

## Analisis Pelaporan Eksternal Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS-Revisi VI) di Rumah Sakit

### External Reporting Analysis of Hospital Information System (SIRS-Revision VI) at Hospital

Antik Pujihastuti<sup>1\*</sup>  
Trismianto Asmo Sutrisno<sup>2</sup>  
Diah Rochani<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Prodi D3 RMIK STIKes Mitra Husada Karanganyar

<sup>2</sup>Prodi D4 MIK STIKes Mitra Husada Karanganyar

<sup>3</sup>RS PKU Muhammadiyah Karanganyar

E-mail : [trizmiant0@gmail.com](mailto:trizmiant0@gmail.com)

#### Abstract

Hospital Information System (HIS) is an external report that must be fulfilled by every hospital to the Health Efforts Development of the Ministry of Health periodically according to the reporting deadline. The data source used comes from the Hospital Management Information System which is an application that is integrated into all health services so that it can be used as a source of hospital reporting. One of its uses is as external hospital reporting data. This hospital reporting is one of the indicators for measuring the achievement of health services for the community. The method used is descriptive analysis to measure the achievement and obstacles faced in processing external reporting data. This measurement is to obtain an overview of the implementation of external hospital reporting through SIMRS which is used to compile the SIRS Revision VI report in meeting the needs of the Ministry of Health periodically. The results of the identification of types and periods where reporting is carried out through reporting applications including the Hospital Emergency Incident System, Online Hospital Information System and Hospital Information System Revision VI.

**Keywords:** *reporting; external reporting; hospital information system; HIS; HIS-Revision VI*

#### Abstrak

Sistem Informasi Rumah Sakit merupakan pelaporan eksternal yang wajib dipenuhi oleh setiap rumah sakit kepada Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan secara periodik sesuai batas waktu pelaporan. Sumber data yang digunakan berasal dari Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit dimana merupakan suatu aplikasi yang diintegrasikan keseluruhan layanan kesehatan sehingga dapat dimanfaatkan sebagai sumber pelaporan rumah sakit. Salah satu pemanfaatannya sebagai data pelaporan eksternal rumah sakit. Pelaporan rumah sakit ini merupakan salah satu indikator pengukuran ketercapaian pelaksanaan layanan kesehatan bagi masyarakat. Metode yang digunakan analisis deskriptif dimana untuk mengukur ketercapaian dan kendala yang dihadapi dalam pengolahan data pelaporan eksternal. Pengukuran ini untuk memperoleh gambaran pelaksanaan pelaporan eksternal rumah sakit melalui SIMRS yang digunakan untuk menyusun laporan SIRS Revisi VI dalam pemenuhan kebutuhan Kementerian Kesehatan secara periodik. Hasil Penelitian bahwa Identifikasi SOP dan sumber data untuk menyusun pelaporan eksternal RS dalam memenuhi kebutuhan dinas Kesehatan dan kementerian dikirimkan secara online melalui alamat Web yang disediakan oleh pihak eksternal. Identifikasi jenis dan periode pelaporan dilakukan melalui aplikasi pelaporan yang meliputi Sistem Kejadian Darurat Rumah Sakit (SKDRS), Sistem Informasi Rumah Sakit Online (SIRS Online) dan Sistem Informasi Rumah Sakit Revisi VI (SIRS Revisi VI). Kendala pelaporan

eksternal masih memerlukan pengkajian secara terperinci dan bila ada perubahan data harus meminta bantuan pihak IT RS. Simpulan analisis ketercapaian dan kendala pelaporan SIRS Revisi VI apabila terdapat perubahan tempat tidur yang terjadi selama satu tahun dua kali berdampak pada pencatatan bangsal, dimana pihak IT tidak segera atau tidak instan melakukan update perubahan pada SIMRS di waktu yang sama, maka berdampak pada pencatatan bangsal sehingga memerlukan pengkajian dan kolaborasi antara IT RS, bagian bangsal serta tim terkait dalam pelaporan eksternal.

**Kata kunci:** *pelaporan; pelaporan eksternal; sistem informasi rumah sakit; SIRS; SIRS-Revisi VI*

## 1. Pendahuluan

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dapat dimanfaatkan dalam memenuhi kebutuhan organisasi sebagai budaya kerja, transparansi, koordinasi antar unit (team work), pemahaman sistem, mengurangi biaya administrasi. SIMRS tersebut dapat dimanfaatkan secara operasional. Beberapa segi manajerial kecepatan dan akurasi, terintegrasi dan terkendali efektif dan efisien. Segi organisasi berguna meningkatkan kinerja dan pelayanan, memudahkan koordinasi antar unit, meningkatkan kemampuan sumber daya manusia. Hal ini bisa dilihat dari jumlah pasien rawat inap, gawat darurat, rawat jalan yang berkunjung tiap bulannya di rumah sakit apakah mengalami kenaikan atau penurunan.

Berdasarkan keadaan yang seperti itu, mendorong para praktisi manajerial rumah sakit mengembangkan kiat-kiat strategis, agar rumah sakit mampu melakukan pelaporan secara cepat dan tepat sesuai permintaan dalam Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) Revisi VI dari Kementerian Kesehatan dengan peranan atau fungsi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit. Pengguna dalam sistem ini meliputi end user yaitu operator komputer dari seluruh unit rumah sakit, dan orang-orang yang menggunakan output dari sistem ini (meliputi pihak manajemen dan pihak Direksi), serta pelanggan eksternal yaitu pihak luar dimana Dinas Kesehatan maupun Kementerian Kesehatan. Maka perlu

adanya kajian terkait pelaksanaan pelaporan eksternal rumah sakit dimana untuk mengetahui hal-hal teknis yang dapat menjadi kendala dalam proses penyiapan laporan eksternal tersebut sehingga tepat waktu. Berdasarkan hasil penelitian Ngatmi S (2015) dengan hasil proses pelaporan eksternal di RSUD Pandan Arang Boyolali yaitu proses pelaporan dilakukan manual dan komputerisasi oleh karena itu perlunya memaksimalkan *biling system* disetiap unit agar petugas *analising reporting* tidak membutuhkan waktu lama untuk mencari data yang dibutuhkan untuk pelaporan. Namun terdapat perbedaan dengan hasil penelitian Antik P (2021) dimana bila pada SIMRS terjadi penambahan data atau perubahan tarif dapat dilakukan sendiri oleh petugas administrator keuangan Bersama tim IT rumah sakit dan pelaksana entri data. Maka dengan adanya perbedaan ini peneliti mengidentifikasi lebih lanjut terkait kendala pelaporan SIRS di rumah sakit lainnya.

