

**IMPLEMENTASI PERMENKES NOMOR 82 TAHUN 2013
TENTANG SISTEM INFORMASI MANAJEMEN RUMAH
SAKIT (SIMRS) DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
DRS. H. AMRI TAMBUNAN, KABUPATEN
DELI SERDANG SUMATERA UTARA**

SKRIPSI

OLEH:

**YENI SARI SITEPU
218520009**



**PROGRAM STUDI ADMINITRASI PUBLIK
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2025**

**IMPLEMENTASI PERMENKES NOMOR 82 TAHUN 2013
TENTANG SISTEM INFORMASI MANAJEMEN RUMAH
SAKIT (SIMRS) DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
DRS. H. AMRI TAMBUNAN, KABUPATEN
DELI SERDANG SUMATERA UTARA**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Memperoleh Gelar Sarjana di Fakultas
Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Medan Area

OLEH:

**YENI SARI SITEPU
218520009**

**PROGRAM STUDI ADMINITRASI PUBLIK
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS MEDAN AREA
MEDAN
2025**

HALAMAN PENGESAHAN


Judul : Implementasi Permenkes Nomor 82 Tahun 2013 Tentang Sistem Informasi Rumah Sakit (SIMRS) Di Rumah Sakit Umum Daerah Drs. H. Amri Tambunan, Kabupaten Deli Serdang Sumatera Utara

Nama : Yeni Sari Sitepu


Npm : 218520009


Program Studi : Administrasi Publik

Disetujui Oleh :


Agung Suharyanto, S.Sn, M.Si
Pembimbing

Mengetahui :


Dr. H. N. Mustafa, S. S. Sos, M.I.P
Dekan Fakultas Isopol


Dr. Adhiana Muda, M.A.P
Ka. Prodi Administrasi Publik

Tanggal Lulus : 13 Agustus 2025

HALAMAN PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa skripsi yang saya susun sebagai syarat memperoleh gelar sarjana merupakan hasil karya tulis saya sendiri. Adapun bagian-bagian tertentu dalam penulisan skripsi yang saya kutip dari hasil orang lain telah dituliskan sumbernya secara jelas dan sesuai dengan norma, kaidah dan etika penulisan ilmiah.

Saya bersedia menerima sanksi pencabutan gelar akademik yang saya peroleh dan sanksi-sanksi lainnya dengan peraturan yang berlaku, apabila di kemudian hari ditemukan adanya plagiat dalam skripsi ini.



**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
TUGAS AKHIR/SKRIPSI/TESIS UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

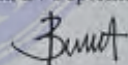
Sebagai sivitas akademik Universitas Medan Area, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Yeni Sari Sitepu
NPM : 218520009
Program Studi : Adminitrasi Publik
Fakultas : Ilmu Sosial Dan Ilmu Poltik
Jenis Karya : Skripsi

demii pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Medan Area, **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-Excusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul: "Implementasi permenkes nomor 82 tahun 2013 tentang sistem informasi manajemen rumah sakit (simrs) di rumah sakit umum daerah drs. H. Amri tambunan, kabupaten deli serdang Sumatera utara. Dengan Hak Bebas Royalti Noneklusif ini Universitas Medan Area berhak menyimpan, mengalihkan/media format-kan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan skripsi saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis dan sebagai pemilik hak cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebelumnya

Medan, 24 September 2025



Yeni Sari Sitepu
218520009

ABSTRAK

Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) merupakan upaya strategis dalam meningkatkan efisiensi, efektivitas, dan integrasi pelayanan rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dan faktor penghambatnya di RSUD Drs. H. Amri Tambunan, Teori implementasi kebijakan George C. Edward III yang mencakup empat dimensi: komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Metode yang digunakan adalah pendekatan kualitatif deskriptif dengan teknik pengumpulan data melalui observasi, wawancara semi-terstruktur, dan dokumentasi, serta analisis data menggunakan model interaktif Miles & Huberman. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi SIMRS berjalan dengan baik, namun masih menghadapi hambatan. Pada aspek komunikasi, kurangnya konsistensi informasi dan pelatihan menjadi kendala. Keterbatasan tenaga IT dan infrastruktur menjadi tantangan dalam dimensi sumber daya. Disposisi pelaksana umumnya mendukung, tetapi adaptasi belum merata. Struktur birokrasi sudah terbentuk, namun masih diwarnai koordinasi panjang dan penggunaan proses manual. Faktor penghambat utama meliputi keterbatasan SDM teknis, ketergantungan pada jaringan, dan minimnya literasi digital. Penelitian ini merekomendasikan peningkatan kapasitas SDM, komunikasi dua arah yang efektif, serta penyederhanaan birokrasi untuk memperkuat keberlanjutan SIMRS sesuai amanat Permenkes No. 82 Tahun 2013.

Kata Kunci: Implementasi, Kebijakan, SIMRS, Pelayanan Kesehatan Digital

ABSTRACT

Implementation of Hospital Management Information System (SIMRS) is a strategic effort to improve efficiency, effectiveness, and integration of hospital services. This study aims to determine the Implementation of Hospital Management Information System (SIMRS) and its inhibiting factors at Drs. H. Amri Tambunan Regional Hospital, George C. Edward III's policy implementation theory which includes four dimensions: communication, resources, disposition, and bureaucratic structure. The method used is a descriptive qualitative approach with data collection techniques through observation, semi-structured interviews, and documentation, as well as data analysis using the Miles & Huberman interactive model. The results of the study indicate that the implementation of SIMRS is running well, but still faces obstacles. In terms of communication, the lack of consistency of information and training is an obstacle. Limited IT personnel and infrastructure are challenges in the resource dimension. The disposition of implementers is generally supportive, but adaptation is not evenly distributed. The bureaucratic structure has been formed, but is still colored by long coordination and the use of manual processes. The main inhibiting factors include limited technical human resources, dependence on networks, and minimal digital literacy. This study recommends increasing human resource capacity, effective two-way communication, and simplifying bureaucracy to strengthen the sustainability of SIMRS according to the mandate of Minister of Health Regulation No. 82 of 2013.

Keywords: *Implementation, Policy, SIMRS, Digital Health Services*

RIWAYAT HIDUP

Penulis dilahirkan di Medan 22 Maret 2003 dari Bapak Erdewarad Sitepu dan Mamak Rosliana Sembiring penulis merupakan keempat dari empat bersaudara. Penulis menyelesaikan Pendidikan Sekolah Menengah Atas pada Tahun 2021 dari SMA Budi Murni 3 Medan dan Pada Tahun 2021 penulis terdaftar sebagai Mahasiswi Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Prodi Adminitrasi Publik di Universitas Medan Area (UMA).



KATA PENGANTAR

Segala puji syukur Penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena rahmat dan segala anugerahNya serta izinNya, sehingga penulisan skripsi dengan judul ***“IMPEMENTASI PERMENKES NOMOR 82 TAHUN 2013 TENTANG SISTEM INFORMASI MANAJEMEN RUMAH SAKIT (SIMRS) DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH DR. H. AMRI TAMBUNAN, KABUPATEN DELI SERDANG SUMATERA UTARA”*** ini tepat pada waktunya. Skripsi ini ditulis dalam rangka memenuhi syarat untuk mencapai gelar Sarjana Administrasi Publik Pada Program Administrasi Publik Universitas Medan Area.

Dalam penyelesaian studi dan penulisan skripsi ini, penulis banyak memperoleh bantuan baik pengajaran, bimbingan dan arahan dari berbagai pihak baik secara langsung maupun tidak langsung. Untuk itu penulis menyampaikan penghargaan dan terima kasih yang tak terhingga kepada:

1. Bapak Prof. Dr. Dadan Ramadan, M.Eng, M.Si Selaku Rektor Universitas Medan Area.
2. Bapak Walid Musthafa, S.Sos., MIP selaku Dekan Fakultas Ilmu sosial dan Ilmu Politik Universitas Medan Area.
3. Bapak Dr. Drs., Indra Muda, M.AP, selaku Ketua Program studi Administrasi Publik Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Medan Area
4. Bapak Agung Suharyanto, S.Sn., M.Si., Selaku Dosen Pembimbing yang dengan penuh kesabaran dan ketulusan telah membimbing penulis melalui setiap tahap penyusunan skripsi ini. Ucapan terima kasih yang sebesar besarnya atas segala motivasi, arahan, masukan, dan saran berharga yang Bapak berikan, yang menjadi fondasi penting dalam penyelesaian karya ilmiah ini.
5. Bapak Drs. Adam, S.E., M.AP Selaku panitia ketua penguji skripsi saya yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan arahan dalam penulisan skripsi ini serta untuk menguji Skripsi penulis.
6. Bapak Beltahmamero Simamora, S.IP., M.PA Selaku Panitia Sekertaris penguji skripsi saya yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan arahan dalam penulisan skripsi ini serta untuk menguji skripsi penulis.
7. Ibu Nina Angelia, S.Sos., M.Si Selaku dosen pembimbing saya yang telah meluangkan waktunya untuk memberikan arahan dalam penulisan skripsi ini serta untuk menguji Skripsi penulis.
8. Pegawai Rumah Sakit Drs.H.Amri Tambunan Kabupaten Deli Serdang Provinsi Sumater Utara yang telah bersedia menjadi narasumber dalam penelitian yang dilakukan oleh penulis.

9. Kedua orang tua penulis Bapak Erdewarat Sitepu dan Ibu Rosliana Br Sembiring, Terimakasih atas segala kasih sayang yang diberikan dalam membesarkan dan membimbing penulis selama ini sehingga penulis dapat terus berjuang dalam meraih mimpi dan cita-cita.
10. Saya ingin menyampaikan rasa terima kasih kepada kakak saya Yuni Yolanda Sitepu dan abang ipar Jenri P Hutasoit yang telah memberikan dukungan, motivasi, dan semangat tanpa henti sepanjang proses penulisan ini.
11. Kepada abang Roy Sitepu dan abang Rio Sitepu Terima kasih atas kehadiran dan kasih sayangnya serta kepada keponakan saya Gabrian Ergani Sitepu tercinta yang selalu memberi keceriaan.
12. Untuk Teman saya Tasya Carolina Simamora, Nisa Aprianti Pakpahan dan Jemiana Pakpahan, Terima kasih atas setiap perjalanan yang kita lalui bersama baik saat menyusun skripsi hingga saat menjelajah tempat-tempat baru untuk melepas penat.
13. Terima kasih yang sebesar-besarnya saya sampaikan kepada Mutiara Tarigan, yang dengan sabar dan tanpa ragu selalu bersedia menemani saya langsung ke rumah sakit selama proses penelitian.
14. Saya menyampaikan terima kasih kepada Friza Banjarnahor dan Geby Kristina Tobing atas persahabatan yang tidak pernah luntur sejak SMA. Meskipun menempuh pendidikan di perguruan tinggi yang berbeda, kalian tetap menjadi bagian dari semangat dan kebersamaan yang saya rasakan hingga akhir masa studi ini.
15. Saya ingin mengucapkan Terima kasih yang kepada seluruh teman-teman sekelas Administrasi Publik Stambuk 2021 Universitas Medan Area. Terima kasih atas kebersamaan yang luar biasa selama masa perkuliahan ini mulai dari hari-hari pertama sebagai mahasiswa baru hingga akhirnya kita sampai di titik akhir perjuangan ini.

DAFTAR ISI

ABSTRAK	v
ABSTRACT	vi
RIWAYAT HIDUP	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
 PENDAHULUAN	 1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	5
1.3. Tujuan Penelitian	5
1.4. Manfaat Penelitian	5
1.4.1. Manfaat Akademik	5
1.4.2. Manfaat Praktis	6
1.4.3. Manfaat Teoretis	6
TINJAUAN PUSTAKA	8
2.1. Implementasi Kebijakan	8
2.1.1. Pengertian Implementasi kebijakan	8
2.1.2. Tahap Implementasi Kebijakan publik	10
2.1.3. Model implementasi kebijakan publik George C.Edward III	12
2.2. Pelayanan Publik	16
2.2.1. Pengertian Pelayanan Publik	16
2.2.2. Kendala dalam pelayanan publik	18
2.3. Sistem Pengarsipan Digital	19
2.4. Pemeliharaan Arsip	22
2.5. Sistem Informasi Manajemen di Rumah Sakit	24
2.5.1. Komponen-Komponen SIMRS	27
2.5.2. Manfaat Penerapan SIMRS	28
2.5.3. Penyebab Sebuah Kegagalan SIMRS	31
2.6. Penelitian Terdahulu	31
2.7. Kerangka Berfikir	33
 METODE PENELITIAN	 36
3.1. Jenis Penelitian	36
3.2. Lokasi Penelitian	37
3.3. Waktu Penelitian	37
3.4. Informan Penelitian	38
3.5. Sumber	40
3.7. Teknik Analisis Data	47
 HASIL DAN PEMBAHASAN	 52
4.1. Gambaran Lokasi Penelitian	52
4.1.1. Sejarah RSUD Deli Serdang	53
4.1.2. Informasi Umum	54
4.1.3. Struktur Organisasi	54

4.1.4. Wilayah Kerja Pelayanan Efektif.....	57
4.1.5. Visi Dan Misi Pelayanan.....	58
4.1.6. Fasilitas dan Sarana Prasarana.....	60
4.2. Hasil Dan Pembahasan Penelitian.....	61
4.2.1. Implementasi SIMRS di RSUD Drs. H. Amri Tambunan, Kabupaten Deli Serdang Sumatera Utara	61
4.2.2. Hambatan Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (Simrs) Di Rumah Sakit Umum Daerah Drs. H. Amri Tambunan, Kabupaten Deli Serdang Sumatera Utara.	86
KESIMPULAN DAN SARAN.....	91
5.1. Kesimpulan	91
5.2. Saran	92
DAFTAR PUSTAKA	94
LAMPIRAN.....	99



DAFTAR TABEL

Tabel 1. Penelitian Terdahulu	31
Tabel 2. Waktu Penelitian	37
Tabel 3. Daftar Informan Penelitian	38
Tabel 4. Sumber Daya Manusia	73
Tabel 5. Sarana Dan Prasarana Dalam Tim SIMRS Di RSUD Drs. H. Amri Tambunan.....	75



DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. Aplikasi SIMRS.....	27
Gambar 2. Kerangka Berpikir	35
Gambar 3. Peta Lokasi Penelitian RSUD Drs. H, Amri Tambunan	37
Gambar 4. Struktur Organisasi.....	57
Gambar 5. Peta Kabupaten Deli Serdang.....	57
Gambar 6. Semboyan Tugas	59
Gambar 7. Sosialisasi SIMRS di Aula RSUD Drs. H. Amri Tambunan	65
Gambar 8. Wawancara Dengan Informan Kunci	104
Gambar 9. Wawancara Dengan Informan Utama	104
Gambar 10. Wawancara Dengan Informan Tambahan.....	104
Gambar 11. Wawancara Dengan Informan Tambahan.....	104
Gambar 12. Wawancara Dengan Informan Tambahan.....	105
Gambar 13. Wawancara Dengan Informan Tambahan.....	105
Gambar 14. Wawancara Dengan Informan Tambahan.....	105
Gambar 15. Wawancara Dengan Informan Tambahan.....	105
Gambar 16. Wawancara Dengan Informan Tambahan.....	106
Gambar 17. Wawancara Dengan Informan Tambahan.....	106
Gambar 18. Wawancara Dengan Informan Tambahan.....	106
Gambar 19. Wawancara Dengan Informan Tambahan.....	106
Gambar 20. Wawancara Dengan Informan Tambahan.....	107
Gambar 21. Wawancara Dengan Informan Tambahan.....	107

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang memiliki peran penting dalam memberikan layanan kesehatan yang berkualitas, baik dalam aspek medis maupun penunjangnya. Sebagai pusat rujukan dan penyedia layanan kesehatan komprehensif, rumah sakit bertanggung jawab untuk memenuhi standar pelayanan medis, keselamatan pasien, serta kenyamanan fasilitas pendukung. Dengan mengoptimalkan sumber daya manusia, teknologi medis, dan sistem manajemen yang efektif, rumah sakit berkontribusi besar dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara keseluruhan.

Salah satu aspek penunjang yang krusial dalam pelayanan kesehatan adalah pengelolaan rekam medis. Rekam medis tidak hanya sekadar catatan identitas dan tindakan medis pasien, tetapi juga mencakup dokumentasi menyeluruh tentang pemeriksaan, pengobatan, serta layanan kesehatan yang diterima selama masa perawatan. Keakuratan dan kelengkapan rekam medis sangat penting untuk mendukung kontinuitas pelayanan, pengambilan keputusan klinis, serta perlindungan hukum bagi pasien maupun tenaga kesehatan. Oleh karena itu, pengelolaan rekam medis harus dilakukan secara sistematis, aman, dan sesuai dengan standar operasional yang berlaku di fasilitas kesehatan.

Pengelolaan rekam medis yang efektif berkontribusi pada terciptanya tertib administrasi serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit. Dengan pengelolaan yang baik, informasi medis pasien dapat diakses secara cepat,

akurat, dan aman, sehingga mendukung proses diagnosis dan pengobatan yang lebih tepat. Selain itu, sistem rekam medis yang terorganisasi juga mempermudah monitoring, evaluasi, dan perencanaan pelayanan kesehatan secara menyeluruh.

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Drs. H. Amri Tambunan, Kabupaten Deli Serdang, sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang telah beroperasi dengan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS), berusaha memenuhi kewajiban pengelolaan rekam medis secara digital sesuai dengan PERMENKES No. 82 Tahun 2013. SIMRS diharapkan mampu mendigitalisasi data rumah sakit, meningkatkan komunikasi internal dan eksternal, serta mendukung jaringan kesehatan nasional, seperti integrasi dengan sistem asuransi (BPJS) dan sistem kesehatan lain yang dikelola oleh Kementerian Kesehatan. Dalam sistem ini, informasi pasien dan data lainnya diharapkan dapat diakses secara real-time oleh pihak yang berwenang di berbagai lokasi, mendukung proses pengambilan keputusan klinis dan administratif yang lebih cepat dan akurat (Molly dan Itaar, 2021).

