

**GAMBARAN PEMANFAATAN SISTEM INFORMASI RUMAH SAKIT (SIMRS) DALAM MENUNJANG  
PELAPORAN SIRS ONLINE VERSI 6.3 DI RSUD SYEKHYUSUF KABUPATEN GOWA**

**Muh. Irfhan Fajar Mustari<sup>1</sup>, Musmuliadi<sup>2</sup>, Agustina<sup>3</sup>, Muh. Zukri Malik<sup>4</sup>**

<sup>1,3</sup> Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan STIKes Panakukkang

<sup>2,4</sup> Program Studi S1 Keperawatan dan Profesi Ners Stikes Panakukkang

STIKES Panakukkang Makassar Jl.Adiyaksa No 5.Masale,Kec. Panakukkang  
, Kota Makassar, Sulawesi selatan 90222

Email: [muhirfanmustari@gmail.com](mailto:<sup>1</sup>muhirfanmustari@gmail.com)

**ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Perkembangan teknologi informasi di sektor kesehatan mendorong rumah sakit untuk mengimplementasikan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) guna meningkatkan efisiensi layanan dan pelaporan. **Tujuan:** menggambarkan pemanfaatan SIMRS dalam menunjang pelaporan SIRS Online versi 6.3, termasuk laporan yang sudah terintegrasi maupun yang belum. **Metodologi:** deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Data diperoleh melalui wawancara dengan empat informan, observasi langsung pada bagian rekam medis dan IT, serta analisis dokumentasi laporan rumah sakit. **Hasil:** menunjukkan bahwa sebagian laporan SIRS seperti RL 3.1 (Indikator Pelayanan) dan RL 3.2 (Rawat Inap) telah terintegrasi dengan SIMRS. Namun, beberapa laporan seperti RL 3.6 (Pelayanan Kebidanan) dan RL 3.9 (Radiologi) belum terintegrasi, sehingga masih dilakukan secara manual. **Kesimpulan:** SIMRS di RSUD Syekh Yusuf telah mendukung pelaporan SIRS Online, tetapi pengembangan sistem masih diperlukan agar seluruh laporan dapat terintegrasi secara optimal dan meningkatkan kualitas

**Kata Kunci:** *SIMRS, SIRS Online 6.3, dan Pelaporan Rumah Sakit*

**ABSTRACT**

**Background:** The development of information technology in the health sector encourages hospitals to implement the Hospital Information Management System (SIMRS) to improve service efficiency and reporting. **Objective:** To describe the utilization of SIMRS in supporting SIRS Online version 6.3 reporting, including both integrated and non-integrated reports. **Methodology:** Descriptive qualitative approach. Data were obtained through interviews with four informants, direct observation in the medical records and IT departments, and analysis of hospital report documents. **Results:** Some SIRS reports, such as RL 3.1 (Service Indicators) and RL 3.2 (Inpatient), have been integrated with SIMRS. However, several reports, including RL 3.6 (Maternity Services) and RL 3.9 (Radiology), have not been integrated and are still prepared manually. **Conclusion:** SIMRS at RSUD Syekh Yusuf has supported SIRS Online reporting, but further system development is needed to ensure full integration of all reports and improve quality.

**Keywords:** *SIMRS, SIRS Online 6.3, and Hospital Reporting*

Received: November 2025  
Reviewed: November 2025  
Published: November 2025

Plagiarism Checker No 752  
Prefix DOI : Prefix DOI :  
10.8734/Nutricia.v1i2.365  
**Copyright : Author**  
**Publish by : Nutricia**



This work is licensed under  
a [Creative Commons Attribution-  
NonCommercial 4.0 International  
License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc/4.0/)

## **PENDAHULUAN**

Rumah sakit adalah fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan secara komprehensif kepada setiap individu, meliputi layanan rawat inap, rawat jalan, serta pelayanan gawat darurat. komprehensif mencakup perawatan profilaksis, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Rumah sakit minimal harus menyediakan layanan-layanan berikut: perawatan medis umum, perawatan gawat darurat, perawatan pasien, perawatan rawat jalan dan rawat inap, prosedur bedah, perawatan medis dasar, penunjang medis, layanan kefarmasian, konseling gizi, sterilisasi instrumen dan bahan, pengelolaan rekam medis, fungsi administrasi dan manajemen, edukasi kesehatan, layanan pemakaman, layanan binatu, transportasi ambulans, pemeliharaan peralatan rumah sakit, dan pembuangan limbah (Permenkes No. 340 tahun 2010).

Dalam melaksanakan peran pembinaan layanan kesehatan, rumah sakit memerlukan sarana pendukung untuk Pencatatan sekaligus pelaporan data yang diolah dengan dukungan sistem pelayanan berbasis teknologi informasi sangat relevan dalam menjalankan berbagai kegiatan termasuk di sektor kesehatan.

Pemanfaatan teknologi informasi menjadi faktor utama dalam memastikan layanan kesehatan berjalan dengan baik begitu pula dengan infrastruktur yang memadai. Infrastruktur berfungsi untuk mendukung kelancaran layanan di rumah sakit melalui komputerisasi, yang dikenal sebagai Sistem Manajemen Informasi di Rumah Sakit (SIMRS) Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) adalah Sebuah sistem berbasis teknologi informasi dan komunikasi yang berperan dalam mengolah serta mengintegrasikan seluruh proses pelayanan rumah sakit, termasuk koordinasi, pelaporan, dan tata laksana administrasi, untuk menghasilkan informasi yang akurat dan tepat. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2013 disebutkan bahwa setiap rumah sakit wajib menerapkan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) harus mampu mempermudah operasional dan menangani berbagai hambatan dalam pelayanan pasien di fasilitas kesehatan tersebut.

Penerapan SIMRS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit) mampu mengatasi tantangan proses manual dan meningkatkan efisiensi serta akurasi pengelolaan laporan secara signifikan. istem ini tidak hanya memberikan manfaat bagi rumah sakit, melainkan juga berkontribusi pada peningkatan mutu pelayanan kesehatan secara menyeluruh. Melalui pemanfaatan teknologi informasi yang optimal, pengolahan data dapat berlangsung lebih efisien, risiko kesalahan manusia berkurang, serta akses terhadap data pasien menjadi lebih cepat dan akurat. Pada akhirnya, kondisi tersebut mendukung peningkatan kualitas layanan kesehatan yang disediakan. (Wulur et al. 2023). Kepuasan pengguna belum sepenuhnya tercapai karena masih terdapat hambatan tertentu. Keterpaduan ketiga komponen tersebut berpengaruh terhadap kualitas pelayanan pasien, yang pada gilirannya dapat meningkatkan mutu layanan rumah sakit. Untuk memastikan pengelolaan data dan informasi yang dihasilkan tetap akurat serta tepat waktu, evaluasi terhadap sistem informasi rumah sakit (SIMRS) perlu dilaksanakan secara berkesinambungan berkala(Aprilianingsih et al, 2022).

