



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**EVALUASI IMPLEMENTASI SISTEM INFORMASI  
MANAJEMEN RUMAH SAKIT DI BAGIAN KEUANGAN  
RUMAH SAKIT ISLAM JAKARTA CEMPAKA PUTIH**

**TESIS**

**RETNANY LITARINI**

**NPM: 1006799905**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT**

**DEPOK**

**JANUARI 2012**



**UNIVERSITAS INDONESIA**

**EVALUASI IMPLEMENTASI SISTEM INFORMASI  
MANAJEMEN RUMAH SAKIT DI BAGIAN KEUANGAN  
RUMAH SAKIT ISLAM JAKARTA CEMPAKA PUTIH**

**TESIS**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister  
Administrasi Rumah Sakit**

**RETNANY LITARINI**

**NPM: 1006799905**

**FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
PROGRAM KAJIAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT**

**DEPOK**

**JANUARI 2012**

## HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

**Tesis ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.**

**Nama : Retnany Litarini**

**NPM : 1006799905**

**Tanda Tangan :** 

**Tanggal : 24 Januari 2012**

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Retnany Litarini

NPM : 1006799905

Mahasiswa Program : Kajian Administrasi Rumah Sakit

Tahun Akademik : 2010

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan tesis saya yang berjudul:

Evaluasi Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Di Bagian Keuangan Urusan Piutang Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan plagiat maka saya akan menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Depok, 24 Januari 2012



(Retnany Litarini)

# PERNYATAAN PERSETUJUAN

Tesis dengan judul

## **EVALUASI IMPLEMENTASI SISTEM INFORMASI MANAJEMEN PIUTANG DI RUMAH SAKIT ISLAM JAKARTA CEMPAKA PUTIH**

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan di hadapan Tim Penguji Tesis  
Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit  
Program Pascasarjana Universitas Indonesia

Depok, 24 Januari 2012

**PEMBIMBING**



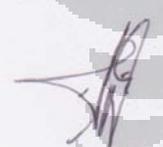
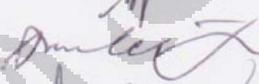
(Dr. Pujiyanto, SKM, M.Kes)

## HALAMAN PENGESAHAN

Tesis ini diajukan oleh :  
Nama : Retnany Litarini  
NPM : 1006799905  
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit  
Judul Tesis : Evaluasi Implementasi Sistem Informasi  
Manajemen Rumah Sakit di Bagian Keuangan  
Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Magister Administrasi Rumah Sakit pada Program Studi Kajian Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia.

### DEWAN PENGUJI

Pembimbing : Dr. Pujiyanto, SKM,M.Kes (  )  
Penguji : Prof.dr.Amal C. Sjaaf, SKM,DrPH (  )  
Penguji : Kurnia Sari, SKM,M.SE (  )  
Penguji : Drs. S. Eko Prijono, MM (  )

Ditetapkan di : Depok  
Tanggal : 24 Januari 2012

## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan tesis ini. Penulisan tesis ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Magister Administrasi Rumah Sakit pada Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Indonesia. Saya menyadari bahwa, tanpa bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak, dari masa perkuliahan sampai pada penyusunan tesis ini, sangatlah sulit bagi saya untuk menyelesaikan tesis ini. Oleh karena itu, saya mengucapkan terima kasih kepada:

1. Dr. Pujiyanto, SKM, M.Kes, selaku dosen pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam menyusun tesis ini;
2. direksi Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih yang telah banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang saya perlukan;
3. orang tua (Soengkowo Sri Mulyono dan Retno Sutjiati), suami (Moch.Zaenuri), dan anak-anak saya (Rizqi Putra Muhammad, Muhammad Yusuf Ibrahim, dan Azizah Nurul Izzah), terutama anak pertama saya (Afifah Putri Handayani);
4. sahabat (Asri, Siti Ria, Emilda, Tina, Lilly, Syukra) yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan tesis ini;
5. serta pihak lain yang tidak mungkin saya sebutkan satu persatu.

Akhir kata, saya berharap Tuhan Yang Maha Esa berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga tesis ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Depok, 24 Januari 2012

Penulis

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
TUGAS AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

---

Sebagai sivitas akademik Universitas Indonesia, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Retnany Litarini  
NPM : 1006799905  
Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit  
Departemen : -  
Fakultas : Kesehatan Masyarakat  
Jenis Karya : Tesis

demikian pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Indonesia **Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*)** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

Evaluasi Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit di Bagian Keuangan Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih

berserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Indonesia berhak menyimpan, mengalihmediakan/formatkan, mengelola dalam bentuk perangkat data (*database*), merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Depok

Pada tanggal: 24 Januari 2012

Yang menyatakan



(Retnany Litarini)

## ABSTRAK

Nama : Retnany Litarini

Program Studi : Kajian Administrasi Rumah Sakit

Judul : Evaluasi Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit di Bagian Keuangan Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih

Tesis ini menganalisis faktor SDM, faktor teknis (*hardware, software, dan koneksi jaringan*), faktor saluran komunikasi (*proses sosialisasi-pelatihan dan pendampingan*), dan faktor manajemen yang berperan dalam keberhasilan sistem informasi manajemen rumah sakit di bagian keuangan RSIJ Cempaka Putih. Tesis ini merupakan penelitian kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan kendala dari keberhasilan sistem informasi manajemen rumah sakit adalah faktor SDM tipe *Laggard*, faktor teknis berupa rumah sakit tidak memiliki *source* dari *software* yang digunakan dan saat awal implementasi tidak dilakukan *cut-off* sehingga informasi yang dihasilkan tidak valid, dan tidak adanya kebijakan manajemen dalam penghargaan dan sanksi. Disarankan agar dilakukan evaluasi terhadap *user* dan rotasi SDM, menempatkan SDM dengan pendidikan S1, mengerti keuangan akutansi, menguasai Microsoft Office, dan memiliki tipe *early majority*, dilakukan *cut-off*, membuat kebijakan berupa pemberian penghargaan dan sanksi, serta untuk pengembangan dengan vendor supporting system agar dilakukan pembelian *source software*.

Kata kunci : SIRS, SDM, Faktor Teknis, Saluran Komunikasi, Manajemen

*This thesis analyzes the human resource factors, technical factors (hardware, software, and network connections), the factor of communication channels (the process of socialization- training and mentoring), and management factors that play a role in the success of hospital information systems management in the financial section of RSIJ Cempaka Putih. This method used is qualitative research. The results showed the constraints for a successful hospital management information system are human resource factor with Laggard type, technical factors in the form of hospitals do not have the source of the software used and the cut-off is not done when initial implementation so that the resulting information is invalid, and the absence management policies in the rewards and punishments. It is recommended that an evaluation of the user and the rotation of human resources is done, placing human resource with undergraduate degree, understands financial accounting, masters Microsoft Office, and has an early majority type, made the cut-off, make policy in the form of rewards and punishments, and for development in order to contract with the vendor, including the purchase source software.*

*Keywords : human resource, technical factor, communication channels, management*

## DAFTAR ISI

DAFTAR ISI	
HALAMAN JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK.....	vi
DAFTAR ISI.....	vii
DAFTAR LAMPIRAN.....	vii
<b>1. PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Masalah Penelitian.....	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	3
1.5 Ruang Lingkup Penelitian.....	4
<b>2. TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>5</b>
2.1 Rumah Sakit.....	5
2.2 Difusi dan Teknologi.....	5
2.3 Sistem Informasi Manajemen.....	7
2.4 Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit.....	8
2.5 <i>Billing System</i> .....	10
2.6 Sistem Informasi Keuangan dan Akutansi.....	10
2.7 Sumber Daya Manusia.....	12
2.8 Faktor Teknis.....	16
2.9 Saluran Komunikasi.....	19
2.10 Manajemen.....	23
2.11 Kerangka Teori.....	27
<b>3. GAMBARAN UMUM.....</b>	<b>29</b>
3.1 Sejarah Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih.....	29
3.2 Visi dan Misi Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih.....	29
3.3 Motto Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih.....	30
3.4 Struktur Organisasi.....	30
3.5 Sarana.....	30
3.6 Fasilitas Pelayanan.....	30
3.7 Sumber Daya Manusia.....	31
3.8 Kinerja Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih.....	31
3.9 Unit Sistem Informasi Rumah Sakit.....	33
<b>4. KERANGKA KONSEP.....</b>	<b>34</b>
4.1 Kerangka Konsep.....	34
4.2 Definisi Operasional.....	36
<b>5. METODOLOGI PENELITIAN.....</b>	<b>39</b>

<b>6. HASIL PENELITIAN.....</b>	<b>42</b>
6.1. Karakteristik Informan.....	42
6.2. Sumber Daya Manusia.....	43
6.3. Faktor Teknis.....	50
6.4. Saluran Komunikasi.....	58
6.6. Manajemen.....	60
<b>7. PEMBAHASAN.....</b>	<b>66</b>
7.1. Kerangka Pembahasan.....	66
7.2. Keterbatasan Penelitian.....	66
7.3. Sumber Daya Manusia.....	66
7.4. Faktor Teknis.....	71
7.5. Saluran Komunkasi.....	74
7.6. Manajemen.....	75
<b>8. KESIMPULAN DAN SARAN.....</b>	<b>79</b>

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 LATAR BELAKANG**

Era globalisasi dan pasar bebas mendorong semakin terbukanya persaingan antar rumah sakit baik pemerintah maupun swasta. Masyarakat akan semakin menuntut pelayanan yang cepat, akurat dan terjangkau secara ekonomi. Adanya undang-undang pelayanan publik no.25 tahun 2009 yang mengatur tentang pelayanan publik menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan termasuk di dalamnya (pasal 5 ayat 2), standar pelayanan yang harus diberikan (pasal 20) dan adanya sistem informasi pelayanan publik (pasal 23). Oleh karenanya rumah sakit sebagai lembaga penyedia layanan kesehatan untuk masyarakat berkewajiban untuk berbenah diri mengikuti aturan yang ada.

Untuk mempertahankan pelanggan, rumah sakit dituntut untuk selalu menjaga kepercayaan konsumen dengan memperhatikan secara cermat kebutuhan konsumen sebagai upaya untuk memenuhi keinginan dan harapan atas pelayanan yang diberikan. Pelayanan dalam hal ini tidak hanya menyangkut pelayanan medis dan keperawatan melainkan juga pelayanan administrasi yang cepat dan akurat. Dengan adanya sistem pelayanan administrasi yang cepat dan akurat, akan menunjang seluruh proses pelayanan yang ada di rumah sakit.

Proses administrasi yang cepat dan akurat akan meningkatkan kualitas pelayanan terhadap pelanggan yang pada akhirnya akan meningkatkan kepuasan pelanggan rumah sakit. Sehubungan dengan hal tersebut di atas maka kemampuan manajemen rumah sakit dalam mengikuti arah perubahan lingkungannya, sangat menentukan nasib rumah sakit tersebut dimasa yang akan datang (Soeroso, 2003).

Purba (2007) mengatakan sistem informasi dan teknologi telah menjadi komponen yang penting dan luas perannya bagi keberhasilan organisasi kesehatan karena dapat membantu kegiatan, meningkatkan efisiensi, efektivitas, komunikasi, kolaborasi dan daya saing organisasi dalam hal ini rumah sakit. Tetapi Fuad (2006) berpendapat lain yakni penerapan teknologi informasi di bidang kesehatan

mempunyai dua sisi, yaitu inovasi ini dapat meningkatkan efisiensi, namun disisi lain dapat menyebabkan pemborosan, memperburuk kinerja bahkan menjadi kegagalan.

Rumah sakit Islam Cempaka Putih telah menggunakan sistem informasi manajemen di bagian keuangan (*billing system*) sejak tahun 2003, bermula di pelayanan administrasi pasien. Sejak tahun 2007, sistem informasi komunikasi juga dipakai di *back-office* salah satunya adalah untuk menangani urusan piutang di bagian keuangan. Secara teori, penggunaan sistem informasi manajemen rumah sakit di bidang keuangan akan dapat menyediakan data yang akurat dan *real time* mengenai biaya pelayanan yang diterima oleh pasien, sistem/cara pembayaran yang digunakan : membayar sendiri atau memakai jasa pihak ketiga (perusahaan asuransi atau perusahaan dimana pasien bekerja), proses penagihan kepada pihak ketiga dan monitoring pembayaran dari pihak ketiga atas biaya yang timbul.