## 2. Metode

Jenis Penelitian adalah penelitian deskriptif kualitatif dimana evaluatif dilakukan dengan pendekatan cross sectional, yaitu penelitian yang memberikan gambaran tentang sistem informasi rumah sakit revisi VI yang sedang berjalan di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar, dimana penelitian ini hanya dilakukan selama periode bulan September 2024. Objek yang diteliti

adalah sistem informasi rumah sakit yang sedang berjalan di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar. Subjek yang diamati adalah semua orang yang berkaitan dengan sistem informasi terdiri dari kepala rekam medis dan satu orang pelaksana pelaporan unit rekam medis.

**Tabel 1.** Definisi Operasional

No	Konsep	Definisi	Cara pengumpulan data
1	SOP dan sumber data	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Suatu acuan pelaksanaan kegiatan yang telah ditetapkan oleh suatu instansi sebagai dasar pelayanan dan pengolahan data</li> <li>- Suatu kumpulan data yang dapat digunakan dalam pengolahan data selanjutnya sesuai kebutuhan pengguna.</li> </ul>	<p>dilakukan dengan a) Wawancara yaitu pengumpulan data dilakukan dengan memberikan pertanyaan secara langsung kepada responden dari tingkat Kepala Rekam Medis sampai pelaksana Sistem informasi rumah sakit (SIRS), b) Pedoman Wawancara yaitu wawancara mendalam dilakukan pada bagian rekam medis dan EDP, c) Pengamatan yaitu melalui pengamatan terhadap sistem informasi rumah sakit yang dilakukan oleh <i>analising reporting</i> dibagian rekam medis untuk melihat bagaimana operasionalisasi SIRS Revisi VI yang sedang berjalan. Pengamatan juga dilakukan terhadap prosedur tetap (protap) mengenai SIRS berbasis <i>online</i>, pedoman penggunaan perangkat lunak dari SIRS, integrasi data SIMRS dengan SIRS revisi VI.</p>
2	Jenis dan periode pelaporan SIRS-Rev VI	Formulir berupa rekap laporan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan sebagai pelaporan eksternal rumah sakit untuk diisi sesuai periode pelaporan yang selanjutnya dikirim melalui Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan secara periodik	
3	Ketercapaian dan kendala pelaporan SIRS-Rev VI	Suatu hasil dari pelaksanaan kegiatan pelaporan yang dicapai oleh instansi dalam hal ini pelaporan eksternal rumah sakit pada Kementerian Kesehatan dan kendala yang dihadapi dalam proses pelaporan eksternal rumah sakit	

Data primer didapat dari hasil wawancara secara langsung pada pengelola laporan eksternal rumah sakit guna memperoleh hal - hal yang berkaitan dalam penyusunan pelaporan SIRS Revisi VI ditujukan kepada Kepala Rekam Medis, Penanggungjawab pelaporan RS.

Data sekunder digunakan untuk menunjang data primer, khususnya dalam mendapatkan gambaran tentang pelaksanaan SIRS Revisi VI di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar. Data ini diperoleh dari analising dan pelaporan Bagian Rekam Medis di RS PKU Muhammadiyah Karanganyar. Data sekunder didapatkan dokumen

penunjang, yaitu kebijakan yang berkaitan dengan SIMRS, berkaitan data pada SIRS Revisi VI, prosedur tetap (protap) mengenai SIMRS dan SIRS Revisi VI termasuk integrasi data berbasis komputer.

Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah: a) Wawancara terstruktur; b) Observasi terhadap SIRS Revisi VI

Alat yang digunakan untuk mengumpulkan data adalah: a) Wawancara terstruktur; b) Observasi terhadap SIRS Revisi VI

Pengolahan Data dalam kegiatan ini meliputi : a) Pengumpulan data (*Collecting*) yaitu pengumpulan data dari hasil observasi dan kuesioner terhadap penerapan SIRS dalam proses penyusunan sampai dengan pelaporan akhir guna pemenuhan pelaporan kepada kementerian Kesehatan, b) Koreksi (*Editing*) yang dilakukan pada saat pengumpulan data. Editing ini bertujuan untuk memeriksa apakah ada data yang belum lengkap atau terdapat ketidaksesuaian dengan tujuan penelitian, c) Penyajian Data yaitu menarasikan yang nantinya akan menggambarkan hasil penelitian.

Metode analisis data yang digunakan adalah metode deskriptif untuk data data kualitatif, yaitu metode analisis dengan menilai kinerja sistem informasi rumah sakit revisi VI yang kemudian dilakukan analisis deskriptif dalam bentuk naratif. Setelah diketahui ketercapaian dan kendala yang dihadapi, maka dapat dipakai sebagai masukan untuk perbaikan SIMRS yang mendukung pelaporan SIRS Revisi VI.

