

Hari /Tanggal :

.....

Pukul :

PROPOSAL SKRIPSI

ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PELAPORAN SISTEM INFORMASI RUMAH SAKIT DENGAN TEORI MANAJEMEN RISIKO (Studi kasus Keterlambatan Pelaporan Rumah Sakit Kabupaten Sidoarjo Tahun 2023)



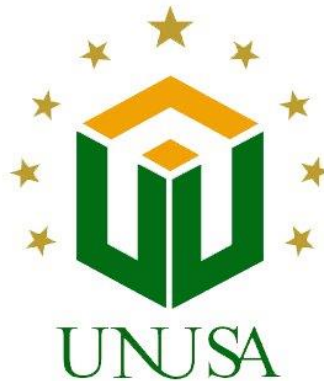
**OLEH:
DIAN RIRIS ARISMA PUTRI
2130020062**

**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEAHATAN
UNIVERSITAS NAHDLATUL ULAMA SURABAYA**

2023

PROPOSAL SKRIPSI

**ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PELAPORAN SISTEM
INFORMASI RUMAH SAKIT DENGAN TEORI MANAJEMEN RISIKO
(Studi kasus Keterlambatan Pelaporan Rumah Sakit Kabupaten Sidoarjo
Tahun 2023)**



**OLEH:
DIAN RIRIS ARISMA PUTRI
2130020062**

**PROGRAM STUDI S1 KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEAHATAN
UNIVERSITAS NAHDLATUL ULAMA SURABAYA**

2023

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Berdasarkan penelitian Setyawan (2016) menjelaskan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) adalah suatu sistem yang mengintegrasikan pengumpulan data, pemrosesan, pelaporan, dan penggunaan informasi yang diperlukan untuk meningkatkan efisiensi dan efektifitas pelayanan kesehatan melalui manajemen yang lebih baik di berbagai level pelayanan kesehatan. Sebuah sistem informasi rumah sakit idealnya mencakup integrasi fungsi-fungsi klinikal (medis), merupakan sub sistem dari sebuah sistem informasi rumah sakit. Sub sistem ini merupakan unsur dari sistem informasi berdasarkan fungsi-fungsi yang ada untuk menyederhanakan pelayanan pada suatu rumah sakit (Handoyo, Prasetyo and Syamhariyanto, 2008).

Berdasarkan kebijakan Permenkes No. 1171 Tahun 2011 tentang Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS), setiap rumah sakit wajib melaksanakan SIRS. Pelaporan SIRS dari RS ke Kemenkes dilakukan melalui aplikasi RS Online untuk data update dan SIRS Online untuk data periodik. RS melaporkan sesuai juknis dan format yang telah ditentukan. Data yang dilaporkan hanya dapat diakses oleh rumah sakit, dinas kesehatan, dan kemenkes.

Implementasi kebijakan sebagai upaya menciptakan hubungan yang memungkinkan bagi kebijakan dapat direalisasikan sebagai sebuah hasil dari aktivitas pemerintah. Implementasi kebijakan telah menstransmisikan

(mengirimkan) perintah-perintah implementasi sesuai dengan keputusan yang telah dibuat kepada kelompok sasaran sehingga akan mengurangi distorsi implementasi (Studi *et al.*, 2021).

Bulan	Uraian	Jumlah Rumah Sakit	Indikator Keselamatan Pasien (IKP)	Jumlah Rumah Sakit	Indikator Nasional Mutu (INM)
Agustus	RS Melapor	27	87,1 %	28	90,3 %
	RS Tidak Melapor	4	12,9 %	3	9,7 %
September	RS Melapor	21	67,7 %	30	96,8 %
	RS Tidak Melapor	10	32,3 %	1	3,2 %
Oktober	RS Melapor	25	80,6 %	29	93,5 %
	RS Tidak Melapor	6	19,4 %	2	6,5 %

Gambar 1.1 Data Awal Bulanan

Kelengkapan pelaporan data rekam medis penting untuk rumah sakit mendapatkan informasi penting yang dibutuhkan rumah sakit dalam memberikan pelayanan yang baik (Sandika *et al.*, 2019). informasi rekam medis dapat digunakan untuk berbagai kepentingan, seperti pengambilan keputusan pengobatan kepada pasien hingga alat bukti legal pelayanan dan kinerja rumah sakit.

Berdasarkan observasi kepada petugas pelayanan rujukan Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo bahwa rumah sakit di Sidoarjo masih banyak yang tidak patuh pada jadwal pelaporan, hal ini menjadi salah satu penghambat evaluasi tahunan yang dilaksanakan oleh Dinas Kabupaten Sidoarjo. Dalam perihal ini unit rekam medis pada rumah sakit yang bertanggung jawab terhadap data yang menjadi informasi kesehatan yang berguna untuk pihak pengambil keputusan.

Secara global kebijakan dalam pelaporan sesuai dengan Surat Edaran Nomor 318 tahun 2023 tentang kewajiban mengirimkan pelaporan SIRS data pada tahun 2022, diharapkan saat ini seluruh rumah sakit sudah mulai berproses dalam perekapan data sampai dengan pelaporannya, sehingga pelaporan SIRS dapat diselesaikan pada triwulan pertama tahun 2023 ini. Sistem informasi rumah sakit merupakan tahap pengumpulan, pengelolaan dan penyajian data pada sarana pelayanan kesehatan yang dapat dibuat sebagai sumber data untuk pelaporan internal dan eksternal rumah sakit terutama digunakan untuk pelaporan ke kementerian kesehatan. Laporan SIRS rumah sakit adalah laporan yang dibuat oleh rumah sakit dan dilaporkan ke Kementerian Kesehatan sesuai Peraturan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia Nomor. 1171/MenKes/Per/VI/2011 tentang Sistem Informasi Rumah Sakit. Faktor penghambat dalam organisasi diantaranya Manpower yaitu tenaga kerja dari segi manusia, yaitu tenaga kerja pimpinan maupun operasional/pelaksana. Methods yaitu tahapan atau cara yang dipergunakan dalam usaha mencapai tujuan. Materials yaitu bahan yang diperlukan untuk mencapai sebuah tujuan (Wati *et al.*, 2011).

Hasil dari wawancara staf pelayanan kesehatan rujukan mengenai Kendala ada beberapa yang sering di jumpai akibat dari keterlambatan dan kepatuhan pelaporan SIRS adalah sumber daya manusia yang masih kurang dan sistem billing yang tidak dapat menunjang data-data yang dibutuhkan dalam pelaporan. Penyebab keterlambatan pelaporan eksternal rumah sakit adalah deskripsi kerja yang kurang jelas, pemahaman tentang sistem pelaporan rumah sakit yang kurang, prosedur tetap yang tidak diperbarui, kurang siapnya manajemen rumah sakit dalam pembaruan petunjuk teknis sistem pelaporan rumah sakit, kurang siapnya komponen-komponen yang dibutuhkan dalam pembuatan pelaporan di sistem billing rumah sakit, dan kurangnya perhatian dari manajemen mengakibatkan ketidaksiplinan petugas dalam melaksanakan tugas membuat laporan (Ilmiah *et al.*, 2014).