Meskipun RSUD Drs. H. Amri Tambunan telah mengimplementasikan SIMRS, berbagai tantangan masih muncul, terutama dalam hal pengelolaan arsip digital. Pengelolaan dokumen medis dan administratif yang masih dilakukan secara manual atau setengah digital seringkali menimbulkan masalah dalam hal efisiensi dan keamanan. Berdasarkan temuan di lapangan, beberapa unit kerja masih mengalami keterbatasan perangkat keras dan jaringan, sementara staf medis dan administrasi sering mengalami kebingungan saat terjadi pembaruan sistem karena kurangnya pelatihan lanjutan. Selain itu di bagian farmasi dan kasir pencatatan manual masih digunakan sebagai cadangan yang menghambat efisiensi kerja. Tim

IT juga masih kekurangan programmer untuk mendukung pengembangan modul SIMRS, sehingga proses pemeliharaan sistem berjalan kurang optimal.

Beberapa penelitian juga mengungkapkan bahwa tantangan yang dihadapi dalam pengelolaan rekam medis ini adalah mencakup risiko kehilangan data, kesulitan dalam melacak dokumen pasien dengan cepat, dan ketergantungan pada proses manual yang memakan waktu (Darmansah *et al.*, 2024; Laila *et al.*, 2024). Hal ini menuntut pengembangan sistem pengarsipan digital yang lebih optimal dan terintegrasi dengan SIMRS untuk meningkatkan efisiensi operasional. Temuan di lapangan di RSUD Drs. H. Amri Tambunan memperkuat gambaran ini, terutama terkait keterbatasan infrastruktur, kesenjangan kompetensi pengguna, serta kebutuhan peningkatan kapasitas tim pengelola sistem. Kondisi ini menunjukkan perlunya pengembangan sistem pengarsipan digital yang lebih terintegrasi dengan SIMRS, disertai dengan perbaikan pada aspek sumber daya manusia, untuk meningkatkan efisiensi operasional dan mendukung keberhasilan digitalisasi layanan rumah sakit.

Selain tantangan teknis aspek keamanan data juga menjadi perhatian utama dalam penerapan SIMRS. Dalam era digitalisasi perlindungan terhadap privasi data pasien sangat penting untuk mencegah penyalahgunaan data. Sistem informasi yang tidak dilengkapi dengan protokol keamanan yang kuat dapat menyebabkan pelanggaran data yang berpotensi merugikan pihak rumah sakit maupun pasien. Oleh karena itu, perlindungan data pasien dan kepatuhan terhadap regulasi kesehatan menjadi tantangan lain yang perlu diatasi dalam penerapan SIMRS. Berdasarkan temuan di lapangan di RSUD Drs. H. Amri Tambunan, keterbatasan jumlah programmer menjadi salah satu kendala utama dalam mengembangkan dan

menjaga keamanan sistem secara optimal. Selain itu, sistem SIMRS yang masih sangat bergantung pada jaringan dan komputer umum yang digunakan bersama di tiap unit meningkatkan risiko kerentanan keamanan data. Ketergantungan ini tidak hanya memperlambat operasional saat terjadi gangguan jaringan, tetapi juga memperbesar potensi akses tidak sah terhadap informasi pasien. Kondisi ini menunjukkan perlunya peningkatan jumlah tenaga ahli IT, pembaruan infrastruktur jaringan, serta pemisahan perangkat khusus SIMRS agar keamanan data dapat lebih terjamin.

Efisiensi operasional melalui pengarsipan digital yang terintegrasi dengan SIMRS juga menjadi harapan utama dalam meningkatkan kualitas pelayanan di rumah sakit. Namun, hambatan dalam hal pengelolaan arsip dan data yang masih setengah digital seringkali menjadi penghalang bagi tercapainya tujuan ini. Dengan demikian, faktor-faktor penghambat ini harus diidentifikasi dan dianalisis agar strategi optimal dapat diterapkan untuk mendukung keberhasilan SIMRS di rumah sakit (Malahayati dan Syamsuar, 2022).

Berdasarkan latar belakang ini, penting untuk melakukan penelitian berjudul Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di RSUD Drs. H. Amri Tambunan, Deli Serdang, Sumatera Utara. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan rekomendasi yang tepat bagi pengembangan dan peningkatan efektivitas SIMRS, sehingga dapat meningkatkan kualitas pelayanan dan efisiensi operasional di rumah sakit, serta memastikan bahwa penerapan teknologi informasi dapat berjalan sesuai dengan prinsip-prinsip *Good Governance* dalam pelayanan publik.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka peneliti mengidentifikasi permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimana Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di RSUD Drs. H. Amri Tambunan, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara?
2. Apa saja faktor penghambat Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di RSUD Drs. H. Amri Tambunan, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara?

1.3. Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah, tujuan dari penelitiannya adalah sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di RSUD Drs. H. Amri Tambunan, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara.
2. Untuk mengetahui faktor penghambat Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di RSUD Drs. H. Amri Tambunan, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara.

1.4. Manfaat Penelitian

1.4.1. Manfaat Akademik

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi yang signifikan dalam pengembangan ilmu administrasi publik, khususnya terkait penerapan dan analisis faktor-faktor penghambat Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit

(SIMRS). Penelitian ini juga dapat menambah literatur akademik tentang tantangan dan solusi dalam implementasi SIMRS di sektor pelayanan publik, khususnya di rumah sakit. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi penelitian lanjutan terkait digitalisasi layanan kesehatan di rumah sakit dan sektor pelayanan publik lainnya. Melalui penelitian ini, pengetahuan yang telah diperoleh selama perkuliahan di Universitas Medan Area, khususnya dalam bidang administrasi publik, dapat dikembangkan dan diimplementasikan.

1.4.2. Manfaat Praktis

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi berbagai pihak, terutama dalam hal:

1. **Bagi RSUD Drs. H. Amri Tambunan:** Hasil penelitian ini dapat memberikan masukan strategis yang berguna dalam mengatasi faktor-faktor penghambat penerapan SIMRS dan meningkatkan efisiensi pelayanan di rumah sakit. Selain itu, hasil penelitian dapat membantu manajemen rumah sakit dalam merumuskan langkah-langkah perbaikan sistem secara lebih efektif.
2. **Bagi Pemerintah Daerah Sumatera Utara:** Penelitian ini dapat dijadikan bahan evaluasi untuk meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit di bawah naungan pemerintah daerah, khususnya dalam penerapan SIMRS. Temuan dari penelitian ini dapat menjadi acuan dalam merumuskan kebijakan yang lebih tepat terkait digitalisasi rumah sakit di masa depan.

1.4.3. Manfaat Teoretis

1. **Bagi Peneliti Selanjutnya:** Hasil penelitian ini dapat menjadi pedoman atau referensi untuk penelitian lebih lanjut yang berfokus pada penerapan SIMRS atau digitalisasi layanan di rumah sakit dan sektor pelayanan publik lainnya.

2. **Bagi Penulis:** Penelitian ini akan memperkaya wawasan dan pemahaman penulis tentang faktor-faktor yang menghambat implementasi SIMRS di rumah sakit, serta memberikan pengalaman berharga dalam meneliti strategi peningkatan efisiensi layanan publik melalui teknologi digital. Selain itu, pengalaman dalam penelitian ini menjadi pembelajaran berharga untuk diapresiasi dan diterapkan dalam bidang administrasi publik.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Implementasi Kebijakan

2.1.1. Pengertian Implementasi kebijakan

Secara etimologis, kata "implementasi" berasal dari bahasa Inggris *to implement*, yang berarti melaksanakan atau menerapkan. Dalam konteks kebijakan publik, implementasi merujuk pada proses penyediaan instrumen dan sarana untuk menjalankan suatu keputusan atau tindakan yang memiliki konsekuensi nyata. Pelaksanaan tersebut bertujuan untuk menghasilkan dampak atau akibat tertentu, yang bisa berbentuk undang-undang, peraturan pemerintah, putusan pengadilan, maupun kebijakan lainnya yang ditetapkan oleh lembaga-lembaga pemerintah dalam sistem kenegaraan. Dalam menganalisis suatu proses kebijakan, salah satu aspek yang memiliki peran krusial adalah tahap implementasi. Menurut Samodra *et al.* (2003:80), implementasi kebijakan dapat diartikan sebagai proses pelaksanaan dan pengendalian arah dari tindakan-tindakan kebijakan hingga tujuan yang telah ditetapkan benar-benar tercapai.

Implementasi kebijakan tidak hanya berkaitan dengan penerjemahan keputusan-keputusan politik ke dalam prosedur rutin melalui berbagai jalur birokrasi. Lebih dari itu, implementasi menyentuh isu-isu seperti konflik kepentingan, pengambilan keputusan, dan siapa saja yang diuntungkan dari kebijakan tersebut. Oleh karena itu, tidak berlebihan jika implementasi dipandang sebagai bagian paling penting dalam keseluruhan siklus kebijakan publik.

Implementasi menurut Webster yang dikutip oleh Solichin Abdul Wahab yaitu suatu tindakan atau contoh penerapan sesuatu. Tindakan ini meliputi proses membuat sesuatu menjadi aktif atau efektif. Implementasi adalah proses yang mengubah strategi dan rencana menjadi tindakan untuk mencapai tujuan dan sasaran strategis. Implementasi adalah tindakan yang harus mengikuti setiap pemikiran awal agar tujuannya benar-benar tercapai. Implementasi biasanya dilakukan setelah perencanaan sudah dianggap fix. Implementasi juga bisa berarti pelaksanaan yang berasal dari kata bahasa Inggris (*Implement*) yang berarti melaksanakan (Webster dalam Wahab, 2005:64).

Implementasi merupakan rangkaian aktivitas yang dijalankan oleh individu, pejabat, maupun kelompok dari sektor pemerintah atau swasta untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan dalam kebijakan publik. Aktivitas ini bertujuan untuk menghasilkan dampak yang nyata melalui berbagai program, regulasi, atau keputusan resmi. Artinya, implementasi tidak sekadar menindak lanjuti keputusan politik, tetapi juga menjadi proses konkret dalam menjalankan dan merealisasikan program agar tercapai hasil yang telah direncanakan (Wahab, 2001:68).

Harsono (2002:67) menyatakan bahwa implementasi merupakan upaya untuk mengubah keputusan kebijakan dari wilayah politik ke dalam tindakan administratif. Implementasi menjadi bagian penting dalam menyempurnakan pelaksanaan program yang telah ditentukan, dan bergantung pada efektivitas pelaksana dalam menafsirkan dan menjalankan kebijakan tersebut. Keberhasilan implementasi akan sangat mempengaruhi tercapainya tujuan program secara menyeluruh.

Majone dan Wildavsky (2004) dalam (Nurdin dan Usman, 2004:70) memandang implementasi sebagai proses evaluatif yang mencerminkan penyesuaian terus-menerus antara kebijakan dan pelaksanaannya. Mereka menekankan bahwa implementasi bukanlah aktivitas linier, tetapi lebih merupakan proses interaktif yang melibatkan banyak pihak dan memerlukan fleksibilitas untuk menyesuaikan kondisi riil di lapangan dengan isi kebijakan.

Menurut Schubert (2002) dalam (Nurdin dan Usman, 2002:70), implementasi adalah bagian dari sistem rekayasa yang melibatkan serangkaian aktivitas terencana baik berupa tindakan, aksi, maupun mekanisme sistem. Ia menegaskan bahwa implementasi bukan hanya tindakan spontan, tetapi adalah kegiatan yang berjalan berdasarkan norma dan acuan yang telah disusun secara sistematis, demi mencapai tujuan tertentu yang telah dirancang sebelumnya.

2.1.2. Tahap Implementasi Kebijakan publik

Tujuan kebijakan akan dapat terwujud dengan baik apabila implementasi kebijakan dan perumusan atau pembuatan kebijakan harus dipersiapkan dan direncanakan dengan baik. Dalam suatu implementasi kebijakan sangat diperlukan suatu tahapan-tahapan dalam proses implementasi agar tujuan dari suatu kebijakan tersebut dapat terwujud. Widodo (2010:104) menyebutkan bahwa hal-hal yang penting yang harus dilakukan dalam proses implementasi yaitu: pendayagunaan sumber, keterlibatan orang atau sekelompok orang dalam implementasi, interpretasi, manajemen program, dan penyediaan layanan dan manfaat pada publik.

Widodo (2010:204) menjabarkan lebih operasional mengenai implementasi suatu program atau kebijakan publik, mencakup tiga hal, yaitu:

1. Tahapan Interpretasi

Tahapan interpretasi merupakan tahapan penjabaran sebuah kebijakan yang masih bersifat abstrak kedalam kebijakan yang lebih bersifat teknis oprasional (kebijakan umum/kebijakan strategi kebijakan menejeria (kebijakan teknis oprasional). Dalam tahap ini juga ada kegiatan mengkomunikasikan (sosialisasi) kepada masyarakat (*stakeholder*) agar dapat mengetahui arah, tujuan, dan sasaran (kelompok sasaran) kebijakan.

2. Tahapan pengorganisasian

Pada tahapan ini proses kegiatan mengarah pada:

a) Pelaksana Kebijakan

Tahapan ini menentukan pihak-pihak mana saja yang akan melaksanakan kebijakan tersebut. Yang menjadi pelaksana antara lain: (1) Dinas, badan, kantor, unit pelaksana teknis (UPT) dilingkungan pemerintah daerah. (2) Sektor swasta (private sector). (3) Lembaga swadaya masyarakat (LSM). (4) Komponen msayrakat. Selian menenukan pelaksana juga menetapkan tugas pokok, fungsi, kewenangan, dan tanggung jawab dari masing- masing pelaku kebijakan tersebut.

b) Standar Prosedur Operasi (*Standard Operating Procedure* “SOP”)

SOP perlu dibuat dalam melaksanakan kebijakan supaya menjadi pedoman, petunjuk, tuntunan, dan refrensi bagi pelaku kebijakan untuk mengetahui apa yang harus dipersiapkan dan lakukan, siapa sasarannya dan apa yang ingin dicapai dari pelaksanaan kebijakan tersebut

c) Sumber Daya Keuangan Dan Peralatan,

Sumberdaya keuangan berupa penetapan anggaran yang mencakup: besar anggaran yang diperlukan, dari mana sumbernya, bagaimana pertanggung jawabanya, dan penetapan sarana prasarana yang mencakup: peralatan apa yang diperlukan untuk melaksanakan kebijakan

d) Penetapan Menejemen Pelaksana Kebijakan,

Penetapan menejemen pelaksanaan lebih menetapkan pada pola kepemimpinan dan kordinasi dalam pelaksanaan kebijakan. Apabila pelaksana kebijakan lebih dari satu lembaga maka harus jelas pola kepemimpinan yang digunakan, apakah itu memakai pola kepemimpinan kolegia atau satu lembaga ditunjuk sebagai kordinator.

e) Penetapan Jadwal Kegiatan,

Penetapan jadwal kegiatan pelaksanaan kebijakan sebagai pedoman dalam melaksanakan kebijakan dan sumber untuk menilai kinerja pelaksana kebijakan yang dilihat melalui dimensi proses pelaksanaan kebijakan.

2.1.3. Model implementasi kebijakan publik George C.Edward III

Menurut Edward, studi implementasi kebijakan adalah krusial bagi public administration (administrasi publik) dan public policy (kebijakan publik). Menurut Edward III dalam Nugroho (2011:636) ada 4 (empat) faktor atau variabel krusial dalam implementasi kebijakan publik. Faktor-faktor tersebut antara lain:

a. Komunikasi

Komunikasi berkenaan dengan bagaimana kebijakan dikomunikasikan pada organisasi dan/atau publik, ketersediaan sumber daya untuk melaksanakan kebijakan, sikap, dan tanggap dari pihak yang terlibat, dan bagaimana struktur

organisasi pelaksana kebijakan (Nugroho, 2011:636). Edward menyebutkan terdapat tiga indikator yang dapat digunakan dalam mengukur faktor komunikasi.

Indikator tersebut antara lain :

1. Transmisi

Penyaluran komunikasi yang baik akan dapat menghasilkan suatu implementasi yang baik pula. Seringkali yang terjadi dalam penyaluran komunikasi adalah adanya salah pengertian, hal tersebut disebabkan karena komunikasi telah melalui beberapa tingkatan komunikasi, sehingga apa yang diharapkan terdistorsi ditengah jalan.

2. Kejelasan

Komunikasi yang diterima oleh para pelaksana kebijakan (street-level-bureuacrats) haruslah jelas dan tidak membingungkan (tidak ambigu/mendua). Ketidakjelasan pesan kebijakan tidak selalu menghalangi implementasi, pada tataran tertentu, para pelaksana membutuhkan fleksibilitas dalam melaksanakan kebijakan. Tetapi pada tataran yang lain hal tersebut justru akan menyelewengkan tujuan yang hendak dicapai oleh kebijakan yang telah ditetapkan.

3. Konsistensi

Perintah yang diberikan dalam pelaksanaan komunikasi haruslah konsisten dan jelas (untuk diterapkan atau dijalankan). Karena jika 18 perintah yang diberikan sering berubah-ubah, maka dapat menimbulkan kebingungan bagi pelaksana di lapangan. 18 perintah yang diberikan sering berubah-ubah, maka dapat menimbulkan kebingungan bagi pelaksana di lapangan.

b. Sumber daya (*Resources*)

Hal ini berkenaan dengan ketersediaan sumber daya manusia menjalankan dengan kecakapan pelaksana kebijakan publik untuk carry out kebijakan secara efektif. Sumber daya yang penting menurut Edward III dalam Nugroho (2011:636) liputi : staf yang memadai serta keahlian-keahlian yang baik untuk melaksanakan tugas-tugas mereka, informasi, wewenang, dan fasilitas-fasilitas yang diperlukan untuk menerjemahkan usulan-usulan di atas kertas guna melaksanakan pelayanan-pelayanan publik.

Sebagaimana yang dijelaskan pada paragraf sebelumnya, staf merupakan sumber daya utama dalam implementasi kebijakan. Kegagalan yang sering terjadi dalam implementasi, salah satunya disebabkan oleh staf atau pegawai yang tidak cukup memadai, mencukupi, ataupun tidak kompeten dalam bidangnya.

c. Disposisi (*Disposition*)

Menurut Edward III dalam Nugroho (2011: 636) disposisi atau sikap dari pelaksana kebijakan adalah faktor yang penting dalam pendekatan mengenai pelaksanaan suatu kebijakan publik. Jika pelaksanaan suatu kebijakan ingin efektif, maka para pelaksana kebijakan tidak hanya harus mengetahui apa yang akan dilakukan tetapi juga harus memiliki kemampuan untuk melaksanakannya, sehingga dalam praktiknya tidak terjadi bias.