### 3. Hasil dan Pembahasan

#### Hasil Penelitian

#### Identifikasi SOP dan sumber data yang digunakan dalam menyusun pelaporan eksternal rumah sakit.

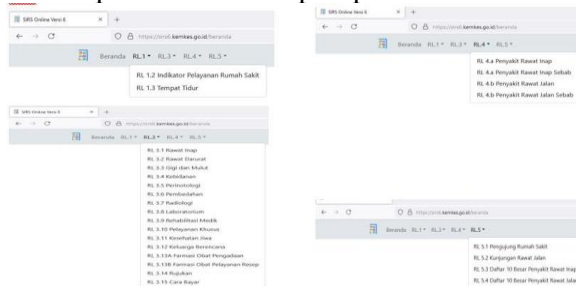
Pelaporan Rumah Sakit dilakukan secara periodik baik bulanan, triwulan, tahunan, dalam melaksanakan pelaporan internal dan eksternal yang mengacu SPO. Pelaporan internal digunakan untuk pengambilan keputusan pihak rumah sakit itu sendiri dan pelaporan eksternal ke Dinas Kesehatan dan Kementerian Kesehatan dalam pengambilan keputusan. Khususnya Pelaporan eksternal disusun oleh petugas pelaporan untuk memenuhi kebutuhan Internal dan eksternal wajib dibuat oleh Instalasi Rekam Medis secara periodik sesuai Keputusan Direktur No. 183/PER/III.6.AU/RS PKU/H/2022 tentang standar pelayanan Rekam Medis RS. PKU Muhammadiyah Karanganyar. Pelaporan dibuat untuk memenuhi kebutuhan internal dan eksternal. Semua pelaporan dibuat oleh petugas rekam medis bagian pelaporan berdasarkan report data yang ditarik dari SIMRS untuk pemenuhan data statistik Rumah sakit.

Sumber data pelaporan dikumpulkan dan dilakukan report oleh petugas pelaporan sesuai data

yang diminta, yaitu kunjungan rawat jalan, Rawat Inap, Unit Penunjang (Radiologi, Laboratorium Fisioterapi, farmasi), Unit Pelayanan (OK, Kebidanan, Perinatologi, ICU, IGD), sepuluh besar penyakit rawat jalan, sepuluh besar penyakit rawat inap. Petugas Pelaporan melakukan rekap sensus harian rawat inap yang dilaporkan oleh Unit rawat inap untuk memperoleh data BOR, LOS, TOI, BTO, GDR dan NDR sebagai data untuk pemenuhan data indikator rumah sakit. Untuk analisis Indikator menggunakan standar Barber Jhonson. Pelaporan wajib dilaporkan maksimal tanggal 5 bulan berikutnya. Laporan dikirimkan ke Direksi, Manager dan Unit pelayanan yang memerlukan Via Whatsapp dan tidak dicetak untuk efisiensi kertas. Pelaporan dibuat oleh petugas rekam medis berdasarkan *report* data yang ditarik dari SIMRS sesuai dengan kebutuhan pihak terkait (Dinkes Kab, Dinkes Propinsi dan Kemenkes). Petugas Pelaporan melakukan Report sesuai template yang sudah disediakan oleh pihak Eksternal. Pembuatan Laporan disesuaikan dengan jadwal pelaporan yang sudah ada. Lap SKDR Surveilens yaitu *system survailens* penyakit potensial KLB/ Wabah dilaporkan ke Dinkes pada tiap minggu dengan batas waktu yang harus dipenuhi hari senin dan selasa dengan pemenuhan data yang harus dilaporkan sesuai temuan kasus diagnosis pasien seperti template pada Web SKDR - Laporan SIRS *Online* versi 6 dilaporkan sesuai template dan dilaporkan paling lambat tgl 10 bulan berikutnya (untuk laporan bulanan) dan laporan tahunan paling lambat tanggal 10 Januari



Bulanan yang dilaporkan secara periodik setiap bulan, berisikan data kunjungan dan data 10 (sepuluh) besar penyakit. Berikut tampilan fitur data pelaporan SIRS.



**Gambar 3.** Fitur Pelaporan SIRS

### **Analisis ketercapaian dan kendala pelaporan eksternal Sistem Informasi Rumah Sakit Revisi VI.**

Ketercapaian pelaporan yang dikerjakan petugas pelaporan dapat dikategorikan tepat waktu sesuai periode pelaporan yang ditentukan oleh Dinas Kesehatan diantaranya SKDRS dan SIRS Online Dinas Kesehatan dimana pelaporan yang telah dikirimkan masih memerlukan perbaikan kembali, dikarenakan selama ini terkadang hanya bisa diakses sebagian data yang dilaporkan sehingga petugas pelaksana pelaporan harus selalu melakukan pengecekan untuk mengetahui bila ada peringatan dari Kementerian Kesehatan ke alamat email atau telegram SIMRS/Manajemen/PMIK dimana baru terima satu kali email Rumah Sakit namun terkendala password dan login sehingga tidak bisa diakses. Peringatan muncul apabila belum dikirim dan ada yang belum terisi, Contoh pernah isi fitur apa saja yang banyak belum terisi selama ini atau belum pernah ada suatu kesepakatan dalam pengisian data masih terbatas pada perubahan tempat tidur sehingga berdampak pada ketidaktahuan jadwal RS online dilaporkan. Sedangkan untuk ketercapaian

dalam penyusunan data pelaporan belum tercapai sepenuhnya terdapat kendala pada sumber data awal yang digunakan dalam pembuatan laporan dimana output SIMRS dapat ditarik namun dikarenakan adanya Tempat Tidur yang sering berubah berdampak pada SIMRS yang tidak secara otomatis berubah apabila tidak diupdate sehingga data muncul update terlambat. Dasar perubahan Tempat Tidur adanya Tempat Tidur covid banyak namun sekarang tidak terpakai dengan contoh pada surat keputusan jumlah Tempat Tidur 220 buah sedangkan pasien tidak menempati ruang covid tersebut dan belum dilakukan setting ulang yang berdampak pada ketidaksesuaian regulasi BPJS ruang ICU harus memenuhi ketentuan sekian persen. Dan dari perjanjian kontrak rumah sakit dengan BPJS terkait ketersediaan layanan sistem antrian dimana berkaitan dengan data tempat tidur yang terupload berubah sewaktu waktu yang berdampak pada sensus harian, indikator rawat inap yang dibuat oleh bagian pelaporan data. Ketercapaian SIRS-Revisi VI dimana sistem ini dilakukan pemantauan dengan evaluasi secara tersistem dan bila terdapat ketidaklengkapan data pelaporan secara langsung dikomunikasikan melalui Whatsapp group yang telah di buat oleh rumah sakit. SIRS-Revisi VI yang dijalankan saat ini secara elektronik dan juga secara manual dimana terdapat kendala elektronik yang disajikan oleh SIMRS tidak dapat langsung terintegrasi dengan kebutuhan pelaporan SIRS-Revisi VI yang selama ini memanfaatkan pengolahan data secara manual sehingga menjadi tidak efektif