Dalam web SIRS, penulis dapat melihat rumah sakit mana saja yang telat melakukan pelaporan. Pelaporan SIRS pada RL 5 yang dimana setiap rumah sakit harus melaporkan setiap sebulan sekali, banyak sekali ditemukan rumah sakit yang telat pelaporan. Pelaporan SIRS RL 5 dari dinas kesehatan kabupaten sidoarjo memiliki batas tanggal pelaporan yaitu setiap tanggal 10. Tetapi tidak ada penutupan web pelaporan setiap bulannya. Sedangkan RL 1 sampai dengan RL 4 yaitu setiap satu tahun sekali, dan ini jatuh pada tanggal 30 Januari web pelaporan ditutup. Adapun alasan yang memperkuat keyakinan penulis untuk mengangkat permasalahan kebijakan pelaporan SIRS yaitu, karena data yang seharusnya dilaporkan dengan tepat waktu untuk di analisis kementerian atau dinas kesehatan menjadi tidak tepat waktu dan tidak menutup kemungkinan ada data yang hilang maupun kurang kesinkronan data yang dilaporkan. Hal ini dapat

menimbulkan permasalahan baru. Berdasarkan penelitian (Ambarwati *et al.*, 2022) bahwa di rumah sakit sering mengalami keterlambatan pengiriman laporan dan masing-masing unit Re bagian Rekam Medik yang menyebabkan terlambatnya pula pembuatan laporan rumah sakit. Dalam Pasal 2 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1171/MENKES/PER/VI/2011 menyebutkan jika rumah sakit dapat menggunakan SIMRS kepada Kementerian Kesehatan secara *online*. Dengan adanya kebijakan seperti itu, seharusnya mempermudah untuk melakukan pelaporan tanpa harus datang secara *offline* ke Dinas maupun Kementerian. Di dalam Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Pasal 52 ayat (1) menjelaskan bahwa Rumah Sakit wajib melakukan pencatatan dan juga pelaporan mengenai semua kegiatan yang berkaitan dengan penyelenggaraan layanan kesehatan dalam bentuk SIMRS, tidak terkecuali pelaporan RL rumah sakit.

Konsep dasar pelaporan berdasarkan PERMENKES No. 1171 Tahun 2011, Pasal 1 (satu) ayat 1 (satu) tentang sistem informasi rumah sakit (SIRS) wajib dilakukan. Berdasarkan kesepakatan bersama dengan Dinas Kesehatan RL(tahunan) dikirimkan pada bulan Januari untuk data tahun sebelumnya, dan RL (bulanan) dikirimkan mulai tahun berjalan.

B. Batasan Masalah

Peneliti ini berfokus pada analisis kebijakan pelaporan SIRS Rumah sakit Kabupaten Sidoarjo. Populasi dalam penelitian ini yaitu Rumah sakit yang ada di Kabupaten Sidoarjo pada tahun 2023 yang berjumlah 31 rumah sakit. Dalam mengidentifikasi permasalahan ketepatan pelaporan SIRS ini menggunakan teori Manajemen Risiko.

C. Rumusan Masalah

1. Bagaimana sistem pelaporan informasi rumah sakit dan faktor masalah terjadinya keterlambatan pelaporan rumah sakit di Kabupaten Sidoarjo?
2. Bagaimana Penerapan implementasi kebijakan dengan proses identifikasi, analisis, evaluasi, dan pengendalian?
3. Bagaimana dampak risiko dari keterlambatan pelaporan informasi rumah sakit?
4. Rekomendasi apa yang diberikan oleh Dinas Kesehatan?

D. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Menganalisis implementasi kebijakan pelaporan sistem informasi rumah sakit tahun 2023 dengan teori manajemen risiko.

2. Tujuan Khusus

- 1) Menganalisis pelaporan sistm informasi rumah sakit Kabupaten Sidoarjo.
- 2) Menganalisis Penerapan implementasi kebijakan dengan proses identifikasi, analisis, evaluasi, dan pengendalian
- 3) Mengetahui dampak risiko dari keterlambatan pelaporan.
- 4) Memberikan rekomendasi agar tidak terjadi keterlambatan pelaporan.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Secara Teoritis

Penelitian ini memberikan manfaat bagi penulis yang berupa mengenal secara mendalam mengenai proses dan manajemen data SIRS yang akan diteliti pada penelitian ini. Tidak hanya itu, dengan adanya peneltian ini penulis menjadikan sebuah pengalaman yang luar biasa karena memiliki

kesempatan untuk menelaah permasalahan yang ada dalam SIRS rumah sakit kepada Dinas Kesehatan Sidoarjo. Dengan adanya penelitian ini supaya bisa bermanfaat di tahun berikutnya agar tidak terjadi keterlambatan pelaporan lagi.

2. Manfaat Secara Praktis

Penelitian ini memberikan dampak perubahan rumah sakit untuk lebih menerapkan kebijakan yang sudah di sahkan dan bermanfaat bagi penulis mendapatkan tambahan ilmu yang belum pernah didapatkan secara praktik di masa pembelajaran.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kebijakan

1. Definisi Kebijakan

Pengertian kebijakan menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) adalah rangkaian konsep dan asas yang menjadi garis besar dan dasar rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan, kepemimpinan, dan cara bertindak oleh pemerintah, organisasi, dan sebagainya sebagai pernyataan cita-cita, tujuan, prinsip, atau maksud sebagai garis pedoman untuk manajemen dalam mencapai sasaran atau tujuan. Kebijakan harus memiliki kemamuan untuk mudah dipahami dan diterima sesuai kondisi tertentu yang berlaku.

Menurut William Dun (1999) mengatakan bahwa :

“Kebijakan ialah aturan tertulis yang merupakan suatu keputusan formal organisasi, yang mempunyai sifat yang mengikat, yang mengatur perilaku dengan tujuan untuk dapat menciptakan tata nilai baru dalam masyarakat. Kebijakan akan menjadi rujukan utama para anggota atau juga anggota masyarakat didalam berperilaku. Kebijakan pada umumnya memiliki sifat problem solving serta proaktif. Berbeda dengan hukum (Law) dan juga peraturan (Regulation), kebijakan lebih memiliki sifat adaptif dan intepratatif, walaupun kebijakan juga mengatur “apa yang boleh, serta apa yang tidak boleh”. Kebijakan juga diharapkan dapat bersifat umum namun tanpa menghilangkan ciri lokal yang spesifik. Kebijakan itu harus memberi peluang diinterpretasikan sesuai dengan kondisi spesifik yang ada.”