Sikap para pelaksana terhadap suatu kebijakan memainkan peran kunci dalam menentukan keberhasilan implementasi kebijakan tersebut. Jika para pelaksana menunjukkan sikap positif, mendukung, dan sejalan dengan tujuan yang ditetapkan oleh pembuat kebijakan, maka kemungkinan besar pelaksanaan kebijakan akan berjalan sesuai dengan yang direncanakan. Dukungan ini

memperkuat komitmen mereka untuk menerjemahkan kebijakan ke dalam tindakan nyata di lapangan, memperlancar koordinasi, serta mengurangi potensi resistensi atau penyimpangan dalam proses implementasi. Sebaliknya, apabila terdapat perbedaan sikap, perilaku, atau perspektif antara pelaksana dan pembuat kebijakan, maka hambatan dalam implementasi cenderung meningkat.

Perbedaan ini bisa memicu interpretasi yang tidak konsisten terhadap isi kebijakan, rendahnya motivasi dalam pelaksanaan, atau bahkan munculnya sabotase halus yang memperlambat tercapainya tujuan. Oleh karena itu, penting untuk memastikan bahwa para pelaksana tidak hanya memahami isi dan tujuan kebijakan, tetapi juga merasa memiliki dan berkomitmen terhadap pelaksanaannya. Upaya untuk membangun komunikasi yang efektif, pelibatan aktif dalam tahap perencanaan, serta penyediaan pelatihan yang memadai menjadi langkah strategis untuk menyelaraskan sikap pelaksana dengan arah kebijakan yang telah dirumuskan.

d. Struktur birokrasi

Menurut Edward III dalam Nugroho (2011: 636), struktur birokrasi berhubungan erat dengan bagaimana organisasi birokrasi diatur untuk melaksanakan kebijakan publik secara efektif. Struktur ini mencakup pembagian tugas, koordinasi antarunit, hierarki kewenangan, dan mekanisme komunikasi internal. Tantangan utama dalam pengelolaan struktur birokrasi adalah mencegah terjadinya *bureaucratic fragmentation*, yaitu kondisi di mana tugas-tugas tersebar secara tidak terkoordinasi di berbagai unit atau lembaga, sehingga menghambat kelancaran implementasi kebijakan. Fragmentasi ini dapat menyebabkan tumpang

tindih kewenangan, konflik antarunit, inefisiensi dalam penggunaan sumber daya, dan lambatnya respons terhadap kebutuhan masyarakat.

Bila struktur birokrasi tidak dirancang dengan tepat, proses implementasi kebijakan menjadi tidak efektif karena lemahnya sinergi antarbagian yang seharusnya saling mendukung. Oleh karena itu, struktur birokrasi harus disusun sedemikian rupa sehingga mendorong koordinasi yang kuat, memperjelas garis tanggung jawab, dan meminimalkan potensi konflik internal. Dalam konteks pelayanan publik, struktur yang adaptif dan integratif sangat penting untuk memastikan bahwa kebijakan yang telah dirumuskan dapat diterapkan secara konsisten, efisien, dan berdampak nyata bagi masyarakat.

2.2. Pelayanan Publik

2.2.1. Pengertian Pelayanan Publik

Setiap instansi pemerintahan dibentuk untuk mencapai tujuan yaitu memberikan kepuasan bagi masyarakat, apabila tujuan yang telah ditetapkan tercapai barulah dapat dikatakan suatu keberhasilan. Agar tujuan yang telah ditetapkan tercapai maka diperlukan pelayanan yang baik dan berkualitas.

Karena dari pelayanan yang baik dan berkualitas dapat membantu pemerintah mencapai tujuan tersebut. Pelayanan begitu penting bagi setiap masyarakat karena semakin berkualitas pelayanan yang diberikan maka semakin besar kepercayaan yang diberikan masyarakat kepada pemerintah yang bergerak dibidang jasa tersebut.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 pasal satu (1) Tentang Pelayanan Publik memberikan definisi pelayanan publik sebagai berikut:

“Pelayanan Publik adalah kegiatan atau rangkaian kegiatan dalam rangka pemenuhan kebutuhan pelayanan sesuai dengan peraturan perundang-undangan bagi setiap warga negara dan penduduk atas barang, jasa, dan/atau pelayanan administrasi yang disediakan oleh penyelenggara pelayanan publik”.

Jika dianalisis secara spesifik, bahwa pelayanan adalah pemberian hak dasar kepada warga negara atau masyarakat sesuai dengan kebutuhan dan kepentingannya yang diatur oleh perundang-undangan. Pelayanan memiliki makna melayani orang yang dilayani. Jika melayani, maka sejatinya adalah memberikan pelayanan dan pengabdian secara profesional. Pelayanan berarti melayani dengan sungguh-sungguh kepada orang yang dilayani untuk memenuhi kebutuhan dan kepentingannya dalam rangka memberikan kepuasan dan manfaat kepada orang yang dilayani tersebut.

Menurut Keputusan Menteri Pemberdayaan Aparatur Negara Nomor 25 Tahun 2004: “pelayanan publik adalah segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan, maupun dalam rangka pelaksanaan ketentuan perundang-undangan”.

Mukaron dan Laksana, (2016:41) mengatakan bahwa: “Pelayanan Publik adalah pemberian layanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan”.

Dari berbagai pendapat tentang pengertian pelayanan publik di atas maka dapat mengambil kesimpulan bahwa pengertian pelayanan publik adalah suatu kegiatan melayani yang dilaksanakan secara profesional, berkualitas, dan memiliki

pelayanan secara positif yang mampu membantu memenuhi kebutuhan Masyarakat sesuai dengan ketentuan pemerintah.

2.2.2. Kendala dalam pelayanan publik

Suatu birokrasi dikatakan baik apabila terdapat kepuasan bagi masyarakat yang menikmatinya namun tak dapat dipungkiri bahwa dalam penyelenggaraan pelayanan terdapat hambatan hambatan yang menjadikan proses layanan public menjadi terkendala bahkan bias dikatakan pelayanan yang di berikan kurang memuaskan. Hal ini terdapat beberapa faktor yang menjadi hambatan antara lain:

a. Keterbatasan sarana dan prasarana

Sarana dan prasarana merupakan hal pokok yang harus di penuhi dalam peningkatan layanan publik. Ketersediaan tempat dan alat penunjang yang memadai menjadi factor untuk memenuhi layanan public yang cepat dan efisien.

b. Keterbatasan kemampuan dan sumberdaya manusia/aparatur

Lemahnya kemampuan dan sedikitnya sumberdaya manusia menjadi hambatan yang paling signifikan dirasakan, hal ini menjadikan tidak optimalnya pelayanan yang diberikan kepada masyarakat.

c. Kurangnya partisipasi Masyarakat

Kerjasama antara masyarakat dan penyelenggara layanan public juga berpengaruh dalam proses pelayanan publik. Ketika masyarakat tidak dapat bekerjasama dengan memenuhi kebutuhan terkait administrasi yang diperlukan untuk pemrosesan layanan maka layanan public pun tidak dapat terpenuhi secara optimal.

2.3. Sistem Pengarsipan Digital

Arsip adalah rekaman kegiatan atau peristiwa dalam berbagai bentuk dan media sesuai dengan perkembangan teknologi informasi dan komunikasi yang dibuat dan diterima oleh lembaga negara, pemerintahan daerah, lembaga pendidikan, perusahaan, organisasi politik, organisasi kemasyarakatan, dan perseorangan dalam pelaksanaan kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara (Arsip Nasional Republik Indonesia, 2021).

Kegiatan kearsipan sangat erat kaitannya dengan kegiatan administrasi, baik administrasi di lembaga pemerintah, swasta maupun organisasi. Arsip tercipta seiring berjalannya kegiatan instansi bersangkutan. Kegiatan di instansi-instansi besar yang semakin luas dan sangat kompleks akan menciptakan arsip yang banyak. Arsip-arsip yang jumlahnya sangat banyak ini membutuhkan pengelolaan yang baik dan tepat, agar instansi dapat melakukan tugas pelayanan kepada masyarakat secara efektif dan efisien (Fad'li *et al.*, 2023).

Seiring perkembangan teknologi informasi yang pesat juga menyebabkan perubahan pada media penyimpanan arsip yakni dari penyimpanan konvensional menjadi penyimpanan dalam format digital. Akibatnya pada *era cloud computing* saat ini arsip tidak lagi berbentuk cetak atau konvensional berupa kertas dan sejenisnya, tetapi arsip juga berbentuk media elektronik yang bersifat digital atau yang disebut dengan arsip digital, seperti dalam bentuk surat elektronik (*e-mail*), CD (*compact disc*), dan hasil proses digital lainnya.

Perkembangan ilmu pengetahuan di bidang teknologi informasi dan komunikasi (digital) memberikan pengaruh yang cukup besar dalam kegiatan organisasi, khususnya terkait arsip, diantaranya: perubahan cara bekerja, perubahan

cara berkomunikasi, perubahan persepsi tentang efisiensi, perubahan dalam penciptaan, pengelolaan dan penggunaan informasi/arsip, dan perubahan bagi arsiparis dalam mengelola arsip. Dengan demikian perkembangan digital sekarang ini berdampak pada pengelolaan arsip yang dapat dilakukan secara elektronik. Disadari atau tidak perkembangan digital memberikan peluang bagi pengelolaan arsip dilakukan secara elektronik. Beberapa alasan perlunya penanganan arsip secara elektronik adalah:

- a) Perkembangan kehidupan sekarang ini berada dalam lingkungan teknologi, misalnya kartu-kartu identitas dengan barcode untuk bertransaksi dengan bank (ATM) atau perpustakaan, kereta api, dan pesawat.
- b) Semakin tinggi pertumbuhan volume arsip dalam organisasi, sehingga membutuhkan banyak tempat.
- c) Semakin bervariasi jenis teknologi informasi yang digunakan oleh pegawai dan staf seperti *word processing*, *text retrieval*, email, basis data.

Selain alasan di atas, di Indonesia, perlunya pengelolaan arsip berbasis digital ini merujuk pada beberapa perundang-undangan yang dikeluarkan oleh pemerintah, yang menjadi landasan dalam pengelolaan arsip elektronik, antara lain:

1. Peraturan Arsip Nasional Republik Indonesia (ANRI) Nomor 6 Tahun 2021 Tentang Pengelolaan Arsip Elektronik.
2. Instruksi Presiden Nomor 3 Tahun 2003 tentang Kebijakan dan Strategi Nasional Pembangunan E-Government, bahwa: “Pemerintah harus mampu memanfaatkan kemajuan teknologi informasi untuk menciptakan kemampuan mengolah, mengelola, menyalurkan, dan mendistribusikan informasi dan pelayanan publik.”

3. Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik, Pasal 5 ayat (3), bahwa “Informasi elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dinyatakan sah apabila menggunakan sistem elektronik sesuai dengan ketentuan yang diatur dalam undang-undang ini.”
4. Undang-Undang Nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik, Pasal 7, bahwa: Badan publik wajib menyediakan, memberikan, dan/atau menerbitkan informasi publik yang berada di bawah kewenangannya kepada Pemohon informasi publik selain informasi publik yang dikecualikan sesuai ketentuan Badan publik wajib menyediakan informasi publik yang akurat, benar, dan tidak menyesatkan. Untuk melaksanakan kewajiban sebagaimana dimaksud pada ayat (2), badan publik harus membangun dan mengembangkan sistem informasi dan dokumentasi untuk mengelola Informasi Publik secara baik dan efisien sehingga dapat diakses dengan mudah.
5. Undang-Undang Nomor 43 Tahun 2009 tentang Kearsipan, Pasal 40 ayat (1), bahwa: “Pengelolaan arsip dinamis dilaksanakan untuk menjamin ketersediaan arsip dalam penyelenggaraan kegiatan sebagai bahan akuntabilitas kinerja dan alat bukti yang sah berdasarkan suatu sistem yang memenuhi persyaratan: andal, sistematis, utuh, menyeluruh dan sesuai dengan norma, standar, prosedur, dan kriteria

Pada dasarnya pengelolaan arsip berbasis digital sama dengan pengelolaan arsip secara manual hanya saja yang membedakan yakni pengelolaan arsip statis berbasis digital dilakukan dengan memanfaatkan teknologi atau alat media elektronik seperti perangkat komputer. Seiring dengan perkembangan organisasi maka volume arsip yang tercipta semakin lama akan semakin meningkat dan

kebutuhan akan informasi yang cepat, tepat dan lengkap sangat dibutuhkan, sehingga dalam meningkatkan penyelenggaraan pelayanan kepada pengguna akses arsip statis atau publik, salah satu langkah yang dapat dilakukan dalam memudahkan penemuan kembali arsip yakni dengan pengelolaan arsip berbasis digital.

Menurut *International Record Management Trust* arsip elektronik mempunyai ciri- ciri sebagai berikut:

- 1) Ditulis pada media magnetik atau optik, seperti tape magnetik, CD ROM, DVD, *hard disk*, USB (universal serial bus) dan perangkat penyimpanan digital lainnya.
- 2) Direkam dalam kode biner.
- 3) Diakses menggunakan perangkat lunak dan perangkat keras komputer.
- 4) Mudah dimanipulasi, diperbarui, dihapus dan diubah.

Pengertian sederhana tentang manajemen arsip elektronik atau digital adalah suatu tata kelola pengarsipan yang sudah dilakukan secara elektronik dengan menggunakan perangkat komputer dan alat elektronik pendukung lainnya (Sugiarto dan Wahyono, 2005). Pengelola arsip elektronik dengan memanfaatkan teknologi informasi bertujuan untuk menunjang pekerjaan agar menjadi lebih efektif dan efisien. Arsip elektronik juga dapat dipahami sebagai arsip yang dibuat, dikomunikasikan, disimpan, dan dapat diakses melalui perangkat elektronik.

2.4. Pemeliharaan Arsip

Menurut Barthos (2013) pemeliharaan arsip adalah suatu tindakan yang mencakup aspek-aspek upaya untuk melestarikan bahan pustaka dan arsip yang

termasuk di dalamnya meliputi kebijakan pengolahan keuangan, ketenagaan metode, dan teknik penyimpanannya. Pemeliharaan arsip dilakukan pada bahan pustaka asli atau arsip yang menjadi koleksi dan juga naskah kuno atau manuskrip serta buku- buku peninggalan sejarah yang bernilai tinggi dari generasi terdahulu.

Menurut Hapsari dan Suharso (2021) pemeliharaan arsip atau pelestarian juga dapat dipahami sebagai suatu kegiatan yang memastikan bahwa informasi yang terkandung dalam arsip tetap bisa digunakan sesuai dengan kebutuhan. Sedangkan pemeliharaan arsip arsip digital merupakan rangkaian tindakan atau kegiatan untuk mempertahankan koleksi digital dalam media yang bisa digunakan dan dimanfaatkan untuk waktu yang lama.

Alasan penting dilakukan pemeliharaan arsip arsip digital. dikarenakan beberapa hal, hal ini merujuk pada pandangan Hendrawati (2014: 57) yang menyebutkan bahwa ada tiga faktor yang mendorong untuk dilakukannya pemeliharaan arsip-arsip digital, diantaranya:

- a. Informasi sulit bertahan lama. Informasi dalam bentuk digital sukar untuk bertahan lama dalam jangka waktu yang panjang. Permasalahan ini bisa disebabkan oleh software dan juga hardware yang sudah usang, kerusakan alami pada perangkat keras dan juga bisa diakibatkan oleh virus atau serangan hacker.
- b. Arsip berkemungkinan hilang tanpa ada peringatan bahkan hilang secara permanen.
- c. Permasalahan-permasalahan yang berkaitan dengan keotentikan naskah dan hak cipta. Materi digital umumnya lebih mudah untuk disalahgunakan, mengubah isi data dan tindakan lainnya yang menyangkut hak cipta dan keabsahan materi dari arsip digital.

Oleh karena itu, jika suatu lembaga atau organisasi atau bahkan seorang individu menghadapi suatu masalah, mereka tetap dapat mengakses file yang tersimpan tanpa menemui kendala apapun, seperti hilang atau bahkan rusak. Arsip digital hari ini bisa menjadi bukti dari masalah yang dihadapi sehingga dapat diambil sebuah keputusan yang bijaksana kelak terkait masalah yang dihadapi lembaga, orang, instansi maupun organisasi tersebut. Pelestarian arsip digital dalam perspektif masyarakat Indonesia belum menjadi prioritas, terlihat belum banyaknya penelitian yang dilakukan. Pentingnya pelestarian berkelanjutan dalam pelestarian arsip digital perlu ditinjau. Perpustakaan dan arsip adalah lembaga yang bertanggung jawab atas pelestarian Informasi, bagaimana mengelola dan menyimpan manajemen informasi dengan mengutamakan isi informasi itu sendiri (Basuki, 2003: 18). Harapannya, pelestarian arsip digital dalam jangka panjang bisa menjadi perhatian khusus dan menjadi prioritas pemerintah dan instansi terkait. Dengan demikian, informasi penting yang terkandung tetap dapat digunakan oleh generasi mendatang.

2.5. Sistem Informasi Manajemen di Rumah Sakit

Berdasarkan definisi dari Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2013 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit “Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat SIMRS adalah suatu sistem teknologi informasi komunikasi yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses pelayanan rumah sakit dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi secara tepat dan akurat, dan merupakan bagian sistem informasi Kesehatan.

Dalam PERMENKES No 82 Tahun 2013 juga menyebutkan bahwa:

- 1) Pasal 2 menyebutkan bahwa pengaturan SIMRS bertujuan meningkatkan efisiensi, efektivitas, profesionalisme, kinerja, serta akses dan pelayanan RS.
- 2) Pasal 3 menyebutkan setiap rumah sakit wajib menyelenggarakan SIMRS. Penyelenggaraan SIMRS dapat menggunakan aplikasi dengan kode sumber terbuka (*open source*) yang disediakan oleh Kementerian Kesehatan atau menggunakan aplikasi yang dibuat oleh rumah sakit.
- 3) Pasal 4 menyebutkan bahwa setiap rumah sakit harus melaksanakan pengelolaan dan pengembangan SIMRS. Pelaksanaan pengelolaan dan pengembangan SIMRS harus mampu meningkatkan dan mendukung proses pelayanan kesehatan di rumah sakit yang meliputi:
 - a) Kecepatan, akurasi, integrasi, peningkatan pelayanan, peningkatan efisiensi, kemudahan pelaporan dalam pelaksanaan operasional.
 - b) Kecepatan mengambil keputusan, akurasi dan ketepatan identifikasi masalah dan kemudahan dalam penyusunan strategi dalam pelaksanaan manajerial.
 - c) Budaya kerja, transparansi, koordinasi antar unit pemahaman sistem dan pengurangan biaya administrasi dalam pelaksanaan organisasi.
- 4) Pasal 5 menyebutkan SIMRS harus dapat diintegrasikan dengan program pemerintah dan pemerintah daerah serta merupakan bagian dari sistem informasi kesehatan.