waktu, tidak realtime dan kertas. Hal ini terdapat pada data lama dirawat, hari perawatan dari SIMRS belum spesifik perlu dikaji bila ada perubahan data harus meminta bantuan pihak IT rumah sakit. Selain itu adanya perubahan tempat tidur selama satu tahun terdapat perubahan dua kali yang berdampak pada pencatatan bangsal, dimana pihak IT tidak segera atau tidak instan untuk melakukan update data perubahan tempat tidur pada SIMRS tersebut pada waktu yang sama, hal ini terjadi adanya jumlah tim pelaksana IT rumah sakit terbatas dengan contoh perubahan tempat tidur situasional dalam satu bulan ada perubahan namun update sistem perubahan tempat tidur tidak dilakukan secara bersamaan dengan pemberlakuan surat keputusan perubahan tempat tidur tersebut. Saat ini dalam melakukan pengumpulan data sampai dengan penyajian data masih menerapkan proses manual dengan mengandalkan sensus harian yang diisi dan di update oleh bangsal masing-masing secara manual yang selanjutnya diambil oleh petugas pelaporan data, yang membutuhkan koordinasi setiap hari dalam ketersediaan data manual tersebut yang harusnya sewaktu-waktu terdapat perubahan tempat tidur dapat dilakukan dengan segera oleh pelaporan data.

### **Pembahasan**

#### **Identifikasi SOP dan sumber data yang digunakan dalam menyusun pelaporan eksternal rumah sakit.**

Data yang tersimpan dari suatu pencatatan hasil pelayanan pasien dari awal masuk sampai dengan dinyatakan pulang yang didokumentasikan secara elektronik/SIMRS dapat disebut

sebagai data base. Sistem informasi merupakan suatu sistem yang fungsi internalnya terbatas pada pemrosesan informasi dengan melakukan 6 tipe operasi, antara lain menangkap (*capturing*), mentransmisikan (*transmitting*), menyimpan (*storing*), mengambil (*retrieving*), memanipulasi (*manipulating*), dan menampilkan (*displaying*) informasi. Hal ini selaras dengan penelitian Ruth Molly dan Meyrolen Itaar (2021) menyatakan bahwa Rumah sakit yang menggunakan sistem berbasis elektronik (SIMRS) itu dirancang untuk mengintegrasikan fungsi utama rumah sakit ke dalam satu sistem terpadu yang disimpan dalam pusat database. Data yang dihasilkan dapat digunakan sebagai sumber pelaporan. Pelaporan data Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Karanganyar dilengkapi standar operasional prosedur (SOP) tentang pelaksanaan pelaporan data internal dan eksternal rumah sakit. Hal ini selaras dengan penelitian Nunik Maya Hastuti, dkk (2024) bahwa Jenis pelaporan yang dilaksanakan di RSUD Ir. Soekarno Sukoharjo adalah pelaporan internal dan eksternal rumah sakit. Pelaksanaan pelaporan RS PKU Muhammadiyah Karanganyar dalam pelaksanaannya dilaksanakan manual dan elektronik melalui sistem Aplikasi RS. Pelaksanaan pelaporan data menjadi tanggungjawab petugas rekam medis berdasarkan report data yang diperoleh dari SIMRS dalam upaya pemenuhan data statistik rumah sakit. Ketersediaan pelaporan rumah sakit dapat dilakukan dengan memanfaatkan sumber data yang tersedia pada SIMRS yang terinstal pada unit rawat jalan, rawat inap, gawat

darurat serta unit pelayanan lainnya diantaranya radiologi, fisioterapi, farmasi, OK, kebidanan, perinatalogi, ruang intensif dst. Sumber data dari unit unit dapat digunakan dalam penyusunan pelaporan untuk pihak internal dan eksternal rumah sakit. Sebagai contoh dari sensus harian rawat inap sebagai dasar penyusunan pelaporan BOR, LOS, TOI, BTO, GDR, NDR untuk pemenuhan data indikator rumah sakit. Hal ini perlu didukung adanya komputerisasi yang terintegrasi dari setiap unit yang ada memungkinkan pengelola untuk mengetahui kondisi objektif rumah sakit baik secara keseluruhan maupun per unit melalui laporan-laporan manajerial yang dapat disusun setiap saat secara cepat dan akurat, sehingga pengelola dapat membuat keputusan-keputusan yang tepat dan melakukan kontrol kualitas terhadap layanan maupun produk medis lainnya. Sementara itu, para pasien dapat memperoleh informasi secara rinci tentang biaya-biaya yang harus ditanggung tanpa harus berulang kali ke unit-unit yang memberikan layanan. Pelaporan internal dan eksternal dibuat secara periodik baik bulanan, triwulan, tahunan oleh Petugas Pelaporan. Petugas bangsal akan melakukan rekap sensus harian rawat inap setiap harinya yang dilaporkan oleh Unit rawat inap untuk memperoleh data BOR, LOS, TOI, BTO, GDR dan NDR yang disajikan sebagai indikator rumah sakit.

Pelaporan internal digunakan untuk pengambilan keputusan pihak rumah sakit itu sendiri dan pelaporan eksternal ke Dinas Kesehatan dan Kementerian Kesehatan dalam pengambilan keputusan ditingkat nasional

disusun oleh petugas pelaporan secara periodik sesuai Keputusan Direktur No. 183/PER/III.6.AU/RS PKU/H/2022 tentang standar pelayanan Rekam Medis. RS PKU Muhammadiyah Karanganyar. Semua pelaporan ini dibuat oleh petugas rekam medis bagian pelaporan berdasarkan report data yang ditarik dari SIMRS untuk pemenuhan data statistik Rumah sakit. Hal ini selaras penelitian Fitri Anindya Sarathi, dkk (2025) menyatakan bahwa SIRS Online memberikan kontribusi positif terhadap kualitas pelayanan medis, perbaikan dalam pelatihan, integrasi sistem, dan infrastruktur sangat diperlukan untuk memaksimalkan manfaatnya. Simplifikasi antarmuka dan perbaikan konektivitas juga direkomendasikan untuk mengatasi kendala yang ada.

