

Tantangan Pengimplementasian Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (Sebuah Perspektif Sumber Daya Manusia)

by Reonal Regen

Submission date: 06-May-2018 01:39AM (UTC+0700)

Submission ID: 959384380

File name: an_Pengimplementasian_Sistem_Informasi_Manajemen_Rumah_Sakit.pdf (266.65K)

Word count: 3222

Character count: 20343

TANTANGAN PENGIMPLEMENTASIAN SISTEM INFORMASI MANAJEMEN RUMAH SAKIT (SEBUAH PERSPEKTIF SUMBER DAYA MANUSIA)

Restyandito¹

¹Fakultas Teknologi Informasi, Universitas Kristen Duta Wacana, Yogyakarta, Indonesia
dito@ti.ukdw.ac.id

Abstrak

Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dapat berjalan baik apabila masalah-masalah teknologi, manusia dan organisasi ditangani dengan tepat. Paper ini membahas rencana pengembangan SIMRS dari sudut pandang kesiapan sumber daya manusia. Metode yang dilakukan dalam penelitian ini meliputi studi literatur mengenai SIMRS, wawancara serta penyebaran kuesioner terhadap stakeholder yang terlibat dan berdampak dengan pengimplementasian SIMRS. Dari hasil penelitian ini dapat teridentifikasi tantangan yang mungkin timbul dan beberapa solusi yang dapat diambil untuk mengatasi tantangan tersebut.

Kata Kunci : Sistem Informasi Manajemen, Sumber Daya Manusia, Maturity Model, Evaluasi

1. Pendahuluan

Manfaat dari suatu sistem informasi dalam suatu organisasi memerlukan suatu evaluasi yang cermat. Hal ini disebabkan karena keberhasilan pengimplementasian sistem informasi dipengaruhi oleh banyak faktor, bukan hanya sekedar penggunaan teknologi perangkat keras, perangkat lunak maupun piranti terbaru. Isu organisasi dan isu sosial merupakan komponen utama dari sistem informasi yang harus diperhatikan (Sittig et. al, 2002). Yusof et.al (2008) mengungkapkan bahwa potensi manfaat dari pengimplementasian suatu sistem informasi dapat maksimal apabila teknologi, manusia dan organisasi dapat saling mendukung satu dengan yang lainnya (*human, organization and technology-fit*). Oleh sebab itu, keberhasilan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) juga sangat bergantung pada kebijakan manajemen, budaya organisasi dan terlebih lagi sumber daya manusia yang ada pada rumah sakit tersebut.

2. Tinjauan Pustaka

2.1. Sistem Informasi Rumah Sakit

SIMRS adalah sebuah sistem informasi yang terintegrasi yang disiapkan untuk menangani keseluruhan proses manajemen rumah sakit, mulai dari pelayanan diagnose dan tindakan untuk pasien, rekam medik, apotek, gudang farmasi, penagihan, basis data personalia, penggajian karyawan, proses

akuntansi sampai dengan pengendalian oleh manajemen rumah sakit.

Saat ini SIMRS merupakan bagian penting dari pelayanan rumah sakit terhadap stakeholder. Kewajiban menyelenggarakan SIMRS bahkan telah dianjurkan oleh pemerintah yang tertuang dalam UU Nomor 44 tentang Rumah Sakit dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 82 tahun 2013.

Penerapan SIMRS diharapkan dapat membuat pekerjaan para pekerja medis menjadi lebih efisien dan efektif. Data rekam medik pasien yang tersimpan dan dapat diakses oleh dokter maupun perawat, membantu mereka dalam mendiagnosa kondisi pasien dan memberikan tindak lanjut yang tepat. Penggunaan teknologi informasi dapat mempercepat proses administrasi yang terjadi, dari saat pasien mendaftarkan diri hingga ia meninggalkan rumah sakit. Dengan teknologi, data dapat disajikan secara cepat bagi pihak-pihak atau unit yang membutuhkan. Penggunaan teknologi juga mengurangi kebutuhan penggunaan kertas sehingga lebih ramah terhadap lingkungan.