- 5) Pasal 6 menyebutkan arsitektur SIMRS paling sedikit terdiri atas kegiatan pelayanan utama, kegiatan administratif, komunikasi dan kolaborasi.
- 6) Pasal 7 menyebutkan SIMRS yang diselenggarakan oleh rumah sakit harus memenuhi 3 (tiga) unsur yang meliputi keamanan secara fisik, jaringan, dan sistem aplikasi.
- 7) Pasal 8 menyebutkan penyelenggaraan SIMRS harus dilakukan oleh unit kerja struktural atau fungsional di dalam organisasi rumah sakit dengan sumber daya manusia yang kompeten dan terlatih.

Sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) adalah suatu sistem terkomputerisasi yang mampu melakukan pengolahan data secara cepat, akurat, dan menghasilkan sekumpulan informasi yang saling berinteraksi untuk diberikan kepada semua tingkatan manajemen di rumah sakit (Mulyani, 2017: 14; Latuconsina et al., 2023: 7). SIMRS berfungsi untuk pengendalian mutu pelayanan, pengendalian mutu dan penilaian produktivitas, penyederhanaan pelayanan, analisis manfaat dan perkiraan kebutuhan, penelitian klinis, pendidikan, serta perencanaan dan evaluasi program (Saputra, 2016; Muhimmah, 2016:).

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



Gambar 1. Aplikasi SIMRS (SIMRS.ID)

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

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

2.5.1. Komponen-Komponen SIMRS

Komponen-komponen dalam pelaksanaan SIMRS terdapat lima komponen utama yang mendasarinya yaitu (Mulyani, 2017: 14):

1. SDM (*Human Resources*)

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

2. *Hardware Resources*

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

3. *Software resources*

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

4. *Network resources*

Sumber daya jaringan ini mencakup teknologi telekomunikasi seperti internet.

5. *Monitoring*

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

2.5.2. **Manfaat Penerapam SIMRS**

Menurut Garrido, Raymond, Jamieson, Liang dan Wiesenthal (2004: 21-22), pada perhitungan bisnis, SIMRS dapat memberikan tiga kategori keuntungan, yaitu (Shelly, 2012):

1. Penurunan biaya operasional (*reduce operating cost*)
 - a. Meningkatkan efisiensi staf dalam billing
 - b. Meningkatkan efisiensi staf perawatan
 - c. Meningkatkan efisiensi staf pendukung klinis
 - d. Mengurangi pengeluaran lab
 - e. Meningkatkan efisiensi rekam medik
 - f. Mengurangi pengeluaran transkripsi
 - g. Meningkatkan efisiensi bed management
 - h. Mengurangi waktu pembuatan review chart untuk laporan kualitas
 - i. Meningkatkan efisiensi staf farmasi
 - j. Mengurangi pencarian terapi fisik dan waktu tunggu
 - k. Mengurangi pencarian ahli gizi dan waktu tunggu
 - l. Mengurangi pendaftaran yang tidak sesuai
 - m. Mengurangi hari-hari yang dicegah
 - n. Penekanan ALOS (Average length of stay) rata-rata lama pasien dirawat
 - o. Mengurangi penumpukan di UGD
 - p. Penurunan litigasi dan malpraktik
 - q. Pengurangan pengeluaran kertas
 - r. Menurunkan pengeluaran untuk suplai rekam medic
 - s. Adanya ruangan yang dapat dipergunakan ulang
 - t. Meningkatkan persepsian yang baik
2. Peningkatan pendapatan (*increased revenue*)
 - a. Meningkatkan identifikasi billing pasien
 - b. Meningkatkan tagihan billing sesuai untuk pasien

- c. Meningkatkan akurasi untuk risiko medis
- d. Dapat meningkatkan koleksi produk
- e. Meningkatkan pemberian harga yang akurat
- f. Mengurangi pengeluaran capital (*reduction in capital*)
- g. Penurunan ALOS pada tempat tidur yang baru digunakan
- h. Pencegahan untuk membuat ruang baru rekam medic

Pengelolaan data di rumah sakit sesungguhnya cukup besar dan kompleks, baikl data medis pasien maupun data-data administrasi yang dimiliki oleh rumah sakit sehingga bila dikelola secara konvensional tanpa bantuan SIMRS akan mengakibatkan beberapa masalah diantaranya (Dano *et al.*, 2024):

- a. *Redundancy* data, pencatatan data medis yang sama dapat terjadi berulang-ulang sehingga menyebabkan duplikasi data dan ini berakibat membengkaknya kapasitas penyimpanan data. Pelayanan menjadi lambat karena proses retrieving (pengambilan ulang) data lambat akibat tumpukan berkas.
- b. *Unintegrated* data, penyimpanan dan pengolahan data yang tidak terintegrasi menyebabkan data tidak sinkron, informasi pada masingmasing bagian mempunyai asumsi yang berbeda-beda sesuai dengan kebutuhan masing-masing unit.
- c. *Out of date information*, dikarenakan dalam penyusunan informasi harus direkap secara manual maka penyajian informasi menjadi terlambat dan kurang dapat dipercaya kebenarannya.
- d. *Human error*, kelemahan manusia adalah kelelahan, ketelitian dan kejenuhan. Hal ini berakibat sering terjadi kesalahan dalam proses pencatatan dan pengolahan data yang dilakukan secara manual terlebih lagi jika jumlah data

yang dicatat atau di olah sangatlah besar. Tentu saja akan menyulitkan pengolahan data dan tidak jarang berdampak pada kerugian materi yang tidak sedikit bagi rumah sakit.

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

2.5.3. Penyebab Sebuah Kegagalan SIMRS

Menurut Littlejohns *et al.*, (2003) dalam Darhayati (2018), penyebab kegagalan SIMRS diantaranya :

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

2.6. Penelitian Terdahulu

Tabel 1. Penelitian terdahulu

No	Judul	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan dan Perbedaan
1	Hospital information management system: an evolutionary knowledge Management perspective S. Wadhwa et al, 2007	<i>Literature review dan Survey methodology</i>	Penelitian ini dibuat untuk Memberikan pengetahuan Tambahan mengenai system kesehatan di masa depan dengan memanfaatkan Knowledge management dan Knowledge outsourcing	Persamaan: Pentingnya SIMRS untuk efisiensi operasional rumah sakit. Perbedaan: Fokus praktis pada hambatan lokal, regulasi yang relevan, dan data empiris.

	10.1504/IJEH.2007.013103			
2	Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Dengan Metode Hot Fit di RSUD Andi Makkasau Kota Parepare Putra <i>et al.</i> , 2020 https://doi.org/10.31850/makes.v3i1.294	Studi Kasus	Faktor-faktor yang mempengaruhi penggunaan SIMRS secara positif adalah pelatihan staf, dukungan manajemen, kualitas sistem yang handal, infrastruktur teknologi yang memadai, dan manfaat langsung seperti efisiensi kerja serta pengurangan kesalahan administratif.	Persamaan: Fokus pada evaluasi SIMRS dan identifikasi hambatan dalam implementasi sistem. Perbedaan: Menggunakan teori implementasi kebijakan, fokus pada aspek manajerial dan birokrasi, tanpa eksplisit menggunakan Metode HOT-FIT.
3	Analisis Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Di Tpprj Menggunakan Metode Utaut Di Rs Tk.Iii Dr. Reksodiwiryono Padang http://dx.doi.org/10.30633/jas.v2i2.824	Deskriptif kualitatif	Penerapan SIMRS di TPPERJ secara umum sudah berjalan dengan baik, meskipun dalam beberapa komponen masih terdapat kekurangan seperti kurangnya tanggung jawab dan kedisiplinan petugas dalam penginputan data pasien.	Persamaan: Membahas kendala teknis dan pentingnya pelatihan untuk meningkatkan adopsi sistem informasi. Perbedaan: Fokus pada SIMRS rumah sakit, dengan kerangka teori yang berbeda (George C. Edward III).
4	<i>Application of Intelligent Nursing Information System in Emergency Nursing Management</i> 10.1155/2021/3998830	Research Article	Intelligent Information Zed Nursing System membuat Manajemen perawatan lebih cepat, lebih akurat dan lebih reliable. Membuat waktu pengisian rekam medis menjadi lebih singkat dan menurunkan beban kerja staf medis.	Persamaan: Fokus pada sistem informasi dalam layanan kesehatan dan evaluasi efektivitas implementasi sistem. Perbedaan: Proposal ini fokus pada aspek manajerial rumah sakit, termasuk regulasi lokal seperti Permenkes No. 82 Tahun 2013.
5.	Evaluasi Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Dalam Rangka Meningkatkan Kualitas	Kualitatif	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa evaluasi penerapan SIMRS di Kota Tidore Kepulauan menggunakan HOT-Fit belum terdapat kesesuaian. Pada indikator Human, beberapa pengguna	Persamaan: Fokus pada evaluasi SIMRS, hambatan teknis, dan pentingnya SOP untuk mendukung implementasi. Perbedaan: Menggunakan

	Informasi (Studi di RSD Kota Tidore Kepulauan Menggunakan Metode HOT-Fit). Oleh: Irma Ridwan. Jurnal Universitas Pasundan, 2019 http://respository.unpas.ac.id		belum memiliki kepatuhan yang baik dalam menjalankan SIMRS. Indikator Technology menunjukkan modul SIMRS belum sepenuhnya terintegrasi setiap unit. Kurangnya fasilitas pendukung dan belum adanya SOP menjadi masalah yang perlu diselesaikan oleh organisasi RSUD Kota Tidore.	metode HOT-FIT sebagai kerangka kerja, sedangkan proposal Anda menggunakan teori George C. Edward III.
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------

2.7. Kerangka Berfikir

Menurut Sugiyono (2015), kerangka berpikir adalah alur logika atau langkah-langkah berpikir yang disusun secara sistematis untuk menjelaskan hubungan antara variabel-variabel yang akan diteliti, berdasarkan teori, hasil penelitian sebelumnya, dan pengalaman empiris. Kerangka berpikir merupakan dasar ilmiah dalam penelitian yang memberikan panduan logis untuk menjelaskan fenomena atau masalah yang sedang diteliti. Kerangka konsep dalam penelitian ini bertujuan untuk memahami dan menganalisis faktor-faktor yang menghambat penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di RSUD Drs. H. Amri Tambunan. Penerapan SIMRS, yang bertujuan untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelayanan rumah sakit, sering kali menghadapi kendala yang berasal dari berbagai aspek. Oleh karena itu, kerangka konsep ini menggunakan pendekatan teori implementasi kebijakan George C. Edward III dalam Nugroho (2011: 636) yang mengidentifikasi empat faktor utama yang memengaruhi keberhasilan suatu kebijakan atau sistem, yaitu:

1. Komunikasi

Komunikasi yang efektif adalah landasan penting dalam keberhasilan penerapan SIMRS. Komunikasi mencakup penyampaian informasi mengenai

tujuan, manfaat, dan cara kerja sistem kepada semua pihak yang terkait. Dalam konteks ini, pelatihan kepada staf rumah sakit merupakan bagian dari komunikasi. Ketika komunikasi tidak berjalan efektif, misalnya karena informasi yang disampaikan tidak jelas atau tidak merata, hal ini dapat menyebabkan pengguna kurang memahami sistem, melakukan kesalahan operasional, atau bahkan menolak untuk menggunakan SIMRS. Penelitian ini akan mengeksplorasi sejauh mana komunikasi yang dilakukan rumah sakit memengaruhi keberhasilan penerapan SIMRS.

2. Sumber daya

Keberhasilan SIMRS sangat bergantung pada ketersediaan sumber daya yang mencakup tiga elemen utama: sumber daya manusia, teknologi, dan finansial. Tenaga kerja yang memiliki kompetensi teknis yang memadai sangat penting untuk mengoperasikan sistem dengan efektif. Selain itu, perangkat keras seperti komputer, server, dan jaringan internet yang memadai juga diperlukan untuk mendukung SIMRS. Jika salah satu sumber daya ini kurang memadai, misalnya staf tidak terlatih atau perangkat keras yang usang, maka implementasi SIMRS dapat terhambat. Penelitian ini akan menganalisis bagaimana ketersediaan sumber daya di rumah sakit memengaruhi penerapan SIMRS.

3. Disposisi

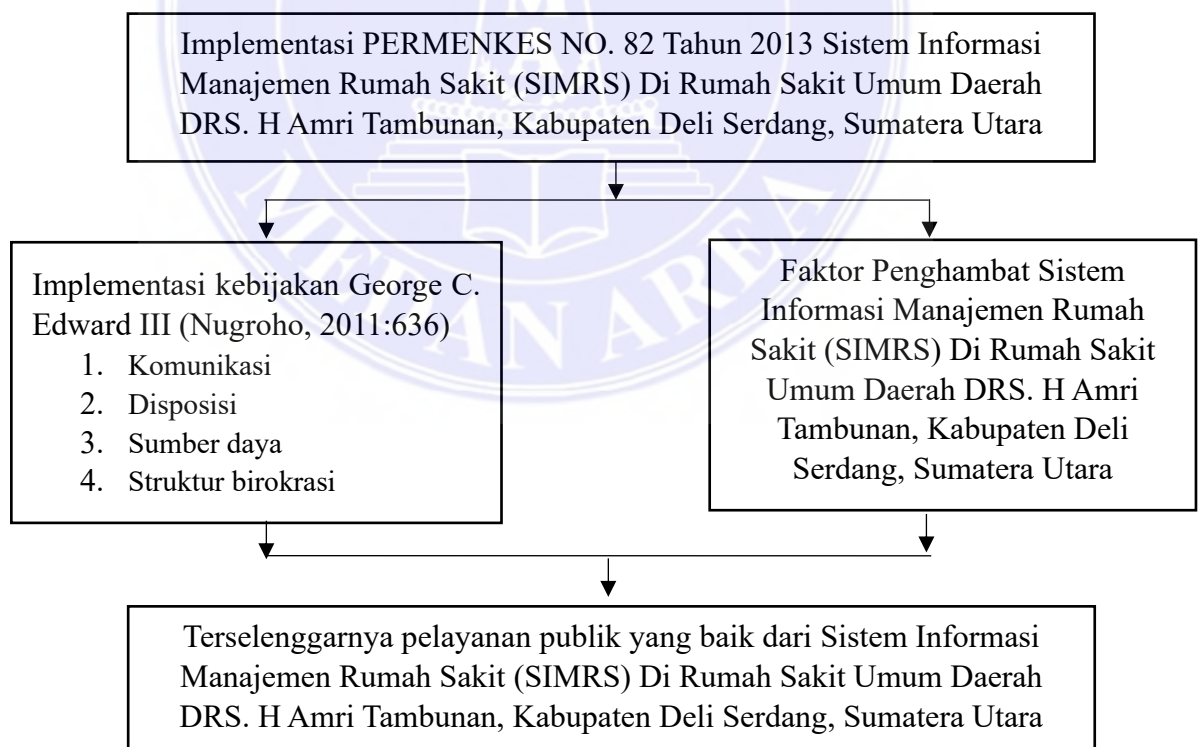
Disposisi mengacu pada sikap dan komitmen pengguna terhadap SIMRS. Sikap positif, seperti antusiasme dan motivasi untuk mempelajari serta menggunakan sistem baru, sangat penting untuk memastikan keberhasilan penerapan SIMRS. Namun, resistensi terhadap perubahan teknologi, apatisme, atau kurangnya rasa tanggung jawab dapat menjadi hambatan besar. Penelitian ini

bertujuan untuk mengidentifikasi sikap para pengguna SIMRS di rumah sakit dan pengaruhnya terhadap keberhasilan implementasi.

4. Struktur Birokrasi

Struktur birokrasi mencakup kebijakan, aturan, dan prosedur internal rumah sakit yang memengaruhi penerapan SIMRS. Struktur yang terlalu rumit atau tidak fleksibel dapat menghambat proses implementasi, terutama jika prosedur tidak mendukung inovasi atau adaptasi teknologi baru. Sebaliknya, kebijakan yang mendukung dan prosedur yang terintegrasi akan mempermudah adopsi SIMRS. Penelitian ini akan mengevaluasi bagaimana kebijakan dan struktur organisasi rumah sakit memengaruhi implementasi SIMRS.

Adapun kerangka berpikir yang peneliti gunakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:



Gambar 2. Kerangka Berpikir

BAB III

METODE PENELITIAN

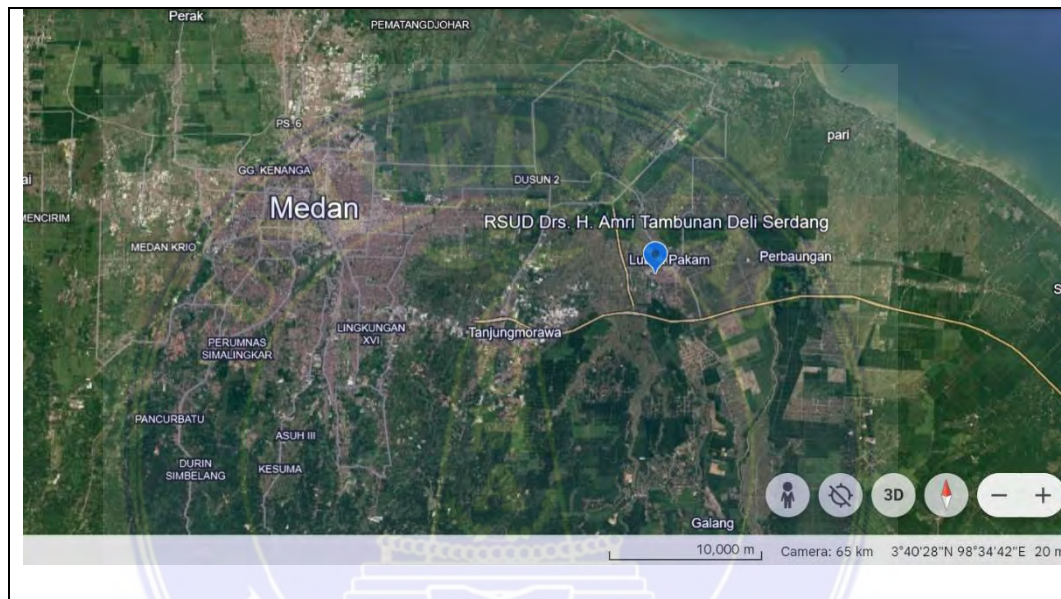
3.1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan penulis ini adalah Metode Penelitian Kualitatif. Penelitian kualitatif memiliki tujuan untuk menjelaskan fenomena-fenomena yang terjadi di Masyarakat secara mendalam dilakukan dengan mengumpulkan data secara lengkap.