Menurut penelitian Handayani Menurut i et al. (2018), penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) yang efektif dapat mengurangi kesalahan administrasi, mempercepat akses informasi, danmeningkatkan kepuasan pasien (Prasetyo et al., 2020). Implementasi SIMRS yang efektif seharusnya dapat mempermudah proses pelaporan SIRS online dengan menyediakan data yang presisi serta disampaikan tanpa keterlambatan. Namun, beberapa studi menunjukkan bahwasanya masih ditemukan hambatan dalam integrasi antara implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dan SIRS online (Wijaya, Komara, & Mulyani, 2024). Misalnya, penerapan SIMRS telah terbukti berdampak meningkatkan efisiensi rumah sakit dalam banyak hal seperti pada proses pembuatan laporan dan pengolahan data pasien yang dulunya dilakukan secara manual dan

memakan waktu lama,kini dapat diselesaikan dengan cepat melalui SIMRS.

Kemajuan teknologi informasi yang berkembang dengan cepat telah menimbulkan perubahan besar di berbagai bidang, termasuk bidang pelayanan kesehatan. Sebagai fasilitas kesehatan, rumah sakit dituntut untuk menyajikan pelayanan yang cepat, tepat, dan akurat. guna memenuhi kebutuhan pasien dan meningkatkan mutu pelayanan. Dalam konteks ini, penggunaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) memiliki peran yang sangat vital. SIMRS dirancang untuk mengelola seluruh informasi yang ada di rumah sakit secara menyeluruh terintegrasi, mulai dari administrasi pasien, rekam medis elektronik, keuangan, farmasi, hingga manajemen sumber daya manusia. Implementasi SIMRS bertujuan untuk meningkatkan Meningkatkan efektivitas operasional, mempercepat alur pelayanan, dan membantu pengambilan keputusan yang didasarkan pada data secara real- time.

Kehadiran SIMRS juga menjadi bagian dari upaya pemerintah dalam mewujudkan transformasi digital di bidang kesehatan. Melalui Peraturan Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2013 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit, setiap rumah sakit diwajibkan untuk di Indonesia diharapkan dapat mengimplementasikan SIMRS secara bertahap untuk menunjang pelayanan yang berkualitas dan transparan. Oleh sebab itu RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa mulai menerapkan penggunaan SIMRS untuk mengelola informasi yang ada di rumah sakit agar saling terintegrasi. Penggunaan SIMRS ini mulai efektif berlaku sejak tahun 2016 dan terus berkembang mengikuti zaman hingga sampai saat ini.

Berdasarkan observasi awal di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa, ditemukan bahwa proses pengumpulan dan pengolahan data untuk pelaporan SIRS Online versi 6.3 belum sepenuhnya memanfaatkan SIMRS. Sebagian besar aktivitas pengumpulan dan pengolahan data masih dilaksanakan secara manual, di mana data yang telah dikumpulkan akan diolah secara manual menjadi laporan sebelum dikirim ke Kementerian Kesehatan melalui aplikasi SIRS Online Versi 6.3. Hal ini memungkinkan dapat memperlambat proses pengolahan data serta pelaporan kepada Kementerian Kesehatan melalui aplikasi SIRS Online Versi 6.3.

Berdasarkan latar belakang tersebut, peneliti tertarik untuk mengangkat judul “Gambaran pemanfaatan SIMRS dalam menunjang pelaporan SIRS Online versi 6.3 di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa”.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menerapkan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif, bertujuan untuk memaparkan pemanfaatan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit. (SIMRS) dalam menunjang pelaporan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) Online Versi 6.3 di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa. Informan adalah orang memberikan informasi tentang lokasi penelitian maka dengan penelitian tersebut infomen dapat dikatakan sebagai responden adapun informan penelitian adalah subjek yang memahami objek peneliti adapun informandalam penelitian ini adalah petugas pelaporan di bagian rekam medis yang terdiri 3 orang petugas dan 1 orang bagian IT rumah sakit.

Teknik pengumpulan data yang digunakan pada penelitian ini adalah melalui Wawancara langsung kepada petugas untuk memperoleh informasi mengenai pengalaman, tantangan dan solusi dalam menggunakan SIMRS untuk pelaporan SIRS, Studi dokumentasi untuk menganalisa dokumen terkait seperti laporan pelaporan SIRS Online, SOP dan catatan teknis serta Melihat langsung proses pelaporan dan memahami alur dan kendala dalam menggunakan SIMRS untuk pelapora SIRS Online.

## HASIL PENELITIAN

Berikut hasil penelitian yang dilaksanakan pada RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa mulai tanggal 19 juni sampai 31 juli 2025 diperoleh melalui wawancara dan observasi dengan petugas Rekam Medis khususnya pada ruangan pengolahan data dan ruangan IT yang memberi informasi terkait berbagai aspek tentang penggunaan SIMRS Dalam Menunjang Pelaporan SIRS Online versi

6.3 :

Tabel 2. Karakteristik Informan

| No | Karakteristik | Umur | Jabatan          |
|----|---------------|------|------------------|
| 1. | Informan 1    | 26   | Staf Rekam Medis |
| 2. | Informan 2    | 27   | Staf Rekam Medis |
| 3. | Informan 3    | 27   | Staf Rekam Medis |
| 4. | Informan 4    | 28   | Staf IT          |

Jenis laporan yang ada pada Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS)

Dari hasil wawancara yang dilakukan mengenai jenis laporan SIRS Online 6.3 yang sudah tersedia di Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS), didapatkan hasil sebagai berikut;

*“iye dek, di rumah sakit sini sudah menggunakan simrs khususnya khanza sejak tahun 2021 sampai sekarang. Di dalam simrs itu sudah terdapat fitur pelaporan seperti laporan presensi pegawai, manajemen, kepegawaian, billing, parker, laundry, gizi, dengan salah satunya itu sirs online versi 6.3.”*

(Informan 1)

*“kalo fitur pelaporan sudah adami dek, untuk laporan sirs online 6.3 sudah adami juga di simrs . Dulu masih pake laporan sirs versi 6.2 tapi sejak tahun 2025 berubahmi ke versi 6.3 jadi di update sesuai dengan ketentuannya.”*

(Informan 2)

*“banyak laporan di smirs, untuk laporan sirs online 6.3 juga sudah ada. Mulai dari RL 3 kegiatan rumah sakit, RL 4 data morbiditas dan 10 penyakit rawat inap, RL 5 data morbiditas dan 10 penyakit terbesar rawat jalan, kalo RL 1 data dasar rumah sakit dan RL 2 data ketenagaan adami di RS Online jadi updatenya di sana.”*