2. Kebijakan Kesehatan

Implementasi kebijakan kesehatan memiliki peranan penting dalam siklus atau tahapan kebijakan kesehatan. Menurut Dunn (2003) implementasi kebijakan merupakan pelaksanaan atau pengendalian aksi-aksi kebijakan dalam kurun waktu tertentu. Implementasi merupakan tahapan yang penting untuk dilakukan. Sebaik apapun suatu kebijakan jika tidak diimplementasikan maka tidak akan sesuai tujuan dari pembentukan kebijakan tersebut. Implementasi melibatkan seluruh aktor, organisasi, prosedur, serta aspek teknik untuk meraih tujuan kebijakan terdapat dua kemungkinan yaitu kebijakan berhasil diterapkan atau sebaliknya kegagalan dalam penerapan kebijakan. Kesiapan implementasi kebijakan sangat berpengaruh terhadap efektivitas dan keberhasilan sebuah kebijakan. Penyusunan kebijakan berbasis pada data serta bukti sangat mempengaruhi sukses tidaknya implementasi kebijakan. Oleh karena itu, keberadaan aktor utama dalam menganalisis kesiapan dalam implementasi kebijakan sangatlah penting (Ajar, no date). Menurut penelitian (Heryana, St and Km, 2020) bahwa kebijakan dapat dikembangkan dan akan terlaksana apabila ada bukti-bukti yang menunjang dan lengkap. Kemudian dapat mendefinisikan suatu masalah dan mengklarifikasikannya sesuai dengan tujuan dan sasaran yaitu untuk menangani persoalan-persoalan kesehatan demi meningkatkan status kesehatan.

3. Analisis Kebijakan

a. Analisis Kebijakan

Analisis kebijakan terdiri dari beberapa bagian. Salah satu bagian dari analisis kebijakan yang kurang mendapat perhatian selama ini tetapi bersifat krusial adalah perumusan masalah kebijakan. Analisis kebijakan sering gagal karena

memecahkan masalah yang salah dibandingkan gagal karena mereka menemukan solusi yang salah terhadap masalah yang benar. Adapun beberapa karakteristik dari masalah publik menurut Dunn dalam Subarsono (2006: 24-26) (*Analisis kebijakan publik*, no date).

- a) Saling ketergantungan (interpendence)
- b) Subyektivitas dari masalah kebijakan
- c) Artificiality masalah
- d) Dinamika masalah kebijakan

4. Analisis Kebijakan Kesehatan

Analisis kebijakan kesehatan, terdiri dari 3 kata yang mengandung arti atau dimensi yang luas, yaitu analisa atau analisis, kebijakan, kesehatan. Analisa atau analisis, adalah penyelidikan terhadap suatu peristiwa (seperti karangan, perbuatan, kejadian atau peristiwa) untuk mengetahui keadaan yang sebenarnya, sebab musabab atau duduk perkaranya. Kebijakan adalah rangkain dan asas yang menjadi garis besar dan dasar rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan kepemimpinan, dan cara bertindak (tentang organisasi, atau pemerintah); pernyataan cita-cita, tujuan, prinsip, atau maksud sebagai garis pedoman untuk manajemen dalam usaha mencapai sasaran tertentu (Risiko *et al.*, 2021).

5. Pengertian Pelaporan SIRS

(Akuntansi and Ratulangi, 2018) menyatakan bahwa “SIRS adalah suatu proses pengeolahaan dan penyajian seluruh data rumah sakit negri atau swasta, baik dikelola secara publik ataupun privat, sebagaimana diatur dan ditetapkan dalam UU RI Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, dan juga peraturan ini merupakan perbaikan dari SIRS Revisi V. Dalam pengelolaan data SIRS yang akan dilaporkan,

tentunya akan berhubungan dengan bagian Struktural Rumah Sakit yang ada untuk memperoleh data dari masing-masing bagian. Apabila mereka belum atau tidak memiliki pengetahuan mengenai pentingnya Sistem Informasi Rumah Sakit, maka proses pengelolaan data akan mengalami hambatan dan memperlambat data yang akan diolah untuk dilaporkan“. UU No. 44 Tahun 2009 yang berbunyi “Setiap RS wajib melakukan pencatatan dan pelaporan tentang semua kegiatan penyelenggaraan RS dalam bentuk Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) PP No. 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan Tata Kelola Sistem Informasi Kesehatan, termasuk Sistem Informasi Upaya Kesehatan.

Konsep dasar pelaporan berdasarkan PERMENKES No. 1171 Tahun 2011, Pasal 1 (satu) ayat 1 (satu) tentang sistem informasi rumah sakit (SIRS) wajib dilakukan. Berdasarkan kesepakatan bersama dengan Dinas Kesehatan RL(tahunan) dikirimkan pada bulan Januari untuk data tahun sebelumnya, dan RL (bulanan) dikirimkan mulai tahun berjalan.

Faktor penghambat dalam organisasi yaitu tenaga kerja dari segi manusia, yaitu tenaga kerja pimpinan maupun operasional.pelaksana. Methods yaitu tahapan atau cara yang dipergunakan dalam usaha mencapai tujuan. Materials yaitu bahan yang diperlukan untuk mencapai sebuah tujuan. Machines yaitu mesin atau alat yang diperlukan atau dipergunakan untuk mencapai tujuan(Wati *et al.*, 2011).

Pelaksanaan Pelaporan SIRS menggunakan metode penelitian kualitatif dengan memantau rumah sakit se-Kabupaten sidoarjo melalui web yang diakses oleh Dinkes. Wawancara mendalam (*in-deph interview*) dilakukan terhadap informan yang dianggap mampu untuk mendapatkan data dengan pertanyaan mengenai kebijakan serta pelaksanaan pengumpulan, pengolahan dan

penyajian/analisa informasi rumah sakit dari Dinkes Kabupaten Sidoarjo ('No Title', 2018).

Pada kenyataannya beberapa rumah sakit masih sering dan kurang patuh dalam pelaporan SIRS. Pelaporan SIRS dalam kurun waktu 1 tahun, terakhir pelaporan pada tanggal 30 Januari. Ada beberapa cara untuk menanggulangi permasalahan ini yaitu dengan salah satunya petugas Dinkes setiap tanggal mendekati waktu pelaporan SIRS di tutup selalu melakukan reminder untuk mengingatkan setiap rumah sakit. Pendekatan yang digunakan oleh peneliti yaitu menggunakan pendekatan *cross sectional* yang artinya dengan melakukan wawancara, pemantauan, dan pengumpulan data sekunder dalam satu waktu (Ambarwati *et al.*, 2022). Pada penelitian ini peneliti melihat bagaimana proses pelaporan SIRS yang dilakukan oleh petugas Pelayanan Kesehatan Dinkes Sidoarjo. Petugas Pelayanan Kesehatan Dinkes Sidoarjo juga melakukan monev terkait kepatuhan dan ketepatan pelaporan SIRS. Dalam penelitian ini peneliti juga mencari tahu alasan alasan dari setiap rumah sakit yang menjadikan keterlambatan dalam pelaporan.