2.2. Tingkat Kematangan Manajemen SIMRS

Menurut Sabarguna(2008), fungsi manajemen informasi pada rumah sakit terdiri dari perencanaan (*planning*), pengorganisasian (*organizing*), mengimplementasikan (*actuating*), mengendalikan (*controlling*), mengevaluasi

(*evaluation*) dan inovasi (*innovation*). Proses ini berlangsung terus secara iteratif, berdasarkan hasil evaluasi ditemukan permasalahan dan inovasi pengembangan sistem yang harus direncanakan untuk pengembangan sistem selanjutnya, dan seterusnya. Peran SIMRS menjadi sangat penting dalam setiap tahap manajemen informasi tersebut. Oleh sebab itu, diperlukan sumber daya manusia yang kompeten untuk dapat mengikuti perkembangan kebutuhan dan kemajuan teknologi yang terus berkembang dengan cepat. Inovasi yang dilakukan dapat berupa cara baru melakukan sesuatu (*new way of doing things*), memperbaiki suatu produk (*improved product*) maupun penerapan pengetahuan dalam proses bisnis (Baltzan & Philips, 2008).

Kematangan manajemen teknologi informasi pada suatu institusi kesehatan itu sendiri dapat diukur menggunakan berbagai instrumen untuk mengetahui bagaimana manajemen organisasi mengimplementasikan fungsi sistem informasi di dalam institusinya (Carvalho, Rocha, & Abreu, 2016). Salah satu instrumen yang banyak digunakan adalah NIMM (*NHS Infrastructure Maturity Model*). Model ini memiliki lima tingkat kematangan.

Level 1 ditandai oleh manajemen dan proses pendukung yang bersifat ad-hoc berdasarkan kebutuhan yang muncul. Biasanya karakteristik organisasi di level ini berfokus pada bagaimana sistem dapat berjalan dan berfungsi. Organisasi di level 2 berfokus pada kontrol, monitoring pelayanan dan infrastruktur yang ada, termasuk praktik penggunaan teknologi informasi yang aman. Pada level ini *sharing know-how* menjadi hal yang menjadi perhatian. Tidak ada karyawan yang sangat menguasai suatu bagian tertentu, sehingga apabila karyawan tersebut keluar karyawan yang lain masih dapat melanjutkan pekerjaan yang ditinggalkan. Selain kebiasaan *sharing know-how*, maka pendokumentasian dan pembuatan manual menjadi sesuatu yang sangat penting. Pada Level 3, fokus manajemen tertuju pada standarisasi infrastruktur dan pengadopsian *best practice*. Ada kesadaran mengenai pentingnya organisasi kemampuan untuk mengembangkan dan memanfaatkan aset intelektual. Level 4 merupakan tingkat dimana optimasi infrastruktur merupakan fokus dari manajemen. Dan Level 5, merupakan tingkat kematangan paling tinggi, di mana fokus

manajemen adalah pada penggunaan teknologi informasi untuk melakukan berbagai inovasi.

3. Studi Kasus

3.1. Metode Penelitian

Studi kasus dilakukan di sebuah rumah sakit yang telah cukup lama mengimplementasikan SIMRS. Dalam penelitian ini, penulis melakukan pengumpulan data dengan wawancara dan penyebaran kuesioner kepada karyawan dan pasien rumah sakit tersebut sebagai *stakeholder* yang mengalami dampak langsung dari pengimplementasian SIMRS di rumah sakit tersebut. Tabel 1 menunjukkan data responden yang diperoleh menggunakan kuesioner. Total terdapat 447 orang responden yang mengisi kuesioner.

Tabel 1. Deskripsi statistik responden

Responden	Jenis Kelamin		Usia (rata-rata)
	P	W	
Karyawan RS	78	112	28.97
Pasien RS	69	70	39.93
Keluarga Pasien	39	79	36.56

Responden dipilih menggunakan metode *purposive sampling* sehingga diharapkan semua *stake holder* yang berkepentingan terwakili. Pemilihan responden karyawan meliputi semua unit yang ada di rumah sakit dengan mempertimbangkan masa kerja dan jabatan karyawan. Responden pasien dan keluarga pasien meliputi mereka yang merupakan pasien rawat jalan maupun rawat inap.