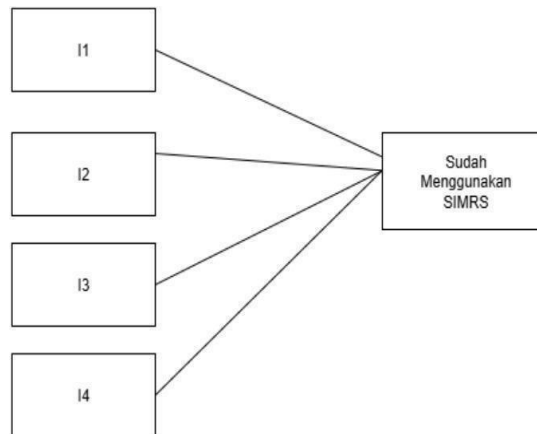
(Informan 3)

*“sudah adami simrs di sini kita pake, adami juga fitur pelaporannya dek. Kalo untuk pelaporan sudah tersediami juga seperti sirs online 6.3. Laporan yang ada di simrs itu semua di update sesuai ketentuan terbaru tapi kita butuh waktu untuk menyesuaikan karna perlu di pemrogram ulang sistem yang ada simrs.” “Laporan SIMRS yang sudah terintegrasi seperti SIRS Online versi 6.3 itu tersediami tapi memang masih ada beberapa laporan yang belum bisa diakses dan masih perlu perbaikan karena butuh waktu untuk bisa menyesuaikan dengan*

kebutuhanta.”

(Informan 4)

### SKEMA HASIL WAWANCARA



**Gambar 1.** Jenis laporan yang ada pada simrs

Jenis laporan SIMRS yang mampu beroperasi terhubung secara langsung dengan Sistem Informasi Rumah Sakit. (SIRS) Online versi 6.3

Berdasarkan wawancara yang dilakukan mengenai jenis laporan SIMRS yang bisa terintegrasi dengan SIRS Online 6.3 didapatkan hasil sebagai berikut:

*“Kalau laporan terintegrasi sesuai SIRS Online itu adami beberapa di simrs, tapi baru sebagian yang lengkap dan bisa diakses seperti yang kukerja saya RL 3.1 Indikator Pelayanan, RL 3.2 Rekapitulasi Kegiatan Pelayanan Rawat Inap, RL 3.3 Rekapitulasi Kegiatan Pelayanan Rawat Darurat. Ada juga yang sudah bisa diakses tapi datanya masih perlu dilakukan konfirmasi karena tidak akuratki dirasa seperti RL 3.8 Rekapitulasi Kegiatan Pelayanan Laboratorium, RL 3.12 Rekapitulasi Kegiatan Pelayanan Pembedahan RL 3.11 Rekapitulasi Kegiatan Pelayanan Gigi dan Mulut, RL 3. 14 Rekapilulasi Kegiatan Pelayanan Khusus, RL 3.15 Rekapitulasi Kegiatan Pelayanan Kesehatan Jiwa, RL 3.19 Rekapitulasi Cara Bayar, RL 4.1 Morbiditas Pasien Rawat Rawat Inap, RL 4.2 10 Besar Penyakit Rawat Inap, RL 4.3 10 Besar Kematian Penyakit Rawat Inap.”*

(Informan 1)

*“Untuk laporan SIRS Online yang lengkap di SIMRS itu seperti RL 3.4 Rekapitulasi Pengunjung, RL 3.5 Rekapitulasi Kunjungan sudah sesuaiimi formatnya. Untuk data yang masih perlu dikonfirmasi seperti karena tidak sesuai nda tau karena sistemnya ataukah inputannya, seperti yang kukerja saya di RL 5.1 Morbiditas Pasien Rawat Jalan, RL 5.2 10 Besar Kasus Baru Penyakit Rawat Jalan, RL 5.3 10 Besar Kunjungan Penyakit Rawat Jalan.”*

(Informan 2)

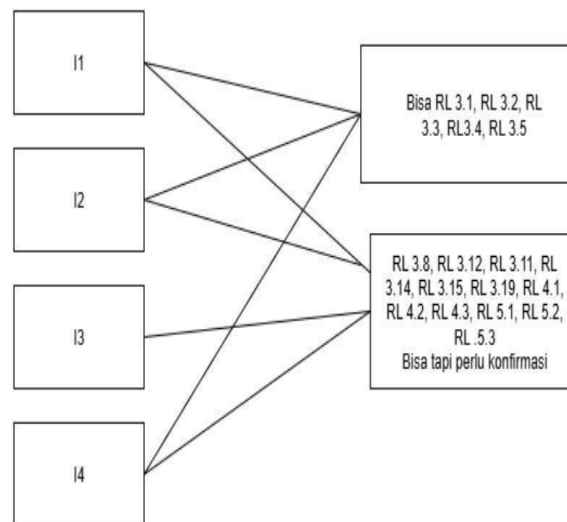
*“Kalau untuk laporan yang saya kerja itu adami di SIMRS tapi semenjak ini SIRS Online versi 6.3 tidak menginput manualmi orang di SIRS Online karena sudah otomatis terekap laporan 10 Penyakitnya, tapi klo di SIMRS itu adami formatnya tapi masih belumpi sesuai outputnya.”*

(Informan 3)

*“Laporan SIMRS yang sudah terintegrasi seperti di SIRS Online versi 6.3 itu tersedia tapi memang masih ada beberapa laporan yang belum bisa diakses dan masih perlu perbaikan karena butuh waktu untuk bisa menyesuaikan dengan kebutuhanta.”*

(Informan 4)

**SKEMA HASIL WAWANCARA**



**Gambar 2.** Jenis laporan simrs yang terintergrasi

Jenis laporan SIMRS yang saat ini belum dapat berintegrasi dengan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) Online versi 6.3.

Berdasarkan wawancara yang dilakukan mengenai jenis laporan SIMRS yang belum bisa terintegrasi dengan SIRS Online 6.3 didapatkan hasil sebagai berikut:

*“Kalau untuk pelaporan yang belum bisa terintegrasi itu pasti masih ada, seperti RL 3.6 Rekapitulasi Kegiatan Pelayanan Kebidanan, RL 3.7 Rekapitulasi Kegiatan Pelayanan Neonatal, Bayi dan Balita, RL 3.9 Rekapitulasi Kegiatan Radiologi, RL 3.10 Rekapitulasi Kegiatan Pelayanan Rujukan, RL 3.13 Rekapitulasi Kegiatan Pelayanan Rehabilitasi Medik, RL 3.16 Rekapitulasi Kegiatan Pelayana Keluarga Berencana, RL 3.17 Rekapitulasi Kegiatan Pelayanan Farmasi RS - Pengadaan Obat, RL 3.18 Rekapitulasi Kegiatan Pelayanan Farmasi Resep. Jadi untuk laporan yang tidak ada ini kita buat dulu format manual sambil kita berdiskusi dengan tim IT memperbaharui SIMRS”*

(Informan 1)

*“Laporan yang belum tertintegrasi yang saya kerja itu tidak adami karena cuman kunjungan dengan morbiditas rawat jalan ji saya yang kukerja tapi untuk laporan yang masih kurang itu saya ada format manualku yang kuolah di excel.”*

(Informan 2)

