

**PENGARUH PENERAPAN SISTEM INFORMASI RUMAH SAKIT
TERHADAP KINERJA KARYAWAN BAGIAN PELAYANAN
DI RUMAH SAKIT PKU MUHAMMADIYAH BANTUL**

Ivan Tinarbudi Gavinov¹

¹Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Surya Global Yogyakarta
email: ivangavinov@stikesssgyogyakarta.ac.id

Abstract

The Information System at General Hospital PKU Muhammadiyah Bantul has supported the performance of employees in the service section which continuously uses the hospital information system. However, even though based on preliminary studies and observations, there are still problems such as control or follow-up of any part that is not continuous, data updates that are too late to do, lack of human resources who understand the information system which amounts to 3 peoples and still lack awareness of the importance from hospital information system on health service quality. The purpose of this study was to determine the influence of the application of hospital information systems on the performance of service employees in General Hospital PKU Muhammadiyah Bantul. This research method uses quantitative method with cross sectional research design and multiple linear regression test. The sample used was 77 peoples in the service section at General Hospital PKU Muhammadiyah Bantul. Measuring tool using a questionnaire. The results of the study with multiple liner regression test obtained F count 6,597 > F table 2,499 and p value 0,000 < α (0,05). This research show that the application of hospital information system about accuracy, timely, security, and confidentiality has influence to the performance of the health service section in General Hospital PKU Muhammadiyah Bantul with a regression coefficient of 2,229; 2,648; 2016 and 1,507. There is a influence between the application of information systems in the form of accuracy, timely, security and confidentiality on the performance of service employees in PKU Muhammadiyah Hospital Bantul.

Keywords: hospital information systems, accuracy, timeliness, security, confidentiality and employee performance

PENDAHULUAN

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi pada saat ini mendorong rumah sakit untuk mengembangkan pelayanan yang berguna baik bagi masyarakat maupun rumah sakit. Salah satu strategi yang digunakan di rumah sakit adalah meningkatkan efisiensi pelayanan dengan menggunakan computer dan system informasi rumah sakit di berbagai bidang pelayanan rumah sakit (Rustiyanto, 2011).

Sejak dulu sistem informasi merupakan suatu hal yang sangat penting dalam orgnisasi pelayanan kesehatan, Salah satunya yaitu rumah sakit. Dengan

adanya sistem informasi dan perkembangannya diharapkan semua kegiatan yang harus dilaksanakan di rumah sakit dapat lebih tertata dan terkonsep. Kompleksitas tenaga kerja dan jenis profesi yang dimiliki rumah sakit, menuntut seorang pemimpin rumah sakit untuk mampu mengelola secara partisipatif. Sehingga pemimpin dapat memonitor kinerja karyawannya secara optimal. Kinerja karyawan sangatlah penting dan perlu diperhatikan karena karyawan adalah sumber daya yang menggerakkan organisasi agar dapat terwujud tujuan pembangunan kesehatan bersama (Hatta, 2013).

Sistem Informasi di rumah sakit dapat memantau indikator-indikator penting di rumah sakit (penerimaan pasien, lama rawat, pemakaian tempat tidur, mortalitas dan waktu tunggu). Selain itu, sistem informasi juga dapat memantau kondisi finansial di rumah sakit (*cost recovery*), memantau pelaksanaan sistem rujukan, mengolah data, mengirim laporan berkala ke dinas kesehatan, memelihara bank data, dan memberikan pelayanan data dan informasi kepada masyarakat dan pihak-pihak yang berkepentingan lainnya (*stakeholder*) di wilayah kerjanya (Gavinov & Soemantri, 2016).

Pelayanan kesehatan seperti rumah sakit memerlukan adanya sistem informasi yang handal yang dapat dipergunakan untuk penyesuaian perencanaan jangka panjang yang sesuai dengan kebutuhan dan menghindari pemborosan. Dalam rangka efisiensi rumah sakit yang merupakan salah satu komponen kualitas rumah sakit, maka adanya alokasi sumber daya dan penghematan biaya dapat berjalan secara cepat dan akurat bila didukung oleh adanya informasi yang tepat dan akurat. Dukungan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit ditantang untuk dapat menginterpretasi dan mengolah informasi itu menjadi keputusan atau pemecahan masalah yang sesuai. Hasil akhir upaya rumah sakit dapat diukur dari beberapa kinerja, baik pelayanan medis atau administratif seperti keuangan. Dari gambaran diatas betapa pentingnya sistem informasi manajemen bagi perkembangan rumah sakit (Sabarguna, 2009).