Jumlah sampel karyawan ditentukan dengan menggunakan *confidence level* 95% dan *margin of error* sebesar ± 7 . Dengan jumlah karyawan sebanyak 1349 orang, berdasarkan perhitungan estimasi Walpole (1976), dibutuhkan setidaknya 171 orang responden. Sehingga data kuesioner karyawan yang diperoleh sebanyak 190 orang dapat dianggap telah memenuhi jumlah sampel yang dibutuhkan. Sampel pasien dan keluarga pasien (257 responden) telah memenuhi kebutuhan jumlah sampel berdasarkan tabel Cohen, Manion dan Morrison (2013). Dengan asumsi terdapat 650 pasien yang datang setiap hari, maka

dibutuhkan minimal 257 responden (*confidence level 95%*).

3.2. Analisa Data

3.2.1 Analisa Data Karyawan

Kuesioner yang disebarakan terdiri dari 10 pertanyaan yang dikelompokkan menjadi tiga aspek penggunaan SIMRS. Masing-masing pertanyaan menggunakan 5 skala likert. Hasil pengolahan kuesioner terhadap karyawan dapat dilihat pada Tabel 2. Dapat disimpulkan bahwa setidaknya 60% karyawan di rumah sakit tersebut merasakan dampak dan manfaat dari SIMRS. Sebanyak 67% karyawan menganggap bahwa SIMRS yang ada saat ini cukup mudah digunakan.

Tabel 2. Faktor pemanfaatan SIMRS untuk mendukung kegiatan operasional karyawan

Aspek Penggunaan SIMRS	Top Box ¹	Top Box ²	Z-Score to Percentile Rank % ³
Manfaat SIMRS (1,2,3,6)	24%	72%	61.5%
Dampak SIMRS (4,5)	5%	33%	63.0%
Kemudahan penggunaan SIMRS (7,8,9,10)	11%	63%	67.0%

¹persentase responden yang menjawab sangat setuju

²persentase responden yang menjawab setuju dan sangat setuju

³persentase responden yang menyatakan setuju dengan pendekatan *six-sigma technique* (Sauro&Kindlund, 2005), menggunakan *benchmark* 80% dari skala pilihan (Nielsen & Levy, 1994)

Berdasarkan hasil kuesioner, lebih dari 30% responden tidak memberikan respon positif terhadap pemanfaatan SIMRS. Hal ini kemungkinan disebabkan karena mereka tidak mendapatkan pelatihan yang memadai berkaitan dengan pemanfaatan SIMRS. Dari hasil wawancara, masalah tersebut dikarenakan keterbatasan waktu, sehingga pelatihan tidak dilakukan rutin berkala, melainkan secara ad-hoc pada saat ada pengimplementasian sistem baru. Pelatihan itupun hanya diberikan ke beberapa karyawan (misalnya kepala unit) yang berada pada

unit yang terdampak dengan pengimplementasian sistem baru tersebut. Tidak semua karyawan terlibat dalam perancangan dan pengimplementasian SIMRS yang ada saat ini, demikian pula tidak semua karyawan merasa dilibatkan dalam proses komunikasi untuk mensosialisasikan SIMRS yang ada (Tabel 3). Tujuh puluh persen responden yang memberikan respon positif kemungkinan disebabkan mereka telah memiliki kompetensi yang memadai untuk penggunaan SIMRS dalam pekerjaan mereka. Namun demikian, dalam observasi, tampak adanya kecenderungan karyawan kurang memiliki kesadaran terhadap *data quality* dan *security awareness*.