Pada kenyataannya sampai saat ini masih ada kendala pada penerapan sistem informasi rumah sakit yang digunakan. Kendala dimana data yang dihasilkan seringkali tidak sesuai dengan kondisi sebenarnya sehingga pihak keuangan cenderung tetap menggunakan cara manual. Hal ini menyebabkan kurang termonitoringnya proses penagihan kepada pihak ketiga, sehingga secara langsung maupun tidak langsung akan berpengaruh terhadap *cash flow* rumah sakit dan pada akhirnya dapat berakibat pada kualitas pelayanan rumah sakit terhadap pelanggan.

## **1.1. MASALAH PENELITIAN**

Penggunaan teknologi informasi di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih belum berjalan secara optimal.

## **1.2. TUJUAN PENELITIAN**

### **1.2.1. Tujuan Umum**

Menganalisis faktor faktor yang menjadi kendala dalam implementasi sistem informasi manajemen rumah sakit dibagian keuangan RSI Jakarta dan mencari alternatif solusinya

### 1.2.2. Tujuan Khusus

- Menganalisis peran sumber daya manusia sebagai inovator terhadap keberhasilan implementasi sistem informasi manajemen rumah sakit di RSIJ Cempaka Putih
- Menganalisis peran faktor teknis terhadap keberhasilan implementasi sistem informasi manajemen rumah sakit di RSIJ Cempaka Putih
- Menganalisis peran pelatihan pra implementasi dan pendampingan selama implementasi sistem informasi terhadap keberhasilan implementasi sistem informasi manajemen rumah sakit di RSIJ Cempaka Putih
- Menganalisis peran manajemen terhadap keberhasilan implementasi SIMRS di RSIJ Cempaka Putih

## 1.3.MANFAAT PENELITIAN

### 1.3.1. Bagi Rumah Sakit Islam Jakarta

Setelah mengetahui faktor faktor yang menjadi kendala dalam implementasi SIMRS di bagian keuangan RSI Cempaka Putih diharapkan pihak manajemen dapat mengendalikan atau mencari langkah langkah untuk menghilangkan kendala tersebut sehingga tujuan dari implementasi SIMRS dapat tercapai

### 1.3.2. Bagi institusi pendidikan

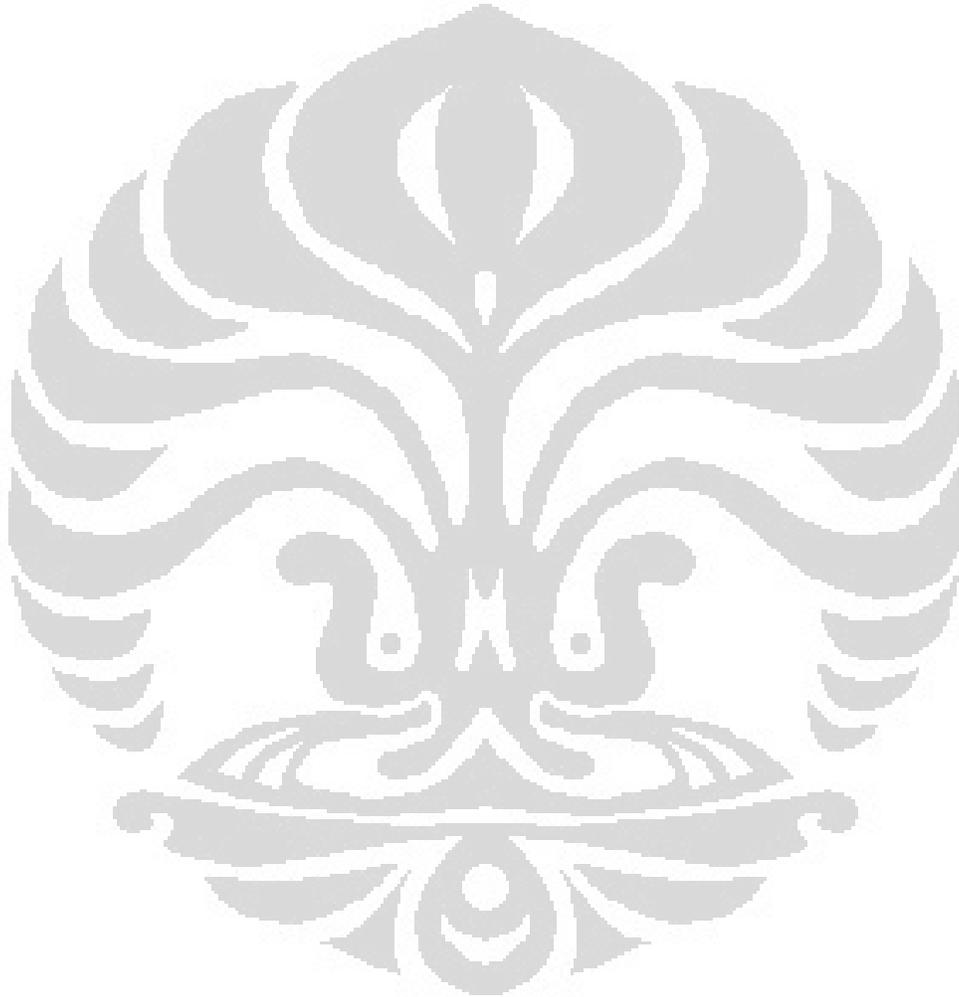
Pengembangan ilmu yang dapat menjadi acuan bagi peneliti selanjutnya untuk pengembangan disiplin ilmu.

### 1.3.3. Bagi peneliti

Peneliti memperoleh pengalaman menganalisis implementasi sistem informasi manajemen khususnya bidang keuangan.

#### **1.4. RUANG LINGKUP PENELITIAN**

Pada penelitian ini akan dilakukan Evaluasi implementasi billing sistem piutang di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih yang belum sesuai harapan pada tahun 2011.



## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 RUMAH SAKIT**

Di Indonesia definisi rumah sakit telah ditetapkan dalam undang-undang rumah sakit No. 44 tahun 2009. Rumah sakit adalah rumah sakit yang memberi pelayanan kesehatan yang bersifat dasar, spesialisik, dan sub spesialisik. Sedangkan klasifikasinya didasarkan pada perbedaan tingkatan menurut kemampuan pelayanan kesehatan yang disediakan yaitu kelas A,B,C,D. Menurut jenisnya rumah sakit dikategorikan menjadi:

- a. Rumah sakit umum adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan kesehatan semua bidang dan jenis penyakit
- b. Rumah sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada suatu bidang atau jenis penyakit tertentu, berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit atau kekhususan lainnya.

#### **2.2 DIFUSI DAN TEKNOLOGI**

Menurut Rogers (2005) ada empat elemen pokok dalam difusi teknologi yaitu inovasi, komunikasi dengan saluran tertentu, waktu dan anggota sistem sosial. Inovasi adalah suatu ide, barang, metode, kejadian yang dianggap sebagai sesuatu yang baru bagi seseorang atau sekelompok orang. Komunikasi dengan saluran tertentu adalah proses pertukaran informasi antar anggota sistem sosial, sehingga terjadi saling pengertian antara satu dengan lain atau bisa dikatakan merupakan suatu alat untuk menyampaikan informasi dari orang yang satu ke orang lain.

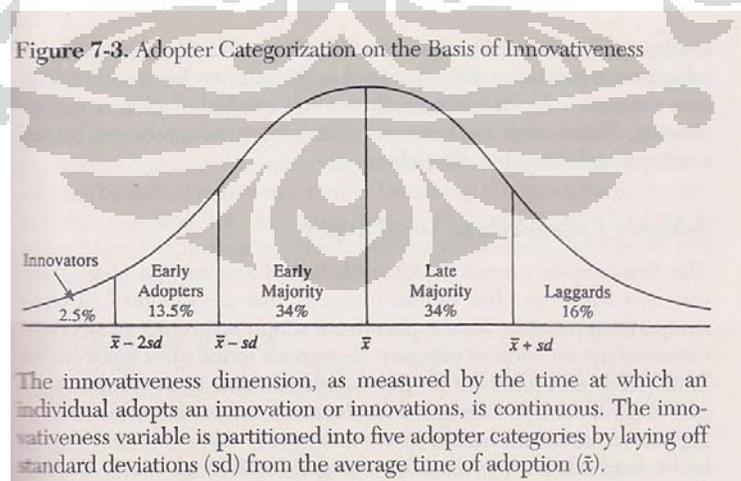
Proses komunikasi biasanya akan lebih berhasil apabila dilakukan oleh orang yang memiliki kesamaan tertentu atau *Homophily* seperti kesamaan asal/daerah, bahasa, tingkat pendidikan, kepercayaan. Tetapi

seringkali dilapangan proses komunikasi dilakukan oleh orang yang tidak memiliki kesamaan atau disebut *Heterophily*. Misal dalam hal tingkat dan latar belakang pendidikan, bahasa sehingga mengakibatkan komunikasi menjadi tidak lancar dan pada akhirnya akan menghambat dalam proses difusi itu sendiri. Hal ini sebenarnya dapat di jembatani dengan adanya empati, yaitu kemampuan untuk menyamakan dirinya dengan orang lain.

Waktu merupakan salah satu aspek dalam komunikasi, yang terdapat dalam proses keputusan inovasi, kepekaan seseorang terhadap inovasi dan kecepatan penerimaan inovasi. Sedang yang dimaksud dengan anggota sistem sosial adalah hubungan antar individu dengan bekerja sama untuk memecahkan masalah guna mencapai tujuan tertentu. Anggota sistem sosial dapat individu, organisasi, kelompok kelompok informal, seperti dosen, dokter di rumah sakit dan sebagainya. Sistem sosial merupakan ikatan bagi anggotanya dalam melakukan kegiatan artinya anggota saling pengertian dan hubungan timbal balik.

Menurut Rogers (2005) dalam proses adopsi teknologi, secara umum individu terbagi menjadi 5, yaitu innovators, early adopters, early majority, late majority dan laggards. Seperti digambarkan sebagai berikut :

Gambar 2.1. Kategori Individu Dalam proses Adopsi Teknologi



Sumber : Everett M.Rogers,"Diffusion of Innovations",Fifth edition,2005:281

*Inovator* adalah individu yang menyukai hal baru, senang bereksperimen, biasanya memiliki kedudukan penting di masyarakat atau merupakan seorang pemimpin. Ia akan menjadi yang pertama mengadopsi suatu inovasi. Biasanya individu tersebut berani mengambil resiko, *mobile*, cerdas, berkemampuan ekonomi tinggi dan berjiwa petualang. Tetapi terkadang individu dengan kategori sebagai *inovator* tidak dihargai dalam suatu komunitas.

*Early Adaptors*, adalah merupakan individu yang cerdas, kritis, cepat menerima inovasi tetapi setelah melalui berbagai pertimbangan. Biasanya ciri ini dimiliki oleh seorang pemimpin. *Early adaptor* merupakan orang yang cocok untuk ditanya atau berkonsultasi sebelum mengadopsi inovasi baru. Biasanya dihormati oleh rekan kerjanya.

*Early majority* adalah seorang individu yang cerdas, senang dengan hal baru, tanpa melalui berbagai pertimbangan dan kurang kritis. Ia hanya memikirkan sisi positif dari suatu inovasi. *Early majority* bisa juga disebut sebagai pengikut trend. Individu yang termasuk dalam kategori *early majority* biasanya jarang yang menjadi seorang pemimpin.