Mengutip pada Seminar Nasional tentang Penggunaan Sistem informasi rumah sakit di DIY (Hariana, 2013) Sebagian besar rumah sakit masih berfokus pada fungsi administrasi dibandingkan fungsi klinis (Bagian Pelayanan). Ketersediaan unit TI dan tenaga TI berpengaruh terhadap level penggunaan Sistem Informasi Rumah Sakit. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit di RSUD Muhammadiyah Bantul belum sepenuhnya berjalan dengan baik. Salah satu rumah sakit yang telah menerapkan Sistem Informasi Rumah Sakit di Kabupaten Bantul Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta adalah RSUD Muhammadiyah Bantul. Berdasarkan hasil tugas observasi mata kuliah sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) pada tahun 2016 dan hasil studi pendahuluan atau observasi yang telah dilakukan pada bulan Oktober 2017, Sistem Informasi Rumah Sakit di RSUD Muhammadiyah Bantul yang merupakan rumah sakit swasta yang telah menggunakan sistem informasi rumah sakit sejak 1998 dan terkomputerisasi sejak tahun 2007. Sistem informasi tersebut telah mengelola data yang ada dan menunjang berbagai aktivitas karyawan dengan jumlah karyawan sebanyak 445 orang.

Adapun hal-hal yang menjadi permasalahan diantaranya yaitu penerapan SIRS yang menyeluruh tetapi belum dapat secara sempurna terintegrasi, kendala manajer belum bisa melakukan kontrol atau (*follow up*) sistem informasi secara keseluruhan pada setiap bagian, kurangnya SDM bagian sistem informasi yang menyebabkan hasil evaluasi sistem informasi lemah dan tidak dimanfaatkan secara optimal. Selain itu, hasil analisis sistem masih membutuhkan proses yang cukup lama, hasil keluaran atau output kurang efektif dan kurang cepat, *update* data yang jarang dilakukan, server yang sering mengalami pemmasalahan atau error dan perbaikan/ *maintenance* membutuhkan waktu yang cukup lama hingga 3 hari yang juga disebabkan karena minimnya SDM sistem informasi yang hanya ada 3 orang dan yang terpenting yaitu kurangnya kesadaran dan pengetahuan tentang dampak penggunaan teknologi sistem informasi pada kualitas pada layanan terutama pada bagian pelayanan yang terkait langsung dengan pasien di rumah sakit. Mengutip pada penelitian sebelumnya (Utami, 2014) permasalahan sistem informasi di RSUD Muhammadiyah Bantul masih sama yaitu *output* dari SIMRS belum sesuai dengan data-data yang diinputkan dan *output* SIMRS yaitu pada menu indikator efisiensi. Permasalahan yang hampir sama ditemui peneliti yaitu *output* data karyawan yang tidak *up to date* tidak diperharui. Tujuan penelitian ini yaitu Untuk mengetahui pengaruh penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit terhadap Kinerja Karyawan Bagian pelayanan di Rumah Sakit Umum PKU Muhammadiyah Bantul.

TINJAUAN PUSTAKA

Sistem informasi adalah seperangkat komponen yang saling berhubungan yang saling berfungsi mengumpulkan, memproses, menyimpan dan mendistribusikan informasi untuk mendukung pembuatan keputusan dan pengawasan dalam organisasi. Sistem informasi terdiri dari kumpulan *hardware* dan *software* computer, prosedur, dokumentasi, formulir dan orang yang bertanggungjawab untuk memperoleh, menggerakkan, manajemen, distribusi data dan informasi.

Tiga aktivitas yang terjadi pada sistem informasi adalah *input*, *processing* dan *output*. *Input* adalah sekumpulan data mentah baik dalam maupun luar organisasi untuk diproses dalam suatu sistem informasi. *Processing* adalah konversi atau pemindahan dan analisis input mentah menjadi bentuk yang lebih berarti bagi manusia. *Output* adalah distribusi informasi yang sudah diproses ke anggota organisasi dimana *output* tersebut akan digunakan. Informasi dalam hal ini juga membutuhkan umpan balik (*feedback*) yakni output yang dikembalikan ke anggota organisasi yang berkepentingan untuk membantu mengevaluasi atau memperbaiki input (Husein & Wibowo, 2002).