Tabel 3. Faktor keberhasilan pembangunan dan implementasi SIMRS

Aspek Penggunaan SIMRS	Top Box ¹	Top Box ²	Z-Score to Percentile Rank % ³
Pelatihan (11,14)	5%	42%	71.0%
Pengaruh rekan kerja dan lingkungan (12,13)	6%	44%	71.0%
Keterlibatan dalam proses pembuatan dan implementasi (15,16,17)	5%	30%	74.5%

¹persentase responden yang menjawab sangat setuju

²persentase responden yang menjawab setuju dan sangat setuju

³persentase responden yang menyatakan setuju dengan pendekatan *six-sigma technique* (Sauro&Kindlund, 2005), menggunakan *benchmark* 80% dari skala pilihan (Nielsen & Levy, 1994)

Saat ini seluruh karyawan di Rumah Sakit tersebut telah menggunakan SIMRS, karena adanya sistem *rewards* dan *punishments* yang diterapkan oleh pihak manajemen rumah sakit. Untuk mengetahui tingkat loyalitas karyawan dalam menggunakan SIMRS yang ada, digunakan metode pendekatan *Net Promotor Score* (NPS; persentase responden yang menyatakan sangat setuju/*promoter*

dikurangi dengan persentase responden yang menyatakan sangat tidak setuju/*destructor*) untuk menganalisa pertanyaan 18,19 dan 20. Hasil yang diperoleh dari kuesioner, NPS karyawan dalam penggunaan SIMRS kurang baik yaitu sebesar 16%. Artinya, hanya sedikit karyawan yang merasakan entusias dalam menggunakan SIMRS. Sebanyak 57% karyawan merupakan pengguna yang *passive satisfied*.

Berdasarkan 18 pertanyaan kuesioner mengenai tingkat kepentingan terhadap fasilitas dan fungsi yang disediakan oleh SIMRS yang sedang digunakan sekarang, rata-rata hanya 44.31% responden yang memiliki kesadaran atas berbagai aspek kepentingan fasilitas dan fungsi yang disediakan oleh SIMRS, hal ini sesuai dengan hasil observasi awal, di mana banyak karyawan yang belum memiliki kesadaran dan pemahaman akan pentingnya *quality data* dan masalah *security*.

Hasil kuesioner dengan nilai yang rendah (di bawah 40%) diantaranya: tidak tersedianya buku panduan berikut instruksi yang jelas dalam menggunakan SIMRS; kurangnya dorongan dari manajemen untuk berinovasi melalui penggunaan SIMRS; dan kurang tersedianya lingkungan kerja yang mendukung (misalnya tempat kerja yang menyenangkan, jumlah komputer yang cukup, beban kerja yang sesuai, dsb);

3.2.2 Analisa Data Pasien dan Keluarga

Sebanyak 13 pertanyaan diajukan kepada pasien maupun keluarga mereka untuk mengetahui pemanfaatan SIMRS bagi mereka. Selain itu, setiap responden diminta untuk menjawab 6 pertanyaan demografis untuk memahami latar belakang mereka dan apakah hal tersebut menjadi faktor penting dalam pemanfaatan SIMRS. Pertanyaan tersebut seputar usia, pendidikan, pengalaman menggunakan komputer, *smartphone* maupun internet.

Hasil analisis regresi terhadap faktor latar belakang dapat dilihat pada Tabel 4. Berdasarkan nilai R^2 terlihat bahwa 68% total variasi variabel dependen dapat dijelaskan oleh faktor-faktor tersebut. Tiga puluh dua persen yang lain kemungkinan dipengaruhi oleh faktor non-demografis, seperti alasan penggunaan SIMRS, desain antarmuka SIMRS, dan lain sebagainya. Berikutnya, tabel ANOVA menunjukkan bahwa persamaan regresi yang dihasilkan dari data kuesioner yang diperoleh secara signifikan dapat memprediksi variabel dependen ($F.Sig = 0.00078$).

Selanjutnya dari ke-6 faktor demografis tersebut dapat dilihat bahwa faktor yang berpengaruh ($p < 0.05$) adalah usia, pendidikan dan kepemilikan *smartphone*. Ketiga faktor tersebut memiliki koefisien positif.

Dari data pasien yang memanfaatkan fitur SIMRS, 91% (234 responden) menyatakan SIMRS berguna. Pemanfaatan SIMRS oleh pasien terutama digunakan untuk mencari informasi jadwal klinik dan dokter praktek (52.0%), jadwal jam berkunjung (20.3%), biaya (12.8%), layanan rumah sakit (7.1%), profil rumah sakit (3.9%) dan kontak (3.9%).