*“Tidak adami, semenjak laporan SIRS Online 6.3 tidak menginputma karena otomatismi terekap 10 penyakit rawat inapnya yang penting diinput laporan morbiditasnya. Cuman itu yang saya kerja, selebihnya laporan dikerja sama yang lain.”*

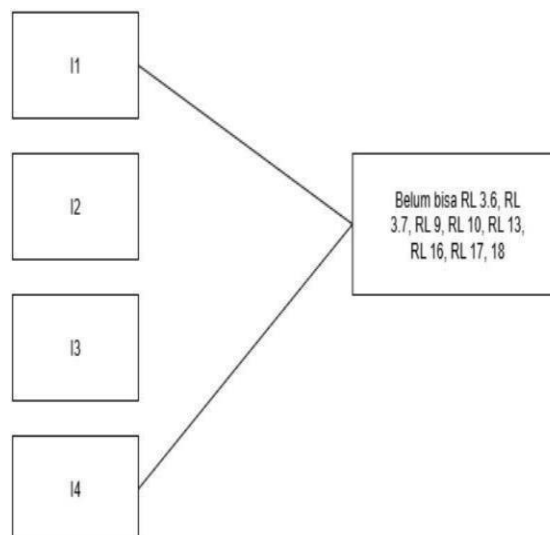
**(Informan 3)**

*“Iya masih ada laporan yang belum terintegrasi pastinya karena masih butuhki waktu untuk mengembangkan dan menyesuaikan sesuai dengan yang ada di SIRS Online versi terbaru tapi lupa apa saja tapi yang jelas di RL 3 itu paling banyak, untuk rinciannya bisaki tanya orang rekam medis. Kita juga masih sharing dan diskusi dengan teman- teman di rekam medis terkait isi laporan RL yang sesuai juknisnya. Selain teman- teman di rekam medis, kita juga biasa sharing dengan teman-teman di rumah sakit lain terkait pengembangan SIMRS, khususnya untuk ini pelaporan SIRS Online yang terbaru. Itu semua dilakukan untuk pengembangan SIMRS kedepannya supaya semua yang kita butuhkan ada semuami tersedia di SIMRS walaupun pasti butuhki waktu untuk lakukan semua itu.*

**(Informan 4)**

*“Laporan SIMRS yang sudah teringrasi seperti di SIRS Online versi 6.3 itu tersediami tapi memang masih ada beberapa laporan yang belum bisa diakses dan masih perlu perbaikan karena butuh waktu bisa menyesuaikan dengan kebutuhan.*

#### SKEMA HASIL WAWANCARA



## **PEMBAHASAN**

### **1. Jenis laporan yang ada pada Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS)**

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti terhadap 4 orang informan tentang jenis laporan SIRS Online yang ada pada SIMRS di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa didapatkan hasil bahwa sudah dilaksanakannya pelaporan pada SIMRS khususnya yang menyangkut tentang SIRS Online versi 6.3 mulai dari RL 3 sampai dengan RL 5.

Setiap jenis laporan RL memiliki fungsi spesifik dalam menunjang pengelolaan rumah sakit. Laporan RL 1 digunakan untuk mencatat data dasar rumah sakit seperti kepemilikan, kelas, dan jenis layanan. RL 2 berisi data ketenagaan, mencakup jumlah tenaga medis dan non- medis sesuai bidangnya. RL 3 terdiri dari berbagai sub-laporan terkait kegiatan pelayanan rumah sakit, seperti rawat inap (RL 3.2), rawat jalan, laboratorium, gawat darurat, hingga farmasi dan rehabilitasi. Laporan RL 4 menyajikan data morbiditas dan mortalitas pasien rawat inap, sedangkan RL 5 menyajikan data yang sama untuk pasien rawat jalan. Laporan- laporan ini menjadi dasar pengambilan keputusan dan evaluasi mutu pelayanan rumah sakit (Kementerian Kesehatan RI, 2024).

Penemuan ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Molly dan Itaar (2021), yang menunjukkan bahwa SIMRS telah mendukung berbagai jenis pelaporan di rumah sakit, termasuk pelaporan SIRS Online. Kelengkapan fitur pelaporan dalam SIMRS sangat memengaruhi efektivitas sistem pelaporan internal dan eksternal rumah sakit.

### **2. Jenis laporan Sistem SIMRS yang terhubung secara terpadu dengan Sistem Informasi Rumah Sakit. (SIRS) Online versi 6.3**

Berdasarkan wawancara yang dilakukan pada 4 informan tersebut di dapatkan hasil bahwa sudah ada beberapa laporan SIMRS yang terintegrasi dengan SIRS Online seperti RL 3.1 Indikator Pelayanan, RL 3.2 Rekapitulasi Kegiatan Pelayanan Rawat Inap, RL 3.3 Rekapitulasi Kegiatan Pelayanan Rawat Darurat, RL 3.4 Rekapitulasi Pengunjung, RL 3.5 Rekapitulasi Kunjungan. Tetapi masih ada yang perlu diperbaharui karena belum sesuai dengan kebutuhan yang ada seperti RL 3.8 Rekapitulasi Kegiatan Pelayanan Laboratorium, RL 3.12 Rekapitulasi Kegiatan Pelayanan Pembedahan RL 3.11 Rekapitulasi Kegiatan Pelayanan Gigi dan Mulut, RL 3.14 Rekapitulasi Kegiatan Pelayanan Khusus, RL 3.15 Rekapitulasi Kegiatan Pelayanan Kesehatan Jiwa, RL 3.19 Rekapitulasi Cara Bayar, RL 4.1 Morbiditas Pasien Rawat Rawat Inap, RL 4.2 10 Besar Penyakit Rawat Inap, RL 4.3 10 Besar Kematian Penyakit Rawat Inap, RL 5.1 Morbiditas Pasien Rawat Jalan, RL 5.2 10 Besar Kasus Baru Penyakit Rawat Jalan, RL 5.3 10 Besar Kunjungan Penyakit Rawat Jalan. Adapun Laporan yang telah terintegrasi seperti RL 3.1 hingga RL 3.5, memiliki peran penting dalam pengukuran kinerja pelayanan. Misalnya, RL 3.1 menampilkan indikator mutu seperti BOR (Bed Occupancy Rate) dan TOI (Turn Over Interval). RL 3.2 hingga RL 3.5 memuat rekapitulasi kunjungan dan kegiatan pelayanan, yang menjadi bahan analisis tren kunjungan dan beban kerja. RL 4.1 hingga RL 4.3 berfungsi untuk melihat tren penyakit dan penyebab kematian, yang sangat penting dalam perencanaan program kesehatan (Putri et al., 2025).

Putri et al. (2025) mengungkapkan bahwa meskipun integrasi sebagian besar laporan SIMRS ke SIRS Online sudah dapat berjalan, masih terdapat beberapa modul

pelaporan yang memerlukan penyempurnaan, baik dari sisi sistem maupun penginputan data. Hal ini serupa dengan temuan di RSUD Syekh Yusuf yang masih dalam proses penyesuaian.