Menurut penelitian terdahulu Sandika *et al.*, (2019), menjelaskan ketidaklengkapan pengisian berkas rekam medis ini ialah kurangnya tenaga rekam medis di rumah sakit. Adapun penyebab keterlambatan pelaporan pada penelitian terdahulu Sarjana *et al.*, (2022) yaitu kurangnya petugas rekam medis terutama dibagian filling dan petugas pendistribusian dokumen rekam medis, petugas banyak yang belum mengikuti pelatihan rekam medik, dokumentasi rekam medis pasien tidak tersusun rapi, dan banyak lagi.

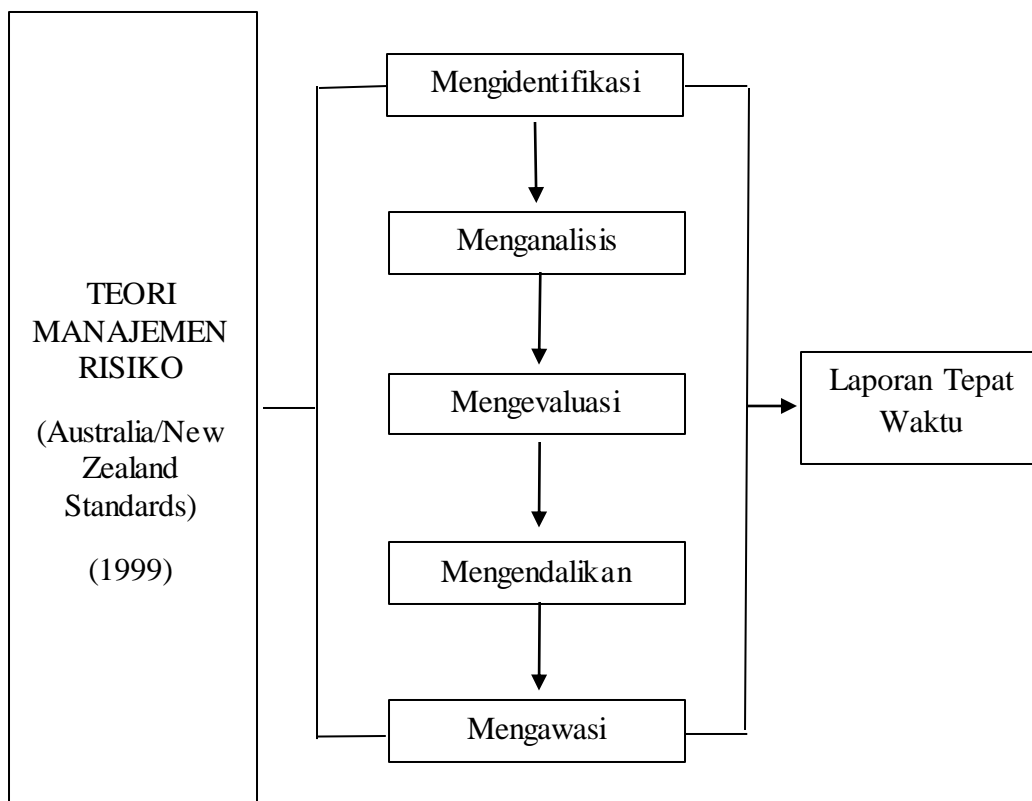
Peneliti ini berfokus pada pelaporan SIRS Rumah sakit kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo. Populasi dalam penelitian ini yaitu Rumah sakit yang ada di Kabupaten Sidoarjo pada tahun 2023 yang berjumlah 31 rumah sakit. Dalam mengidentifikasi permasalahan ketepatan pelaporan SIRS ini menggunakan metode Manajemen Risiko. Peneliti mendapatkan data sampel dari Dinas Kesehatan, yang dimana Dinas Kesehatan sudah memiliki rekapan data melalui website online yang dapat diakses oleh pihak-pihak tertentu.

Dalam penelitian ini peneliti menggunakan metode manajemen risiko, yaitu lebih kepada kategori risiko kebijakan dan risiko kepatuhan. Risiko kebijakan diartikan pada masalah ini yaitu apabila rumah sakit melakukan pelaporan tidak sesuai dengan kebijakan maka akan berdampak langsung terhadap rumah sakit tersebut. Sedangkan risiko kepatuhan diartikan apabila organisasi atau rumah sakit eksternal tidak mematuhi dan atau tidak melaksanakan pelaporan sesuai dengan perundang-undangan yang berlaku. Konsep dasar manajemen risiko yaitu melakukan identifikasi masalah yang diangkat dalam penelitian ini, menganalisis masalah, kemudian dilakukan penilaian risiko yang akan terjadi, selanjutnya mengusulkan solusi dan melakukan pemantauan.

BAB 3

PERSPEKTIF TEORI

Pencatatan dan pelaporan merupakan indikator keberhasilan disetiap rumah sakit. Adanya sistem pelaporan berguna untuk mempermudah menganalisis, mengevaluasi, mengendalikan, dan mengawasi semua yang berkaitan dengan pelaporan rumah sakit. Berikut perspektif teori pada penelitian pada analisis kebijakan pelaporan SIRS se-Sidoarjo menurut Australia / New Zealand Standards (1999), (Penelitian di Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo) :



Gambar 3.1 Perspektif Teori

Setiap sistem kebijakan pelaporan memiliki komponen yang terdiri dari mengidentifikasi, menganalisis, mengevaluasi, mengendalikan, mengawasi, dan mengomunikasikan risiko yang berhubungan dengan segala aktivitas. Komponen teori manajemen risiko tersebut dapat digunakan untuk menilai dan merekomendasikan permasalahan yang sedang terjadi pada sistem pelaporan rumah sakit.

Berdasarkan Gambar 3.1 menunjukkan bahwa dalam penentuan kebijakan tentang pelaporan rumah sakit dengan teori manajemen risiko perlu adanya :

1. Mengidentifikasi, yaitu mengenali dan mengamati permasalahan permasalahan pelaporan yang terjadi pada rumah sakit di sidoarjo.
2. Menganalisis, yaitu kegiatan yang dilakukan untuk mengurai, membedakan, dan memilah rumah sakit yang terlambat pelaporan SIRS rumah sakit Kabupaten Sidoarjo.
3. Mengevaluasi, yaitu proses penentuan nilai permasalahan yang dialami rumah sakit sehingga terjadi keterlambatan pelaporan SIRS.
4. Mengendalikan, yaitu mengatasi rumah sakit yang mengalami permasalahan pelaporan SIRS.
5. Mengawasi, yaitu kegiatan yang memonitor permasalahan yang sudah diberikan solusi dan dilakukan pengendalian oleh dinas kesehatan Kabupaten Sidoarjo kepada rumah sakit.
6. Mengkomunikasikan risiko, yaitu menyampaikan risiko yang akan terjadi sesuai dengan aktivitas yang dilakukan.