Tabel 4. Analisis regresi faktor pemanfaatan SIMRS

Regression Statistics	
Multiple R	0.295615221
R Square	0.683883591
Adjusted R Square	0.574623407
Standard Error	2.582826655
Observations	257

ANOVA					
	Df	SS	MS	F	Sig. F
Regression			29.2	4.3	0.0007
n	5	146.28	6	9	8
	25	1527.6			
Residual	1	6	6.67		
	25	1673.9			
Total	6	4			

	Coeff	SE	t		
			Stat	P-val	
Intercept	0.99	0.9	3	1.06	0.2885
Jenis Kelamin	-0.45	0.3	5	-	0.2013
Kategori Usia		0.1	4	2.13	0.0346
Pendidikan	0.29	0.1	8	-	0.0013
Terakhir	0.16	0.3	8	0.91	0.0013
Kepemilikan		0.2	3	0.83	0.4069
Komputer	0.27	0.2	8	2.34	0.0203
Kepemilikan		0.2	8	2.34	0.0203
Smartphone	0.65	0.2	3	0.32	0.7509
Waktu Akses Internet	0.07	0.3	3	0.32	0.7509

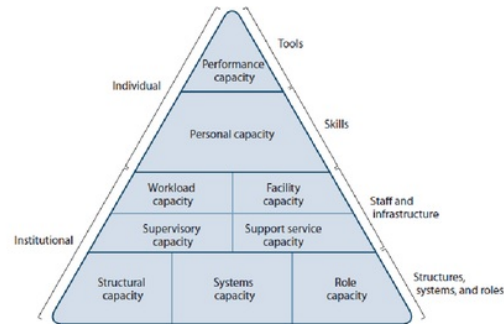
4. Pembahasan

Salah satu faktor yang berdampak pada keberhasilan penerapan SIMRS adalah faktor kemampuan pengguna. Seperti diungkapkan oleh Heeks (2006) dalam penelitiannya yang berjudul *Health Information System: Failure, Success and Improvisation*, peran dan kompetensi pengguna sangat berpengaruh untuk memperkecil jarak yang mungkin ada di antara fungsi dan manfaat SIMRS dengan pemanfaatan dan dampak dari SIMRS tersebut. Ekspansi yang cepat dari teknologi komputer ke dalam semua aspek pelayanan kesehatan modern menuntut perawat di abad ke-21 ini untuk memiliki kompetensi di bidang penguasaan teknologi komputer (Hobbs, 2002).

Oleh karena itu, tingkat loyalitas pengguna SIMRS yang cukup rendah perlu mendapat perhatian. Dari hasil pengamatan dan wawancara yang dilakukan terhadap karyawan rumah sakit, terkesan ada resistensi dari perawat untuk memanfaatkan dan mengembangkan SIMRS yang ada pada saat dilakukan audit internal. Hal ini kemungkinan disebabkan adanya ketakutan atau keengganan terjadinya perubahan budaya kerja yang sudah menjadi 'comfort zone' selama ini. Resistensi tenaga medis dalam penerapan SIMRS bukanlah suatu hal yang baru (Ash & Bates, 2005; Geyer, 2004; Lapointe&Rivard, 2005; Lapointe&Rivard, 2006; Loomis, Saywell&Thakker, 2002; Poon, et.al, 2004). Meski faktor teknis sistem (*workflow* yang benar, antarmuka yang ramah pengguna, dan desain yang inovatif, dll) penting dalam pengimplementasian SIMRS yang sukses, faktor organisasi (mis, dukungan manajemen/pimpinan, keterlibatan karyawan, dan pemberdayaan tenaga medis) merupakan faktor utama keberhasilan pengimplementasian TI di rumah sakit. (Ash, et.al, 2004; Chin, 2003; Doolan, et.al, 1999; Garibaldi, 1998).

Usaha melibatkan karyawan (*stake holder*) harus dimulai dari penyusunan SIMRS. Dukungan manajemen/pimpinan berupa komitmen dalam pengimplementasian SIMRS sesuai dengan masukan dari *stake holder* yang berkepentingan. Pemberdayaan karyawan juga merupakan kunci keberhasilan pengimplementasian SIMRS. Potter &Brough(2004) dalam artikel mereka "*Systemic Capacity Building: A Hierarchy of Needs*" yang diterbitkan dalam jurnal *Health Policy and Planning*, menunjukkan ada dua hal yang berkaitan

dengan kerangka *capacity building* yang berhubungan dengan individu, yaitu *performance capacity* dan *personal capacity* (Gambar 1).