*Late majority*, adalah individu yang selalu curiga/*skeptis*, sangat berhati-hati, selalu memikirkan sisi negatif dari suatu inovasi. Biasanya individu yang termasuk dalam kategori *late majority* akan menggunakan inovasi jika sudah banyak yang memakai, terbukti aman dan baik atau karena adanya tekanan sosial.

*Laggards* adalah individu yang tertutup dengan hal baru, fanatik atau lebih suka menggunakan cara lama. Biasanya yang termasuk dalam individu ini tidak antusias terhadap inovasi baru dan akan mau menggunakan bila hampir semua individu sudah menggunakan atau karena ada tuntutan untuk menggunakan inovasi. Biasanya yang termasuk *Laggards* adalah orang-orang tradisional, terisolasi, kurang wawasan dan memiliki sumber daya terbatas.

## 2.3 SISTEM INFORMASI MANAJEMEN

Sistem informasi manajemen (SIM) adalah bagian dari pengendalian internal suatu bisnis yang meliputi pemanfaatan manusia, dokumen, teknologi dan prosedur oleh akuntansi manajemen untuk memecahkan masalah bisnis seperti biaya produk, layanan atau suatu strategi bisnis. Sistem informasi manajemen dibedakan dengan sistem informasi biasa karena sistem informasi manajemen digunakan untuk menganalisis sistem informasi lain yang diterapkan pada aktivitas operasional organisasi. Biasanya merujuk pada kelompok manajemen informasi yang bertalian dengan otomatisasi atau dukungan terhadap pengambilan keputusan.

Tujuan dari penggunaan SIM adalah untuk menyediakan informasi yang digunakan dalam perhitungan harga pokok jasa, produk dan tujuan lain yang diinginkan manajemen, menyediakan informasi yang dipergunakan dalam perencanaan, pengendalian, pengevaluasian dan perbaikan berkelanjutan dan menyediakan informasi untuk pengambilan keputusan. SIM merupakan kumpulan dari berbagai sistem informasi, antara lain :

- Sistem informasi akuntansi (*accounting information systems*)
- Sistem informasi pemasaran (*marketing information systems*)
- Sistem informasi manajemen persediaan (*inventory management information system*)
- Sistem informasi personalia (*personal information systems*)
- Sistem informasi distribusi (*distribution information systems*)
- Sistem informasi pembelian (*purchasing information systems*)
- Sistem informasi kekayaan (*treasury information systems*)
- Sistem informasi analisis kredit (*credit analysis information systems*)
- Sistem informasi penelitian dan pengembangan (*research and development information systems*)
- Sistem informasi analisis *software*
- Sistem informasi teknik (*engineering information systems*)

McLeod(2004) menyebutkan bahwa basis input pada sistem informasi adalah data, yaitu kumpulan dari seluruh data berbasis komputer sebuah perusahaan. Data terdiri atas fakta dan angka dalam volume besar yang biasanya tidak bermanfaat karena sifatnya yang masih belum diolah. Sedangkan yang dimaksud dengan informasi adalah data hasil pemrosesan yang memiliki makna yang lazimnya menceritakan suatu hal yang belum diketahui kepada pengguna dan menuntun pengguna untuk pengambilan keputusan yang sangat berguna bagi fungsi-fungsi manajemen seperti perencanaan, pelaksanaan, pengendalian dan evaluasi kinerja.

## 2.4 SISTEM INFORMASI MANAJEMEN RUMAH SAKIT

Yang dimaksud dengan sistem informasi manajemen rumah sakit (SISTEM INFORMASI RUMAH SAKIT) menurut Rustiyanto (2010) adalah suatu rangkaian kegiatan yang mencakup semua pelayanan kesehatan (rumah sakit) di semua tingkatan administrasi yang dapat memberikan informasi kepada pengelola untuk proses manajemen pelayanan kesehatan di rumah sakit mulai dari pengumpulan data, pengolahan data, penyajian informasi dan analisa. Dengan adanya sistem informasi manajemen rumah sakit maka kegiatan manajemen rumah sakit menjadi lebih efektif yang akan berpengaruh juga kepada proses pelayanan di rumah sakit.

Ada beberapa sistem informasi manajemen yang biasa digunakan di rumah sakit, yaitu :

- *Billing system*
- Sistem informasi farmasi
- Sistem informasi rekam medis
- Sistem informasi kepegawaian
- Sistem informasi keuangan dan akuntansi
- Sistem informasi *summary executive*
- Sistem informasi administrator

- Sistem informasi penunjang, meliputi sistem informasi instalasi gizi, informasi kamar jenazah, informasi laundry, sistem informasi pemasaran rumah sakit dan sistem pemasaran berbasis rekam medis rumah sakit.

Menurut Kunders (2004) sistem informasi rumah sakit yang terintegrasi menyatukan dalam satu atau beberapa server untuk pengolahan data bervolume sangat besar yang berasal dari :

- Departemen : *marketing* dan *sales*, *engineering*, *human resousces*, *purchasing*, unit farmasi, unit persediaan bahan dan perlengkapan, unit laboratorium dan radiologi, unit rawat jalan, unit rawat inap, unit gawat darurat, unit ruang operasi, bank darah
- Berbagai proses : *houseskeeping*, *gizi*, *purchasing*, pemeriksaan laboratorium, proses konsultasi, proses di unit rawat jalan, proses perawatan di unit rawat inap, proses perawatan di ruang operasi dan gawat darurat, proses pendaftaran pasien, proses pasien pulang
- Pihak eksternal seperti departemen kesehatan, asuransi, perusahaan pembayar dan masyarakat.

Pada pelaksanaannya implementasi SIM-RS di rumah sakit tidak selalu berjalan sesuai dengan yang diharapkan, terkadang ada beberapa hal yang menghambat atau menjadi kendala dalam implementasi SIM-RS. Adapun yang bisa menjadi faktor penghambat adalah faktor teknis seperti *hardware/software*, koneksi jaringan dan faktor nonteknis seperti ada tidaknya teknisi, SDM, pihak pengembang, prosedur kerja, dan struktur organisasi.

## 2.5 BILLING SYSTEM

Adalah merupakan bagian dari sistem informasi manajemen rumah sakit yang berkaitan dengan masalah tagihan atau pembiayaan pelayanan yang ada di rumah sakit. Merupakan salah satu aplikasi sistem pembayaran rumah sakit untuk pelayanan pasien pada instalasi rawat jalan, instalasi gawat darurat, instalasi rawat inap, instalasi sarana penunjang (laboratorium, radiologi, dll).

*Billing system* meliputi:

- Sistem informasi registrasi  
Untuk mendata pasien baru dan lama di rawat jalan, rawat inap dan instalasi gawat darurat, sehingga dengan mudah dapat diketahui jumlah kunjungan di masing masing unit termasuk unit penunjang misal radiologi.
- Sistem informasi poliklinik  
Adalah sistem pengelolaan data yang dihasilkan dari proses manajemen di poliklinik dari input sampai out put berupa laporan yang dihasilkan di poliklinik rawat jalan.
- Sistem informasi gawat darurat  
Adalah sistem pengelolaan data yang dihasilkan dari proses manajemen di unit gawat darurat.
- Sistem informasi laboratorium
- Sistem informasi radiologi
- Sistem informasi kamar operasi
- Sistem informasi rawat inap
- Sistem informasi rehabilitasi medis

## 2.4 SISTEM INFORMASI KEUANGAN DAN AKUNTANSI

Menurut Rustiyanto (2010) sistem informasi keuangan dan akuntansi adalah sistem yang berhubungan dengan pencatatan, penghitungan dan pelaporan keuangan di rumah sakit. Sistem ini mencatat semua aspek keuangan yang timbul dari kegiatan kegiatan yang terjadi pada *medical information system*, pencatatan hutang piutang, *invoice*, pelunasan, *inventory control* (obat dan bahan medis), *point-of-sales*, sampai laporan keuangan seperti neraca, laba rugi, buku besar untuk pasien rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

Sedangkan Hall (2007) menyatakan bahwa Sistem informasi akuntansi memproses berbagai transaksi keuangan dan transaksi non

kekuangan yang secara langsung memengaruhi pemrosesan transaksi keuangan. Sistem informasi akuntansi terdiri atas tiga subsistem :

- Sistem pemrosesan transaksi, yang mendukung operasi bisnis harian melalui berbagai dokumen serta pesan untuk para pengguna diseluruh perusahaan
- Sistem buku besar/pelaporan keuangan,, yang menghasilkan laporan keuangan, seperti laporan laba rugi, neraca arus kas, pengembalian pajak
- Sistem pelaporan manajemen, yang menyediakan pihak manajemen berbagai laporan keuangan internal dengan tujuan khusus untuk mendukung pengambilaln keputusan, seperti anggaran, laporan kinerja, serta laporan pertanggungjawaban.

Dengan adanya sistem informasi keuangan dan akuntansi maka akan mempermudah dan mempercepat proses serta meringankan beban kerja pelayanan. Yang menjadi fokus dalam sistem informasi keuangan atau akuntansi adalah :

- Pencatatan, yang terkait dengan sistem transaksi seperti tagihan terhadap biaya yang timbul
- Perhitungan, seperti perhitungan stok obat di instalasi farmasi yang berhubungan dengan keuangan
- Pendokumentasian, merupakan sistem pengarsipan agar bagian keuangan dapat melakukan pengecekan ulang bila diperlukan dengan bagian lain misal rekam medis berkaitan dengan jumlah pengunjung pada hari yang sama.

## 2.5 SUMBER DAYA MANUSIA

Sumber Daya manusia atau yang biasa disingkat menjadi SDM adalah potensi yang terkandung dalam diri manusia untuk mewujudkan perannya sebagai makhluk sosial yang adaptif dan transformatif yang mampu mengelola dirinya sendiri serta seluruh potensi yang terkandung di alam menuju tercapainya kesejahteraan kehidupan dalam tatanan yang seimbang dan berkelanjutan. SDM merupakan bagian integral dari sistem yang

membentuk suatu organisasi. Menurut Mulyadi (1992) sumber daya manusia dalam suatu organisasi adalah orang-orang yang ada dalam organisasi itu sendiri, yaitu pimpinan, karyawan dan orang-orang yang berperan dalam organisasi tersebut. Yang termasuk dalam perannya adalah membantu perusahaan dalam menentukan apakah kebijakan dan prosedur yang ditetapkan manajemen telah dipatuhi, menentukan efektivitas dan efisiensi kegiatan organisasi serta menentukan keandalan informasi yang dihasilkan oleh berbagai bagian organisasi.

Karakteristik SDM yang dapat berpengaruh terhadap keberhasilan implementasi sistem informasi rumah sakit antara lain :

### **2.5.1 Umur**

Kertanegara (2001) dan Kristianto (2007) menyebutkan bahwa usia mempunyai pengaruh terhadap *turnover* atau umpan balik, absensi, produktivitas dan kepuasan kerja. Dikatakan semakin tinggi umur karyawan semakin kecil kemungkinan untuk berhenti kerja, karena makin terbatas alternatif kesempatan kerja. Semakin tinggi umur karyawan semakin rendah tingkat absensi yang dapat dihadiri, tapi semakin tinggi absensi yang tidak dapat dihadiri misal karena sakit. Hubungan antara umur dan produktivitas tidak konklusif, karena meski umur tinggi bisa berdampak negatif terhadap keterampilan, tetapi dapat diimbangi secara positif dengan pengalaman yang dimiliki.

Berbeda dengan pendapat Wexley (1977) yang menyatakan bahwa pekerja usia 20-30 tahun mempunyai motivasi kerja relatif rendah dibandingkan pekerja yang berusia lebih tua. Hal ini dimungkinkan karena pekerja berusia muda belum berpijak pada realitas, sehingga sering kali mengalami kekecewaan dalam bekerja, yang mana hal ini menyebabkan rendahnya kinerja pekerja tersebut. Sejalan dengan Wexley, Siagian (1985) berpendapat bahwa semakin lanjut usia seseorang semakin meningkat pula kedewasaan

teknisnya, demikian pula psikologisnya serta menunjukkan kematangan jiwa. Usia yang semakin meningkat akan meningkat pula kebijaksanaan dan kemampuan seseorang dalam mengambil keputusan, berfikir rasional, mengendalikan emosi dan bertoleransi terhadap pandangan orang lain sehingga tentunya berpengaruh terhadap peningkatan motivasi kerjanya.