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Tipe Penelitian

Tipe penelitian ini adalah studi kasus (*case study*) yang merupakan bagian dari kualitatif untuk mendalami suatu kasus tertentu secara mendalam dengan melibatkan pengumpulan beraneka sumber informasi. Menurut Kumar (1999), study kasus adalah suatu metode pendekatan dan penelitian sosial yang melakukan analisis suatu kasus dari individu dengan teliti dan lengkap guna memberikan hasil analisa yang insentif dalam meneliti fenomena sosial yang ada. Dengan menggunakan metode ini, peneliti diharapkan dapat memahami kasus tersebut, dan juga studi kasus ini dilakukan karena kasus tersebut sangat penting dan bermanfaat bagi instansi rumah sakit dan pembaca lainnya.

Melalui pendekatan studi kasus-kualitatif ini peneliti berusaha untuk mengidentifikasi, mengembangkan, dan menganalisis informasi-informasi yang berhubungan dengan “Analisis Implementasi Kebijakan Pelaporan Sistem Informasi Rumah sakit dengan Teori Manajemen Risiko atas Keterlambatan Pelaporan Rumah Sakit Kabupaten Sidoarjo Tahun 2023”.

B. Unit analisis

Penelitian ini diambil berdasarkan permasalahan yang dikeluhkan oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo pada Bidang Pelayanan Kesehatan Rujukan mengenai keterlambatan pelaporan SIRS rumah sakit. Berdasarkan kebijakan Permenkes No. 1171 Tahun 2011 tentang Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS), setiap rumah sakit wajib melaksanakan SIRS. Pelaporan SIRS dari RS ke Kemenkes dilakukan melalui aplikasi RS Online untuk data update

dan SIRS Online untuk data periodik. RS melaporkan sesuai juknis dan format yang telah ditentukan. Data yang dilaporkan hanya dapat diakses oleh rumah sakit, dinas kesehatan, dan kemenkes.

Pada topik penelitian “Analisis Implementasi Kebijakan Pelaporan Sistem Informasi Rumah sakit dengan Teori Manajemen Risiko atas Keterlambatan Pelaporan Rumah Sakit Kabupaten Sidoarjo Tahun 2023” menjelaskan dalam konseptual menjelaskan “Analisis Implementasi Kebijakan Pelaporan SIRS” berdasarkan uraian permasalahan guna untuk mengetahui bagaimana SIRS di rumah sakit tersebut untuk memenuhi kebutuhan informasi mengenai cakupan, mutu dan efisiensi pelayanan sehingga dapat digunakan sebagai dasar pengambilan keputusan dalam melakukan perencanaan strategis dan pengendalian manajerial di rumah sakit. Kemudian “metode manajemen risiko” mengartikan dalam penelitian ini yaitu menggunakan metode manajemen risikomemberikan panduan secara sistemik dan komprehensif dalam keamanan informasi yang di laporkan.

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi pada penelitian ini dilakukan oleh peneliti di Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo. Adapun waktu penelitian ini dilakukan bulan Agustus 2023 sampai bulan Desember 2023.

D. Partisipan Penelitian

Dalam penentuan penelitian kualitatif, peneliti menggunakan teknik wawancara yang biasa disebut *interview* untuk partisipan penelitian.

1. Informan Kunci

Adalah informan yang memiliki informasi secara menyeluruh tentang permasalahan yang diangkat oleh peneliti.

a. Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo

Kegiatan penelitian tentunya memerlukan tempat penelitian yang akan dijadikan sebagai latar untuk memperoleh data yang diperlukan guna mendukung tercapainya tujuan penelitian. Penelitian ini bertempat di Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo, Jl. Mayjend Sungkono No.46, Pucang, Kec. Sidoarjo, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur 61252.

2. Informan Utama

Adalah orang yang mengetahui secara detail terkait masalah penelitian yang akan dipelajari. Adapun informan utama pada penelitian ini yaitu:

a. Kepala Seksi Pelayanan Kesehatan Rujukan

Kepala seksi pelayanan kesehatan rujukan adalah seseorang yang bertanggung jawab atas uraian tugas, melaksanakan urusan-urusan dalam ruang lingkup yang meliputi pelayanan kesehatan rujukan/spesialistik, sistem rujukan, dan pemenuhan standar pelayanan kesehatan tingkat kabupaten, mengurus JKMM, dan pelayanan rumah sakit dalam perihal perizinan, pendirian rumah sakit, dll. Dalam penelitian membantu proses perizinan dalam penelitian yang dilakukan. Dalam pertimbangan kepala seksi pelayanan kesehatan rujukan dapat memberikan informasi tentang pelaporan SIRS dan data yang dibutuhkan.

b. Mentor di Pelayanan Kesehatan Rujukan

Kegiatan penelitian ini memerlukan pengetahuan tentang bagaimana hasil data pelaporan SIRS sebelumnya. Khususnya dalam penelitian ini berfokus

terhadap “Pelaporan SIRS”. Agar dapat mengetahui bagaimana proses pelaporan hingga dengan evaluasi pada kebijakan pelaporan, peneliti menjangkau informasi berupa data baik dari interaksi dan wawancara dengan penanggung jawab pelaporan rumah sakit pada seksi pelayanan kesehatan rujukan.

3. Informan Pendukung

Merupakan seseorang yang dapat memberikan informasi tambahan sebagai pelengkap analisis. Informan pendukung terkadang memberikan informasi yang tidak diberikan oleh informan kunci ataupun informan utama. Adapun informan pendukung pada penelitian ini yaitu:

a. Rumah sakit pelaporan tepat waktu

Rumah sakit di Kabupaten Sidoarjo yang taat dalam pelaporan juga menjadi informan tambahan dalam memberikan informasi prosedur pelaporan yang benar.

b. Rumah sakit pelaporan terlambat

Rumah sakit di Kabupaten Sidoarjo yang memberikan informasi tambahan dalam memberikan informasi kendala saat melakukan pelaporan SIRS.

E. Teknik Pengumpulan Data

Adapun teknik pengumpulan data pada penelitian di Dinas Kesehatan kabupaten Sidoarjo, sebagai berikut:

1. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari pihak lain atau data yang sudah ada. Penelitian ini menggunakan data sekunder dari hasil Pelaporan tahunan rumah sakit kepada Dinas Kesehatan yang dapat diakses di aplikasi

SIRS6 (Simarmata and Armagustini, 2015). Pengambilan data sekunder dilakukan dengan cara pendekatan mendalam kepada informan utama yang dijadikan patokan dan dibantu dengan informan pendukung sebagai penguat data.