Sugiyono (2015: 15) mendefinisikan metode penelitian kualitatif adalah metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, (sebagai lawannya adalah eksperimen) Dimana peneliti adalah sebagai instrument kunci, Teknik pengumpulan data dilakukan secara triangulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada generalisasi obyek dalam penelitian kualitatif adalah obyek yang alamiah, atau natural setting, sehingga metode penelitian ini sering disebut sebagai metode naturalistik. Obyek yang alamiah adalah obyek yang apa adanya, tidak dimanipulasi oleh peneliti sehingga kondisi pada saat penelitian memasuki obyek, setelah berada di obyek dan setelah keluar dari obyek relatif tidak berubah. Sebagai lawannya dari metode ini adalah metode eksperimen di mana peneliti dalam melakukan penelitian tempatnya berada di laboratorium yang merupakan kondisi buatan, dan peneliti melakukan manipulasi terhadap variable. Dengan demikian sering terjadi bias antara hasil penelitian di laboratorium dengan keadaan di luar laboratorium atau keadaan sesungguhnya.

3.2. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Drs. H. Amri Tambunan Kabupaten Deli Serdang, Provinsi Sumatera Utara, yang terletak pada koordinat geografis $3^{\circ}33'26''$ LU dan $98^{\circ}52'04''$ BT. Lokasi penelitian dipilih karena relevansi dan kemajuan rumah sakit dalam penerapan sistem informasi manajemen dan pengarsipan digital.



Gambar 3. Peta Lokasi Penelitian RSUD Drs. H. Amri Tambunan
Sumber: Google Earth

3.3. Waktu Penelitian

Dalam penyusunan proposal skripsi ini, waktu yang digunakan penulis untuk penelitian ini adalah sejak di keluarkannya surat izin penelitian dalam waktu kurang lebih 1 (satu) bulan.

Tabel 2. Waktu Penelitian

No.	Uraian Kegiatan	Sep	Nov	Des	Jan	Feb	Mar	April	Mei	Jun	Jul	Agu
		2024			2025							
1	Pengajuan Judul											
2	Penyusun Proposal											
3	Seminar Proposal											
4	Pengambilan Data Penelitian											
5	Penyusun Skripsi											
6	Seminar Hasil											
7	Revisi Skripsi											
8	Sidang Meja Hijau											

3.4. Informan Penelitian

Informan penelitian adalah seseorang yang benar-benar mengetahui suatu persoalan atau permasalahan tertentu yang darinya dapat diperoleh informasi yang jelas, akurat dan terpercaya baik berupa pernyataan, keterangan, atau data-data yang dapat membantu dalam memahami permasalahan yang akan diteliti.

Pengertian informan adalah subyek penelitian yang dapat memberikan informasi mengenai fenomena/permasalahan yang diangkat dalam penelitian (Maxwell, 2009:214). Jenis penelitian ini ialah kualitatif yang bersifat deskriptif kualitatif. Pengambilan sampel menggunakan teknik purposive sampling, informan di bagi menjadi tiga yaitu:

1. Informan kunci ada dua orang yaitu individu yang memiliki pengetahuan mendalam dan data fundamental yang dibutuhkan dalam penelitian ini. Dalam penelitian ini, informan kunci adalah Bapak Andi Luthfy Suhartito dan Teguh

praditya kepala unit SIMRS DRS. H. Amri Tambunan Kabupaten Deli Serdang.

2. Informan utama ada satu orang ialah mereka yang terlibat langsung dalam interaksi Sosial yang menjadi fokus penelitian. Dalam penelitian ini, informan utama yaitu ibu Kristina Cisillia PH kepala instalasi rekam medis.
3. Informan pendukung ada Sepuluh orang yang terlibat dalam penelitian ini adalah seperti dokter umum, dokter gigi, perawat, bidan, apoteker, petugas laboratorium (2 orang), ahli radiografer, petugas pendaftaran, petugas kasir dan keuangan, petugas BPJS, IT rumah sakit, programmer SIMRS. staf. Serta dua masyarakat yang berada di sekitar tempat penelitian. Sebutkan namanya

Tabel 3. Informan Penelitian

No	Jenis Informan	Nama	Jabatan
1	Informan kunci	Andi Luthfy Suhartito dan Teguh Praditya	Wakil kepala SIMRS dan Staf IT SIMRS
2	Informan utama	Kristina Cisilia PH	Analisis kebijakan ahli muda/Ka.Ins.Rm
3	Informan pendukung	1. Dr. Irfan Fadly. Mk.M	Dokter MCU
		2. Ratnawati	Perawat/ Karu
		3. Arnis Nainggolan	Bidan/ Karu
		4. Nurhayati Nasution	Apoteker/Ka. Instalansi Farmasi
		5. Dewi sari	Kepala Ruangan Laboratrium
		6. Agustin Rahmaini	Staf patologi klinik
		7. Putri Faradilla	Staf Pendaftaran rawat jalan
		8. Yulita Putri Skm	Kuangan
		9. Johanna Skm	Adminitrasi/ kordinator kasir
		10. Selina Sianipar	Masyarakat
		11. Anton Wisnu	Masyarakat

3.5. Sumber

Tujuan dari penelitian adalah untuk memperoleh data, maka metode pengumpulan data merupakan salah satu langkah yang paling penting dalam suatu penelitian. Peneliti yang melakukan penelitian tidak akan mendapatkan data yang diinginkan jika tidak mengetahui metode dalam pengumpulan data (Sugiyono, 2018:482).

Subjek dari mana data dikumpulkan berfungsi sebagai sumber data penelitian. Responden yang menanggapi atau menjawab pertanyaan peneliti baik tertulis maupun lisan, atau menggunakan angket atau wawancara untuk mendapatkan nya. Sumber data yg digunakan dalam penelitian ini terdapat dua (2) sumber data yaitu:

1. Data primer. Data wawancara yang dikumpulkan secara langsung disebut sebagai data primer. Data ini diperoleh dari sumber atau reporter yang dianggap dapat dipercaya tentang materi ini
2. Data primer. Data wawancara yang dikumpulkan secara langsung disebut sebagai data primer. Data ini diperoleh dari sumber atau reporter yang dianggap dapat dipercaya tentang materi ini

3.6. Teknik Pengumpulan Data

Menurut Sugiyono (2020:105) menyatakan bahwa secara umum terdapat 4 (empat) macam teknik pengumpulan data, yaitu observasi wawancara, dokumentasi dan gabungan/triangularisasi (observasi, wawancara dan observasi).

3.6.1. Observasi

Menurut Sugiyono (2018:482) observasi adalah kondisi dimana dilakukannya pengamatan secara langsung oleh peneliti agar lebih mampu

memahami konteks data dalam keseluruhan situasi sosial sehingga dapat diperoleh pandangan yang holistik (menyeluruh).

Observasi dilakukan dengan mengamati langsung proses penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di RSUD Drs. H. Amri Tambunan. Pengamatan ini mencakup sistem pengarsipan digital, aksesibilitas data, serta fasilitas pendukung yang digunakan dalam operasional SIMRS. Peneliti melakukan pengamatan secara teliti dan terlibat langsung dalam pengumpulan data yang bertujuan untuk memahami secara mendalam tantangan dan hambatan dalam penerapan SIMRS di rumah sakit tersebut. Observasi ini diharapkan dapat memberikan informasi yang komprehensif terkait efisiensi sistem pengarsipan dalam meningkatkan kualitas pelayanan di RSUD Drs. H. Amri Tambunan Deli Serdang.

3.6.2. Wawancara

Wawancara merupakan proses pertukaran informasi dan ide antara dua orang atau lebih melalui sesi tanya jawab, yang bertujuan untuk menggali makna secara mendalam terkait suatu topik tertentu. Teknik ini memungkinkan peneliti memperoleh pemahaman yang lebih kaya dan kontekstual dari partisipan yang terlibat. Wawancara mendalam dilakukan dengan partisipan kunci yang dipilih menggunakan metode *purposive sampling*. Partisipan kunci ini meliputi manajemen rumah sakit, tenaga IT, dan staf administrasi yang terlibat langsung dalam pengelolaan dan penerapan SIMRS. Wawancara ini bertujuan untuk menggali informasi secara mendalam mengenai faktor-faktor penghambat penerapan sistem manajemen maupun keberhasilan SIMRS di RSUD Drs. H. Amri Tambunan. Peneliti menggunakan *tape recorder* untuk merekam hasil wawancara,

serta menggunakan pedoman wawancara yang telah disusun sebelumnya sebagai panduan untuk mengajukan pertanyaan yang sesuai dengan tujuan penelitian. Melalui metode ini, peneliti diharapkan dapat memperoleh data yang akurat dan terperinci terkait permasalahan yang dihadapi serta upaya yang telah dilakukan oleh rumah sakit untuk mengatasi hambatan dalam penerapan SIMRS.

Wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Semi-Structured Interviews*. Pewawancara menggunakan pedoman wawancara yang berupa daftar pertanyaan utama, namun daftar tersebut tidak bersifat mengikat atau permanen (Estenberg, 2002:90). Dalam wawancara jenis ini, pewawancara memiliki kebebasan untuk menyesuaikan pertanyaan dengan situasi yang ada, berdasarkan dinamika yang muncul selama wawancara berlangsung. Pedoman wawancara hanya berupa catatan pokok, yang berfungsi sebagai panduan agar arah wawancara tetap relevan dengan tujuan penelitian, namun tetap memungkinkan untuk dilakukan eksplorasi lebih lanjut sesuai konteks yang muncul.

Catatan pokok tersebut sangat penting untuk memastikan bahwa wawancara tidak menyimpang dari garis-garis besar yang telah dipersiapkan secara matang. Garis-garis ini berfungsi sebagai kriteria untuk mengontrol relevansi isi wawancara. Sementara itu, kebebasan yang diberikan dalam metode *Semi-Structured Interviews* memungkinkan pewawancara menghindari kekakuan dan kebakuan dalam proses wawancara. Dengan demikian, wawancara dapat berlangsung lebih dinamis dan interaktif.

Dalam *Semi-Structured Interviews*, pewawancara membawa kerangka pertanyaan yang telah dipersiapkan, tetapi cara penyampaian pertanyaan serta irama wawancara sepenuhnya diserahkan kepada kebijaksanaan pewawancara.

Pewawancara dapat dengan fleksibel menggali alasan-alasan, motivasi, dan hambatan yang lebih mendalam menggunakan teknik *probing* yang tidak kaku. Dengan demikian, meskipun arah wawancara tetap terstruktur dan fokus pada faktor penghambat penerapan SIMRS di RSUD Drs. H. Amri Tambunan, pewawancara tetap memiliki kendali untuk mengeksplorasi lebih dalam terkait jawaban dari responden.

Pedoman wawancara yang dirancang, berisi pertanyaan untuk mendapatkan wawasan komprehensif tentang implementasi SIMRS dari berbagai perspektif di rumah sakit RSUD Drs. H. Amri Tambunan, dikaitkan dengan teori implementasi oleh Edward III. Pertanyaan tersebut akan diberikan kepada Informan kunci, Informan Utama dan Informan Tambahan dari aspek berdasarkan teori Edward III, yaitu Komunikasi, Sumber Daya, Disposisi dan Struktur Birokrasi.

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Drs. H. Amri Tambunan selama \pm 1 bulan. Dalam mengumpulkan data yang diperlukan untuk menjawab permasalahan penelitian, ada beberapa tahap yang dilakukan peneliti, yaitu yang pertama penelitian diawali dengan melakukan pengamatan, yakni mengamati pasien yang masuk ke instalasi rawat inap, dari mulai pasien mendaftar sebagai pasien rawat jalan atau pasien masuk rawat inap melalui IGD. Selama seorang pasien menjalani rawat inap, seorang pasien pasti mendapatkan perawatan dan pelayanan lainnya di rumah sakit seperti radiologi, pemeriksaan laboratorium dan obat-obatan. Dari pengamatan ini, penelitian mendapatkan bagaimana sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS) dilaksanakan rumah sakit tersebut.

Pengamatan ini dilakukan di awal penelitian karena ini merupakan saran dari pihak rumah sakit kepada peneliti, karena peneliti bukanlah seseorang yang berasal

dari bidang Kesehatan, agar peneliti mengetahui proses dan prosedur pelayanan yang ada di rumah sakit dari mulai seorang pasien datang mendaftar sebagai pasien apakah itu rawat jalan atau rawat inap sampai pasien itu pulang atau keluar dari rumah sakit. Dan nantinya pengamatan di awal ini dapat memudahkan peneliti melakukan pengumpulan data yang lainnya.

Kedua, peneliti melakukan wawancara terstruktur kepada 1 orang informan utama yaitu kepala instalasi rekam medis kemudian setelah mendapatkan Kesimpulan dari wawancara 1 orang informan utama, peneliti melakukan wawancara dengan 1 informan kunci yaitu kepala unit SIMRS kemudian setelah mendapatkan Kesimpulan dari wawancara 1 orang informan kunci, peneliti melakukan wawancara kepada 13 informan pendukung, 11 orang pendukung sebagai profesi di bagian rumah sakit seperti Dokter, Perawat, Bidan, Apoteker, kepala laboratorium, staf laboratorium klinik, petugas pendaftaran, petugas kasir, petugas keuangan, staf IT dan 2 informan pendukung Masyarakat sekitar rumah sakit. Pada bagian ini, peneliti akan menyajikan penyajian data hasil wawancara serta observasi dan penyajian data hasil kuesioner.

Jenis wawancara yang digunakan dalam penelitian ini adalah wawancara terstruktur. Sebelum pelaksanaan wawancara, peneliti terlebih dahulu menyusun daftar pertanyaan yang berkaitan langsung dengan fokus penelitian, yaitu implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). Meski demikian, dalam pelaksanaannya, peneliti juga memberikan ruang untuk munculnya pertanyaan-pertanyaan tambahan guna menggali informasi yang lebih dalam dari para informan.

Wawancara dilakukan kepada berbagai informan, baik informan utama, kunci, maupun pendukung, yang terdiri dari tenaga medis, staf administrasi, petugas teknis, dan dua orang masyarakat pengguna layanan. Hasil wawancara kemudian dideskripsikan dan dianalisis berdasarkan variabel-variabel dalam teori implementasi kebijakan George C. Edward III, yang terdiri dari: komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi.

3.6.3. Dokumentasi

Pengertian dokumentasi menurut Sugiyono merujuk pada sebuah metode pengumpulan data dalam penelitian yang menggunakan dokumen sebagai sumber informasi utama. Sugiyono (2015: 59) menjelaskan bahwa dokumentasi adalah cara untuk memperoleh data yang bersumber dari dokumen-dokumen tertentu, seperti catatan tertulis, foto, gambar, rekaman, atau bentuk informasi lainnya yang telah tersedia.

3.6.4. Triangulasi

Validasi data dalam penelitian ini dilakukan menggunakan metode triangulasi data, yang merupakan salah satu cara untuk memastikan keandalan data melalui pengujian dari berbagai sudut pandang. Triangulasi data digunakan untuk mengurangi kemungkinan bias dan memastikan bahwa informasi yang diperoleh benar-benar mencerminkan realitas di lapangan. Dalam penelitian tentang faktor penghambat penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di RSUD Drs. H. Amri Tambunan, triangulasi dilakukan melalui triangulasi sumber data, teknik, dan waktu.

Triangulasi dalam penelitian merujuk pada penggunaan berbagai metode, sumber data, atau pendekatan untuk mengumpulkan dan menganalisis data yang

sama. Tujuannya adalah untuk meningkatkan validitas dan kredibilitas temuan penelitian dengan memverifikasi data dari berbagai sudut pandang. Seperti hal yang disampaikan oleh Sugiyono (2021: 189) Dalam teknik pengumpulan data, triangulasi diartikan sebagai teknik pengumpulan data yang bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data dan sumber data yang telah ada. Dalam hal ini, peneliti menggabungkan observasi, wawancara mendalam, dan dokumentasi sebagai teknik yang berbeda untuk mendapatkan data yang lebih komprehensif dan valid dari sumber yang sama.

Triangulasi sumber data dilakukan dengan mengumpulkan informasi dari berbagai jenis informan, seperti kepala rekam medis (informan kunci), petugas rekam medis (informan utama), dan petugas rawat inap serta kepala seksi pelayanan medis (informan pendukung). Masing-masing informan memiliki perspektif yang berbeda sesuai dengan peran mereka dalam penerapan SIMRS. Misalnya, kepala rekam medis dapat memberikan wawasan tentang kebijakan dan prosedur operasional, sementara petugas rekam medis dapat berbagi pengalaman terkait kendala teknis dan praktis saat menggunakan sistem. Dengan membandingkan informasi dari berbagai sumber ini, peneliti dapat mengidentifikasi konsistensi atau perbedaan dalam data yang diperoleh.

Selanjutnya, triangulasi teknik dilakukan dengan menggunakan berbagai metode pengumpulan data, yaitu wawancara mendalam, observasi, dan analisis dokumen. Wawancara mendalam digunakan untuk menggali informasi yang lebih rinci dari para informan, termasuk persepsi mereka tentang hambatan dalam penerapan SIMRS. Observasi dilakukan untuk mengamati langsung bagaimana SIMRS digunakan di lapangan, mencakup aspek teknis seperti aksesibilitas sistem

dan efisiensi penggunaannya dalam operasional sehari-hari. Selain itu, analisis dokumen, seperti SOP (Standard Operating Procedure) dan laporan evaluasi rumah sakit, digunakan untuk memvalidasi temuan dari wawancara dan observasi. Dengan memadukan berbagai teknik ini, peneliti dapat memperoleh gambaran yang lebih menyeluruh dan mendalam.