Penelitian yang dilakukan oleh Purnomowati pada tahun 1983, menjelaskan adanya korelasi yang positif antara umur dengan motivasi kerja. Sehingga dari pernyataan-pernyataan di atas dapat disimpulkan bahwa umur berkaitan dengan tingkat kedewasaan pekerja dalam secara psikologis maupun secara teknis dalam melaksanakan tugas tugasnya. Sehingga secara umum kinerja akan meningkat sejalan dengan peningkatan usia pekerja.

### **2.5.2 Jenis kelamin**

Langan dan Omedi (2003) berpendapat bahwa laki-laki mempunyai harapan lebih tinggi dibanding perempuan dalam keberhasilan pekerjaan. Pendapat ini sesuai dengan yang dikemukakan oleh Kormal et all (1981) bahwa secara umum ada faktor perbedaan obyektif dan subyektif yang menentukan keberhasilan karir antara laki-laki dan perempuan. Menurut koderri (1995), terdapat perbedaan kepuasan kerja dan kinerja antara jenis kelamin laki laki dan perempuan. Berdasarkan psikologi, perbedaan karakter laki laki dan perempuan sebagai berikut :

- Pada umumnya perempuan hampir tidak mempunyai interest yang menyeluruh pada soal teoritis dibanding laki laki
- Aktivitas perempuan lebih suka menyibukkan diri dengan berbagai macam pekerjaan ringan
- Perempuan biasanya tidak bersifat agresif, suka memelihara dan mempertahankan sifat kelembutan, keibuan tanpa mementingkan diri sendiri dan tidak mengharapkan balas jasa.

### 2.5.3 Pendidikan

Menurut Grossmann (1999), pendidikan merupakan salah satu kebutuhan dasar manusia yang diperlukan untuk pengembangan diri. Semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah mereka menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi. Sedangkan Kristianto (2007) menyebutkan dalam artian sempit yang dimaksud dengan pendidikan adalah perbuatan atau proses perbuatan untuk memperoleh pengetahuan.

Dalam pengertian yang luas pendidikan dapat diartikan sebagai sebuah proses dengan metode tertentu sehingga orang memperoleh pengetahuan, pemahaman dan cara bertingkah laku sesuai dengan kebutuhan. Dalam pengertian yang luas pendidikan adalah seluruh tahapan pengembangan kemampuan dan perilaku manusia dan juga proses penggunaan hampir seluruh pengalaman hidup. Dalam penelitiannya Peter (1990) dan Ilyas (2002) menyimpulkan bahwa ketrampilan yang terdiri dari pengetahuan, kecakapan teknis, kecakapan interpersonal akan mempengaruhi kinerja seseorang.

Pendidikan merupakan karakteristik individu yang menjadi sumber status yang penting dalam organisasi kerja. Semakin tinggi pendidikan yang dicapai, besar keinginan untuk memanfaatkan kemampuan dan ketrampilannya dalam mencapai kedudukan yang lebih tinggi dalam organisasi (Siagian, 1995). Hal yang serupa dikemukakan oleh Notoadmodjo (1989) bahwa melalui pendidikan seseorang dapat meningkatkan kematangan intelektual sehingga dapat membuat keputusan dalam bertindak. Sedangkan Simanjuntak (1985) mengatakan semakin tinggi pendidikan seseorang akan semakin tinggi produktivitas kerjanya.

Dari beberapa pendapat pakar di atas dapat disimpulkan bahwa tingkat pendidikan berpengaruh terhadap kinerja seseorang, dimana semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang akan semakin baik produktifitas/kinerja seseorang.

#### **2.5.4 Masa Kerja**

Yang dimaksud dengan masa kerja adalah lamanya seseorang bekerja di suatu organisasi. Siagian (1995) menyebutkan bahwa semakin banyak tenaga aktif yang meninggalkan organisasi atau pindah ke organisasi lain mencerminkan adanya ketidakberesan di organisasi tersebut dan disebutkan pula bahwa semakin lama seseorang bekerja maka akan semakin tinggi motivasi bekerjanya.

#### **2.5.5 Status pegawai**

Hasibuan (2007) menyatakan bahwa status kepegawaian seseorang akan berpengaruh terhadap kinerja karena dengan status yang jelas seorang pegawai akan merasa tenang dengan masa depannya sekaligus sebagai prestise di lingkungan kerja. Pada penelitian yang dilakukan oleh Yani A, et all pada tahun 2008 didapatkan terdapat adanya “diskriminasi” di lingkungan instansi atau kalangan pegawai sendiri yang menganggap bahwa pegawai tidak tetap atau calon pegawai dalam hal ini PTT dan CPNS lebih rendah statusnya dibandingkan pegawai tetap/PNS. Hal ini berpengaruh terhadap kinerja pegawai tidak tetap/calon pegawai tersebut.

#### **2.5.6 Pengetahuan terhadap teknologi/komputer dan SISTEM INFORMASI RUMAH SAKIT**

Agar proses implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit dapat berjalan dengan baik, sebaiknya seseorang telah memiliki pengetahuan yang cukup mengenai teknologi dalam hal ini komputer dan sistem informasi manajemen rumah sakit. Dari

seorang praktisi teknologi informasi berdasarkan pengalamannya agar proses alih teknologi berjalan dengan lancar dan optimal setidaknya diharapkan SDM selaku pengguna minimal mempunyai pengetahuan tentang komputer, *mouse*, *keyboard*, program Windows, Office (Excel dan Word) serta mengerti bahasa Inggris.

### 2.5.7 Keterampilan

Sebaiknya SDM selaku pengguna tidak hanya mengetahui tetapi juga memiliki kemampuan untuk mengoperasikan komputer, dengan program windows dan office seperti Excel dan Word. Hal ini berdasarkan pengalaman seorang praktisi teknologi informasi. Sabarguna (2005) mensyaratkan seorang operator harus mengerti dan bisa mengoperasikan program Lotus dan yang sejenisnya.

## 2.6 FAKTOR TEKNIS

Rustiyanto (2010) menyebutkan bahwa dalam aplikasi sistem informasi manajemen rumah sakit ada beberapa faktor yang dapat menjadi penghambat salah satunya adalah faktor teknis terdiri dari *hardware*, *software*, koneksi jaringan.

### 2.6.1 Perangkat Keras (*Hardware*)

*Hardware* atau disebut juga perangkat keras adalah merupakan salah satu komponen dari sebuah komputer yang sifat asalnya bisa dilihat dan diraba secara langsung atau yang berbentuk nyata, yang berfungsi untuk mendukung proses komputerisasi. Komputer adalah suatu peralatan elektronik yang dapat menerima input, mengolah input, memberikan informasi, menggunakan suatu program yang tersimpan di memori komputer, dapat menyimpan program dan hasil pengolahan, serta bekerja secara otomatis. Supaya komputer dapat digunakan untuk mengolah data, maka harus berbentuk suatu sistem yang disebut dengan sistem komputer. Tujuannya untuk mengolah data untuk menghasilkan informasi sehingga perlu didukung oleh

elemen elemen yang terdiri dari perangkat keras(*hardware*), perangkat lunak(*software*) dan *brainware*. Perangkat keras (*hardware*) adalah peralatan komputer itu sendiri, perangkat lunak (*software*) adalah program yang berisi perintah perintah untuk melakukan proses tertentu dan *brainware* adalah manusia yang terlibat di dalam mengoperasikan serta mengatur sistem komputer. Perangkat keras adalah bagian bagian dari material komputer. Secara ringkas sistem komputer terdiri dari tiga bagian penting yaitu :

- Perangkat keras: unit pemrosesan sentral (CPU)/perangkat keras :processor
- Perangkat keras : memori ROM dan RAM
- Perangkat keras input/output

Purwanto (2010) dalam bukunya yang berjudul Manajemen SDM Berbasis Proses, menyebutkan bahwa perangkat keras (*hardware*) merupakan komponen yang terdapat dalam komputer yang dapat kita sentuh atau pegang. Terdiri atas prosesor (CPU), media penyimpanan (*memory*), *monitor*, *speaker*, *keyboard*, *mouse*, modem, CD/DVD drive, printer, PC Camera dan *port komputer* .

### **2.6.2 Software**

*Software* biasa disebut juga perangkat lunak adalah istilah umum yang digunakan untuk data yang diformat dan disimpan secara digital, termasuk program komputer , dokumentasinya dan berbagai informasi yang bisa dibaca dan ditulis oleh kompute. Beberapa contoh yang termasuk dalam perangkat lunak/software adalah perangkat lunak aplikasi (*application software*) seperti pengolah kata, lembar tabel hitung, paket aplikasi perkantoran (*open office*) dsb, sistem operasi (*operating system*), *software development tools* (perkakas pengembangan perangkat lunak) dan sebagainya. Software (perangkat lunak) adalah program yang berisi perintah perintah untuk melakukan proses tertentu.

Purnawanto (2010) dalam bukunya Manajemen SDM Berbasis Proses, menyebutkan bahwa yang dimaksud dengan software/perangkat lunak adalah sekumpulan instruksi dan data yang tersimpan dalam memory, dengan menggunakan perangkat lunak, kita dapat menghemat waktu dan tenaga. Ada dua jenis perangkat lunak yaitu perangkat lunak komputer dan perangkat lunak aplikasi. Perangkat lunak sistem komputer meliputi perangkat lunak sistem operasi dan perangkat lunak utility berperan agar komputer dapat berfungsi dengan baik. Perangkat lunak aplikasi berperan untuk membantu manusia dalam melakukan pekerjaan atau kegiatan sehari-hari. Perangkat lunak/software mendukung proses input data, pengolahan data dan penyajian output dalam bentuk informasi. Informasi yang dihasilkan oleh perangkat lunak memiliki beberapa peran penting, yaitu sebagai data base, expert system yang mengintegrasikan berbagai komponen/fungsi dan sebagai alat bantu untuk pengambilan keputusan.

a. **Kemudahan penggunaan**

Salah syarat yang harus dimiliki oleh sistem informasi manajemen yang dipergunakan adalah harus “mudah” menurut pengguna yang mayoritas bukan ahli dalam bidang teknologi informasi. “Kemudahan” dalam mengoperasikan sistem ini akan berakibat positif terhadap implementasi sistem informasi manajemen rumah sakit di Rumah Sakit Islam Jakarta.

b. **Kesesuaian sistem yang digunakan**

Sistem informasi manajemen rumah sakit yang sering digunakan ada beberapa pilihan antara lain :

- Rumah sakit menggunakan sistem informasi atau program yang sudah jadi/baku dan diimplementasikan di rumah sakit tersebut

- Rumah sakit menggunakan sistem informasi manajemen yang dibuat mengikuti kebutuhan dan disesuaikan dengan alur proses yang ada di rumah sakit tersebut yang disebut Sabarguna sebagai “tailor made”.

Sabarguna (2005) menjelaskan yang termasuk dalam kesesuaian adalah kesesuaian antara beban kerja dengan kemampuan sistem yang digunakan. Bila sistem yang sederhana dipergunakan untuk mengolah data yang besar akan lambat. Sebaliknya bila sistem yang berkemampuan besar digunakan untuk keadaan yang sederhana maka yang terjadi justru inefisien atau pemborosan. Maka dalam pembuatan sistem “tailor made” yang mesti diperhatikan adalah : (1) beban kerja, (2) kemampuan sistem yang dibuat, (3)manfaatnya.

### **2.6.2 Koneksi Jaringan**

Koneksi jaringan komputer (jaringan) adalah sebuah sistem yang terdiri atas komputer-komputer yang didesain untuk dapat berbagi sumber daya (printer, CPU), berkomunikasi (surel, pesan instan) dan dapat mengakses informasi. Dua komputer yang masing-masing memiliki kartu jaringan, kemudian dihubungkan melalui kabel atau nirkabel sebagai medium transmisi data dan terdapat perangkat lunak (software) operasi jaringan akan membentuk sebuah jaringan komputer.