2. Wawancara

Wawancara adalah teknik pengumpulan data yang digunakan oleh peneliti untuk meminta informasi secara langsung melalui tanya jawab. Wawancara pada penelitian kualitatif merupakan pembicaraan yang mempunyai tujuan dan didahului beberapa pertanyaan informal. Wawancara penelitian lebih dari sekedar percakapan dan berkisar dari informal ke formal (Rachmawati, no date).

3. Dokumentasi

Teknik dokumentasi merupakan teknik pengumpulan data penelitian melalui sejumlah dokumentasi (informasi yang didokumentasikan) berupa dokumen tertulis maupun terekam. Pada penelitian ini menggunakan dokumentasi tertulis yang berupa arsip data.

F. Komponen Penelitian

Komponen pada penelitian ini diukur dan diamati adalah implementasi kebijakan pelaporan sistem informasi rumah sakit dengan menggunakan teori manajemen risiko menurut Australia/New Zealand Standards (1999) yaitu mencakup dari variabel teori. Definisi operasional variabel penelitian dilihat dari tabel 4.1.

Tabel 4.1 Definisi operasional variabel

Variabel	Definisi Operasional	Teknik pengambilan Data	Instrumen
Variabel mengidentifikasi masalah	Menjelaskan tentang pengamatan dan penentuan permasalahan atau fenomena yang akan diteliti.	Wawancara	Panduan wawancara
Variabel Menganalisis masalah	Pada variabel ini menjelaskan tentang dilakukannya telaah masalah yang diangkat dalam penelitian. Mudah-tidaknya suatu masalah untuk dianalisis menggunakan indikator masalah teori dan teknis dalam pelaksanaan, objek, dan perubahan yang akan dilakukan.	Wawancara	Panduan wawancara
Variabel Mengevaluasi	Pada variabel ini menjelaskan melibatkan pengukuran, penilaian, dan saran untuk masalah yang diteliti.	wawancara	Panduan wawancara
Variabel Mengendalikan	Menjelaskan Pemberian saran untuk memecahkan masalah yang	wawancara	Panduan wawancara

	diteliti. Mudah- tidaknya dilakukan pengendalian masalah demi menghasilkan perubahan yang lebih baik.		
Variabel Mengawasi	Menjelaskan tentang Pengawasan atau pemantauan atas perubahan yang dijalankan.	wawancara	Panduan wawancara
Pelaporan tepat waktu	Dari beberapa variabel yang diterapkan peneliti mengharapkan terjadinya pelaporan tepat waktu	-	-

G. Teknik Pengorganisasian data

Pada penelitian ini, teknik pengorganisasian data dibagi menjadi tiga tahapan yakni sebelum penelitian, saat penelitian dan sesudah penelitian, yang selanjutnya akan dijelaskan sebagai berikut ini:

1. Sebelum penelitian

- a) Peneliti melakukan pengajuan surat izin penelitian dari institusi Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya (UNUSA) yang akan disampaikan kepada pihak Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo
- b) Sebelum melakukan penelitian, peneliti mengajukan proposal kepada Badan Kesatuan Bangsa dan Politik (BAKESBANGPOL) Provinsi dan Kabupaten

- c) Peneliti melakukan obserbasi lapangan dan mengidentifikasi permasalahan dengan melihat fenomena yang ada disekitar
- d) Peneliti melakukan studi literatur dan konsultasi dengan dosen pembimbing tentang masalah yang ditemukan
- e) Peneliti melakukan penyusunan proposal penelitian
- f) Penelitian melakukan konsultasi dan revisi proposal penelitian
- g) Mendaftarkan ujian seminar proposal setelah mendapatkan persetujuan dari dosen pembimbing
- h) Mempersipakan persyaratan ujian seminar proposal setelah mendapatkan persetujuan dari dosen pembimbing
- i) Mempersiapkan persyaratan ujian seminar proposal setelah mendapatkan persetujuan dari dosen pembimbing
- j) Melakukan ujian seminar proposal penelitian

2. Saat Penelitian

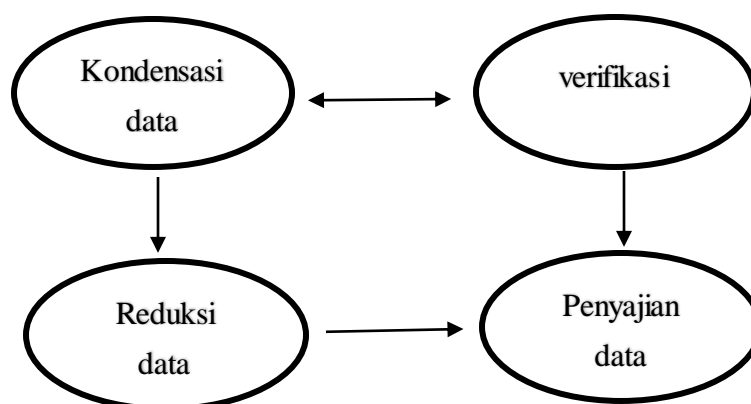
- a) Peneliti melakukan pendekatan kepada pemegang data di seksi pelayanan rujukan
- b) Peneliti mempelajari bahan yang akan diangkat dalam penelitian
- c) Peneliti menentukan informan yang digunakan sebagai responden dalam penelitian
- d) Peneliti menerangkan manfaat dan tujuan kepada informan
- e) Peneliti meminta kesediaan responden untuk bersedia menjadi objek penelitian dan bersedia mengisi surat pernyataan untuk dilakukan wawancara
- f) Penelitian menanyakan pertanyaan wawancara kepada informan
- g) Peneliti memastikan jawaban wawnacara telah terjawab dengan baik

3. Setelah penelitian

- a) Peneliti melakukan olah data yang didapatkan dari data sekunder Dinas Kesehatan Kabupaten Sidoarjo
- b) Peneliti melakukan olah data dari hasil wawancara
- c) Setelah pengolahan data selesai dilanjutkan dengan melakukan analisis data interaktif yang meliputi pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, penarikan kesimpulan dan verifikasi
- d) Peneliti melakukan penyusunan skripsi
- e) Peneliti sedang skripsi

H. Analisis Data

Menurut para ahli (*patton,1980*), Analisis data merupakan proses mengatur data, mengorganisasikannya kedalam suatu pola, kategori, dan satuan uraian besar. Teknik analisis yang digunakan pada penelitian ini yaitu menggunakan teknik analisis data sesuai dengan teori dari Miles, Huberman, saldana (2014). Kegiatan analisis data ini yaitu mencakup: kondensasi data (data condensation), menyajikan data (data display), dan menarik kesimpulan atau verifikasi (conclusion drawing and verification).