Petugas Pelaporan melakukan Report sesuai data yang diminta, yaitu kunjungan rawat jalan, Rawat Inap, Unit Penunjang (Radiologi, Laboratorium Fisioterapi, farmasi), Unit Pelayanan (OK, Kebidanan, Perinatologi, ICU, IGD), sepuluh besar penyakit rawat jalan, sepuluh besar penyakit rawat inap. Petugas Pelaporan melakukan rekap sensus harian rawat inap yang dilaporkan oleh Unit rawat inap untuk memperoleh data BOR, LOS, TOI, BTO, GDR dan NDR sebagai data untuk pemenuhan data indikator rumah sakit. Untuk analisis Indikator menggunakan standar Barber Jhonson. Pelaporan wajib dilaporkan maksimal tanggal 5 bulan berikutnya. Laporan dikirimkan ke Direksi, Manager dan Unit pelayanan yang memerlukan Via Whatsapp dan tidak dicetak untuk efisiensi kertas. Pelaporan dibuat oleh petugas rekam medis berdasarkan report

data yang ditarik dari SIMRS tersebut sesuai dengan kebutuhan pihak terkait (Dinkes Kab, Dinkes Propinsi dan Kemenkes). Petugas Pelaporan melakukan Report sesuai template yang sudah disediakan oleh pihak Eksternal. Hal ini selaras dengan penelitian Bella Chalista Alsadiana dkk (2025) menyatakan rekapitulasi dilakukan dengan mencocokkan data manual dengan input dalam excel untuk memastikan konsistensi laporan statistik rumah sakit yang disusun berdasarkan indikator kinerja seperti Bed Occupancy Rate (BOR), Length of Stay (LOS), Turn Over Interval (TOI), Bed Turn Over (BTO), Gross Death Rate (GDR), dan Net Death Rate (NDR). Pembuatan Laporan disesuaikan dengan jadwal pelaporan yang sudah ada. Laporan SKDR Surveilans yaitu system survailens penyakit potensial KLB/Wabah dilaporkan ke Dinkes pada tiap minggu dengan batas waktu yang harus dipenuhi hari senin dan selasa dengan pemenuhan data yang harus dilaporkan sesuai temuan kasus diagnosis pasien seperti template pada Web SKDR - Laporan SIRS Online versi 6 dilaporkan sesuai template dan dilaporkan paling lambat tgl 10 bulan berikutnya (untuk laporan bulanan) dan laporan tahunan paling lambat tanggal 10 Januari tahun berikutnya. Laporan SIRS Online Revisi 6 meliputi RL 1 (tahunan), RL 3 (tahunan), RL 4 (tahunan) dan RL 5. Pelaporan khususnya eksternal rumah sakit sebagai data untuk pengambilan keputusan pihak luar seperti Dinas Kesehatan dan Kemenkes yang wajib dilaporkan secara periodic bulanan, Triwulan dan Tahunan (Bulanan). Laporan RS Online dilaporkan sesuai dengan template

yang sudah disediakan. Laporan dikirimkan secara Online melalui alamat Web yang sudah disediakan oleh pihak eksternal.

#### **Identifikasi jenis dan periode pelaporan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS Revisi VI).**

Pelaporan SIRS Revisi VI dapat dilaporkan sesuai jenis-jenis pelaporan yang wajib dibuat oleh setiap rumah sakit guna memenuhi kebutuhan pihak eksternal. Khususnya bagi pihak eksternal dalam hal ini Dinas Kesehatan dan Kementerian Kesehatan. Jenis pelaporan yang dilaporkan melalui aplikasi pelaporan meliputi Sistem Kejadian Darurat Rumah Sakit (SKDRS), Sistem Informasi Rumah Sakit Online (SIRS Online), Sistem Informasi Rumah Sakit revisi VI (SIRS Revisi VI). Pelaporan melalui aplikasi SKDRS dilaporkan sesuai jadwal ketepatan pelaporan yang dilaksanakan setiap hari senin dan selasa. Petugas pelaporan dipantau oleh Dinas Kesehatan melalui Whatsapp group dengan contoh tempo waktu pemenuhan kasus penyakit yang diminta dinas kesehatan tentang Denguage Haemorargic Fever (DHF) sesuai kejadian yang diambil dari indek penyakit rawat inap per minggu ke berapa di tahun berjalan.

Penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit Online (SIRS Online) yang berlaku di rumah sakit, dimana pengelolaan dilakukan oleh bagian Tata Usaha diluar Unit Rekam Medis. SIRS online digunakan untuk pelaporan ke pihak Dinas Kesehatan melalui akun yang ditujukan pada pengelola SIRS online, apabila ada permintaan data untuk dilaporkan ataupun diperbaiki melalui email untuk dilengkapi kembali.

Kewajiban setiap rumah sakit wajib melaksanakan pelaporan

Sistem Informasi Rumah Sakit revisi VI (SIRS rev VI) yang dikirim ke pihak Bina Upaya Kesehatan dibawah Kementerian Kesehatan. Dimana pelaporan ini terdapat beberapa jenis pelaporan diantaranya RL 1 berisikan Data Dasar Rumah Sakit yang dilaporkan setiap waktu apabila terdapat perubahan data dasar dari rumah sakit sehingga data ini dapat dikatakan data yang bersifat terbaru setiap saat (updated). RL 2 berisikan Data Ketenagaan yang dilaporkan periodik setiap tahun. RL 3 berisikan Data Kegiatan Pelayanan Rumah Sakit yang dilaporkan periodik setiap tahun. RL 4 berisikan Data Morbiditas/Mortalitas Pasien yang dilaporkan periodik setiap tahun. RL 5 yang merupakan Data Bulanan yang dilaporkan secara periodik setiap bulan, berisikan data kunjungan dan data 10 (sepuluh) besar penyakit. Hal ini selaras dengan penelitian Robin Bastian Waruwu<sup>1</sup>, Ita Monita Munthe (2022) bahwa Informasi rekam medis dimanfaatkan untuk laporan internal rumah sakit, sebagai bahan untuk menetapkan biaya pembayaran pelayanan rumah sakit, dasar untuk merencanakan pengobatan/perawatan yang harus diberikan kepada pasien, bahan untuk pengambilan keputusan, pertimbangan pimpinan rumah sakit dan dimanfaatkan juga untuk penelitian dan pendidikan.