Menurut (Sabarguna, 2007) menerangkan bahwa sistem informasi adalah suatu cara yang sudah tertentu untuk menyediakan informasi yang dibutuhkan oleh organisasi untuk beroperasi dengan cara yang sukses dan untuk organisasi bisnis dengan cara yang menguntungkan.

Sistem informasi rumah sakit menurut (Sabarguna, 2007) adalah suatu tatanan yang berurusan dengan pengumpulan data, pengelolaan data, penyajian informasi, analisa dan penyimpula informasi serta penyampaian informasi yang dibutuhkan untuk kegiatan rumah sakit. Tugas dari SIRS adalah menyiapkan informasi untuk kepentingan pelayanan rumah sakit. Tujuan adanya SIRS adalah pengembangan subsistem dan operasional sebsistem.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1171 tahun 2011 tentang Sistem Informasi Rumah Sakit (RI, 2011) atau Kementrian Kesehatan RI menyatakan bahwa setiap rumah sakit wajib melaksanakan sistem informasi Rumah Sakit (SIRS). SIRS adalah suatu proses pengumpulan, pengolahan dan penyajian data rumah sakit.

Menurut Sutanta (2003) informasi digunakan oleh manajer untuk melaksanakan tugsnya, sehingga pengelolaan informasi telah ada sejak lama. Informasi yang relating baru yaitu kemudahan memperoleh informasi myakhir telah menjadi sumber daya penting secara strategis yang perlu dikelola dengan baik sebagaimana sumber data yang lain. Computer elektronik memungkinkan untuk memperoleh informasi tersebut secara lebih cepat dan akurat.

Keluaran berupa informasi digunakan oleh para manajer, non manajer, orang-orang, dan organisasi-organisasi dalam lngkungan perusahaan bahkan luar perusahaan. Perusahaan adalah sistem fisik yang dikelola dengan menggunakan sistem konseptual. Sistem konseptual adalah berupa pengelolaan informasi yang berfungsi mengubah data menjadi informasi dan menggambarkan sistem fisik perusahaan.

Kinerja merupakan hasil kerja seseorang karyawan selama periode tertentu dibandingkan dengan berbagai kemungkinan misalnya standar, target/sasaran atau kriteria yang telah ditentukan terlebih dahulu dan disepakati bersama. Hatta (2013) menyatakan bahwa: "Kinerja adalah suatu hasil kerja yang dicapai seseorang dalam melaksanakan tugas-tugas yang dibebankan kepadanya yang didasarkan atas kecakapan, pengalaman, dan kesungguhan serta waktu. Kinerja yang baik akan selalu mencerminkan rasa tanggung jawab yang besar dalam setiap tugas-tugas yang diberikan oleh perusahaan (Albasori, Mursyid, & Irine, 2022).

Definisi lain menurut Sabarguna (2008) menerangkan bahwa kinerja adalah pernyataan dari suatu kegiatan atau pola tingkah laku atau penerapan kemampuan pembelajaran untuk melengkapi suatu proses berkaitan dengan spesifikasi atau standar yang telah ditetapkan. Biasanya diukur terhadap sejumlah indicator kinerja, tergantung dari aspek kinerja yang akan dimulai.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian ini adalah *deskriptif kuantitatif*. (Sugiyono, 2016) dalam teorinya mengatakan survei deskriptif digunakan untuk membuat penilaian terhadap suatu kondisi penyelenggaraan terhadap sesuatu program di masa sekarang, kemudian hasilnya digunakan untuk menyusun perencanaan perbaikan program tersebut. Sedangkan kuantitatif, data penelitian berupa angka-angka dan

analisis menggunakan statistik. Penelitian ini menggunakan pendekatan *cross sectional* yaitu pengukuran terhadap setiap subjek penelitian hanya dilakukan sekali saja dan penelitian diamati pada waktu yang sama.

Populasi dalam penelitian ini adalah pegawai bagian pelayanan yang meliputi perawat bangsal, farmasi, fisioterapi, gizi, HCU, hemodialisa, ICU, IGD, Keperawatan, Laboratorium, Radiologi dan Rekam medis di RSUD Muhammadiyah Bantul sebanyak 318 orang. Penelitian ini menggunakan tehnik pengambilan sampel dengan *Sampling isidental*. Berdasarkan teknik perhitungan menggunakan rumus slovin didapatkan sampel sebanyak 77 orang responden.