Dalam penelitian ini menggunakan teknik analisis interaktif, yakni data yang sudah terkumpul dari informan yaitu pemangku laporan seperti staf pelayanan kesehatan rujukan, petugas pelaporan dari rumah sakit di wilayah Kabupaten Sidoarjo. Kemudian hasil pencatatan tersebut akan dirangkum dan lebih difokuskan pada faktor utama kendala pelaporan sehingga hasil dari reduksi data memberikan gambaran yang jelas untuk membuat sebuah kesimpulan.

Setelah proses reduksi data, maka data akan disajikan dalam bentuk uraian atau tabel. Data yang sudah disajikan tersebut akan di buat simpulan dan verifikasi dalam bentuk naratif yang menjelaskan tentang analisis implementasi kebijakan pelaporan sistem informasi rumah sakit dengan metode manajemen risiko.

I. Keabsahan dan Validitas Data

Uji validitas data, pada setiap penelitian selalu ditekankan pada uji validasi. Uji validasi merupakan suatu uji yang digunakan untuk menguji ketepatan suatu alat ukur dalam mengukur sesuatu yang seharusnya diukur (Prososial, 2021). Teknik pemeriksaan keabsahan data pada penelitian kualitatif diantaranya yaitu uji kredibilitas, uji transferabilitas, uji dependabilitas, dan uji konfirmabilitas (Mekarisce and Jambi, no date). Untuk uji keabsahan data pada penelitian kualitatif ini menggunakan anatar lain yaitu menggunakan uji kredibilitas (*credibility*). Untuk mencapai nilai uji kredibilitas pada penelitian, peneliti memutuskan menggunakan teknik triangulasi. Teknik triangulasi pada uji kredibilitas ini untuk menguatkan teoritis, metodologis, dan wawancara seseorang atas pandangan terhadap penelitian ini. Hal ini juga disebutkan

sebagai pengecekan data ulang. Ada tiga ragam yaitu sumber, teknik, dan waktu.

1) Triangulasi sumber

Melalui pandangan semua sumber tentang permasalahan yang sedang diteliti, yang dapat dideskripsikan, dikategorikan mana pandangan yang sama dan tidak. Data yang telah dianalisis akan menghasilkan sebuah kesimpulan yang akan disepakati.

2) Triangulasi teknik

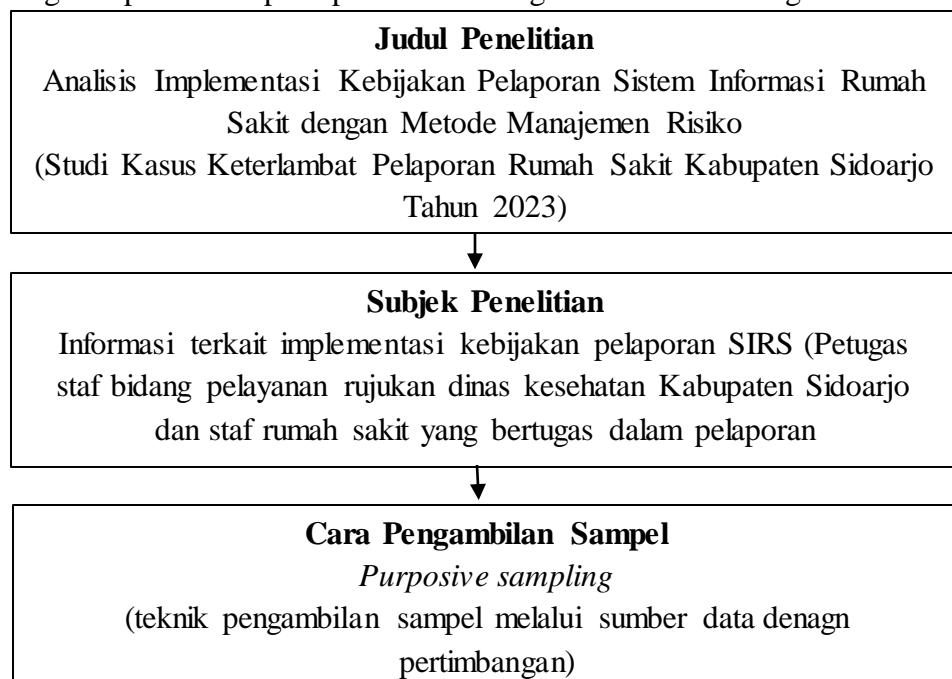
Teknik ini dilakukan bertujuan pengecekan ulang data dari sumber yang sama, namun menggunakan teknik yang berbeda. Dilakukan kembali pengecekan informasi melalui observasi, dokumentasi berupa media cetak maupun online, wawancara mendalam.

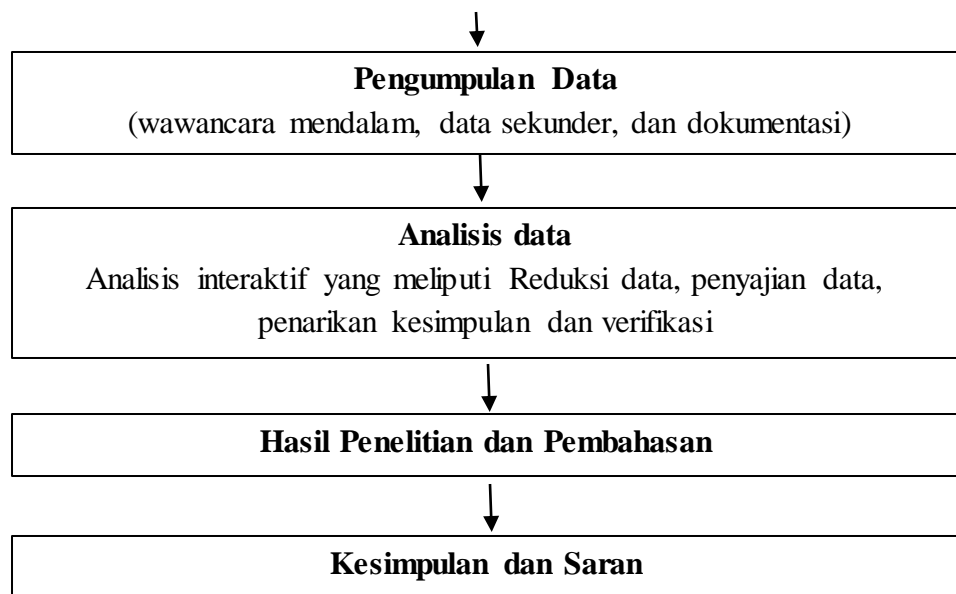
3) Triangulasi waktu

Triangulasi waktu ini dilakukan hal yang sama pada triangulasi sumber dan triangulasi teknik dengan waktu yang berbeda dan situasi yang berbeda.