Gambar 1. Capacity Building framework (Sumber: Potter &Brough, 2004)

Performance capacity berkaitan dengan ketersediaan sumber daya (*resources*) untuk mendukung pekerjaan yang dilakukan. *Personal capacity* berkaitan dengan pengetahuan maupun keterampilan yang dimiliki untuk menyelesaikan suatu pekerjaan dengan baik. Untuk itu, pemberdayaan karyawan/tenaga medis perlu dilakukan dengan memperbaiki sikap dan pandangan mereka mengenai pentingnya SIMRS. Karyawan/tenaga medis perlu mendapatkan pembekalan dan penguatan keterampilan yang dibutuhkan untuk pemanfaatan SIMRS yang efisien. Selanjutnya sikap kerja karyawan harus diperbaiki agar mereka dapat menyelesaikan tugasnya dengan baik sesuai dengan potensi mereka.

SIMRS juga akan bermanfaat apabila dapat memenuhi kebutuhan pasien yang merupakan konsumen dari layanan jasa rumah sakit. Oleh sebab itu pengembangan SIMRS juga harus memperhatikan latar belakang dan kemampuan pasien dalam mengakses informasi yang disediakan oleh SIMRS. Penyajian arsitektur informasi yang jelas, memudahkan pasien/calon pasien/keluarga pasien dalam mencari informasi yang dibutuhkan. Desain antar muka yang baik, juga akan memudahkan pengguna dalam menggunakan SIMRS tersebut.

5. Kesimpulan

Paper ini telah membahas pentingnya peranan sumber daya manusia dalam penerapan SIMRS di suatu rumah sakit. Dari data studi kasus yang dipresentasikan, dapat dilihat bahwa walaupun rumah sakit tersebut telah menerapkan SIMRS cukup lama, tetapi belum sepenuhnya dirasakan manfaatnya oleh *stakeholder* (karyawan maupun pasien dan keluarga pasien). Oleh sebab itu dalam pengimplementasian SIMRS sangat perlu diperhatikan kesiapan dari sumber daya manusia yang dimiliki oleh suatu rumah sakit. Sosialisasi SIMRS dan pelatihan yang cukup akan memperbesar penerimaan di kalangan karyawan, dokter maupun perawat, sehingga mereka mau mempergunakannya. Desain SIMRS juga harus memperhatikan kebutuhan dari pasien dan keluarga mereka, seperti latar belakang pengalaman mereka. SIMRS yang baik tidak semata-mata hanya ditentukan oleh perangkat keras, perangkat lunak dan piranti yang canggih.