Data penelitian yang diperoleh selanjutnya dianalisis menggunakan teknik *Univariate*, *Bivariate* dan Analisis *Multivariate*. Analisis *univariate* bertujuan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian (Notoadmodjo, 2012). Analisis ini menghasilkan distribusi dan persentase dari tiap variabel untuk mengetahui karakteristik dari subjek penelitian yang meliputi umur, jenis kelamin, jabatan, pendidikan, masa kerja, dan unit kerja sebagai hasil penelitian penerapan sistem informasi rumah sakit dan kinerja karyawan. Analisis *bivariate* yaitu analisa yang dilakukan terhadap dua variabel yang diduga berhubungan atau berkorelasi (Notoadmodjo, 2012). Pada penelitian ini analisis *bivariate* dan *multivariate* yang digunakan yaitu uji *regresi linear berganda*.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Analisis kuantitatif yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis regresi linear berganda. Analisis ini dilakukan untuk mengetahui ada dan tidaknya pengaruh antara variabel bebas yaitu system informasi rumah sakit) terhadap variabel terikat yaitu kinerja karyawan.

Tabel 1. Hasil Uji Regresi Linear Berganda

Model	Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients	t	Sig.	
	B	Std. Error	Beta			
1	(Constant)	35.175	5.055	6.958	.000	
	Keakuratan (x1)	.782	.351	.232	2.229	.029
	Tepat Waktu (x2)	.405	.153	.269	2.648	.010
	Keamanan (x3)	.388	.192	.212	2.016	.048
	Kerahasiaan (x4)	.446	.296	.160	1.507	.136

a. Dependent Variable: Kinerja (y)

Berdasarkan analisis koefisien dari masing-masing variabel sistem informasi rumah sakit yang terdiri dari keakuratan, tepat waktu, keamanan, dan kerahasiaan maka akan diketahui variabel paling dominan yang mempengaruhi kinerja karyawan bagian pelayanan RSUD Muhammadiyah Bantul yaitu variabel tepat waktu. Variabel tepat waktu memiliki pengaruh paling dominan dibandingkan dengan variabel lain yaitu memiliki nilai koefisien T sebesar 2,648.

Uji koefisien determinasi (R^2) digunakan sebagai alat analisis untuk menunjukkan seberapa jauh variabel *independent* dapat memprediksi variabel *dependent*. Hal tersebut dapat diketahui berdasarkan seberapa besar variabel *independent* yaitu keakuratan (x1), tepat waktu (x2), keamanan (x3) dan kerahasiaan (x4) dapat memprediksi variabel *dependent* yaitu kinerja (Y) karyawan

Tabel 2. Hasil Uji Koefisien determinasi (R^2)

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.518 ^a	.268	.228	3.554

a. Predictors: (Constant), Kerahasiaan (x4), Tepat Waktu (x2), Keakuratan (x1), Keamanan (x3)

Nilai koefisien determinasi (*R square*) sebesar 0,268 atau secara persentase sebesar 26,8%. Hal ini bermakna bahwa variabel kinerja dipengaruhi oleh keakuratan, tepat waktu, keamanan dan kerahasiaan sedangkan sisanya 73,2% dipengaruhi oleh variabel lain diluar variabel yang disebutkan dalam penelitian ini.

Uji F digunakan untuk mengetahui pengaruh secara bersama-sama (simultan) dari variabel *independent* yaitu keakuratan, tepat waktu, keamanan dan kerahasiaan terhadap kinerja pegawai dibagian pelayanan.

Tabel 3. Hasil Uji F

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	333.338	4	83.334	6.597	.000 ^a
	Residual	909.545	72	12.633		
	Total	1242.883	76			

a. Predictors: (Constant), Kerahasiaan (x4), Tepat Waktu (x2), Keakuratan (x1), Keamanan (x3)

b. Dependent Variable: Kinerja (y)

Berdasarkan uji F pada tabel 3 menunjukkan nilai F hitung sebesar 6,597 dengan nilai probabilitas (sig) 0,000 sedangkan nilai F tabel $df_1=4$ dan $df_2 = 72$ maka diperoleh F tabel = 2,499. Sehingga dapat diketahui bahwa nilai P (sig) $0,000 < \alpha 0,05$ dan F hitung (6,597) $> F$ tabel (2,499), sesuai dengan kriteria pengujian maka H_0 ditolak dan menerima H_a , yaitu disimpulkan bahwa ada pengaruh antara variabel *independent* yang terdiri dari keakuratan (x1), tepat waktu (x2), keamanan (x3) dan kerahasiaan (x4) terhadap kinerja pegawai bagaian pelayanan di RSUD Muhammadiyah Bantul.