#### **Analisis ketercapaian dan kendala pelaporan eksternal Sistem Informasi Rumah Sakit Revisi VI.**

Ketercapaian pelaporan yang dikerjakan oleh petugas pelaporan dapat dikategorikan tepat waktu sesuai periode pelaporan yang ditentukan oleh Dinas Kesehatan. Jenis pelaporan khususnya SKDRS

dan SIRS Online Dinas Kesehatan dimana ketercapaian belum sepenuhnya tercapai dikarenakan selama ini hanya dapat diakses sebagian, setelah ada peringatan secara tertulis dari Kementerian Kesehatan yang dapat dilihat dari notifikasi dari email atau telegram SIMRS/Manajemen/PMIK.

Pelaporan SKDRS dan SIRS online dimana baru terima satu kali email ke rumah sakit namun terkendala password dan login sehingga tidak bisa diakses. Notifikasi tersebut berupa peringatan yang muncul apabila belum dikirim dan ada yang belum terisi, Contohnya isi fitur masih terdapat data yang banyak belum terisi selama ini atau belum pernah ada sesuai kesepakatan dalam pengisian data dan masih terbatas pada perubahan tempat tidur sehingga berdampak pada ketidaktahuan jadwal RS online untuk dilaporkan. Sedangkan untuk ketercapaian dalam penyusunan data pelaporan belum tercapai sepenuhnya terdapat kendala pada sumber data awal yang digunakan dalam pembuatan laporan dimana output dari SIMRS dapat ditarik namun dikarenakan adanya Tempat Tidur yang sering berubah berdampak pada SIMRS yang tidak secara otomatis berubah apabila tidak dilakukan update oleh bagian IT saat itu sehingga data tempat tidur update menjadi terlambat. Dasar perubahan Tempat Tidur adanya Tempat Tidur covid yang tersedia banyak namun sekarang sudah tidak terpakai. Dengan contoh pada surat keputusan jumlah Tempat Tidur 220 buah sedangkan pasien tidak menempati ruang covid tersebut dan belum dilakukan setting ulang yang berdampak pada ketidaksesuaian regulasi BPJS ruang ICU dimana harus

memenuhi ketentuan sekian persentase. Dan dari perjanjian kontrak rumah sakit dengan BPJS terkait ketersediaan layanan sistem antrian dimana berkaitan dengan data tempat tidur yang terupload berubah sewaktu waktu yang berdampak pada sensus harian, indikator rawat inap yang dibuat oleh bagian pelaporan data. Hal ini selaras dengan penelitian Nanda Bulan Puji Rahayu, Forman Novrindo Sidjabat (2022) menunjukkan bahwa pengelolaan tempat tidur di RS Tipe C pada tahun 2018 sudah efisien dan pada tahun 2019 belum efisien. Jenis penyakit infeksi adalah thypoid fever, dengue haemorrhage fever, gastroenteritis dan pneumonia; penyakit noninfeksi adalah chronic kidney disease, diabetes mellitus (DM), cerebral infarction; dan beberapa kasus kehamilan, maka perlu realokasi tempat tidur yang kurang efektif. Ketercapaian SIRS-Revisi VI dimana sistem ini dilakukan pemantauan dengan evaluasi secara tersistem dan bila terdapat ketidaklengkapan data pelaporan secara langsung dapat dikomunikasikan melalui Whatsapp group yang telah di buat oleh rumah sakit. SIRS-Revisi VI yang dijalankan saat ini secara elektronik dan juga secara manual dimana terdapat kendala elektronik yang disajikan dari SIMRS tidak dapat langsung terintegrasi dengan kebutuhan pelaporan SIRS-Revisi VI yang selama ini memanfaatkan pengolahan data secara manual sehingga menjadi tidak efektif waktu, tidak realtime dan tidak efisien terhadap penggunaan kertas. Data tersebut diantaranya pada data lama dirawat, hari perawatan dari SIMRS belum spesifik yang masih memerlukan

pengkajian secara terperinci dan bila ada perubahan data harus meminta bantuan pihak IT rumah sakit. Selain itu adanya perubahan tempat tidur bila terjadi selama satu tahun terdapat perubahan dua kali yang berdampak pada pencatatan bangsal, dimana pihak IT tidak segera atau tidak instan untuk melakukan update data perubahan tempat tidur pada SIMRS tersebut pada waktu yang sama, hal ini terjadi dipengaruhi adanya jumlah tim pelaksana IT rumah sakit terbatas. Hal ini sejalan dengan penelitian Sardi, A., & Wahyudi, W. (2025) menyatakan jumlah petugas masih terbatas dan fasilitas yang tersedia tidak dapat sepenuhnya mendukung pemanfaatan SIRS dalam pelaporan pasien, dengan contoh perubahan tempat tidur situasional dalam satu bulan ada perubahan namun update sistem perubahan tempat tidur tidak dilakukan secara bersamaan dengan pemberlakuan surat keputusan perubahan tempat tidur tersebut. Hal ini selaras dengan penelitian Hafifah Ismayati, dkk (2024) bahwa dari hasil temuan ini dapat mempermudah petugas dalam menginput data pasien serta temuan ini dapat menjadi dasar untuk pengembangan strategi perbaikan kinerja rumah sakit dan peningkatan kualitas layanan kesehatan. Dalam konteks ini, penting untuk terus memantau dan mengevaluasi indikator-indikator tersebut guna mendukung pengambilan keputusan yang tepat dalam pengelolaan rumah sakit. Saat ini dalam melakukan pengumpulan data sampai dengan penyajian data masih menerapkan proses manual dengan mengandalkan sensus harian yang diisi dan di update oleh bangsal