Jaringan komputer adalah interkoneksi antar 2 komputer autonomous atau lebih, yang terhubung dengan media transmisi kabel atau tanpa kabel(wireless). Disebut autonomous apabila sebuah komputer tidak melakukan control terhadap komputer lain dengan akses penuh, sehingga dapat membuat komputer lain restart, shutdowns, kehilangan file atau kerusakan sistem. Dalam definisi networking yang lain autonomous dijelaskan sebagai jaringan yang independent dengan manajemen sistem sendiri (punya admin sendiri),

memiliki topologi jaringan, hardware dan software sendiri dan dikoneksikan dengan jaringan autonomous yang lain seperti internet. Dua unit komputer dikatakan terkoneksi apabila keduanya bisa saling bertukar data/informasi, berbagi resource yang dimiliki, seperti file, printer, media penyimpanan (hardisk, floppy disk, cd-rom, flash disk). Data yang berupa teks, audio maupun video, bergerak melalui media kabel atau tanpa kabel(wireless) sehingga memungkinkan pengguna komputer dalam jaringan komputer saling bertukar file/data, mencetak pada printer yang sama dan menggunakan hardware/software, yang terhubung dalam jaringan bersama sama.

Dalam bukunya Purnawanto (2010) menjelaskan bahwa beberapa komputer dapat saling terkoneksi dengan adanya suatu jaringan. Semua komputer perlu memiliki akses ke server untuk memasukkan, mengolah dan mengambil data/informasi dari server, untuk koneksi yang lebih luas dapat menggunakan bantuan internet. Dengan koneksi antar komputer yang baik, maka informasi dapat tersedia secara lebih akurat, cepat, aman dan proses dapat dilakukan secara mandiri.

## **2.7 SALURAN KOMUNIKASI**

Saluran komunikasi adalah alat serta sarana yang memudahkan menyampaikan pesan. Pesan disini bisa dalam bentuk lambang pembicaraan seperti kata, gambar maupun tindakan. Saluran komunikasi adalah pengertian bersama tentang siapa dapat berbicara kepada siapa, mengenai apa, dan dalam keadaan bagaimana, dan sejauhmana dapat dipercaya. Menurut Rogers (2005) saluran komunikasi adalah alat untuk menyampaikan pesan-pesan inovasi dari sumber ke penerima. Dalam memilih saluran komunikasi, sumber paling tidak perlu memperhatikan (a) tujuan diadakannya komunikasi dan (b) karakteristik penerima. Jika komunikasi dimaksudkan untuk memperkenalkan suatu inovasi kepada khalayak yang banyak dan tersebar luas. Maka saluran komunikasi yang lebih tepat, cepat, dan efisien, adalah media massa. Tetapi jika komunikasi

dimaksudkan untuk mengubah sikap atau perilaku penerima secara personal, maka saluran komunikasi yang paling tepat adalah saluran interpersonal. Seperti telah disebutkan di atas proses komunikasi biasanya akan lebih berhasil apabila dilakukan oleh orang yang memiliki kesamaan tertentu atau *Homophily* seperti kesamaan asal/daerah, bahasa, tingkat pendidikan, kepercayaan. Tapi seringkali dilapangan proses komunikasi dilakukan oleh orang yang tidak memiliki kesamaan atau disebut *Heterophily*. Misal dalam hal tingkat dan latar belakang pendidikan, bahasa sehingga mengakibatkan komunikasi menjadi tidak lancar dan pada akhirnya akan menghambat dalam proses difusi itu sendiri. Hal ini sebenarnya dapat di jembatani dengan adanya empati, yaitu kemampuan untuk menyamakan dirinya dengan orang lain (Rogers, 2004). Saluran informasi untuk aplikasi sistem informasi manajemen rumah sakit yang bisa dilakukan adalah dengan pelatihan dan pendampingan oleh programmer atau ahli TI kepada pengguna sistem.

### **2.7.1 Pelatihan**

Gary Dessler (1997) mendefinisikan pelatihan sebagai proses mengajar ketrampilan dasar untuk melaksanakan pekerjaan terhadap karyawan baru atau yang ada. Nawawi (1997) menyatakan bahwa pelatihan adalah program program untuk memperbaiki kemampuan melaksanakan secara individual, kelompok atau berdasarkan jenjang dalam organisasi perusahaan. Sejalan dengan dua pendapat di atas Notoadmodjo (1998) menyatakan bahwa pelatihan merupakan bagian dari suatu proses pendidikan, yang tujuannya untuk meningkatkan kemampuan dan ketrampilan khusus seseorang atau kelompok tertentu. Jadi dapat disimpulkan bahwa pelatihan bukan suatu tujuan melainkan alat untuk mencapai tujuan yang diinginkan organisasi. Dalam hal ini pelatihan yang dimaksud adalah pelatihan untuk menggunakan aplikasi sistem informasi manajemen rumah sakit, dimana yang menjadi tujuan dari pihak manajemen Rumah Sakit Islam adalah keberhasilan implementasi sistem informasi

manajemen rumah sakit di RSI. Pendapat yang sama juga dikemukakan oleh Sabarguna (2005), bahwa pengguna sistem harus terlatih dikarenakan bila terjadi salah mengisi maka akan berakibat hasil yang terjadi akan salah juga.

### 2.7.2 Pendampingan

Pendampingan merupakan suatu aktivitas yang bermakna pembinaan, pengajaran, pengarahan yang lebih berkonotasi pada menguasai, mengendalikan, dan mengontrol. Kata pendampingan lebih bermakna pada kebersamaan, kesejajaran, samping menyamping, dan karenanya kedudukan antara keduanya (pendamping dan yang didampingi) sederajat, sehingga tidak ada dikotomi antara atasan dan bawahan (Anonymous, 2010). Hal ini membawa implikasi pada peran pendamping yang hanya sebatas pada memberikan alternatif, saran dan bantuan konsultatif dan tidak pada pengambilan keputusan. Yang diperlukan dalam program pendampingan adalah ketersediaan sumberdaya manusia (SDM) yang berkualitas yang mampu berperan sebagai fasilitator, komunikator dan dinamisor dan berfungsi sebagai konsultan apabila diperlukan. Prinsip pendampingan dan monitoring adalah membangun inisiatif dan mendayagunakan potensi lokal, partisipasi, peningkatan peran aktif anggota kelompok dalam usaha tani, kemitraan, tidak menggurui, aktualisasi institusi tradisi, dan keberlanjutan. (Sumber: blog penulis; <http://menulisyu.wordpress.com>)

## 2.8 MANAJEMEN

Manajemen menurut Follet(2003) adalah seni menyelesaikan pekerjaan melalui orang lain. Yang berarti bahwa seorang manajer bertugas mengatur dan mengarahkan orang lain untuk mencapai tujuan organisasi.

Griffin(2006) mendefinisikan manajemen sebagai sebuah proses perencanaan, pengorganisasian, pengkoordinasian dan pengontrolan sumber daya untuk mencapai sasaran secara efektif dan efisien. Efektif berarti tujuan dapat dicapai sesuai dengan perencanaan, dan efisien yang berarti tugas yang ada dilaksanakan secara benar, terorganisir dan sesuai jadwal

Prinsip prinsip umum manajemen terdiri dari :

- Pembagian kerja (division of work)
- Wewenang dan tanggung jawab (authority and responsibility)
- Disiplin (discipline)
- Kesatuan perintah (unity of command)
- Kesatuan pengarahan (unity of direction)
- Mengutamakan kepentingan organisasi di atas kepentingan sendiri
- Penggajian pegawai
- Pemusatan (centralization)
- Ketertiban
- Hirarki/tingkatan
- Keadilan dan kejujuran
- Stabilitas kondisi karyawan
- Prakarsa (inisiative)
- Semangat kesatuan, semangat korps

### 2.8.1 SOP

Standar Operating Procedure atau biasa disingkat SOP adalah merupakan satu set pedoman dalam suatu organisasi yang menjelaskan prosedur kegiatan rutin. SOP sangat dibutuhkan oleh suatu organisasi untuk mencapai tujuan secara efektif dan efisien. Manfaat dengan adanya SOP adalah :

- Untuk sarana mengkomunikasikan pelaksanaan suatu pekerjaan
- Untuk sarana acuan dalam melakukan penilaian terhadap kinerja

- Untuk sarana pelatihan bagi staf baru
- Untuk sarana mengendalikan dan mengantisipasi apabila terdapat suatu perubahan system

Dalam peraturan Menteri Dalam Negeri nomor 4 tahun 2011 tentang Standar Operasional Prosedur di Lingkungan Kementerian Dalam Negeri, disebutkan bahwa yang dimaksud dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) adalah serangkaian petunjuk tertulis yang dibakukan mengenai proses penyelenggaraan tugas tugas Kementerian Dalam Negeri, dalam format tulisan atau diagram alur proses kerja, yang harus dilaksanakan oleh pegawai. Yang dimaksud dengan proses kerja adalah langkah langkah yang sistematis dalam melaksanakan suatu pekerjaan untuk memperoleh hasil kerja tertentu. Sedangkan diagram alur adalah gambar yang menjelaskan alur proses, prosedur atau dokumen suatu kegiatan yang menggunakan symbol-symbol atau bentuk bentuk bidang, untuk mempermudah memperoleh informasi.

### 2.8.2 Struktur Organisasi

Struktur Organisasi adalah bagaimana pekerjaan dibagi, dikelompokkan dan dikoordinasikan secara formal (Robbins, Stephen P;judge, Timothy A, 2008). Dikatakan juga bahwa struktur organisasi juga dipengaruhi oleh lingkungan (Pennings, J.M). Struktur organisasi adalah susunan komponen komponen (unit unit kerja) dalam organisasi, menunjukkan adanya pembagian kerja dan menunjukkan bagaimana fungsi-fungsi dan kegiatan yang berbeda diintegrasikan atau dikoordinasikan. Struktur organisasi juga menunjukkan spesialisasi pekerjaan, saluran perintah dan penyampaian pelaporan.

Sumber lain menyebutkan bahwa struktur organisasi adalah susunan dan hubungan antara tiap bagian serta posisi yang ada pada suatu organisasi atau perusahaan dalam mencapai kegiatan

operasional untuk mencapai suatu tujuan. Struktur organisasi menggambarkan dengan jelas pemisahan kegiatan kerja, hubungan aktivitas dan fungsi, dalam struktur organisasi juga menjelaskan hubungan wewenang atau alur pelaporan. Jadi dalam struktur organisasi terdapat empat elemen yaitu (1) spesialisasi kegiatan kerja, (2)standarisasi kegiatan kerja, (3)koordinasi kegiatan kerja dan (4)besaran seluruh organisasi.

### **2.8.3 Kebijakan**

Menurut Gibson (1997), pemberian penghargaan baik berupa hadiah yang bermanfaat ataupun dalam bentuk sertifikat akan dapat merangsang pekerja untuk bekerja lebih baik, sebab dengan memberikan penghargaan merupakan salah satu bentuk adanya pengakuan dari organisasi kerja terhadap pekerja. Sementara Robins (2003) menyatakan bahwa dengan adanya kesempatan untuk mengembangkan diri bagi pekerja akan dapat meningkatkan kepuasan dan kinerja karyawan.

Kristianto (2007) menjelaskan adanya hubungan antara pemberian insentif dengan kinerja karyawan. Dalam organisasi ada beberapa isu penting mengenai imbalan. Pertama adalah orang-orang yang bekerja pada suatu organisasi tertentu dengan berbagai alasan salah satunya adalah imbalan, dan kedua uang bukan satu satunya imbalan yang sapanjang waktu sesuai dengan perubahan kondisi yang terjadi dalam kehidupan seseorang. Diyakini bahwa imbalan akan memotivasi prestasi, mengurangi kemangkiran dan menarik pencari kerja yang berkualitas kedalam organisasi. Oleh karenanya imbalan dapat dipakai sebagai dorongan atau motivasi. Mahsun (2006) menyatakan bahwa reward dapat mengubah perilaku seseorang dan memicu peningkatan kinerja. Hal ini sejalan dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Robinson dan Larsen (1990) bahwa pemberian imbalan mempunyai pengaruh yang lebih besar

terhadap kinerja pegawai dibanding kelompok yang tidak diberi imbalan.