3. Jenis laporan Sistem SIMRS yang belum terhubung secara terpadu dengan Sistem Informasi Rumah Sakit. (SIRS) Online versi 6.3

Berdasarkan wawancara yang di lakukan pada 4 informan tersebut di dapatkan hasil bahwa masih ada beberapa laporan SIMRS yang belum terintegrasi dengan SIRS Online seperti RL 3.6 Rekapitulasi Kegiatan Pelayanan Kebidanan, RL 3.7 Rekapitulasi Kegiatan Pelayanan Neonatal, Bayi dan Balita, RL 3.9 Rekapitulasi Kegiatan Radiologi, RL 3.10 Rekapitulasi Kegiatan Pelayanan Rujukan, RL 3.13 Rekapitulasi Kegiatan Pelayanan Rehabilitasi Medik, RL 3.16 Rekapitulasi Kegiatan Pelayanan Keluarga Berencana, RL 3.17 Rekapitulasi Kegiatan Pelayanan Farmasi RS - Pengadaan Obat, RL 3.18 Rekapitulasi Kegiatan Pelayanan Farmasi Resep. Hal tersebut terjadi karena SIMRS masih dalam tahap pengembangan dan membutuhkan waktu untuk bisa memenuhi kebutuhan yang ada.

Laporan-laporan yang belum terintegrasi, seperti RL 3.6 hingga RL 3.18, mencakup kegiatan pelayanan kebidanan (RL 3.6), neonatal dan balita (RL 3.7), radiologi (RL 3.9), rujukan (RL 3.10), dan farmasi (RL 3.17- 3.18). Ketiadaan integrasi ini menyebabkan rumah sakit harus menyusun laporan secara manual, yang dapat memicu keterlambatan dan potensi kesalahan input. Padahal, laporan-laporan ini penting untuk pemantauan program spesifik seperti kesehatan ibu- anak, pemenuhan alat kesehatan, dan efektivitas pengadaan obat (Aprilianingsih et al., 2022; Wulur et al., 2023). Aprilianingsih, Listina, dan Kayrus (2022) menyatakan bahwa beberapa faktor seperti kesiapan teknologi, keterlibatan SDM, dan dukungan organisasi sangat berpengaruh terhadap implementasi penuh SIMRS, khususnya dalam proses pelaporan terintegrasi. Sementara itu, Wulur et al. (2023) menegaskan bahwa pengembangan SIMRS harus dibarengi dengan pelatihan pengguna agar sistem pelaporan dapat berjalan efektif dan minim kesalahan.

## **1. Formulir RL 1**

- a. **Formulir Data Dasar Rumah Sakit (Formulir RL 1.1)** Formulir RL 1.1 berfungsi Formulir ini digunakan untuk mencatat data pokok rumah sakit dan harus dilaporkan setiap kali ada perubahan informasi terkait rumah sakit. Pengisian dapat dilakukan melalui aplikasi RS Online. Apabila ada data yang tidak tersedia, kolom tetap harus diisi dengan angka 0 (nol). Pedoman pengisian formulir RL 1.1 adalah sebagai berikut:

1. Nomor kode rumah sakit harus diisi dengan nomor registrasi berjumlah 7 (tujuh) digit angka, yang ditetapkan secara resmi oleh Sekretariat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan. Republik Indonesia.
2. Tanggal Registrasi rumah sakit akan terisi secara otomatis oleh sistem ketika proses registrasi dilakukan melalui aplikasi online.
3. Pada bagian Nama Rumah Sakit), cantumkan nama rumah sakit seperti terdaftar di Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan, Kementerian Kesehatan RI.

Penulisan menggunakan huruf kapital, sedangkan tipe rumah sakit dicantumkan sesuai dengan ketentuan yang tercantum pada tabel Jenis Rumah Sakit.

## **2. Formulir Rekap Ketenagaan (RL 2)**

Formulir RL 2 berfungsi sebagai rekapitulasi tenaga kerja penuh waktu di rumah sakit, dikategorikan menurut jenis kelamin serta menyesuaikan kondisi, kebutuhan, dan kekurangan SDM di rumah sakit. Laporan ini harus disampaikan setiap tahun paling lambat 15 Januari setelah periode pelaporan berakhir.

Seluruh staf rumah sakit termasuk tenaga kesehatan dan non- kesehatan. Tenaga kesehatan meliputi tenaga medis, farmasi, kesehatan masyarakat, gizi, terapi fisik, dan teknisi medis, sedangkan tenaga non- kesehatan mencakup staf pendukung lainnya. Beberapa ketentuan dalam pengisian formulir RL 2 adalah sebagai berikut:

1. Kualifikasi pendidikan dicatat berdasarkan jenjang pendidikan tertinggi yang telah ditempuh oleh tenaga terkait.
2. Dokter PPDS dicatat oleh rumah sakit penyelenggara program pendidikan, bukan oleh rumah sakit lain. pengirim.
3. Dokter umum yang tengah menempuh PPDS atau brevet keahlian termasuk dalam kelompok dokter PPDS (1.2).
4. Kategori Dokter/Dokter Gigi S2 (1.66) atau S2/S3 Kesehatan Masyarakat (1.77) mencakup dokter dan dokter gigi yang menempuh pendidikan tambahan seperti MHA, MARS, M.Kes, dan setara.
5. Dokter Spesialis dengan subspecialisasi (S3) yang berperan sebagai tenaga pengajar atau konsultan masuk ke dalam kategori 1.88."

Petunjuk berikut menjelaskan cara pengisian formulir RL 2:

- a. Lengkapi secara jelas informasi mengenai nama rumah sakit, Kode Rumah Sakit, Tahun Pelaporan, serta jumlah tenaga kerja menurut jenis kelamin, kondisi, kebutuhan, dan kekurangan..
- b. Catat jumlah tenaga sesuai dengan kualifikasi pendidikan, jenis tenaga, dan jenis kelamin. Jika suatu kategori tenaga tidak tersedia di rumah sakit, maka kolom tetap diisi dengan angka nol (0).
- c. Untuk Rumah Sakit Pendidikan, bagian pertama (tenaga medis) mencakup pula tenaga medis yang tengah mengikuti program PPDS di rumah sakit bersangkutan.

## **3. Formulir RL 3**

RL 3 merupakan formulir yang memuat informasi tentang kegiatan pelayanan rumah sakit, yang wajib disampaikan satu kali setiap tahun dengan batas waktu penyampaian paling lambat 15 Januari pada tahun berikutnya setelah periode pelaporan.