Uji T digunakan untuk mengetahui tingkat signifikansi secara parsial (sendiri-sendiri) masing-masing variabel *independent* yang terdiri dari keakuratan (x1), tepat waktu (x2), keamanan (x3) dan kerahasiaan (x4) terhadap kinerja pegawai bagaian pelayanan. Uji hipotesesi secara parsial sangat diperlukan untuk mengetahui tingkat signifikansi atau apakah setiap variabel mampu untuk menjelaskan variabel *dependent* (kinerja karyawan) secara berarti. Uji T dalam

penelitian ini menggunakan tingkat signifikansi 5% atau 0,05. Kriteria yang digunakan dalam uji ini adalah T tabel ($df = n - 4$, α), T tabel (72; 0,05) = 1,666.

Tabel 4. Perbandingan T hitung dengan T tabel

No	Variabel	Nilai T hitung	Nilai T tabel	Nilai P (Sig)	α	Keterangan
1	Keakuratan	2,229		0,029		Signifikan
2	Tepat Waktu	2,648		0,010		Signifikan
3	Keamanan	2,016	1,666	0,048	0,05	Signifikan
4	Kerahasiaan	1,507		0,136		Tidak Signifikan

Berdasarkan hasil tabel 4 diatas dapat diketahui bahwa variabel sistem informasi rumah sakit yang terdiri dari keakuratan (x1), tepat waktu (x2), keamanan (x3) dan kerahasiaan (x4) dapat diketahui bahwa P (sig) T hitung dari masing-masing variabel terdapat 3 variabel yang memiliki nilai kurang dari 0,05 yaitu keakuratan (x1) sebesar 0,029, tepat waktu (x2) sebesar 0,010 dan keamanan (x3) 0,048. Hal ini bermakna bahwa ada pengaruh yang signifikan terhadap kinerja karyawan bagian pelayanan. Sedangkan untuk variabel kerahasiaan (x4) memiliki nilai P (sig) T hitung lebih besar dibandingkan dari 0,05 yang bermakna bahwa variabel tersebut tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kinerja karyawan di bagian pelayanan di RSUD Muhammadiyah Bantul.

Berdasarkan hasil uji T dapat diketahui bahwa variabel sistem informasi rumah sakit berupa keakuratan, tepat waktu, dan keamanan yang mempengaruhi kinerja karyawan bagian pelayanan di RSUD Muhammadiyah Bantul secara signifikan dan sesuai dengan teori boy Sabarguna dalam bukunya Peningkatan kinerja rumah sakit (Sabarguna, 2010). Hal ini dapat dilihat pada tabel 4.

Berdasarkan tabel 4, variabel yang tidak berpengaruh secara signifikan terhadap kinerja karyawan bagian pelayanan yaitu sub variabel kerahasiaan dengan nilai kofisien regresi 1,507 dan nilai signifikansi sebesar 0,136. Hal ini dikarenakan nilai koefisien regresi $1,507 < 1,666$ (lebih kecil dari t tabel) dan nilai signifikansi $0,136 > 0,05$ (lebih besar dari α).

Hasil uji mengenai variabel kerahasiaan (X4) tersebut tidak relevan dengan teori Sabarguna (2010) yang mengatakan bahwa Akurasi, integritas, *reliability* (kepercayaan), tepat waktu, *security* (keamanan) dan *confidentiality* (kerahasiaan). Akan berpengaruh terhadap kinerja (Sabarguna, 2010). Berdasarkan hasil analisis crosstab dan uji T dapat dinyatakan bahwa variabel kerahasiaan tidak ada pengaruh yang signifikan. Hal tersebut dapat dibuktikan dari tabulasi silang yang sudah dilakukan sebagaimana tersaji pada tabel 5.

Berdasarkan Uji T Variabel kerahasiaan (X4) merupakan variabel yang tidak memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kinerja karyawan bagian pelayanan di RSUD Muhammadiyah Bantul. Untuk itu, peneliti melakukan uji *crosstab* atau uji tabulasi silang untuk mengetahui bagaimana hubungan antara variabel kerahasiaan (X4) terhadap variabel kinerja (Y).