Penelitian yang dilakukan oleh Suranta (2002) tentang dampak motivasi karyawan pada hubungan antara gaya kepemimpinan dengan kinerja karyawan perusahaan bisnis menunjukkan bahwa gaya kepemimpinan berpengaruh signifikan terhadap kinerja karyawan.

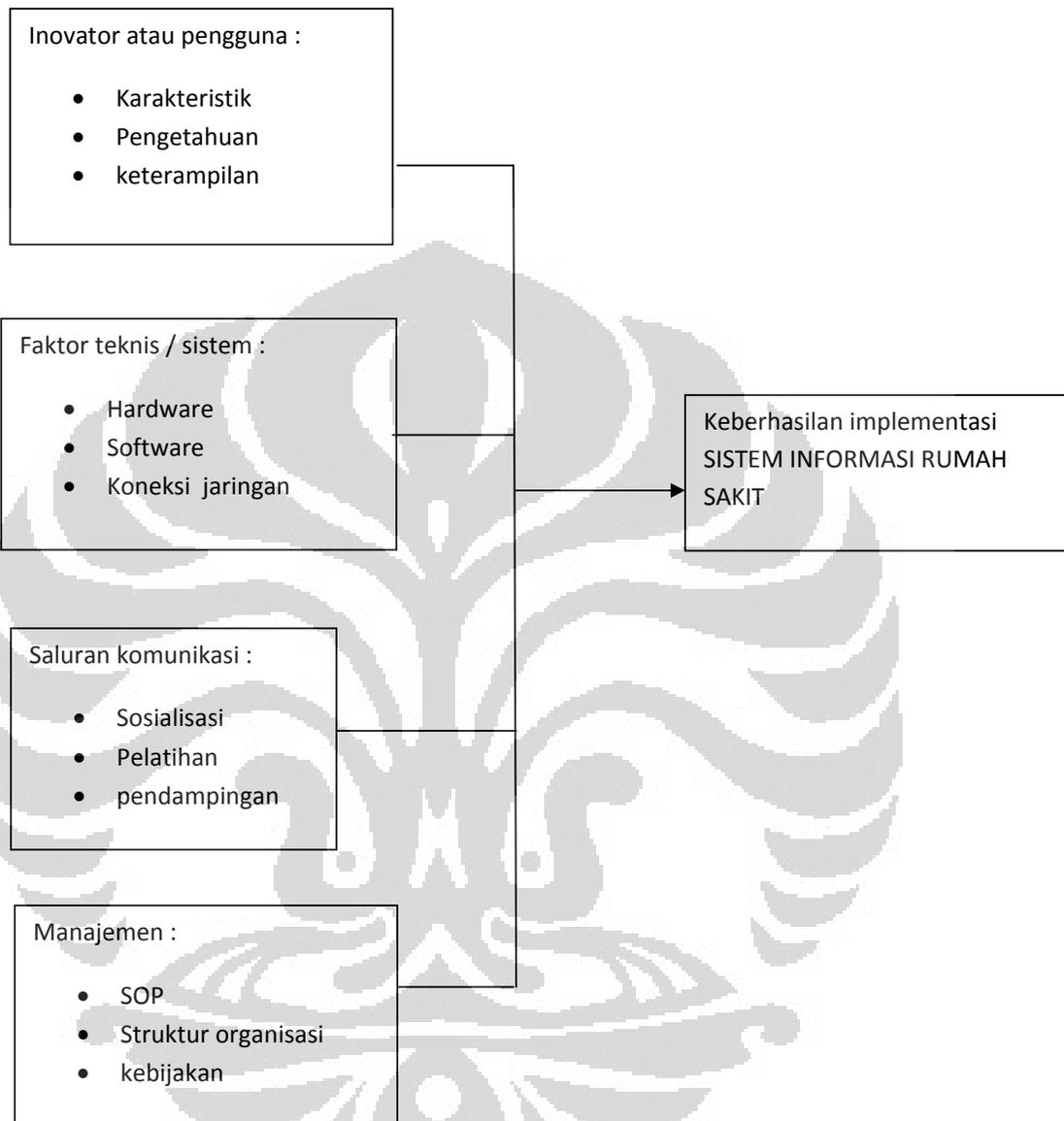
## 2.9 KERANGKA TEORI

Menurut Rogers (2005), suatu difusi teknologi dipengaruhi oleh inovasi, saluran komunikasi, waktu dan anggota sistem sosial. Sedangkan Rustiyanto (2010) menyebutkan adanya beberapa faktor yang sering menjadi kendala dalam implementasi Sistem Informasi Rumah Sakit yaitu faktor teknis biasa disebut sebagai sistem meliputi hardware, software, koneksi jaringan dan non teknis meliputi ada tidaknya teknisi, SDM, pihak pengembang, prosedur kerja, struktur organisasi.

Dari teori-teori yang disebutkan di atas maka didapatkan bahwa faktor faktor yang mempengaruhi atau berperan dalam implementasi Sistem Informasi Rumah Sakit adalah :

- Faktor inovasi, meliputi hardware, software dan koneksi jaringan, teknisi
- Saluran komunikasi yaitu pelatihan penggunaan aplikasi Sistem Informasi Rumah Sakit
- Waktu, berkaitan dengan proses pengambilan keputusan untuk menggunakan inovasi atau tidak sehingga tidak dimasukkan dalam kerangka teori karena sudah ada keputusan untuk menggunakan inovasi yaitu keputusan untuk implementasi Sistem Informasi Rumah Sakit
- Anggota sistem sosial, yaitu SDM sebagai operator dari inovasi Sistem Informasi Rumah Sakit dan manajemen yang meliputi adanya prosedur kerja/SOP, struktur organisasi, kebijakan.

Secara skematis dapat digambarkan sebagai berikut :



## **BAB 3 GAMBARAN UMUM**

### **3.1 SEJARAH RUMAH SAKIT ISLAM JAKARTA CEMPAKA PUTIH**

Rumah Sakit Islam Jakarta yang beralamat di jalan Cempaka Putih Tengah I/1 Jakarta Pusat, diresmikan pada 23 Juni 1971 oleh Presiden Soeharto, dengan fasilitas rawat inap 56 tempat tidur dan terus berkembang hingga saat ini memiliki fasilitas 411 tempat tidur dan termasuk dalam kelas rumah sakit kelas B utama. Dengan status kepemilikan swasta yakni Yayasan Rumah Sakit Islam Jakarta Amal usaha Muhammadiyah.

Latar belakang berdirinya RSI Jakarta Cempaka Putih merupakan gagasan dr H Kusnadi, seorang tokoh Muhammadiyah yang merasakan adanya kebutuhan akan pelayanan rumah sakit yang bersifat Islami. Pada tanggal 18 April 1967 didirikan Yayasan Rumah Sakit Islam Jakarta yang diketuai oleh dr H. Kusnadi dengan akte notaris nomor 36 tahun 1967 dengan notaris R. Suryo Wongsowidjojo.

### **3.2 VISI DAN MISI RUMAH SAKIT ISLAM JAKARTA CEMPAKA PUTIH**

#### **3.2.1 Visi**

- Menjadi Rumah Sakit kepercayaan masyarakat dan pusat pengkaderan tenaga kesehatan Islam

#### **3.2.2 Misi**

- Pelayanan kesehatan Islami, profesional dan bermutu dengan tetap peduli pada kaum dhu'afa
- Mampu memimpin pengembangan Rumah Sakit Islam lainnya. Artinya, mampu memimpin sesuai dengan rujukan dalam bentuk pelatihan, studi banding, magang, konseling, *benchmarking*

### 3.3 MOTTO RUMAH SAKIT ISLAM JAKARTA CEMPAKA PUTIH

“Bekerja sebagai ibadah, Ihsan dalam pelayanan”. Motto ini menjadi motivasi Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih dalam menjalankan aktivitasnya sehari-hari.

### 3.4 STRUKTUR ORGANISASI

Rumah sakit islam Jakarta Cempaka Putih dipimpin oleh Direktur Utama dan dibantu oleh Direktur Pelayanan klinik, Direktur Penunjang Klinik, Direktur keuangan, Direktur SDI (Sumber Daya Insani) dan Bindatra (Pembinaan Dakwah dan Citra). Direktur Utama dan Direktur lainnya merupakan Direksi Rumah Sakit yang secara kolegal bertanggung jawab kepada Badan Pelaksana Harian Rumah Sakit Islam Jakarta. Gambaran struktur organisasi selengkapnya dapat dilihat pada lampiran 1.

### 3.5 SARANA

- Luas lahan : 3,48 Ha
- kapasitas tempat tidur : 411 tempat tidur

### 3.6 FASILITAS PELAYANAN

Fasilitas pelayanan yang dimiliki oleh RSIJ Cempaka Putih antara lain :

- Pelayanan 24 jam , meliputi UGD, farmasi dan laboratorium
- Pelayanan rawat jalan, yang terbagi menjadi poliklinik depan dan rawat jalan eksekutif yang berada di gedung Raudhah, yang terdiri dari poliklinik umum dan spesialis
- Pelayanan Raudhah, meliputi haemodialisa, MCU, farmasi, laboratorium, Rehabilitasi medic, akupunktur dan poliklinik serta fasilitas penunjang lain.
- Pelayanan rawat inap, yang terbagi atas kelas VIP, kelas utama, kelas I, kelas II, kelas III. Dengan kapasitas total 411 tempat tidur. Terdapat juga ruang rawat inap khusus kebidanan dan ruang rawat inap stroke.
- Pelayanan khusus meliputi HCU, ICU, Unit Stroke, HCB (high Care baby), kamar bedah dan haemodialisa

- Pelayanan Medical Check Up (MCU)
- Fasilitas umum, seperti kantin, atm, masjid dan mushola, tokobuku, salon
- Fasilitas penunjang diagnostic dan terapi, antara lain Audiometric, ENT treatment, Elektro Myography (EMG)-Biofeedback, Elektro Encephalography (EEG) Brain Mapping, Carotid palk, Infra Red (IR), Ultrasound, Transcutaneous Electrical Nerve Stimulation (TENS), Microwave Diathermy (MWD), Shortwave Diathermy, Bronkhoscopy, Spirometri, Phaco Emulsifikasi , Vitrectomy, Echocardiografi, Treadmill, Holter Monitoring, Elektro Cardiografi (EKG), Bone densitometry, Spiral CT scan, MRI (magnetic resonance imaging), Esophagus gastro Dudodenoskopi, Kolonoskopi, USG Color, Dopler, Ekstracorporeal Shock wafe Lihtotripsy (ESWL), Uroflowmetri.
- Fasilitas layanan rohani , yakni konsultasi keluarga sakinah dan penyelenggaraan jenazah
- Fasilitas layanan promotif, preventif dan rehabilitatif , seperti senam asthma dan sebagainya.

Tabel 3.1

Kapasitas Tempat Tidur Berdasarkan Kelas RSIJ Cempaka Putih tahun 2011

No	Kelas	Jumlah Tempat Tidur	Persentase (%)
1	VIP	34	8.27
2	Utama	16	3.89
3	Kelas I	39	9,49
4	Kelas II	187	45,50
5	Kelas III	135	32,85
	Total	411	100 %

Sumber : Bagian rekam medic RSIJ Cempaka Putih, Agustus 2011

### 3.7 SUMBER DAYA MANUSIA

Ketenagaan di RSIJ Cempaka Putih memiliki dua status yaitu pegawai tetap dan pegawai tidak tetap. Pegawai tidak tetap terdiri dari tenaga magang, dokter tamu purna waktu, dokter tamu paruh waktu dan dokter jaga.