- a. **Formulir RL 3.1**, yaitu Data Kegiatan Rawat Inap. Hal-hal berikut perlu diketahui sebelum mengisi formulir. RL 3, yaitu sebagai berikut:
  1. Pencatatan layanan rawat inap di rumah sakit dilakukan sesuai dengan tipe pelayanan yang diberikan kepada pasien.
  2. Bagi rumah sakit yang memiliki ruang perawatan berdasarkan spesialisasi, pengisian jenis pelayanan harus disesuaikan dengan spesialisasi yang tersedia. ruangan tersebut, sedangkan untuk ruangan tersebut, sementara bagi Rumah Sakit yang hanya memiliki satu ruangan dengan beragam jenis pelayanan, data diisikan pada kategori pelayanan umum.

3. Untuk Rumah Sakit Khusus yang hanya menyelenggarakan satu jenis pelayanan spesialisasi (misalnya Rumah Sakit Jiwa, Mata, Kusta, atau Tuberkulosis Paru), laporan kegiatan rawat inap dicatat berdasarkan masing-masing ruang perawatan yang sesuai dengan spesialisasinya.
4. Pelayanan rawat inap di rumah sakit dibagi berdasarkan tingkatan layanan sesuai kelas perawatan. Penentuan kelas dilakukan oleh masing-masing rumah sakit, namun untuk standarisasi telah ditetapkan pengelompokan kelas perawatan.
5. Kelas perawatan pada ruang rawat inap di suatu rumah sakit wajib tercermin dalam pengisian formulir RL3 halaman 1. Data yang dicatat mengenai kelas perawatan harus konsisten dengan informasi kelas perawatan yang tercantum pada formulir RL1.
6. Rincian kegiatan untuk layanan rawat jalan tertentu seperti KB, Kesehatan Jiwa, Gigi dan Mulut, Radiologi, UGD, dan Rehabilitasi Medik harus dicantumkan pada bagian yang sesuai di halaman selanjutnya formulir RL3.
7. Panduan berikut ini menjelaskan cara mengisi formulir RL3:
8. Lengkapi data terlebih dahulu bagian identitas laporan dengan kode rumah sakit, nama rumah sakit, serta tahun periode pelaporan.
9. Pasien Awal Tahun dicatat sesuai dengan jumlah pasien yang masih dirawat pada hari pertama tahun berjalan (sisanya dari hari terakhir tahun sebelumnya).
10. Pasien Masuk diisi dengan total pasien baru yang masuk selama periode satu tahun.
11. Pasien Keluar Hidup diisi sesuai dengan jumlah pasien yang keluar dalam keadaan hidup sepanjang tahun pelaporan.
12. Pasien Keluar Meninggal < 48 Jam dicatat berdasarkan jumlah pasien yang meninggal kurang dari 48 jam setelah masuk rawat inap dalam satu tahun pelaporan.
13. Pasien Keluar Meninggal  $\geq$  48 Jam adalah pasien yang meninggal setelah lebih dari 48 jam menjalani rawat inap, dan jumlahnya dicatat selama satu tahun pelaporan.
14. Jumlah Lama Dirawat diisi dengan total hari perawatan pasien yang telah keluar (baik hidup maupun meninggal) sepanjang tahun.
15. Pasien Akhir Tahun dicatat sesuai jumlah pasien yang masih dirawat pada hari terakhir tahun pelaporan.
16. Jumlah Hari Perawatan mencakup total hari rawat seluruh pasien selama periode satu tahun.
17. Jumlah Hari Perawatan VVIP diisi berdasarkan total hari rawat pasien kelas VVIP selama satu tahun.
18. Jumlah Hari Perawatan VIP diisi sesuai jumlah hari rawat pasien kelas VIP dalam satu tahun.
19. Jumlah Hari Perawatan Kelas I mencatat total hari rawat pasien kelas I sepanjang tahun.
20. Jumlah Hari Perawatan Kelas II diisi sesuai jumlah hari rawat pasien kelas II dalam satu tahun.
21. Jumlah Hari Perawatan Kelas III mencatat total hari rawat pasien kelas III selama periode pelaporan.
22. Jumlah Hari Perawatan Kelas Khusus diisi dengan jumlah hari rawat pasien di luar kelas VVIP, VIP, I, II, dan III dalam setahun.

23. Catatan penentuan jenis pelayanan:

1. Jika seorang pasien berpindah ruang beberapa kali dalam sehari, maka diagnosa yang digunakan adalah diagnosa terakhir.
2. Pasien yang dirawat inap di suatu unit  $\leq 1$  hari tetap dicatat sesuai dengan jenis pelayanan di unit tersebut, lalu dapat dicatat kembali pada jenis pelayanan berbeda jika dipindahkan ke unit rawat inap lain.

**b. Formulir Pelayanan Rawat Darurat (Formulir RL 3.2)**

1. Kasus di Instalasi Gawat Darurat (IGD) meliputi kasus bedah, non- bedah, kebidanan, psikiatri, dan anak.
2. Pasien pada setiap jenis kasus dibedakan berdasarkan statusnya sebagai pasien rujukan atau non- rujukan.
3. Rujukan adalah pasien yang datang ke IGD atas arahan dari instansi kesehatan, tenaga kesehatan, aparat kepolisian, maupun pihak hukum.
4. Non-rujukan merujuk pada pasien yang datang ke rumah sakit atas inisiatif sendiri atau keluarganya.
5. Tindak lanjut pasien IGD ditentukan sesuai dengan kondisi klinis, yang dapat berupa: perlu menjalani rawat inap, Dirujuk ke rumah sakit lain, diperbolehkan pulang, meninggal di IGD (sebelum dirawat), atau meninggal dalam perjalanan (DOA/Death On Arrival).
6. Dirawat adalah pasien yang setelah pemeriksaan medis dinyatakan membutuhkan tindakan perawatan lanjutan selama periode satu tahun pelaporan.
7. Dirujuk adalah pasien yang setelah diperiksa perlu dialihkan ke rumah sakit lain yang memiliki kemampuan lebih memadai pada tahun pelaporan.

**c. Dokumen Pencatatan Kegiatan Kesehatan Gigi dan Mulut (RL 3.3)**

Pelaporan Pelayanan kesehatan gigi dan mulut hanya dilakukan di rumah sakit yang menyediakan layanan tersebut. Jika rumah sakit memasukkan rincian layanan gigi dan mulut, maka pada Formulir Kunjungan Rawat Jalan (RL 5.2) butir 16 wajib diisi, karena data mengenai kunjungan baru dan ulang dicatat dalam rawat jalan gigi. Beberapa istilah yang digunakan untuk tiap kegiatan adalah sebagai berikut:

1. Tipe kegiatan: seluruh tindakan medis yang dilaksanakan pada setiap kunjungan pasien. pasien.
2. Poin 1 dan 2 - tindakan tumpatan mencakup seluruh tambalan permanen, baik yang terbuat dari amalgam maupun bahan sintetis. Tumpatan gigi tetap merujuk pada tambalan pada gigi permanen, sedangkan tumpatan gigi sulung adalah tambalan pada struktur gigi susu. Diisi pada poin 3 - pengobatan pulpa: mencakup seluruh terapi langsung pulpa, seperti eugenol, pulp capping, mummifikasi, dan exterpasi (endodontik).
3. Diisi pada poin 4 dan 5 - pencabutan: meliputi seluruh prosedur pencabutan gigi biasa (non-operatif). Pencabutan gigi tetap berarti pencabutan khusus pada gigi permanen, sedangkan pencabutan gigi sulung adalah pencabutan pada gigi susu
4. Pengobatan periodontal (diisi pada poin 6): mencakup semua terapi penyakit periodontal melalui pemberian obat topikal, injeksi, atau oral, tanpa tindakan bedah. Pengobatan abses (diisi pada poin 7): meliputi pemberian antibiotik secara topikal, injeksi, maupun oral, tanpa mencakup tindakan bedah. Isian poin 8 -

pembersihan karang gigi: kegiatan ini mencakup pembersihan karang gigi pada pasien RA dan RB. Prothesa Poin 9 - lengkap: pembuatan protesis gigi lengkap, baik berbahan plastik maupun logam.