Tabel 5. Tabel Tabulasi Silang Kerahasiaan dengan Kinerja

			kinerja karyawan		Total
			cukup	baik	
kerahasiaan	kurang	Count	0	1	1
		Expected Count	.1	.9	1.0
		% within kinerja karyawan	.0%	1.4%	1.3%
	cukup	Count	0	16	16
		Expected Count	1.5	14.5	16.0
		% within kinerja karyawan	.0%	22.9%	20.8%
	baik	Count	7	53	60
		Expected Count	5.5	54.5	60.0
		% within kinerja karyawan	100.0%	75.7%	77.9%
Total	Count	7	70	77	
	Expected Count	7.0	70.0	77.0	
	% within kinerja karyawan	100.0%	100.0%	100.0%	

Berdasarkan tabel 5, dapat diketahui pada kategori kerahasiaan kurang terdapat 1 karyawan yang justru kinerjanya baik, pada kerahasiaan cukup terdapat 16 karyawan yang kinerjanya baik, pada kerahasiaan baik terdapat 7 karyawan yang kinerjanya dalam kategori cukup. Jadi sub variabel kerahasiaan (X) tidak selalu berpengaruh terhadap variabel kinerja karyawan bagian pelayanan di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul. Hal tersebut, dapat disimpulkan bahwa kerahasiaan yang baik tidak selalu dapat mendukung kinerja yang baik sehingga dapat dikatakan tidak ada pengaruh yang signifikan antara kerahasiaan terhadap kinerja karyawan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, analisis data dan pembahasan tentang pengaruh sistem informasi rumah sakit terhadap kinerja karyawan bagian pelayanan di RSUD PKU Muhammadiyah Bantul, maka peneliti dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

Uji regresi linear berganda, pada uji ini menunjukkan bahwa secara keseluruhan variabel sistem informasi rumah sakit yang terdiri dari keakuratan,

tepat waktu, keamanan dan kerahasiaan mempunyai pengaruh kearah yang positif terhadap kinerja karyawan bagian pelayanan di RSUD Muhammadiyah Bantul.

Uji R berdasarkan hasil pengujian koefisien determinasi, korelasi antara keakuratan, tepat waktu, keamanan dan kerahasiaan dengan kinerja karyawan di bagian pelayanan memiliki arah korelasi atau hubungan yang positif. Hal tersebut bermakna bahwa semakin tinggi keakuratan (X1), tepat waktu (X2), keamanan (X3) dan keakuratan (X4) maka akan semakin tinggi pula kinerja karyawan di bagian pelayanan (Y).

Berdasarkan Uji F dapat diketahui bahwa variabel sistem informasi rumah sakit yang terdiri dari keakuratan (X1), tepat waktu (X2), keamanan (X3) dan kerahasiaan (X4) mempengaruhi kinerja karyawan bagian pelayanan di RSUD Muhammadiyah Bantul secara bersama-sama (simultan).

DAFTAR PUSTAKA

- Albasori, M. F., Mursyid, M., & Irine, D. W. (2022). Kinerja Pegawai Dinas Pertanahan Dan Tata Ruang Kota Yogyakarta di Masa Pandemi Covid-19 Melalui Wfh (Work From Home). *Albama*, 29 - 38.
- Gavinov, I. T., & Soemantri, J. F. N. (2016). *Sistem Informasi Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Hariana, E., Gunawan Yoki Sanjaya, Annisa Ristya Rahmanti, Berti Murtiningsih, Eko Nugroho . (2013). Penggunaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di DIY. In *Seminar Nasional Sistem Informasi Indonesia*.
- Hatta, G. R. (2013). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakar: UI-Press..
- Notoadmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nursalam. (2013). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rustiyanto, E. 2011. *Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit yang Terintegrasi*. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Sabarguna, B. S. (2007). *Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit*. Yogyakarta: Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng-DIY.
- Sabarguna, B. S. (2008). *Manajemen Kinerja Pelayanan Rumah Sakit* (Cetakan I). Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Sabarguna, B. S. (2009). *Buku Pegangan Mahasiswa Manajemen Rumah Sakit* (1 dan 2). Jakarta: CV. Sagung Seto.
- Sabarguna, B. S. (2010). *Peningkatan Kinerja Rumah Sakit Berbasis Malcom Baldrige Criteria*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sugiyono. (2016). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: CV. Alfabeta.
- Sugiyono, P. D. (2012). *Statistik untuk Penelitian*. Bandung: Alfabeta.
- Utami, S. (2014). *Evaluasi Kinerja Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit ditinjau dari persepsi pengguna di RSUD Muhammadiyah Bantul*. Universitas Muhammadiyah Surakarta.