masing-masing secara manual yang selanjutnya diambil oleh petugas pelaporan data. Kebutuhan terhadap data, membutuhkan koordinasi setiap hari dalam ketersediaan data manual tersebut yang harusnya sewaktu-waktu terdapat perubahan tempat tidur dapat dilakukan dengan segera oleh pelaporan data. Pengelolaan yang tidak update masih secara manual tersebut atau Unintegrated Data, dimana penyimpanan dan pengelolaan data yang tidak terintegrasi menyebabkan data tidak sinkron, informasi pada masing-masing bagian mempunyai asumsi yang berbeda-beda sesuai dengan kebutuhan masing-masing unit/Instalasi. Hal ini selaras dengan penelitian Angga Ferdianto dkk (2021) menunjukkan bahwa Ketidaktepatan laporan internal rekam medis mencapai 40% pada unit kamar operasi, 50% pada unit kamar bersalin, dan 30% pada sensus harian sehingga harus dilakukan pengendalian ketidaktepatan laporan internal rekam medis. Faktor ketidaktepatan yaitu masih ada petugas yang tidak konsisten (*man*), belum adanya SOP (*method*), dan sudah terpenuhi (*machine*), hal tersebut berdampak terhadap proses laporan internal rekam medis. Hal ini sejalan Aditya Sardi, Wahyudi (2025) bahwa pemanfaatan aplikasi Sistem Informasi Rumah Sakit Online (SIRS) di Rumah Sakit Sanggau Medika Center cukup baik, tetapi masih belum optimal, karena jumlah petugas terbatas dan fasilitas yang tersedia tidak dapat sepenuhnya mendukung pemanfaatan Sistem Informasi Rumah Sakit Online (SIRS) dalam pelaporan pasien. Hal ini diperkuat

penelitian Setya, Wijayanta (2022) bahwa melakukan interoperabilitas/integrasi SIMRS dengan beberapa unit/bagian layanan dan aplikasi lainnya. Hal ini didukung pula penelitian Antik Pujihastuti (2021) bahwa Penambahan data SIMRS dan atau perubahan tarif dapat dilakukan oleh petugas administrator keuangan bersama tim IT rumah sakit dan pelaksana entri data. Sinkronisasi SMIRS secara otomatis dengan data yang dibutuhkan SISMADAK Versi 5.0.3 sebagai pelaporan, akreditasi nasional oleh tim peningkatan mutu keselamatan pasien (PMKP). Data SIMRS agar terisi lengkap, akurat, konsisten perlu identifikasi telusur otomatis hasil entri data sesuai shift kerja tanpa *print out*.

#### 4. Simpulan dan Saran

##### Simpulan

1. Identifikasi SOP dan sumber data yang digunakan dalam menyusun pelaporan eksternal rumah sakit memenuhi kebutuhan Dinas Kesehatan dan kementerian yang dikirimkan secara Online melalui alamat Web yang sudah disediakan oleh pihak eksternal.
2. Identifikasi jenis dan periode pelaporan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS Revisi VI) sesuai kewajiban setiap rumah sakit wajib melaksanakan pelaporan Sistem Informasi Rumah Sakit revisi VI (SIRS rev VI) yang dikirim ke pihak Bina Upaya Kesehatan dibawah Kementrian Kesehatan sedangkan SIRS online digunakan untuk pelaporan ke pihak Dinas Kesehatan melalui akun yang ditujukan pada pengelola SIRS

online, apabila ada permintaan data untuk dilaporkan ataupun diperbaiki melalui email untuk dilengkapi kembali.

3. Analisis ketercapaian dan kendala pelaporan eksternal Sistem Informasi Rumah Sakit revisi VI dimana SIMRS belum spesifik masih memerlukan pengkajian secara terperinci dan bila ada perubahan data harus meminta bantuan pihak IT rumah sakit. Selain itu adanya perubahan tempat tidur bila terjadi selama satu tahun terdapat perubahan dua kali yang berdampak pada pencatatan bangsal, dimana pihak IT tidak segera atau tidak instan untuk melakukan update data perubahan tempat tidur pada SIMRS tersebut pada waktu yang sama.

#### Saran

1. Rekomendasi atas pengembangan sistem untuk membantu olah data sehingga tidak manual dengan aplikasi pendamping dalam mengelola SHRI tiap bangsal yang dapat diintegrasikan dengan SIMRS sebagai output laporan.
2. Saat perubahan tempat tidur terjadi sebaiknya tim IT respon segera terkait update tempat tidur pada SIMRS sesuai SK yang berlaku saat itu.
3. Ketercapaian pelaporan sebaiknya manajemen (sekretariat) aktif untuk menyampaikan dan membuka SIRS karena yang mengelola sistem dan senantiasa berkoordinasi dengan PMIK terkait data jumlah kunjungan.

#### 5. Daftar Pustaka

- Al Fatta, H. 2007. Analisis dan Perancangan Sistem Informasi. Andi : Jogjakarta
- Amir Ali, Mochammad Arifin. 2018. Analisis Perancangan dan Implementasi Sistem Informasi Rekam Medis. Surakarta: CV. Indotama Solo. Cetakan pertama
- Ann O'Brien dan John E. Mattison. Emerging Roles in Health and Healthcare. Health inf.2016;4:199- 218.
- Aditya Sardi, Wahyudi.2025. Optimisasi Analisis Pelaksanaan Pelaporan Pasien Menggunakan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) Online di Rumah Sakit Sentra Medika Sanggau Tahun 2023. Jurnal Riset Sistem dan Teknologi Informasi.Vol 3 No.1 <https://journal.aiska-university.ac.id/index.php/restia/article/view/1420>. <https://doi.org/10.30787/restia.v3i1.1420>
- Angga Ferdianto, Nutfah Kamila, Rivaldi Indra Nugraha. 2021. Tinjauan Proses Pembuatan Laporan Internal Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Anna Medika Madura Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia, Vol. 7, No. 2, 2021: 130 - 137 e-ISSN: 2615-5516 <https://ojs.poltekkes-malang.ac.id/JIKI/article/view>
- Bella Chalista Alsadiana, Fita Rusdian Ikawati, Agus Syukron Ma'aruf.2025. Gambaran Pencatatan dan Pelaporan di Rumah Sakit. Jurnal Kesehatan Tambusai. Vol 6 No.1 Maret 2025.2980. <https://journal.universitaspah>