3.7. Teknik Analisis Data

Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis kualitatif berdasarkan model interaktif yang diusulkan oleh Miles and Huberman (1992:16) dalam Sugiyono (2015: 147). Analisis ini melibatkan tiga tahapan utama yang saling berhubungan, yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan/verifikasi. Tahapan ini dilakukan secara terus-menerus selama proses penelitian untuk memperoleh hasil yang mendalam dan bermakna. Pendekatan ini sangat relevan untuk mengidentifikasi faktor-faktor penghambat penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di RSUD Drs. H. Amri Tambunan, karena memberikan ruang untuk menggali informasi dari berbagai perspektif informan dan menghubungkan data yang kompleks menjadi kesimpulan yang komprehensif.

3.6.1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan tahap awal yang sangat penting dalam proses analisis kualitatif karena menjadi dasar bagi tahapan reduksi, penyajian, hingga penarikan kesimpulan. Dalam penelitian ini, pengumpulan data dilakukan secara sistematis dan berkesinambungan dengan menggunakan berbagai teknik, yaitu observasi, wawancara mendalam, dokumentasi, dan triangulasi. Tujuan utama dari

tahapan ini adalah untuk memperoleh data yang kaya, relevan, dan mendalam mengenai implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di RSUD Drs. H. Amri Tambunan, Kabupaten Deli Serdang.

Observasi dilakukan dengan mengamati langsung aktivitas di lingkungan rumah sakit, khususnya yang berkaitan dengan penggunaan SIMRS dalam operasional sehari-hari, termasuk pengarsipan data pasien, alur kerja antarunit, dan penggunaan perangkat keras maupun lunak. Wawancara mendalam dilakukan kepada informan yang dipilih secara purposive, seperti kepala unit SIMRS, petugas rekam medis, dan staf pendukung lainnya yang terlibat langsung dalam proses implementasi sistem. Wawancara ini bertujuan untuk menggali perspektif, pengalaman, serta kendala yang mereka alami dalam penggunaan SIMRS.

Dokumentasi digunakan sebagai pelengkap untuk memperoleh informasi dari sumber tertulis seperti SOP, laporan kegiatan, struktur organisasi bagian teknologi informasi, dan kebijakan internal yang mendukung atau menjadi acuan dalam penerapan SIMRS. Seluruh teknik pengumpulan data tersebut dilengkapi dengan pendekatan triangulasi untuk meningkatkan validitas dan keandalan data, yaitu dengan membandingkan hasil dari berbagai teknik dan sumber data. Pengumpulan data dilakukan secara berulang dan reflektif sepanjang proses penelitian, untuk memastikan bahwa data yang dikumpulkan benar-benar mencerminkan kondisi empiris di lapangan secara utuh dan dapat digunakan sebagai dasar yang kuat dalam proses analisis selanjutnya.

3.6.2. Reduksi data

Tahap pertama dalam analisis ini adalah reduksi data, yaitu proses penyederhanaan, pemilihan, dan pemfokusan data mentah yang diperoleh dari

wawancara, observasi, dan dokumentasi (Daymon dan Holloway, 2008:369). Reduksi dilakukan dengan membaca secara cermat transkrip wawancara dan catatan observasi untuk mengidentifikasi informasi yang relevan dengan fokus penelitian. Pada penelitian ini, fokus utama adalah faktor-faktor yang menghambat penerapan SIMRS, yang meliputi aspek komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi, sesuai dengan teori implementasi kebijakan George C. Edward III.

Data yang tidak relevan, seperti informasi yang tidak terkait langsung dengan tujuan penelitian atau terlalu umum, disisihkan. Proses ini bertujuan untuk memastikan bahwa data yang dianalisis benar-benar mencerminkan permasalahan di lapangan, seperti kurangnya pelatihan staf terkait SIMRS, keterbatasan perangkat keras dan lunak, atau hambatan integrasi data antarunit rumah sakit. Dengan melakukan reduksi, peneliti dapat memperoleh gambaran yang lebih terfokus dan efisien dalam memahami inti masalah yang sedang diteliti.

3.6.3. Penyajian data

Setelah data direduksi, tahap berikutnya adalah menyajikan data dalam format yang lebih terorganisasi dan sistematis. Penyajian data dilakukan untuk mempermudah peneliti memahami pola, hubungan, dan temuan penting yang muncul dari data. Dalam penelitian ini, data disajikan dalam beberapa bentuk, seperti tabel, diagram, atau matriks, untuk menunjukkan keterkaitan antara faktor-faktor penghambat penerapan SIMRS.

Selain itu, narasi deskriptif juga digunakan untuk menjelaskan secara rinci hasil observasi dan wawancara. Misalnya, temuan tentang kendala teknis seperti

gangguan sistem saat akses data pasien akan disertai dengan kutipan langsung dari informan, seperti kepala rekam medis atau petugas IT. Kutipan-kutipan ini memberikan konteks dan validitas terhadap temuan penelitian, sehingga pembaca dapat memahami bagaimana hambatan tersebut dirasakan oleh pihak-pihak yang terlibat langsung dalam penerapan SIMRS. Melalui penyajian data yang sistematis, peneliti juga dapat mengidentifikasi pola-pola tertentu, seperti hubungan antara kurangnya pelatihan staf dengan kesalahan dalam penginputan data pasien, atau antara keterbatasan infrastruktur jaringan dengan ketidakmampuan sistem untuk terintegrasi dengan BPJS. Tahap ini membantu peneliti untuk memahami dinamika yang terjadi dalam implementasi SIMRS secara lebih holistik.

3.6.4. Penarikan Kesimpulan

Tahap terakhir adalah penarikan kesimpulan dan verifikasi, di mana peneliti merangkum hasil analisis menjadi temuan-temuan utama yang menjawab pertanyaan penelitian. Pada tahap ini, peneliti memeriksa kembali semua data yang telah direduksi dan disajikan untuk memastikan bahwa kesimpulan yang diambil sesuai dengan fokus dan tujuan penelitian. Kesimpulan awal yang ditarik selama proses analisis terus diuji kebenarannya dengan membandingkannya dengan data tambahan atau wawancara lanjutan jika diperlukan.

Misalnya, jika salah satu temuan menunjukkan bahwa tidak adanya prosedur operasional standar (SOP) yang jelas menjadi salah satu hambatan dalam penerapan SIMRS, maka peneliti akan memverifikasi temuan ini dengan data dari dokumentasi rumah sakit atau wawancara tambahan dengan kepala bagian IT.

Proses verifikasi ini bertujuan untuk memastikan bahwa setiap kesimpulan didukung oleh data yang valid dan konsisten.

Penarikan kesimpulan tidak hanya memberikan jawaban atas rumusan masalah, tetapi juga menawarkan rekomendasi yang relevan berdasarkan temuan penelitian. Dalam konteks penelitian ini, rekomendasi dapat mencakup peningkatan pelatihan staf, pengadaan infrastruktur tambahan, atau penyusunan SOP yang terintegrasi untuk mendukung keberhasilan implementasi SIMRS di RSUD Drs. H. Amri Tambunan.



BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian mengenai implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di RSUD Drs. H. Amri Tambunan, Kabupaten Deli Serdang, dapat disimpulkan hal-hal berikut:

1. Implementasi SIMRS di RSUD Drs. H. Amri Tambunan telah berjalan dengan arah yang positif. Pelaksanaan sistem ini sudah didukung dengan adanya infrastruktur dasar berupa perangkat keras, jaringan, serta pembentukan unit SIMRS dan penyusunan SOP. Komitmen manajemen dan adaptasi staf juga menunjukkan perkembangan yang baik. Meskipun demikian, pelaksanaan sosialisasi dan pelatihan belum sepenuhnya konsisten, sehingga ketika terjadi pembaruan sistem masih menimbulkan kebingungan pada sebagian pengguna.
2. Faktor-faktor penghambat implementasi SIMRS mencakup beberapa hal, antara lain: (a) komunikasi dua arah yang belum maksimal sehingga informasi pembaruan sistem tidak selalu tersampaikan dengan baik; (b) keterbatasan sumber daya manusia, khususnya tenaga ahli seperti programmer serta minimnya pelatihan teknis bagi pengguna; (c) adanya resistensi awal dari sebagian staf terhadap penerapan sistem digital; dan (d) struktur birokrasi yang masih cukup panjang sehingga koordinasi belum sepenuhnya efisien, bahkan pada beberapa unit seperti keuangan masih dilakukan pencatatan manual jika terjadi kendala teknis.

Secara umum, SIMRS di RSUD Drs. H. Amri Tambunan telah memberi dampak positif dalam mendukung efisiensi pelayanan rumah sakit, namun

optimalisasi pada aspek komunikasi, sumber daya manusia, infrastruktur, dan penyederhanaan birokrasi tetap diperlukan agar implementasi SIMRS benar-benar sejalan dengan amanat Permenkes No. 82 Tahun 2013 dan mendukung transformasi digital pelayanan kesehatan yang berkelanjutan.

5.2. Saran

1. Peningkatan Komunikasi dan Sosialisasi Internal

Rumah sakit perlu meningkatkan kualitas komunikasi antar unit, khususnya antara tim pengembang SIMRS dengan pengguna sistem di lapangan. Sosialisasi sebaiknya tidak hanya dilakukan secara kolektif di awal, namun perlu diikuti dengan pembimbingan teknis berkelanjutan secara unit per unit, agar pengguna dapat memahami penggunaan fitur SIMRS secara mendalam dan tepat.

2. Penguatan Sumber Daya Manusia dan Infrastruktur Teknologi

Manajemen RSUD Drs. H. Amri Tambunan disarankan untuk menambah jumlah programmer serta tenaga IT support agar proses pengembangan dan pemeliharaan SIMRS dapat dilakukan secara optimal. Selain itu, perlu dilakukan pengadaan dan pembaruan perangkat keras seperti komputer, jaringan, dan printer di unit-unit yang mengalami keterbatasan, demi mendukung kelancaran layanan berbasis SIMRS.

3. Peningkatan Kapasitas dan Literasi Digital Pegawai

Diperlukan pelatihan berkelanjutan bagi seluruh staf rumah sakit, termasuk pegawai baru, agar semua pihak memiliki kemampuan dan kepercayaan diri dalam menggunakan sistem SIMRS. Pelatihan ini juga perlu memperhatikan perbedaan latar belakang usia dan teknologi agar tidak menimbulkan resistensi.

4. Penyederhanaan Struktur Birokrasi dan SOP yang Responsif

Proses pengajuan perubahan atau penambahan fitur dalam SIMRS sebaiknya disederhanakan dengan menetapkan sistem koordinasi yang lebih ringkas dan responsif. Rumah sakit juga disarankan untuk melakukan pembaruan terhadap SOP-SOP terkait SIMRS agar selaras dengan perkembangan sistem dan kebutuhan pelayanan yang cepat dan dinamis.

5. Evaluasi Berkala dan Monitoring Implementasi

Perlu adanya evaluasi berkala terhadap pelaksanaan SIMRS, baik dari sisi teknis maupun non-teknis, untuk mengidentifikasi hambatan dan kebutuhan pengguna. Monitoring ini penting agar sistem tetap relevan, efektif, dan sesuai dengan amanat Permenkes No. 82 Tahun 2013, serta dapat terus dikembangkan mengikuti arah digitalisasi pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Basuki, S. (2003). *Manajemen arsip dinamis: Pengantar memahami dan mengelola informasi dan dokumen*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Barthos, B. (2013). *Manajemen kearsipan*. Bumi Aksara.
- Daymon, C., & Holloway, I. (2008). *Metode-metode riset kualitatif: Dalam public relation dan marketing communication*. Yogyakarta: Penerbit Bentang.
- Denzin, N. K. (1978). *The research act: A theoretical introduction to sociological methods*. New York: McGraw-Hill.
- Edward III. George. C. 1980. *Implementanting Public Policy*. Washington D.C Congressional Quartterly Press.
- Esterberg, S. L. (2002). *Qualitative methods in social research*. McGraw-Hill.
- Hanifah Harsono. (2002). *Implementasi Kebijakan dan Politik*. Jakarta: PT RajaGrafindo Persada.
- Hendrawati, T. (2014). *Pedoman pembuatan e-book dan standar alih media*. Jakarta: Universitas Terbuka. Retrieved from <https://onesearch.id/Record/IOS7344.slims-14195>
- Hogwood, B. W., & Gunn, L. A. (1978). *Policy analysis for the real world*. Oxford: Oxford University Press.
- Latuconsina, N. A., Salim, N. A., Mubarak, F., Ardyawan, L. M. A., Santi, A., Daud, A. C., Paulina, R., Abadi, M. T., Darsono, K., Risnawati, & Handayani, L. (2023). *Manajemen rumah sakit*. Purbalingga: Eureka Media Aksara.
- Maxwell, J.A., (2009). *Designing a qualitative study*. Los Angeles: SAGE Publications.
- Miles, M. B. & Huberman, M. (1992). *Analisis Data Kualitatif*. Jakarta: Penerbit UI Press.
- Mukarom, Z., & Laksana, M. W. (2016). *Membangun kinerja pelayanan publik menuju clean government and good governance*. Bandung: Pustaka Setia.
- Mulyani, S. (2017). *Sistem informasi manajemen rumah sakit: Analisis dan perancangan*. Jakarta: Penerbit Salemba Empat. Retrieved from https://books.google.co.id/books/about/Sistem_Informasi_Manajemen_Rumah_Sakit.html?id=k7rPDgAAQBAJ&redir_esc=y

- Nugroho, R. (2011). *Public policy* (Edisi ketiga). Elex Media Komputindo.
- Nugroho, R. (2023). *Public policy: Dinamika kebijakan publik, analisis kebijakan publik, manajemen politik kebijakan publik, etika kebijakan publik* (Edisi ke-7). Jakarta: Elex Media Komputindo.
- Samodra, H., Suhardjono, & Nugroho, R. (2003). *Pengantar analisis kebijakan publik*. Jakarta: PT. Gunung Agung.
- Setyawan, D. (2017). *Pengantar kebijakan publik* (Vol. 1). Malang, Indonesia: Intelegensia Media.
- Sugiarto, A., & Wahyono, T. (2005). *Manajemen kearsipan modern*. Yogyakarta: Gava Media.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: ALFABETA.
- Sugiyono. (2017). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, R & D*. Bandung: CV Alfabeta.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kombinasi (Mixed Methods)*. Bandung: CV Alfabeta.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Wahab, S. A. (2001). *Analisis kebijaksanaan: Dari formulasi ke implementasi kebijaksanaan negara*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Wahab, S. A. (2005). *Analisis kebijakan: Dari formulasi ke implementasi kebijakan negara*. Bumi Aksara.
- Widodo, J. (2007). *Analisis kebijakan publik: Konsep dan aplikasi analisis proses kebijakan publik*. Bayumedia Publishing.

Jurnal/Skripsi/Tesis

- Dano, M. G., Masri, L. O. M., Baka, L. O., & Rianse, M. S. (2024). Optimalisasi sistem informasi manajemen rumah sakit di RSUD LM. Baharuddin Kabupaten Muna. *Journal Publicuho*, 7(3), 1127–1134. <https://doi.org/10.35817/publicuho.v7i3.454>
- Darhayati, N. (2018). Memahami Faktor Kegagalan Implementasi Sistem Informasi Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) Pada Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD). Universitas Islam Indonesia.

- Darmansah, T., Nur, A. M., Suryadi, H. S., & Nurarfiansyah, L. T. (2024). Tantangan dan solusi dalam pengelolaan arsip di era digital. *Jurnal Ekonomi dan Bisnis Digital*, 2(1), 16–20.
- Fad'li G.A., Marsofiyanti, & Suherdi. 2023. Implementasi Arsip Digital Untuk Penyimpanan Dokumen Digital. *Jurnal Manuhara*. 1 (4): 1-10. <https://doi.org/10.61132/manuhara.v1i4.115>
- Fadilla, dr. N. (2021, March 19). Hospital Management Information Systems In Increasing Efficiency: Mini Literature Review. *JATISI (Jurnal Teknik Informatika Dan Sistem Informasi)*, 8(1), 357-374. Retrieved from <https://jurnal.mdp.ac.id/index.php/jatisi/article/view/555>
- Laila, M. I. K., Pribadi, M. S. W., & Ariyanto, O. S. (2024). Faktor penghambat pelaksanaan rekam medis elektronik di rumah sakit: Narrative review. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 12(1), 65–71. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v12i1.645>
- Li, Q., & Chen, Y. (2021). Application of intelligent nursing information system in emergency nursing management. *Journal of Healthcare Engineering*, 2021, Article ID 3998830. <https://doi.org/10.1155/2021/3998830>
- Littlejohns, P., Wyatt, J. C., & Garvican, L. (2003). Evaluating computerised health information systems: Hard lessons still to be learnt. *BMJ*, 326(7394), 860–863. <https://doi.org/10.1136/bmj.326.7394.860>
- Hapsari, Y. A., & Suharso, P. (2021). Analisis Pengelolaan Arsip Dinamis di Kantor Kelurahan Pojoksari Kecamatan Ambarawa. *Anuva: Jurnal Kajian Budaya, Perpustakaan, Dan Informasi*, 5(4), 555–568. <https://doi.org/10.14710/anuva.5.4.555-568>
- Malahayati, M., & Syamsuar, D. (2022). Investigasi hambatan dan tantangan penerapan sistem informasi manajemen di rumah sakit. *Jurnal Teknologi Informasi dan Ilmu Komputer*, 9(5), 901–910. <https://doi.org/10.25126/jtiik.2022944954>
- Molly, R., & Itaar, M. (2021). Analisis pemanfaatan sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) pada RRSUD DOK II Jayapura [Christian University]. *Journal of Software Engineering Ampera*, 2(2).
- Muhimmah, I., 2016, March. Evaluasi Faktor- Faktor Kesuksesan Implementasi Sistem Informasi manajemen Rumah Sakit di PKU Muhammadiyah Sruweng dengan Menggunakan Metode Hot-Fit. In *Seminar Nasional Informatika Medis (SNIMed)*.
- Nugroho, A. F., & Mulyanti, D. (2023). Penerapan sistem informasi manajemen rumah sakit secara umum. *MRI: Jurnal Manajemen Riset Inovasi*, 1(3), 39–45. <https://doi.org/10.55606/mri.v1i3.1243>

- Putra, A. D., Dangnga, M. S., & Majid, M. (2020). Evaluasi sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) dengan metode HOT-Fit di RSUD Andi Makkasau Kota Parepare. *Jurnal Ilmiah Manusia dan Kesehatan*, 1(1), 61–68. Retrieved from <https://doi.org/10.31850/makes.v3i1.294>
- Ridwan, I. (2019). Analisis Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit dalam Meningkatkan Efektivitas dan Efisiensi Layanan Kesehatan di RSUD Kota Bandung (Skripsi, Universitas Pasundan). Retrieved from <http://repository.unpas.ac.id/43026/>
- Sabatier, P., & Mazmanian, D. (1980). The Implementation of Public Policy: A framework of Analysis. *Policy Studies Journal*, 8(4), 538–560.
- Saputra, A.B., 2016. Identifikasi Faktor-Faktor Keberhasilan Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit. *Jurnal Penelitian Pers dan Komunikasi Pembangunan*, 19(3).
- Sasuwuk, C. H., Lengkong, F. D., & Palar, novie A. (2021). Implementasi Kebijakan Penyaluran Bantuan Langsung Tunai Dana Desa (BLT-DD) Pada Masa Pandemi Covid-19 Di Desa Sea Kabupaten Minahasa. JAP: *Jurnal Administrasi Publik*, 7(108), 78–89.
- Shelly, T. 2012. Evaluasi Sistem Informasi Manajemen di Bagian Rawat Jalan Rumah Sakit Umum Bhakti Yudha Depok Tahun 2012. *Depok: Universitas Indonesia*.
- Suyanto, T., Taufiq, H., & Indiaty, I. (2015). Faktor penghambat implementasi sistem informasi manajemen rumah sakit di RSUD Blambangan Banyuwangi. *Jurnal Kedokteran Brawijaya*, Vol. 28(Suplement No. 2), 2015.
- Tuan, V. A., Van Truong, N., Tetsuo, S., & An, N. (2022). Public Transport Service quality: Policy prioritization strategy in the importance-performance analysis and the three-factor theory frameworks. *Transportation Research Part A: Policy and Practice*, 166, 118–134.
- Van Meter, D., & Van Horn, C. (1975). *The policy implementation process: A conceptual framework*. *Administration & Society*, 6(4), 445–488.
- Wadhwa, S., et al. (2007). Hospital information management system: An evolutionary knowledge management perspective. *International Journal of Electronic Healthcare*, 3(1), 86–98. <https://doi.org/10.1504/IJEH.2007.013103>
- Wafidah, A., Marwanto, I. G. H., Pramono, T., & Muzaqi, A. H. (2023). Implementation of Permenkes Number 82 of 2013 Concerning Hospital Management Information Systems (SIMRS). *JKMP (Jurnal Kebijakan dan Manajemen Publik)*, 11(1), 28–37. <https://doi.org/10.21070/jkmp.v11i1.1743>

Undang-Undang dan Peraturan

Arsip Nasional Republik Indonesia. (2021). Peraturan Arsip Nasional Republik Indonesia Nomor 6 Tahun 2021 tentang Pengelolaan Arsip Dinamis. Jakarta: Arsip Nasional Republik Indonesia.