Daftar Pustaka

- Ash, J. S., & Bates, D. W. (2005). Factors and forces affecting EHR system adoption: report of a 2004 ACMI discussion. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 12(1), 8-12
- Ash, J. S., Gorman, P. N., Seshadri, V., & Hersh, W. R. (2004). Computerized physician order entry in US hospitals: results of a 2002 survey. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 11(2), 95-99
- Baltzan, P. & Philips, A. (2008). *Business Driven Information System*. New York: McGraw-Hill/Irwin.
- Carvalho, J.V., Rocha, A., & Abreu, A. (2016). Maturity Models of Healthcare Information Systems and Technologies: a Literature Review. *Journal of medical systems*, 10(1), 1-10
- Chin, T. (2003). Doctors pull plug on paperless system. *Am Med News*, 46(7), 1
- Cohen, L., Manion, L., & Morrison, K. (2013). *Research methods in education*. Routledge.
- Doolan, D. F., Bates, D. W., & James, B. C. (2003). The use of computers for clinical care: a case series of advanced US sites. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 10(1), 94-107
- Garibaldi, R. A. (1998). Computers and the quality of care—a clinician's perspective. *New England Journal of Medicine*, 338(4), 259-260
- Geyer, S. (2004). Physicians: the key to IT success. *Trustee: the journal for hospital governing boards*, 57(2), 6-10
- Heeks, R. (2006). Health information systems: Failure, success and improvisation. *International journal of medical informatics*, 75(2), 125-137
- Hobbs, S. D. (2002). Measuring nurses' computer competency: an analysis of published instruments. *Computers Informatics Nursing*, 20(2), 63-73
- Lapointe, L., & Rivard, S. (2005). A multilevel model of resistance to information technology implementation. *MIS quarterly*, 461-491.
- Lapointe, L., & Rivard, S. (2006). Getting physicians to accept new information technology: insights from case studies. *Canadian Medical Association Journal*, 174(11), 1573-1578
- Loomis, G. A., Ries, J. S., Saywell Jr, R. M., & Thakker, N. R. (2002). If electronic medical records are so great, why aren't family physicians using them? (Original Research). *Journal of Family Practice*, 51(7), 636-642
- Potter, C., & Brough, R. (2004). Systemic capacity building: a hierarchy of needs. *Health policy and planning*, 19(5), 336-345
- Nielsen, J., & Levy, J. (1994). Measuring Usability: Preference vs. Performance. *Magazine Communication of the ACM*, 66-75.
- Sabarguna, B. (2008). *Atlas of Managing Information in Hospital*. SagungSeto
- Sauro, J., & Kindlund, E. (2005). Making Sense of Usability Metrics: Usability and Six Sigma. *UPA Conference*.
- Sittig, D. F., Hazlehurst, B. L., Palen, T., Hsu, J., Jimison, H., & Hornbrook, M. C. A. (2002). Clinical information system research agenda for kaiserpermanente. *Permanente J*, 6(3).
- Walpole, R.E., (1976). *Elementary Statistical Concepts*. Macmillan, New York.
- Yusof, M. M., Kuljis, J., Papazafeiropoulou, A., & Stergioulas, L. K. (2008). An evaluation framework for Health Information Systems: human, organization and technology-fit factors (HOT-fit). *International journal of medical informatics*, 77(6), 386-398.

Biodata Penulis

Restyandito, memperoleh gelar **S1** di Fakultas Teknik Jurusan Teknik Informatika, Universitas Kristen Duta Wacana, Yogyakarta. **Memperoleh gelar S2** di School of Information Sciences, University of Pittsburgh, USA. **Memperoleh gelar S3** dari Systems Engineering & Engineering Management Dept., City University of **Hong Kong**, HKSAR. Saat ini menjadi pengajar di Fakultas Teknologi Informasi, Universitas Kristen Duta Wacana.

BERITA ACARA PELAKSANAAN HASIL SEMINAR SESI PARALEL
KNASTIK 2016

Judul : Tantangan Pengimplementasian Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (Sebuah Perspektif Sumber Daya Manusia)

Pembicara : Restyandito

Moderator : Drs. Djoni Dwijana, Akt., M.T.

Notulis : Lazio

Peserta : 4 orang di ruang : D.3.6

Abstrak : Tantangan penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dari sudut pandang kesiapan sumberdaya manusia dapat menyebabkan teridentifikasinya beberapa masalah dan mencari solusi-solusi yang diperlukan untuk mengatasi masalah-masalah tersebut.

Tanya Jawab :

Pertanyaan: Apakah strategi yang digunakan oleh rumah sakit untuk mengatasi "change management" oleh ibu Rida Indah Fariani.

Jawaban: Dari direksi harus punya komitmen bahwa hal ini penting, juga harus ada sosialisasi. Diperlukan juga perubahan paradigma cara berpikir.

Masukan Seminar :

Yogyakarta, 19 November 2016

Moderator Kelas



Drs. Djoni Dwijana, Akt., M.T.

Penyaji Makalah


Restyandito.

Tantangan Pengimplementasian Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (Sebuah Perspektif Sumber Daya Manusia)

ORIGINALITY REPORT

3%

SIMILARITY INDEX

3%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

4%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

lecturer.ukdw.ac.id

Internet Source

3%

Exclude quotes Off

Exclude matches < 3%

Exclude bibliography Off