- lawan.ac.id/index.php/jkt/article/download/42516/27442.
- Fitri Anindya Sarathi, Ratih Sari Wardani, Aljuned Prasetyo, Rahayu Astuti. 2025. Peningkatan Efektivitas Pelaporan Rekam Medis pada SIRS Online melalui Simplikasi Sistem RSUD Salatiga. *Jurnal Inovasi dan Pengabdian masyarakat*, Vol. 4, No.3 <https://jurnalnew.unimus.ac.id/index.php/jipmi/article/view/721> [doi.org/10.26714/jipmi.v4i3.721](https://doi.org/10.26714/jipmi.v4i3.721)
- Antik Pujihastuti, Nunik Maya Hastuti, Novita Yuliani. 2021. Penerapan Sistem Informasi Manajemen Dalam Mendukung Pengambilan Keputusan Manajemen Rumah Sakit. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*. 2021 Oct 6;9(2):200. <https://jmiki.apfirmik.or.id/jmiki/article/view/191>. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v9i2.377>
- Garis Gemilang, Indah Kristina, Aji Amarulah. 2022. Analisa Pengaplikasian Sistem Informasi RME di Rumah Sakit Setia Mitra. Vol 5 No.2. <https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/RMIK/article/view/9088> <https://doi.org/10.31983/jrmik.v5i2.9088>.
- Hakam, Fahmi. 2017. Rencana Strategis Sistem Informasi dan Teknologi Informasi (Renstra SI-TI) Rumah Sakit. Yogyakarta. Teknosain
- Hafifah Ismayati, Yuda Syahidin, Yuyun Yunengsih. 2024. Perancangan Sistem Automatic Indikator Rumah Sakit Menggunakan Metode AGILE guna Menunjang Rekam Medis Elektronik. *Jurnal Teknologi Informasi dan Ilmu Komputer (JTIK)*. Vol. 11, No.3, Juni 2024, hlm.615-624. DOI: 10.25126/jtiik.2024118893
- Jogiyanto, HM. 2005. Analisis dan Desain Sistem Informasi. Andi Offset. Yogyakarta
- KepMenKes RI. 2011. Juknis SIRS 2011 (Sistem Informasi Rumah Sakit). Jakarta : KepMenKes RI.
- Laudon, P. Jane Laudon, Kenneth. 2004. Management Information Systems. Pearson International. Oetomo, Budi Sutedjo Dharma, 2002, "Perencanaan dan Pembangunan Sistem Informasi", Penerbit Andi
- Notoadmodjo, Sukidjo. 2010. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta
- Nunik Maya Hastuti, Tri Lestari, Iput Purnama, Ety Ferryana. 2024. Pelaksanaan Pelaporan Rekam Medis Di RSUD Ir Soekarno Sukoharjo. *Indonesian Journal of Health Information Management (IJHIM)* Vol. 4 No. 1 (2024). [https://ijhim.stikesmhk.ac.id > article > download](https://ijhim.stikesmhk.ac.id/article/download)
- Nanda Bulan Puji Rahayu, Forman Novrindo Sidjabat. 2022. Perbandingan Efisiensi Penggunaan Tempat Tidur dan Jenis Penyakit Tahun 2018

- dan 2019 di Rumah Sakit Tipe C. Vol. 1 No. 1, Juni 2022 <https://jurnal.iik.ac.id/index.php/jengjala/article/view/45>
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2011. PerMenKes RI 1171/MENKES/PER/VI/2011 tentang Sistem Informasi Rumah Sakit. Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan. Jakarta. [www.buk.depkes.go.id](http://www.buk.depkes.go.id)
- Ruth Molly, Meyrolen Itaaa. 2021. Analisis Pemanfaatan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) pada RSUD DOK II Jayapura. *Journal of Software Engineering Ampera* Vol. 2, No. 2, June 2021 e-ISSN: 2775-2488. <https://journal-computing.org/index.php/journal-sea/index>
- Robin Bastian Waruwu1, Ita Monita Munthe. 2022. Tinjauan Proses Pembuatan Laporan Internal dan Pemanfaatan Informasi Rekam Medis Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. *SEHATMAS (Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat)*. <https://journal.literasisains.id/index.php/SEHATMAS> e-ISSN 2809-9702 | p-ISSN 2810-0492 Vol. 1 No. 4 (Oktober 2022) 581-590 DOI:10.55123/sehatmas.v1i4.933
- Sutabri, Tata. 2012. Analisis Sistem Informasi". Yogyakarta: Andi.
- Sardi, A., & Wahyudi, W. (2025). Optimisasi Analisis Pelaksanaan Pelaporan Pasien Menggunakan Sistem Informasi Rumah Sakit( SIRS) Online di Rumah Sakit Sentra Medika Sanggau Tahun 2023. *Jurnal Riset Sistem Dan Teknologi Informasi*, 3(1), 01-08. <https://doi.org/10.30787/restia.v3i1.1420>.
- Setya, Wijayanta. 2022. Evaluasi Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di Pelayanan Rawat Jalan RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran Menggunakan Metode Unified Theory of Acceptance and Use of Technology (UTAUT). <https://ejournal.poltekkes-smg.ac.id/ojs/index.php/RMIK/article/view/8277>. Issue Vol. 5 No. 1 (2022): Maret 2022. <https://doi.org/10.31983/jrmik.v5i1.8277>
- Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009. Tentang Rumah Sakit. Jakarta: Anoni.