Tabel 3.2  
Data ketenagaan Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih Juni 2011

No	Status	Laki laki	Perempuan	Jumlah
1	Pegawai Tetap	498	629	1127
2	Kontrak	24	59	83
3	Direksi	4	1	5
4	Magang	9	27	36
5	Paruh Waktu	78	37	115
6	Dokter Jaga	8	8	16
7	Bulanan	2	0	2
8	Konsultan	8	1	9
9	Purna Waktu	3	0	3
	Jumlah Tenaga kerja	634	762	1396

Sumber : Bagian Sumber Daya Insani RSIJ Cempaka Putih , Juni 2011

### 3.8. KINERJA RUMAH SAKIT ISLAM JAKARTA CEMPAKA PUTIH

Tabel 3.3. Indikator kinerja RSIJ Cempaka Putih berdasarkan jumlah kunjungan rawat jalan tahun 2007 - 2010

Klinik	Tahun 2007	Tahun 2008	Tahun 2009	Tahun 2010
Klinik Depan Pagi	130.080	105.630	119.016	108.321
Klinik Depan Sore	14.644	15.765	17.585	18.059
Raudhah Pagi	10.939	14.476	13.636	27.906
Raudhah Sore	33.217	32.873	35.194	36.738

Sumber : Bagian rekam medic RSIJ Cempaka Putih 2011

Tabel 3.4. Indikator Kinerja Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih Tahun 2007 – 2010

No	Indikator	2007	2008	2009	2010	Standar Depkes
1	Jumlah TT	411	411	411	411	
2	BOR	69,31	67,02	64,88	67,94	60-85%
3	ALOS	5,66	5,8	3,56	5,08	6-9 hari
4	TOI	2,22	2,49	2,08	2,31	1-3 hari
5	BTO	50,46	48,42	61,55	50,63	40-50kali
6	NDR	19,48	20,20	15,10	16,77	Maks 25/1000
7	GDR	36,16	37,73	29,02	38,64	Maks 45/1000

Sumber : Bagian rekam medis RSIJ Cempaka Putih, 2011

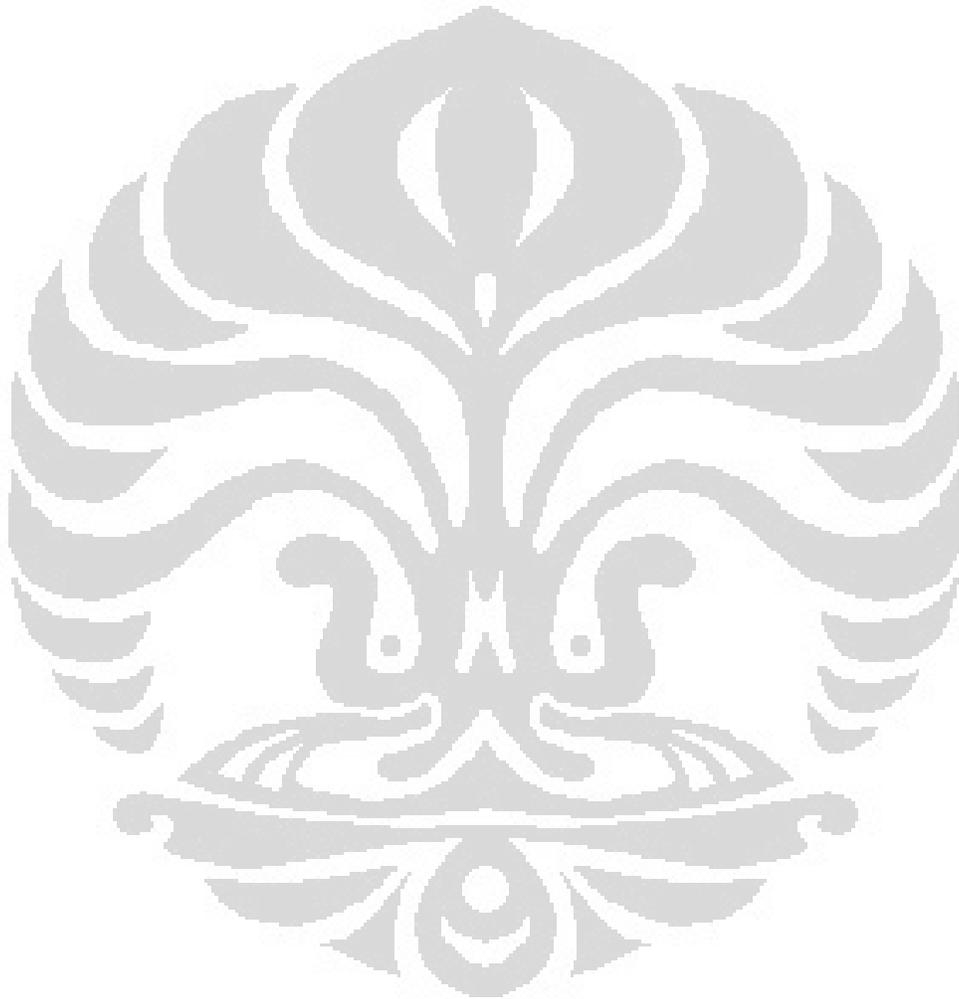
### 3.9 UNIT SISTEM INFORMASI RUMAH SAKIT

Sistem Informasi di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih, mulai di dikembangkan pada tahun 2003 , dibuat oleh vendor berdasarkan pesanan pihak rumah sakit (*vendor supporting system*) dan disesuaikan dengan proses yang sudah berjalan di RSIJ Cempaka Putih. Sistem informasi yang ada di RSIJ Cempaka Putih saat ini baru focus pada manajemen keuangan, di mana pada tahun 2003 dimulai dengan sistem billing di front office dan baru pada akhir 2007 menyentuh *back office* antara lain ke bagian keuangan dan akuntansi.

Pada awal dibentuknya Unit Sistem Informasi Rumah Sakit biasa disingkat SIRS, secara struktural berada langsung dibawah dan bertanggung jawab kepada Direktur, tapi mulai tahun 2009 ada perubahan struktural pada manajemen RSIJ Cempaka Putih dan Unit SIRS berada dibawah Direktorat Keuangan yang dipimpin oleh Direktur Keuangan, yang juga membawahi bagian keuangan dan bagian akuntansi.

Unit SIRS dipimpin seorang manajer SIRS yang bertugas mengelola kegiatan dan mengembangkan Sistem informasi di RSIJ Cempaka Putih termasuk

didalamnya untuk program manajemen penagihan piutang. Dalam menjalankan tugasnya manajer SIRS dibantu oleh 1 (satu ) orang programmer, 3 orang yang bertugas dalam pemeliharaan perangkat keras (*hardware*) dan 3 orang yang bertugas dalam pemeliharaan perangkat lunak ( *software*) merangkap sebagai *helpdesk* yang menangani bila ada pertanyaan atau kendala dari unit lain mengenai sistem.



## BAB 4 KERANGKA KONSEP

### 4.1 Kerangka Konsep

Dari beberapa teori didapatkan bahwa yang dapat menjadi kendala dalam keberhasilan implementasi sistem teknologi informasi di Rumah Sakit Islam terdiri dari beberapa faktor yaitu :

- SDM, sebagai inovator (Rogers , 2005) yaitu pengguna sistem yang memiliki karakteristik tertentu yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja, status pegawai dan pengetahuan serta ketrampilan dalam penggunaan komputer dan SIMRS
- Faktor teknis yaitu perangkat keras (*hardware*), perangkat lunak (*software*) dan koneksi jaringan

Kemudahan dalam penggunaan perangkat lunak (*software*) oleh SDM dan kesesuaian perangkat lunak (*software*) yang digunakan akan mendukung keberhasilan implementasi SIMRS di Rumah Sakit Islam Jakarta.

Kondisi koneksi jaringan yang memadai akan berpengaruh terhadap keberhasilan implementasi SIMRS di Rumah Sakit Islam Jakarta.

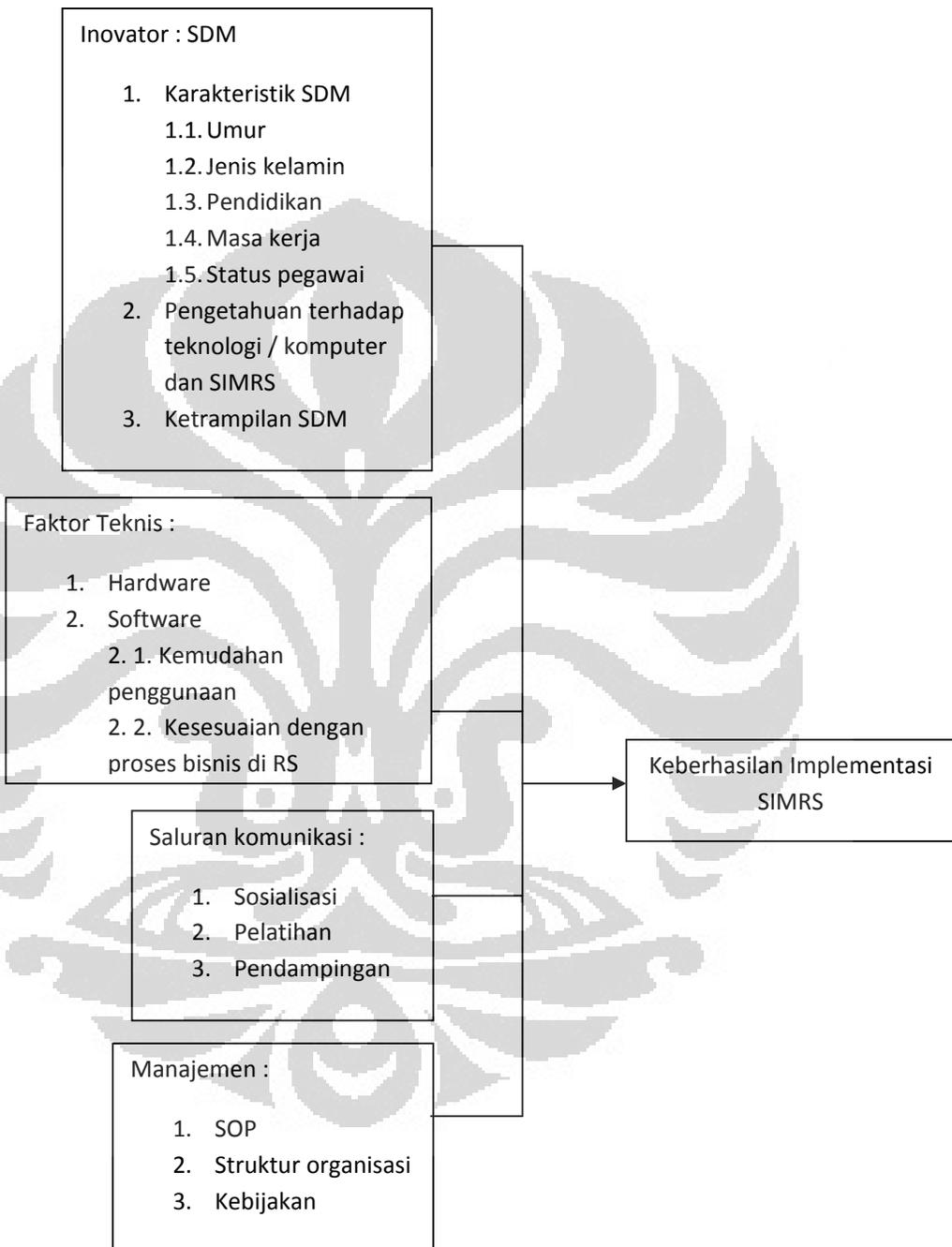
Kondisi perangkat keras (*hardware*) yang andal, jarang mengalami kerusakan akan menunjang terhadap keberhasilan implementasi sistem informasi rumah sakit.