5. Penggunaan protesis sebagian (Isian pada poin 10) pembuatan gigi tiruan sebagian, seperti prothesa sadel, berbahan Baik akrilik maupun logam, menggunakan fasilitas dari unit teknik gigi.
6. Prothesa cekat (Isian poin 11): meliputi pembuatan inlay, mahkota, jembatan, menggunakan bahan akrilik, porselen, logam, dan lainnya
7. Spesialisasi ortodontik
8. Protosis mahkota/jembatan gigi
9. Bedah mulut

#### **d. Formulir Catatan Pelayanan Kebidanan (RL 3.4)**

Dalam kegiatan kebidanan, asal pasien dibedakan menjadi rujukan dan non-rujukan. Kategori rujukan dirinci lagi menjadi Rujukan Medis—yang mencakup rujukan dari rumah sakit, bidan, puskesmas, serta fasilitas kesehatan lainnya—dan Rujukan Non- Medis, masing-masing dicatat berdasarkan jumlah pasien serta jumlah kematian. Untuk pasien yang tidak dapat ditangani oleh rumah sakit terkait, perlu dijelaskan berapa banyak yang dirujuk ke fasilitas yang lebih tinggi.

Formulir kegiatan kebidanan ini mendata jumlah tindakan yang dilakukan, bukan jumlah pasien, sehingga dimungkinkan terjadinya penghitungan ganda (double counting) pada pasien kebidanan.

##### **1. Proses persalinan**

###### **a. Persalinan normal**

Jumlah persalinan dicatat berdasarkan seluruh kasus yang terjadi selama satu tahun, termasuk Persalinan Normal, Persalinan dengan Komplikasi, dan Sectio Caesarea.

###### **b. Sectio Caesaria**

Diisi berdasarkan jumlah persalinan dengan Sectio Caesarea yang mengalami komplikasi di rumah sakit selama satu tahun.

###### **c. Proses persalinan yang mengalami komplikasi**

Jumlah persalinan dengan komplikasi dicatat berdasarkan seluruh kasus selama satu tahun, mencakup persalinan pervaginam dan Sectio Caesarea.

##### **2. Kelahiran yang mengalami komplikasi**

Diisi berdasarkan Data mencakup total persalinan yang disertai perdarahan sebelum persalinan di rumah sakit dalam kurun waktu satu tahun.

###### **a. Perdarahan sebelum melahirkan**

Diisi sesuai dengan jumlah kasus persalinan yang disertai perdarahan postpartum.

Diisi menurut banyaknya ibu melahirkan yang mengalami perdarahan pascapersalinan.

###### **b. Perdarahan sesudah persalinan**

Data diisi berdasarkan total kasus persalinan dengan preeklampsia.

###### **c. Pre eklamsi**

Diisi sesuai total kasus persalinan yang disertai komplikasi eklampsia.

d. Eklamsi

mengalami komplikasi eklampsia. Diisi sesuai dengan jumlah banyaknya orang yang melahirkan

**3. Keguguran (aborts)**

Diisi berdasarkan jumlah kasus keguguran yang terjadi di rumah sakit selama satu tahun. Diisi berdasarkan jumlah kasus keguguran yang terjadi di rumah sakit selama satu tahun.

**4. Program imunisasi mencakup pemberian TT1 dan TT2.**

Imunisasi yang dilakukan sepanjang satu tahun dicatat menurut jenis TT1 dan TT2, untuk pasien rujukan maupun non-rujukan

**e. Formulir Kegiatan Perinatologi (RL 3.5)**

**1. Neonatus Lahir Hidup**

Dicatat berdasarkan Total bayi lahir hidup yang tercatat di rumah sakit selama satu tahun, beserta rincian sebagai berikut:

- a. **< 2500 gram:** bayi baru lahir yang lahir hidup dengan berat badan kurang dari 2500 gram, baik yang berasal dari pasien rujukan medis, rujukan non-medis, maupun non-rujukan, termasuk jumlah yang meninggal.
- b. **≥ 2500 gram:** jumlah bayi lahir hidup dengan berat badan sama dengan atau lebih dari 2500 gram, baik dari rujukan medis, rujukan non-medis, maupun non-rujukan, beserta jumlah yang meninggal.

**2. Kematian Bayi Perinatal**

mencakup :

- a. Bayi lahir mati yang tercatat sesuai jumlah kelahiran dalam kondisi meninggal, baik berasal dari rujukan pasien maupun nonrujukan
- b. Neonatal death <7 hari, dicatat sesuai jumlah bayi lahir mati dalam 7 hari pertama, termasuk yang berasal dari rujukan maupun non rujukan.

**3. Faktor penyebab kematian perinatal**

Dicatat berdasarkan total kasus kematian perinatal, baik berasal dari pasien rujukan maupun nonrujukan, beserta rincian penyebab kematian sebagai berikut :

- a. Kondisi kekurangan oksigen (asphyxia)
- b. Cedera saat persalinan
- c. Bayi dengan berat lahir rendah (BBLR)
- d. Tetanus pada bayi baru lahir (tetanus neonatorum)
- e. Cacat bawaan (kelainan kongenital)
- f. Infeksi Saluran Pernapasan Akut (ISPA)
- g. Gangguan diare
- h. Penyebab lain

**f. Formulir Kegiatan Pembedahan (RL 3.6)**

Laporan aktivitas mencakup tindakan operasi yang dikelompokkan berdasarkan Kelompok operasi dan spesialisasi. Operasi diklasifikasikan ke dalam empat kategori, yaitu operasi khusus, besar, sedang, dan kecil. Pengelompokan tersebut ditentukan berdasarkan kebijakan masing-masing rumah sakit. Sementara itu, rincian

spesialisasi yang dilaporkan dijelaskan sebagai berikut.:

- a. Operasi
- b. Bidang Obstetri dan Ginekologi
- c. Pembedahan saraf
- d. THT
- e. Spesialisasi bedah anak
- f. Kardiovaskuler
- g. Bedah Orthopedi
- h. Thorak
- i. Digestive
- j. Urologi
- k. Lain-lain