Instruksi Presiden Nomor 3 Tahun 2003 Tentang Kebijakan dan Strategi Nasional Pengembangan E-Government.

Kemkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2013 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit. <https://www.kemhan.go.id/itjen/2017/03/13.html>

Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik, Pasal 5 ayat (3).

Undang-Undang Republik Indonesia No. 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik.

Undang-Undang Nomor 43 Tahun 2009 tentang Pelaksanaan Pemerintahan di Bidang Kearsipan.

Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik. (2009). Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 112. Jakarta: Sekretariat Negara.

LAMPIRAN



Lampiran 1. Daftar Wawancara

Daftar pertanyaan wawancara terkait penelitian Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di RSUD Drs. H. Amri Tambunan berdasarkan teori George C. Edward III

I. Pertanyaan untuk Informan Kunci (Kepala unit SIMRS)

a. Komunikasi

1. Bagaimana cara Anda menyampaikan informasi terkait implementasi SIMRS kepada tim rekam medis?
2. Apakah ada pelatihan atau sosialisasi yang diberikan sebelum dan selama penerapan SIMRS?
3. Apa kendala utama dalam menyampaikan informasi terkait SIMRS kepada tim Anda?

b. Sumber Daya

1. Apakah sumber daya manusia yang tersedia mencukupi untuk mendukung implementasi SIMRS?
2. Bagaimana penilaian Anda terhadap ketersediaan perangkat keras dan perangkat lunak dalam mendukung SIMRS?
3. Apakah ada dukungan anggaran khusus untuk pengembangan dan pemeliharaan SIMRS?

c. Disposisi

1. Bagaimana sikap dan komitmen manajemen rumah sakit terhadap implementasi SIMRS?
2. Apakah Anda melihat adanya resistensi atau dukungan dari tim rekam medis terhadap penggunaan SIMRS?

3. Apa yang dilakukan untuk meningkatkan motivasi tim dalam mengoptimalkan penggunaan SIMRS?

d. Struktur Birokrasi

1. Bagaimana struktur birokrasi di rumah sakit memengaruhi proses implementasi SIMRS?
2. Apakah ada kebijakan atau prosedur yang mempermudah atau justru menghambat implementasi SIMRS?
3. Bagaimana koordinasi antar unit kerja dalam penerapan SIMRS?

i. Pertanyaan untuk Informan Utama (Petugas Instansi rumah sakit)

a. Komunikasi

1. Bagaimana Anda mendapatkan informasi tentang implementasi SIMRS?
2. Apakah Anda merasa informasi yang disampaikan sudah cukup jelas dan mudah dipahami?
3. Seberapa sering Anda menerima pembaruan atau arahan terkait penggunaan SIMRS?

2. Sumber Daya

1. Apakah Anda merasa kompetensi Anda sudah memadai untuk menggunakan SIMRS?
2. Bagaimana kondisi fasilitas yang disediakan untuk mendukung pekerjaan Anda dengan SIMRS?
3. Apakah ada pelatihan yang membantu Anda memahami cara kerja SIMRS?

3. Disposisi

1. Bagaimana pendapat Anda tentang penerapan SIMRS di rumah sakit ini?
2. Apakah Anda merasa SIMRS mempermudah pekerjaan Anda atau justru menambah beban?
3. Bagaimana Anda menyikapi perubahan dari sistem manual ke SIMRS?

4. Struktur Birokrasi

1. Apakah prosedur kerja Anda berubah sejak diterapkannya SIMRS?
2. Bagaimana proses koordinasi dengan unit lain terkait penggunaan SIMRS?
3. Apakah ada hambatan birokrasi yang Anda rasakan selama menggunakan SIMRS?

i. **Pertanyaan untuk Informan Pendukung (Berdasarkan profesi)**

ii. Komunikasi

1. Bagaimana cara informasi tentang SIMRS disampaikan kepada Anda?
2. Apakah komunikasi antar unit kerja terkait penggunaan SIMRS berjalan dengan baik?
3. Apakah Anda memiliki kesempatan untuk memberikan masukan tentang SIMRS?

iii. Sumber Daya

1. Apakah fasilitas dan perangkat teknologi untuk SIMRS di bagian Anda mencukupi?

2. Bagaimana kemampuan staf di bagian Anda dalam menggunakan SIMRS?

3. Apakah ada kendala teknis yang sering Anda alami saat menggunakan SIMRS?

iv. Disposisi

1. Bagaimana sikap tim Anda terhadap penggunaan SIMRS?

2. Apakah SIMRS mempermudah pelayanan kepada pasien?

3. Apa yang menurut Anda perlu ditingkat

4. kan dalam penerapan SIMRS?

v. Struktur Birokrasi

1. Apakah alur kerja Anda menjadi lebih efisien dengan SIMRS?

2. Bagaimana koordinasi antara unit Anda dan unit lain terkait SIMRS?

3. Apakah kebijakan terkait SIMRS sudah mendukung kebutuhan pelayanan di bagian Anda?

Daftar pertanyaan ini dirancang untuk mendapatkan wawasan yang komprehensif tentang implementasi SIMRS dari berbagai perspektif di rumah sakit.

Lampiran 2. Dokumentasi Peneliti



Gambar 8.
Wawancara dengan bapak andi luthfy
suhartito (Informan Kunci)
Sumber: Dokumentasi Pribadi



Gambar 9.
Wawancara dengan ibu Kristina cisilia
PH (Informan Utama)
Sumber: Dokumentasi Pribadi



Gambar 10.
Wawancara dengan bapak Dr. Irfan
fadly. MK.M (Informan Tambahan)
Sumber: Dokumentasi Pribadi



Gambar 11.
Wawancara dengan ibu Ratnawati
(Perawat)
Sumber: Dokumentasi Pribadi



Gambar 12.
Wawancara dengan ibu Arnis
Nainggolan (Bidan)
Sumber: Dokumentasi Pribadi



Gambar 13.
Wawancara dengan ibu Nurhayati
nasution (Apoteker)
Sumber: Dokumentasi Pribadi



Gambar 14.
Wawancara dengan ibu Dewi Sari
(kepala ruangan laboratorium)
Sumber: Dokumentasi Pribadi



Gambar 15.
Wawancara dengan ibu Agustina
Rahmaini (staf patologi klinik)
Sumber: Dokumentasi Pribadi



Gambar 16.
Wawancara dengan ibu Putri Faradila
(Staf pendaftaran rawat jalan)
Sumber: Dokumentasi Pribadi



Gambar 17.
Wawancara dengan ibu Yulita putri
(Staf Kasir)
Sumber: Dokumentasi Pribadi



Gambar 18.
Wawancara dengan ibu Johanna Skm
(Staf Keuangan)
Sumber: Dokumentasi Pribadi



Gambar 19.
Wawancara dengan bapak Teguh
Praditya (staf IT SIMRS)
Sumber: Dokumentasi Pribadi



Gambar 20.
Wawancara Dengan Ibu Selina
Sianipar (Masyarakat)
Sumber: Dokumentasi Pribadi



Gambar 21.
Wawancara Dengan Bapak Anton
Wisnu (Masyarakat)
Sumber: Dokumentasi

Lampiran 3. *Informed Consent*

Informed Consent Dengan Bapak Andi Luthfy Suhartito

0822794620141



INFORMED CONSENT

LEMBAR PERSETUJUAN WAWANCARA

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bahwa saya bersedia untuk berpartisipasi dalam wawancara yang dilakukan oleh:

Nama Peneliti : Yeni Sari Sitepu
NIM : 218520009
Program Studi : Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik,
Universitas Medan Area

Sebagai bagian dari penelitian skripsi yang berjudul:

**"Implementasi Permenkes No. 82 Tahun 2013 tentang Sistem Informasi
Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di Rumah Sakit Umum Daerah Drs. H. Amri
Tambunan, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara"**

Dalam wawancara ini, saya telah memahami dan menyetujui hal-hal berikut:

1. Saya bersedia memberikan informasi terkait penelitian ini berdasarkan pengalaman dan pengetahuan saya.
2. Informasi yang saya berikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan akademik dalam penyusunan skripsi.
3. Saya mengizinkan adanya perekaman selama wawancara berlangsung, dengan jaminan bahwa data pribadi saya akan tetap dirahasiakan.
4. Saya menyadari bahwa partisipasi saya dalam wawancara ini bersifat sukarela, tanpa adanya paksaan dari pihak mana pun, serta saya berhak untuk menghentikan atau menolak menjawab pertanyaan kapan saja tanpa konsekuensi negatif.

Demikian lembar persetujuan ini saya buat dengan kesadaran penuh dan tanpa tekanan dari pihak mana pun.

Nama Responden/ Inisial: Andi Luthfy Suhartito

Profesi/Jabatan: Staff IT Rumah


Tanggal: 24 Februari 2025

Tanda Tangan: [Signature]

Dipindai dengan CamScanner

Informed Consent dengan ibu Kristina Cisilia PH

08128939421



INFORMED CONSENT

LEMBAR PERSETUJUAN WAWANCARA

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bahwa saya bersedia untuk berpartisipasi dalam wawancara yang dilakukan oleh:

Nama Peneliti : Yeni Sari Sitepu
NIM : 218520009
Program Studi : Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik, Universitas Medan Area

Sebagai bagian dari penelitian skripsi yang berjudul:

"Implementasi Permenkes No. 82 Tahun 2013 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di Rumah Sakit Umum Daerah Drs. H. Amri Tambunan, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara"

Dalam wawancara ini, saya telah memahami dan menyetujui hal-hal berikut:


1. Saya bersedia memberikan informasi terkait penelitian ini berdasarkan pengalaman dan pengetahuan saya.
2. Informasi yang saya berikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan akademik dalam penyusunan skripsi.
3. Saya mengizinkan adanya perekaman selama wawancara berlangsung, dengan jaminan bahwa data pribadi saya akan tetap dirahasiakan.
4. Saya menyadari bahwa partisipasi saya dalam wawancara ini bersifat sukarela, tanpa adanya paksaan dari pihak mana pun, serta saya berhak untuk menghentikan atau menolak menjawab pertanyaan kapan saja tanpa konsekuensi negatif.

Demikian lembar persetujuan ini saya buat dengan kesadaran penuh dan tanpa tekanan dari pihak mana pun.

Nama Responden/ Inisial: Kristina Cisilia PH

Profesi/Jabatan : Analisis Kebijakan Ahli Muda / Ka. Ins. RM

Tanggal : 19 Februari 2025

Tanda Tangan : 

Informed Consent dengan Dokter Irfan Fadly. Mk, M

085291643009



INFORMED CONSENT

LEMBAR PERSETUJUAN WAWANCARA

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bahwa saya bersedia untuk berpartisipasi dalam wawancara yang dilakukan oleh:

Nama Peneliti : Yeni Sari Sitepu
NIM : 218520009
Program Studi : Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik,
Universitas Medan Area

Sebagai bagian dari penelitian skripsi yang berjudul:

**"Implementasi Permenkes No. 82 Tahun 2013 tentang Sistem Informasi
Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di Rumah Sakit Umum Daerah Drs. H. Amri
Tambunan, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara"**

Dalam wawancara ini, saya telah memahami dan menyetujui hal-hal berikut:

1. Saya bersedia memberikan informasi terkait penelitian ini berdasarkan pengalaman dan pengetahuan saya.
2. Informasi yang saya berikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan akademik dalam penyusunan skripsi.
3. Saya mengizinkan adanya perekaman selama wawancara berlangsung, dengan jaminan bahwa data pribadi saya akan tetap dirahasiakan.
4. Saya menyadari bahwa partisipasi saya dalam wawancara ini bersifat sukarela, tanpa adanya paksaan dari pihak mana pun, serta saya berhak untuk menghentikan atau menolak menjawab pertanyaan kapan saja tanpa konsekuensi negatif.

Demikian lembar persetujuan ini saya buat dengan kesadaran penuh dan tanpa tekanan dari pihak mana pun.

Nama Responden/ Inisial: Dr. Irfan Fadly, M.K.M

Profesi/Jabatan: Dokter Mku

Tanggal: 25 Februari 2015

Tanda Tangan:

Dipindai dengan CamScanner

Informed Consent dengan Ibu Ratnawati

DB12 6331 5654 .



INFORMED CONSENT

LEMBAR PERSETUJUAN WAWANCARA

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bahwa saya bersedia untuk berpartisipasi dalam wawancara yang dilakukan oleh:

Nama Peneliti : Yeni Sari Sitepu
NIM : 218520009
Program Studi : Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik,
Universitas Medan Area

Sebagai bagian dari penelitian skripsi yang berjudul:

**"Implementasi Permenkes No. 82 Tahun 2013 tentang Sistem Informasi
Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di Rumah Sakit Umum Daerah Drs. H. Amri
Tambunan, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara"**

Dalam wawancara ini, saya telah memahami dan menyetujui hal-hal berikut:

1. Saya bersedia memberikan informasi terkait penelitian ini berdasarkan pengalaman dan pengetahuan saya.
2. Informasi yang saya berikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan akademik dalam penyusunan skripsi.
3. Saya mengizinkan adanya perekaman selama wawancara berlangsung, dengan jaminan bahwa data pribadi saya akan tetap dirahasiakan.
4. Saya menyadari bahwa partisipasi saya dalam wawancara ini bersifat sukarela, tanpa adanya paksaan dari pihak mana pun, serta saya berhak untuk menghentikan atau menolak menjawab pertanyaan kapan saja tanpa konsekuensi negatif.


Demikian lembar persetujuan ini saya buat dengan kesadaran penuh dan tanpa tekanan dari pihak mana pun.

Nama Responden/ Inisial: Ratnawati

Profesi/Jabatan : Perawat / Karu. keluarga .

Tanggal : 19 - Maret - 2025 .

Tanda Tangan : 

 Dipindai dengan CamScanner

Informed Consent dengan Ibu Arnis Nainggolan

081376527934



INFORMED CONSENT

LEMBAR PERSETUJUAN WAWANCARA

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bahwa saya bersedia untuk berpartisipasi dalam wawancara yang dilakukan oleh:

Nama Peneliti : Yeni Sari Sitepu
NIM : 218520009
Program Studi : Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik,
Universitas Medan Area

Sebagai bagian dari penelitian skripsi yang berjudul:

**"Implementasi Permenkes No. 82 Tahun 2013 tentang Sistem Informasi
Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di Rumah Sakit Umum Daerah Drs. H. Amri
Tambunan, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara"**

Dalam wawancara ini, saya telah memahami dan menyetujui hal-hal berikut:


1. Saya bersedia memberikan informasi terkait penelitian ini berdasarkan pengalaman dan pengetahuan saya.
2. Informasi yang saya berikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan akademik dalam penyusunan skripsi.
3. Saya mengizinkan adanya perekaman selama wawancara berlangsung, dengan jaminan bahwa data pribadi saya akan tetap dirahasiakan.
4. Saya menyadari bahwa partisipasi saya dalam wawancara ini bersifat sukarela, tanpa adanya paksaan dari pihak mana pun, serta saya berhak untuk menghentikan atau menolak menjawab pertanyaan kapan saja tanpa konsekuensi negatif.


Demikian lembar persetujuan ini saya buat dengan kesadaran penuh dan tanpa tekanan dari pihak mana pun.