J. Kerangka Operasional Penelitian

Kerangka Operasional pada penelitian ini digambarkan melalui gambar 4.1





Gambar 4.1 Kerangka Operasional Penelitian

Pada gambar 4.1 tentang kerangka operasional penelitian menjelaskan bahwa peneliti menggunakan pendekatan *cross sectional* dikarenakan untuk menganalisis implementasi kebijakan pelaporan sistem informasi rumah sakit dengan metode manajemen risiko di rumah sakit kabupaten Sidoarjo tahun 2023. Pertama, subjek penelitian pada penelitian ini yang sudah ditentukan secara *purposive sampling* yang terdiri dari staf pelayanan kesehatan rujukan dinas kesehatan kabupaten sidoarjo dan staf rumah sakit yang bertugas dalam pelaporan.

Kedua, pengumpulan data penelitian ini menggunakan wawancara mendalam, data sekunder, dan dokumentasi. Ketiga, analisis data pada penelitian ini dengan cara analisis interaktif yang meliputi reduksi, penyajian data, penarikan kesimpulan dan verifikasi. Data yang dianalisis sudah sesuai dengan konsep dan teknik yang ditentukan oleh peneliti. Keempat, hasil dan pembahasan dari penelitian ini menjelaskan mengenai kebijakan pelaporan

sistem informasi rumah sakit (SIRS) telah tepat waktu atau tidak di rumah sakit Kabupaten Sidoarjo.

K. Etika Penelitian

Penelitian tentang kesehatan pada umumnya menggunakan manusia sebagai objek sumber informasi. Hubungan peneliti dengan yang diteliti diposisikan sebagai hubungan saling timbal balik saling menguntungkan (Notoatmodjo, 2018). Sebagai bentuk etik penelitian, peneliti mengajukan pembuatan surat etik penelitian pada admin administratif prodi S1 Kesehatan Masyarakat Universitas Nahdlatul Ulama Surabaya dengan nomor surat:

Adapun 4 prinsip yang harus ditaati oleh peneliti selama berlangsungnya penelitian:

1) Hormati harkat martabat manusia

Peneliti memberikan informasi terkait tujuan penelitian kepada subjek peneliti. Peneliti tidak boleh menuntut subjek untuk turut berkontribusi atau tidak. Untuk menghormati subjek, peneliti menyiapkan lembar surat persetujuan yang berisikan:

- a. Tujuan penelitian
- b. Manfaat penelitian
- c. Penjelasan mengenai jika adanya ketidaknyamanan yang mungkin terjadi
- d. Manfaat untuk subjek
- e. Sebagai jaminan dari peneliti untuk menjaga kerahasiaan berbentuk apapun atas kesepakatan bersama

2) Menghargai privasi subjek

Peneliti tidak diperbolehkan untuk membongkar identitas subjek jika tidak diperkenankan untuk publik identitasnya. Sebab, setiap informan memiliki hak untuk mengiyakan atau tidak. Untuk mengganti identitas subjek dapat diganti dengan nama samaran.

3) kenetralan

Peneliti harus memastikan semua subjek informan mendapatkan perlakuan sama tanpa membedakan. Semua subjek wajib mendapatkan penjelasan tentang prosedur penelitian. Agar prinsip pada etika penelitian dapat terwujud dengan baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Ajar, B. (no date) *Buku Ajar Kebijakan Kesehatan: Buku Ajar Kebijakan Kesehatan* :
- Akuntansi, J. and Ratulangi, U.S. (2018) '1, 2 1,2', 02(02), pp. 632–635.
- Ambarwati, M. *et al.* (2022) 'Analisis keterlambatan pelaporan rumah sakit berbasis elektronik 1', pp. 516–519.
- Analisis kebijakan publik* (no date).
- Handoyo, E., Prasetijo, A.B. and Syamhariyanto, F.N. (2008) 'Aplikasi sistem informasi rumah sakit berbasis web pada sub-sistem farmasi menggunakan framework prado', 7(1), pp. 13–19.
- Heryana, A., St, S. and Km, M. (2020) 'Analisis kebijakan kesehatan: sebuah catatan pinggir analisis kebijakan kesehatan: sebuah catatan pinggir', (May). Available at: <https://doi.org/10.13140/RG.2.2.16587.62245>.
- Ilmiah, D.K. *et al.* (2014) 'Dokumen Karya Ilmiah | Tugas Akhir | Program Studi Rekam Medis&Info. Kesehatan - D3 | Fakultas Kesehatan | Universitas Dian Nuswantoro Semarang | 2014', pp. 2013–2014.
- Mekarisce, A.A. and Jambi, U. (no date) 'Teknik Pemeriksaan Keabsahan Data pada Penelitian Kualitatif di Bidang Kesehatan Masyarakat Data Validity Check Techniques in Qualitative Research in Public Health', 12(33).
- 'No Title' (2018), pp. 1–9.
- Prososial, P. (2021) 'Uji validitas dan reliabilitas kuesioner perilaku prososial', 4(4), pp. 279–284. Available at: <https://doi.org/10.22460/fokus.v4i4.7413>.
- Rachmawati, I.N. (no date) 'Pengumpulan data dalam penelitian Kualitatif', pp. 35–40.
- Risiko, K. *et al.* (2021) 'Analisis kebijakan kesehatan berdasarkan analisis kelompok risiko terhadap persebaran kasus covid-19 di indonesia tahun 2020', 10(02), pp. 86–93.
- Sandika, T.W. *et al.* (2019) 'Pengaruh ketidaklengkapan berkas rekam medis terhadap pelaporan data morbiditas pasien rawat', 4(2), pp. 620–625.
- Sarjana, P.P. *et al.* (2022) 'analisis faktor penyebab keterlambatan', (November).
- Setyawan, D. (2016) 'Analisis implementasi Pemanfaatan sistem informasi

manajemen rumah sakit (SIMRS) Pada RSUD Kardinah Tegal', 1(2), pp. 54–61.

Simarmata, O.S. and Armagustini, Y. (2015) 'Determinan kejadian komplikasi persalinan di Indonesia (Analisis data sekunder Survei demografi dan Kesehatan Indonesia Tahun 2007) Determinant Factors on Delivery Complication in Indonesia , 2007 (in-dept analysis of Demographic and Health Survey 2007)', 2015.

Studi, P. *et al.* (2021) 'Implementasi informasi Manajemen rumah sakit (SIMRS) dilihat dari aspek sumber daya Manusia pada Unit rawat inap RSUD H . Badaruddin Kasim Kabupaten Tabalong Implementation Of Hospital Manajement Information System (SIMRS) Seen From Human Resources Aspect Hospitalization Unit Of H . Badaruddin Kasim Hospital Tabalong Regency', 4, pp. 583–595.

Wati, S. *et al.* (2011) 'Studi Literature Pelaporan Internal dan Eksternal', pp. 316–321.