## KESIMPULAN

RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa telah menerapkan SIMRS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit) menyediakan beragam fitur pelaporan yang meliputi kepegawaian, layanan medis, dan layanan non- medis. Salah satu di antaranya adalah SIRS Online versi 6.3, yang secara berkelanjutan diperbarui dan dikembangkan sesuai dengan kebutuhan rumah sakit. Laporan SIMRS yang terintegrasi SIRS Online

Pelaporan melalui SIMRS di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa telah dilengkapi dengan fitur SIRS Online, meskipun implementasinya belum sepenuhnya menyeluruh. Beberapa jenis laporan sudah terintegrasi dengan SIRS Online versi 6.3, namun masih terdapat laporan tertentu yang memerlukan konfirmasi terhadap data yang dihasilkan. Oleh karena itu, sistem ini masih membutuhkan pengembangan lebih lanjut agar dapat berjalan secara optimal. Laporan SIMRS yang belum terintegrasi SIRS Online. Proses pelaporan SIRS Online di RSUD Syekh Yusuf Kabupaten Gowa telah memanfaatkan SIMRS sebagai sumber data utama. Namun, masih terdapat beberapa jenis laporan yang belum dapat terintegrasi sepenuhnya karena SIRS Online versi 6.3 masih tergolong baru. Kondisi ini membuat Tim IT dan petugas rekam medis membutuhkan waktu serta pemahaman lebih mendalam agar dapat menyesuaikan dengan ketentuan dan petunjuk pengisian yang berlaku pada sistem tersebut.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aprilianingsih, M., Listina, F., & Kayrus, A. (2022). Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) pada Bagian Pendaftaran Rawat Jalan dengan Metode HOT-FIT di RS Swasta di Lampung Tahun 2022. *Jurnal Formil (Forum Ilmiah) KesMas Respati*, 7(3), 262-273.
- Aprilianingsih, M., Listina, F., & Kayrus, A. (2022). Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) pada Bagian Pendaftaran Rawat Jalan dengan Metode HOT-FIT di RS Swasta di Lampung Tahun 2022. *Jurnal Formil (Forum Ilmiah) KesMas Respati*, 7(3), 262-273.
- Aprilianingsih, M., Listina, F., & Kayrus, A. (2022, September). Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) pada Bagian Pendaftaran Rawat Jalan dengan Metode Hot-Fit di RS Swasta di Lampung Tahun 2022. In *Jurnal Formil (Forum Ilmiah) KesMas Respati* (Vol. 7, No. 3, pp. 262- 273).
- Beny, B. B. (2021). Evaluasi penerapan sistem informasi manajemen rumah sakit
- Edy Sony, A. H. R. et al. (2024). *Hukum Kesehatan*. Sumatra Barat: CV. Gita
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2010). *Peraturan Menteri Kesehatan*

Republik

- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2013 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). Petunjuk Teknis Pengisian RL SIRS Online Versi 6.3. Jakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.
- Kristoforus Marselinus, C. H. S. et al. (2024). Manajemen Administrasi Rumah Lentera.
- Molly, R., & Itaar, M. (2021). Analisis Pemanfaatan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Pada RRSUD DOK II Jayapura. *Journal of Software*
- Molly, R., & Itaar, M. (2021). Analisis Pemanfaatan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Pada RSUD Dok II Jayapura. *Journal of Software Engineering Ampera*, 2(2), 95-101.
- <https://doi.org/10.51519/journalsea.v2i.2.127>
- Putri, D. N., Purba, S. H., Layana, K., & Lubis, K. (2025). Tantangan dan Solusi dalam Implementasi SIMRS di Rumah Sakit Pemerintah di Indonesia. *Jurnal*
- Putri, D. N., Purba, S. H., Layana, K., & Lubis, K. (2025). Tantangan dan Solusi dalam Implementasi SIMRS di Rumah Sakit Pemerintah di Indonesia. *Jurnal Riset Ilmu Kesehatan Umum*, 3, 13-22. Sakit. Serang-Banten: PT Sada Kurnia Pustaka Sejahtera.
- St. Rosmanely et al. (2022). Citra Merek (Brand Image) Dan Keputusan Pasien Mmilih Pelayanan Kesehatan. Sigi, Sulawesi Tengah: CV. Feniks Muda
- Wulur et al.,2023 (simrs) di rsud praya kabupaten lombok tengah nusa tenggara barat. *Journal of Information Systems for Public Health*, 5(3), 13.
- Wulur, F. G., Fitriyani, I., & Paramarta, V. (2023). Analisis pengaruh pemanfaatan sistem informasi manajemen pada layanan kesehatan rumah sakit: Literature review. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia*, 3(2), 187-202.
- Wulur, F. G., Fitriyani, I., & Paramarta, V. 13 (2023). Analisis Pengaruh Pemanfaatan Sistem Informasi Manajemen pada Layanan Kesehatan Rumah Sakit: Literature Review. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*, 3(2), 187-202.
- Wulur, F. G., Fitriyani, I., & Paramarta, V. (2023). Analisis Pengaruh Pemanfaatan Sistem Informasi Manajemen pada Layanan Kesehatan Rumah Sakit: Literature Review. *Jurnal Ilmu Kedokteran dan Kesehatan Indonesia*, 3(2), 187-202. sistem informasi manajemen rumah sakit
- Edy Sony, A. H. R. et al. (2024). *Hukum Kesehatan*. Sumatra Barat: CV. Gita
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2010). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik*
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2013 tentang Sistem Rujukan Pelayanan Kesehatan Perorangan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Petunjuk Teknis Pengisian RL SIRS Online Versi 6.3*. Jakarta: Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan.
- Kristoforus Marselinus, C. H. S. et al. (2024). *Manajemen Administrasi Rumah Lentera*.
- Molly, R., & Itaar, M. (2021). Analisis Pemanfaatan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Pada RRSUD DOK II Jayapura. *Journal of Software*
- Molly, R., & Itaar, M. (2021). Analisis Pemanfaatan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Pada RSUD Dok II Jayapura. *Journal of Software Engineering Ampera*, 2(2), 95-101.

<https://doi.org/10.51519/journalsea.v2i 2.127>

- Putri, D. N., Purba, S. H., Layana, K., & Lubis, K. (2025). Tantangan dan Solusi dalam Implementasi SIMRS di Rumah Sakit Pemerintah di Indonesia. *Jurnal*
- Putri, D. N., Purba, S. H., Layana, K., & Lubis, K. (2025). Tantangan dan Solusi dalam Implementasi SIMRS di Rumah Sakit Pemerintah di Indonesia. *Jurnal Riset Ilmu Kesehatan Umum*, 3, 13-22.
- Putri, D. N., Purba, S. H., Layana, K., & Lubis, K. (2025). Tantangan dan Solusi dalam Implementasi SIMRS di Rumah Sakit Pemerintah di Indonesia. *Jurnal Riset Ilmu Kesehatan Umum*, 3,