Nama Responden/ Inisial: ARNIS NAINGGOLAN

Profesi/Jabatan: BIDAN / KARU

Tanggal: 19/02/2005

Tanda Tangan: 

 Dipindai dengan CamScanner

Informed Consent dengan Ibu Nurhayati Nasution



INFORMED CONSENT

LEMBAR PERSETUJUAN WAWANCARA

0822 67 34 22 84

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bahwa saya bersedia untuk berpartisipasi dalam wawancara yang dilakukan oleh:

Nama Peneliti : Yeni Sari Sitepu
NIM : 218520009
Program Studi : Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik,
Universitas Medan Area

Sebagai bagian dari penelitian skripsi yang berjudul:

**"Implementasi Permenkes No. 82 Tahun 2013 tentang Sistem Informasi
Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di Rumah Sakit Umum Daerah Drs. H. Amri
Tambunan, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara"**

Dalam wawancara ini, saya telah memahami dan menyetujui hal-hal berikut:

1. Saya bersedia memberikan informasi terkait penelitian ini berdasarkan pengalaman dan pengetahuan saya.
2. Informasi yang saya berikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan akademik dalam penyusunan skripsi.
3. Saya mengizinkan adanya perekaman selama wawancara berlangsung, dengan jaminan bahwa data pribadi saya akan tetap dirahasiakan.
4. Saya menyadari bahwa partisipasi saya dalam wawancara ini bersifat sukarela, tanpa adanya paksaan dari pihak mana pun, serta saya berhak untuk menghentikan atau menolak menjawab pertanyaan kapan saja tanpa konsekuensi negatif.

Demikian lembar persetujuan ini saya buat dengan kesadaran penuh dan tanpa tekanan dari pihak mana pun.

Nama Responden/ Inisial: Nurhayati Nasution

Profesi/Jabatan: Apoteker / Ka. Instalasi Farmasi

Tanggal: 19 Februari 2025

Tanda Tangan : _____

Dipindai dengan CamScanner

Informed Consent dengan Ibu Dewi Sari

085359666875



INFORMED CONSENT

LEMBAR PERSETUJUAN WAWANCARA

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bahwa saya bersedia untuk berpartisipasi dalam wawancara yang dilakukan oleh:

Nama Peneliti : Yeni Sari Sitepu
NIM : 218520009
Program Studi : Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik,
Universitas Medan Area

Sebagai bagian dari penelitian skripsi yang berjudul:

**"Implementasi Permenkes No. 82 Tahun 2013 tentang Sistem Informasi
Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di Rumah Sakit Umum Daerah Drs. H. Amri
Tambunan, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara"**

Dalam wawancara ini, saya telah memahami dan menyetujui hal-hal berikut:

1. Saya bersedia memberikan informasi terkait penelitian ini berdasarkan pengalaman dan pengetahuan saya.
2. Informasi yang saya berikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan akademik dalam penyusunan skripsi.
3. Saya mengizinkan adanya perekaman selama wawancara berlangsung, dengan jaminan bahwa data pribadi saya akan tetap dirahasiakan.
4. Saya menyadari bahwa partisipasi saya dalam wawancara ini bersifat sukarela, tanpa adanya paksaan dari pihak mana pun, serta saya berhak untuk menghentikan atau menolak menjawab pertanyaan kapan saja tanpa konsekuensi negatif.

Demikian lembar persetujuan ini saya buat dengan kesadaran penuh dan tanpa tekanan dari pihak mana pun.

Nama Responden/ Inisial: Dewi Sari

Profesi/Jabatan: Kepala Ruangan Laboratorium

Tanggal: 25 Februari 2025.

Tanda Tangan: [Signature]

CS Dipindai dengan CamScanner

Informed Consent dengan Andi Luthfy Suhartito

082279462014



INFORMED CONSENT

LEMBAR PERSETUJUAN WAWANCARA

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bahwa saya bersedia untuk berpartisipasi dalam wawancara yang dilakukan oleh:

Nama Peneliti : Yeni Sari Sitepu
NIM : 218520009
Program Studi : Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik,
Universitas Medan Area

Sebagai bagian dari penelitian skripsi yang berjudul:

**"Implementasi Permenkes No. 82 Tahun 2013 tentang Sistem Informasi
Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di Rumah Sakit Umum Daerah Drs. H. Amri
Tambunan, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara"**

Dalam wawancara ini, saya telah memahami dan menyetujui hal-hal berikut:

1. Saya bersedia memberikan informasi terkait penelitian ini berdasarkan pengalaman dan pengetahuan saya.
2. Informasi yang saya berikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan akademik dalam penyusunan skripsi.
3. Saya mengizinkan adanya perekaman selama wawancara berlangsung, dengan jaminan bahwa data pribadi saya akan tetap dirahasiakan.
4. Saya menyadari bahwa partisipasi saya dalam wawancara ini bersifat sukarela, tanpa adanya paksaan dari pihak mana pun, serta saya berhak untuk menghentikan atau menolak menjawab pertanyaan kapan saja tanpa konsekuensi negatif.

Demikian lembar persetujuan ini saya buat dengan kesadaran penuh dan tanpa tekanan dari pihak mana pun.

Nama Responden/ Inisial: Andi Luthfy Suhartito

Profesi/Jabatan: Staf IT SIMRS

Tanggal: 24 Februari 2025

Tanda Tangan: [Signature]

CS Dipindai dengan CamScanner

Informed Consent Dengan Ibu Agustin Rahmaini



INFORMED CONSENT

LEMBAR PERSETUJUAN WAWANCARA

081396556967

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bahwa saya bersedia untuk berpartisipasi dalam wawancara yang dilakukan oleh:

Nama Peneliti : Yeni Sari Sitepu
NIM : 218520009
Program Studi : Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik,
Universitas Medan Area

Sebagai bagian dari penelitian skripsi yang berjudul:

**"Implementasi Permenkes No. 82 Tahun 2013 tentang Sistem Informasi
Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di Rumah Sakit Umum Daerah Drs. H. Amri
Tambunan, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara"**

Dalam wawancara ini, saya telah memahami dan menyetujui hal-hal berikut:


1. Saya bersedia memberikan informasi terkait penelitian ini berdasarkan pengalaman dan pengetahuan saya.
2. Informasi yang saya berikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan akademik dalam penyusunan skripsi.
3. Saya mengizinkan adanya perekaman selama wawancara berlangsung, dengan jaminan bahwa data pribadi saya akan tetap dirahasiakan.
4. Saya menyadari bahwa partisipasi saya dalam wawancara ini bersifat sukarela, tanpa adanya paksaan dari pihak mana pun, serta saya berhak untuk menghentikan atau menolak menjawab pertanyaan kapan saja tanpa konsekuensi negatif.


Demikian lembar persetujuan ini saya buat dengan kesadaran penuh dan tanpa tekanan dari pihak mana pun.

Nama Responden/ Inisial: Agustin Rahmaini

Profesi/Jabatan: Staff Patologi Klinik

Tanggal: 25 Februari 2025

Tanda Tangan : 

 Dipindai dengan CamScanner

Informed Consent dengan Ibu Putri Faradilla

00139666 4905



INFORMED CONSENT

LEMBAR PERSETUJUAN WAWANCARA

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bahwa saya bersedia untuk berpartisipasi dalam wawancara yang dilakukan oleh:

Nama Peneliti : Yeni Sari Sitepu
NIM : 218520009
Program Studi : Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik,
Universitas Medan Area

Sebagai bagian dari penelitian skripsi yang berjudul:

**"Implementasi Permenkes No. 82 Tahun 2013 tentang Sistem Informasi
Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di Rumah Sakit Umum Daerah Drs. H. Amri
Tambunan, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara"**

Dalam wawancara ini, saya telah memahami dan menyetujui hal-hal berikut:

1. Saya bersedia memberikan informasi terkait penelitian ini berdasarkan pengalaman dan pengetahuan saya.
2. Informasi yang saya berikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan akademik dalam penyusunan skripsi.
3. Saya mengizinkan adanya perekaman selama wawancara berlangsung, dengan jaminan bahwa data pribadi saya akan tetap dirahasiakan.
4. Saya menyadari bahwa partisipasi saya dalam wawancara ini bersifat sukarela, tanpa adanya paksaan dari pihak mana pun, serta saya berhak untuk menghentikan atau menolak menjawab pertanyaan kapan saja tanpa konsekuensi negatif.

Demikian lembar persetujuan ini saya buat dengan kesadaran penuh dan tanpa tekanan dari pihak mana pun.

Nama Responden/ Inisial: Putri Faradilla

Profesi/Jabatan: Staff Pendaftaran Rawat Jalan

Tanggal: 19 Februari 2025

Tanda Tangan :

CS Dipindai dengan CamScanner

Informed Consent dengan Yulita Putri SKM



INFORMED CONSENT

082277461434

LEMBAR PERSETUJUAN WAWANCARA

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bahwa saya bersedia untuk berpartisipasi dalam wawancara yang dilakukan oleh:

Nama Peneliti : Yeni Sari Sitepu
NIM : 218520009
Program Studi : Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik,
Universitas Medan Area

Sebagai bagian dari penelitian skripsi yang berjudul:

**"Implementasi Permenkes No. 82 Tahun 2013 tentang Sistem Informasi
Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di Rumah Sakit Umum Daerah Drs. H. Amri
Tambunan, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara"**

Dalam wawancara ini, saya telah memahami dan menyetujui hal-hal berikut:

1. Saya bersedia memberikan informasi terkait penelitian ini berdasarkan pengalaman dan pengetahuan saya.
2. Informasi yang saya berikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan akademik dalam penyusunan skripsi.
3. Saya mengizinkan adanya perekaman selama wawancara berlangsung, dengan jaminan bahwa data pribadi saya akan tetap dirahasiakan.
4. Saya menyadari bahwa partisipasi saya dalam wawancara ini bersifat sukarela, tanpa adanya paksaan dari pihak mana pun, serta saya berhak untuk menghentikan atau menolak menjawab pertanyaan kapan saja tanpa konsekuensi negatif.


Demikian lembar persetujuan ini saya buat dengan kesadaran penuh dan tanpa tekanan dari pihak mana pun.

Nama Responden/ Inisial: Yulita Putri / SKM

Profesi/Jabatan: KASIR

Tanggal: 19 MARET 2021

Tanda Tangan: 

 Dipindai dengan CamScanner

Informed Consent dengan Ibu Johanna SKM



INFORMED CONSENT

081361254460

LEMBAR PERSETUJUAN WAWANCARA

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bahwa saya bersedia untuk berpartisipasi dalam wawancara yang dilakukan oleh:

Nama Peneliti : Yeni Sari Sitepu
NIM : 218520009
Program Studi : Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik,
Universitas Medan Area

Sebagai bagian dari penelitian skripsi yang berjudul:

**"Implementasi Permenkes No. 82 Tahun 2013 tentang Sistem Informasi
Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di Rumah Sakit Umum Daerah Drs. H. Amri
Tambunan, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara"**

Dalam wawancara ini, saya telah memahami dan menyetujui hal-hal berikut:

1. Saya bersedia memberikan informasi terkait penelitian ini berdasarkan pengalaman dan pengetahuan saya.
2. Informasi yang saya berikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan akademik dalam penyusunan skripsi.
3. Saya mengizinkan adanya perekaman selama wawancara berlangsung, dengan jaminan bahwa data pribadi saya akan tetap dirahasiakan.
4. Saya menyadari bahwa partisipasi saya dalam wawancara ini bersifat sukarela, tanpa adanya paksaan dari pihak mana pun, serta saya berhak untuk menghentikan atau menolak menjawab pertanyaan kapan saja tanpa konsekuensi negatif.


Demikian lembar persetujuan ini saya buat dengan kesadaran penuh dan tanpa tekanan dari pihak mana pun.

Nama Responden/ Inisial: JOHANNA SKM

Profesi/Jabatan: ADMINISTRASI / KOORDINATOR KASIR

Tanggal: 19- MARET 2025

Tanda Tangan : 

 Dipindai dengan CamScanner

Informed Consent dengan Bapak Teguh Praditya

08531393852



INFORMED CONSENT

LEMBAR PERSETUJUAN WAWANCARA

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bahwa saya bersedia untuk berpartisipasi dalam wawancara yang dilakukan oleh:

Nama Peneliti : Yeni Sari Sitepu
NIM : 218520009
Program Studi : Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik,
Universitas Medan Area

Sebagai bagian dari penelitian skripsi yang berjudul:

**"Implementasi Permenkes No. 82 Tahun 2013 tentang Sistem Informasi
Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di Rumah Sakit Umum Daerah Drs. H. Amri
Tambunan, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara"**

Dalam wawancara ini, saya telah memahami dan menyetujui hal-hal berikut:

1. Saya bersedia memberikan informasi terkait penelitian ini berdasarkan pengalaman dan pengetahuan saya.
2. Informasi yang saya berikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan akademik dalam penyusunan skripsi.
3. Saya mengizinkan adanya perekaman selama wawancara berlangsung, dengan jaminan bahwa data pribadi saya akan tetap dirahasiakan.
4. Saya menyadari bahwa partisipasi saya dalam wawancara ini bersifat sukarela, tanpa adanya paksaan dari pihak mana pun, serta saya berhak untuk menghentikan atau menolak menjawab pertanyaan kapan saja tanpa konsekuensi negatif.

Demikian lembar persetujuan ini saya buat dengan kesadaran penuh dan tanpa tekanan dari pihak mana pun.

Nama Responden/ Inisial: TEGUH PRADITYA

Profesi/Jabatan : Staf IT SIMRS

Tanggal : 24 Februari 2025

Tanda Tangan :

CS Dipindai dengan CamScanner

Informed Consent dengan Ibu Selina Sianipar



INFORMED CONSENT

LEMBAR PERSETUJUAN WAWANCARA

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bahwa saya bersedia untuk berpartisipasi dalam wawancara yang dilakukan oleh:

Nama Peneliti : Yeni Sari Sitepu
NIM : 218520009
Program Studi : Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik,
Universitas Medan Area

Sebagai bagian dari penelitian skripsi yang berjudul:

**"Implementasi Permenkes No. 82 Tahun 2013 tentang Sistem Informasi
Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di Rumah Sakit Umum Daerah Drs. H. Amri
Tambunan, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara"**

Dalam wawancara ini, saya telah memahami dan menyetujui hal-hal berikut:

1. Saya bersedia memberikan informasi terkait penelitian ini berdasarkan pengalaman dan pengetahuan saya.
2. Informasi yang saya berikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan akademik dalam penyusunan skripsi.
3. Saya mengizinkan adanya perekaman selama wawancara berlangsung, dengan jaminan bahwa data pribadi saya akan tetap dirahasiakan.
4. Saya menyadari bahwa partisipasi saya dalam wawancara ini bersifat sukarela, tanpa adanya paksaan dari pihak mana pun, serta saya berhak untuk menghentikan atau menolak menjawab pertanyaan kapan saja tanpa konsekuensi negatif.

Demikian lembar persetujuan ini saya buat dengan kesadaran penuh dan tanpa tekanan dari pihak mana pun.

Nama Responden/ Inisial: Selina Sianipar

Profesi/Jabatan: masyarakat

Tanggal: 24 Februari 2025

Tanda Tangan: [Signature]

Dipindai dengan CamScanner

Informed Consent dengan Bapak Anton Wisnu



INFORMED CONSENT

LEMBAR PERSETUJUAN WAWANCARA

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, menyatakan bahwa saya bersedia untuk berpartisipasi dalam wawancara yang dilakukan oleh:

Nama Peneliti : Yeni Sari Sitepu
NIM : 218520009
Program Studi : Administrasi Publik, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik,
Universitas Medan Area

Sebagai bagian dari penelitian skripsi yang berjudul:

**"Implementasi Permenkes No. 82 Tahun 2013 tentang Sistem Informasi
Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di Rumah Sakit Umum Daerah Drs. H. Amri
Tambunan, Kabupaten Deli Serdang, Sumatera Utara"**

Dalam wawancara ini, saya telah memahami dan menyetujui hal-hal berikut:

1. Saya bersedia memberikan informasi terkait penelitian ini berdasarkan pengalaman dan pengetahuan saya.
2. Informasi yang saya berikan akan dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan akademik dalam penyusunan skripsi.
3. Saya mengizinkan adanya perekaman selama wawancara berlangsung, dengan jaminan bahwa data pribadi saya akan tetap dirahasiakan.
4. Saya menyadari bahwa partisipasi saya dalam wawancara ini bersifat sukarela, tanpa adanya paksaan dari pihak mana pun, serta saya berhak untuk menghentikan atau menolak menjawab pertanyaan kapan saja tanpa konsekuensi negatif.

Demikian lembar persetujuan ini saya buat dengan kesadaran penuh dan tanpa tekanan dari pihak mana pun.

Nama Responden/ Inisial: Anton Wisnu




Profesi/Jabatan: Masyarakat

Tanggal: 29-02-25

Tanda Tangan:

Dipindai dengan CamScanner

Lampiran 4. Surat Izin Penelitian.

	SEKRETARIAT PENDIDIKAN PELATIHAN DAN PENELITIAN RSUD Drs. H. AMRI TAMBUNAN	
<small>Jl. Thamrin Lubuk Pakam Kode Pos 20511 Telp. (061) 7952068 – 7954477 Email : komkordikrsudds@gmail.com Website : rsud.deliserdangkab.go.id</small>		
<hr/>		
Nomor : 004, 56 /A4, KK/I/2025	Lubuk Pakam, 30 Januari 2025	
Sifat : Biasa	Kepada Yth :	
Lamp : -	Ka.Bag Pengolahan Data dan Rekam Medis	
Perihal : <u>Izin Penelitian</u>	di-	
	Tempat	
<p>Dengan Hormat</p> <p>Sehubungan dengan surat dari Dekan Fakultas Ilmu Sosial Dan Ilmu Politik Universitas Medan Area Nomor : 105/FIS.2/01,10/i/2025 Tanggal 14 Januari 2025 perihal Izin Penelitian Mahasiswa, maka kami sampaikan bahwa;</p> <p>Nama : Yeni Sari Sitepu NIM : 218520009 Program Studi : Administrasi Publik Judul : Implementasi Permenkes No 82 Tahun 2013 Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Di Rumah Sakit Umum Daerah Drs. H. Amri Tambunan Kabupaten Deli Serdang Sumatera Utara</p> <p>Diberikan Izin Survei awal di Pengolahan Data dan Rekam Medis RSUD Drs. H. Amri Tambunan Lubuk Pakam, dengan ketentuan selama melaksanakan Survei awal harus mengikuti peraturan yang sudah ditetapkan di RSUD Drs. H. Amri Tambunan Lubuk Pakam.</p> <p>Demikian kami sampaikan atas perhatian dan kerja sama yang baik diucapkan terima kasih.</p> <p style="text-align: right;">An. Ketua KOMKORDIK RSUD Drs. H. Amri Tambunan Sekretaris Komkordik</p> <p style="text-align: center;"></p> <p style="text-align: right;">Linda Wami, S.SiT, M.Kes NIP. 19830418 200112 2 001</p>		