- Saluran komunikasi meliputi sosialisasi-pelatihan dan pendampingan  
Rogers(2005), mengatakan bahwa komunikasi yang merupakan proses penyampaian informasi, biasanya akan lebih berhasil apabila disampaikan oleh orang yang memiliki kesamaan termasuk dalam hal ini kesamaan latar belakang.

Komunikasi yang bisa dilakukan dalam implementasi SIMRS di Rumah Sakit Islam adalah sosialisasi- pelatihan untuk menggunakan aplikasi dan pendampingan selama penggunaan aplikasi SIMRS

- Manajemen meliputi ada tidaknya SOP, struktur organisasi dan kebijakan manajemen

## Variabel Independent



## 4.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur
1	Umur	Lamanya hidup sejak lahir sampai ulang tahun terakhir	Wawancara /telaah dokumen	Umur dalam tahun
2	Jenis kelamin	Karakteristik biologis		Laki-laki /perempuan
3	Pendidikan	Ijasah pendidikan formal terakhir yang dimiliki	Wawancara /telaah dokumen	Informasi tentang tingkat pendidikan staf
4	Masa kerja	Lamanya bekerja di RSI dihitung sejak pertama kali masuk kerja	Wawancara /telaah dokumen	Informasi tentang lama kerja staf
5	Status pegawai	Status SDM dalam daftar kepegawaian RSI	Wawancara /telaah dokumen Data kepegawaian	Informasi tentang status pegawai : a. honorer b. kontrak/outsourcing c. pegawai tetap
6	Pengetahuan SDM tentang komputer dan SIMRS	Mengetahui seberapa jauh pengetahuan yang dimiliki SDM tentang komputer dan SIMRS meliputi : -Maksud dan tujuan aplikasi. -Kelebihan aplikasi. -Manfaat yang didapat.	Wawancara Dan observasi	Informasi tentang pengetahuan SDM terhadap komputer & SIMRS : a. Kurang memadai b. Cukup memadai c. memadai
7	Ketrampilan SDM	Kemampuan SDM dalam mengoperasikan komputer	Wawancara dan observasi	Informasi tentang kemampuan dan ketrampilan SDM dalam mengoperasikan komputer dan program simrs : a. Kurang b. Cukup c. Terampil

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur
8	Kesesuaian sistem dengan bisnis proses di RS	Sistem dibuat berdasarkan bisnis proses di RS atau tidak	Wawancara mendalam dengan manajer keuangan dan SIRS	Informasi tentang sistem yang digunakan : a. sistem dibuat berdasarkan proses bisnis dirumah sakit b. menggunakan sistem yang sudah jadi , proses bisnis dirumah sakit menyesuaikan
9	Kehandalan sistem	Seberapa sering sistem yang digunakan mengalami gangguan/error	Wawancara/kuesioner dan observasi	
10	Kemudahan penggunaan	Mudah tidaknya penggunaan alat/aplikasi menurut pengguna	Wawancara / kuesioner dan observasi	Informasi tentang kemudahan operasional sistem menurut pengguna : a. sangat mudah b. mudah c. sulit d. sangat sulit
11	Pelatihan	Kecukupan dan kesesuaian pelatihan yang diterima pengguna	Wawancara/kuesioner dan observasi pada dokumen terkait	Informasi tentang jumlah pelatihan sebelum dan selama penggunaan SIMRS dan kecukupan jumlah pelatihan menurut pengguna : a. kurang sekali b. kurang c. cukup d. lebih dari cukup Informasi tentang pelatihan yang diterima efektif atau tidak
12	Pendampingan	Ketersediaan sarana komunikasi atau konsultasi saat ada kendala dalam implementasi SIMRS	Wawancara/kuesioner dan observasi	Informasi ada /tidaknya fasilitas untuk konsultasi saat pengguna menghadapi kesulitan atau ada kendala/gangguan saat menggunakan SIMRS

No	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur
13	Kehandalan sistem	Seberapa sering sistem mengalami gangguan saat dipergunakan dalam periode waktu tertentu	Wawancara / kuesioner Observasi Telaah dokumen terkait	Informasi tentang seberapa sering sistem mengalami gangguan dalam periode waktu tertentu : ..... X/minggu
14	SOP	Ada tidaknya SOP	Wawancara / kuesioner dan observasi	Informasi ada/tidaknya SOP terkait implementasi SIMRS dan sesuai atau tidak
15	Struktur organisasi	Ada atau tidak	Wawancara / kuesioner dan observasi	Informasi tentang ada/tidaknya struktur organisasi yang menyangkut SIMRS
16	Kebijakan manajemen	Adakah kebijakan manajemen yang akan meningkatkan motivasi SDM	Wawancara / kuesioner dan observasi	Informasi ada/tidaknya kebijakan manajemen yang menimbulkan motivasi bagi pengguna untuk mengoperasikan SIMRS dengan optimal, seperti : a. materi : pemberian insentif bila memenuhi target b. non materi : penghargaan/pujian bila memenuhi target

## **BAB 5 METODOLOGI PENELITIAN**

### **5. 1 Rancangan Penelitian**

Dalam penelitian ini akan dicari akar masalah belum berjalannya sistem informasi manajemen rumah sakit di bagian keuangan dan menganalisis penyebabnya. Untuk dapat mencapai tujuan tersebut, penelitian ini menggunakan rancangan penelitian kualitatif.

### **5. 2 Lokasi dan Waktu Penelitian**

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Islam Jakarta, yang terletak di jalan Cempaka Putih tengah, Jakarta Pusat, pada bulan Desember 2011 di bagian SIRS, Keuangan dan SDI.

### **5. 3 Data dan Sumber Data**

Dalam penelitian ini sebagai data primer akan digali dari Direksi, Manajer SIRS, Manajer Keuangan, Manajer SDI, SDM selaku pengguna/operator sistem informasi dan sebagai data sekunder akan digali dokumen terkait yaitu dari :

- (1) SIRS, yaitu :
  - a. SOP yang terkait implementasi sistem informasi
  - b. Struktur Organisasi SIRS
  - c. informasi terkait tentang pelaksanaan sosialisasi sebelum implementasi
  - d. informasi tentang pelatihan sebelum dan selama implementasi
  - e. informasi tentang pendampingan selama implementasi
  - f. informasi tentang monitoring dan evaluasi implementasi sistem informasi
  - g. informasi kebijakan manajemen tentang implementasi sistem informasi

(2) Keuangan, yaitu :

- a. SOP tentang implementasi sistem informasi
- b. Struktur organisasi di Bagian Keuangan
- c. Alur proses penagihan piutang
- d. Informasi proses sosialisasi implementasi sistem informasi
- e. Informasi tentang pelatihan sebelum dan selama implementasi sistem informasi
- f. Informasi tentang pendampingan selama proses implementasi
- g. Informasi tentang kebijakan manajemen mengenai implementasi sistem informasi
- h. Informasi fungsi monitoring dan evaluasi implementasi sistem informasi

(3) Sumber Daya Insani (SDI), yaitu :

- a. Informasi tentang Karakteristik SDM, meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, masa kerja dan status pegawai
- b. Informasi yang berkaitan dengan ketrampilan atau kompetensi SDM dalam mengoperasikan program Windows, Excel dan Words.

Misal sertifikat kursus atau pelatihan

- c. Informasi terkait penilaian efektifitas proses sosialisasi, pelatihan dan pendampingan dalam implementasi sistem informasi

Misal : ada penilaian/catatan tentang pengetahuan dan ketrampilan SDM sebelum dan setelah proses tersebut di atas

- d. Informasi yang berkaitan dengan Kebijakan manajemen tentang implementasi sistem informasi, misal tentang pemberian reward dan sanksi bagi SDM sehubungan tentang implementasi sistem informasi, prosedur jenjang karier bagi SDM yang terkait dengan sistem informasi, tentang pelaksanaan Diklat untuk pengembangan kompetensi SDM

#### 5.4 Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang akan dilakukan dalam penelitian ini adalah :

- Untuk data primer akan dilakukan wawancara mendalam dengan :
  - (1) Manajer SIRS dengan berpedoman pada lampiran 1
  - (2) Manajer Keuangan dengan berpedoman pada lampiran 2
  - (3) Manajer Sumber Daya Insani dengan berpedoman pada lampiran 3
  - (4) SDM pelaksana di bagian Keuangan dan SIRS dengan berpedoman pada lampiran 4
  - (5) Direktur Keuangan dengan berpedoman pada lampiran 6
- Data Sekunder , dengan mengumpulkan dan telaah dokumen terkait.

#### 5.5 Triangulasi Data

Untuk menjaga validitas data akan dilakukan triangulasi yang dilakukan dengan :

- Triangulasi sumber , yaitu melakukan *cross check* informasi yang diperoleh dari sumber yang berbeda
- Triangulasi metode , yaitu mengumpulkan informasi dengan beberapa metode yaitu wawancara mendalam, telaah dokumen dan observasi bila diperlukan
- Triangulasi data , dengan memberikan transkrip hasil wawancara kepada informan yang bersangkutan untuk memperoleh *feedback* dari yang bersangkutan.

#### 5.6 Rencana Analisis Data

Melakukan analisis isi (*content analysis*) hasil wawancara mendalam, observasi dan data sekunder yang diperoleh.

## BAB 6 HASIL PENELITIAN

### 6. 1 KARAKTERISTIK INFORMAN

Penulis melakukan wawancara dengan 15 orang informan yang terdiri dari Manajer SDI, petugas pelaksana yang berhubungan dengan sistem informasi rumah sakit khususnya bagian keuangan urusan piutang.

Tabel 1. Karakteristik Informan Penelitian

No.	Bagian	Tugas	Umur (tahun)	Jenis kelamin	pendidikan	status pegawai	masa kerja
1	Keuangan	Manajer	37 tahun	laki laki	S1 manajemen	pegawai tetap	14 tahun
2	Keuangan	Ka ur piutang ur piutang	42 tahun	wanita	S1 manajemen	pegawai tetap	18 tahun
3	Keuangan	pribadi/yayasan	36 tahun	wanita	D3 keuangan	pegawai tetap	9 tahun
4	Keuangan	ur piutang ur piutang	36 tahun	laki laki	D3 Ekonomi	pegawai tetap	13 tahun
5	Keuangan	askes/jamkes	52 tahun	laki laki	SMA	pegawai tetap	32 tahun
6	SIRS	Manajer SIRS	39 tahun	wanita	S1 Kesmas	pegawai tetap	16 tahun
7	SIRS	Pelaksana Software	36 tahun	wanita	S1 Komputer	pegawai tetap	1 tahun
8	SIRS	Pelaksana Hardware	30 tahun	laki laki	S1 Komputer	pegawai tetap	1 tahun
9	SIRS	Pelaksana Software	28 tahun	laki laki	D3 Komputer&informasi	pegawai tetap	11 tahun
10	SIRS	Pelaksana Software	29 tahun	laki laki	D3 manaj ilmu komputer	pegawai tetap	8 tahun
11	SIRS	Pelaksana Hardware	25 tahun	laki laki	SMA	pegawai tetap	5 tahun
12	SIRS	Pelaksana Hardware	27 tahun	laki laki	SMA	pegawai tetap	5 tahun
13	SIRS	Programer	31 tahun	wanita	D3 manaj ilmu komputer	pegawai tetap	2 tahun
14	SDI	Manager	38 tahun	wanita	S2 M Kes	pegawai tetap	15 tahun
15	Top Mgmt	DirKeu	59 tahun	laki laki	S2 MM	pegawai tetap	40 tahun

Dari tabel tersebut di atas tampak bahwa informan terdiri dari :

- Enam wanita (40%) dan Sembilan laki-laki (60%)
- Satu Direksi, tiga manajer, empat *user* dari urusan piutang dan tujuh staf SIRS
- Pendidikan : tiga orang (20%) SMA, lima orang (33, 3%), Diploma 3 lima orang (33, 3%), Strata 1 dan dua orang (1, 33%) Strata 2
- Latar belakang pendidikan : Staf SIRS –teknologi informatika & komputer dan Staf Keuangan – manajemen/ekonomi/keuangan
- Umur : empat orang ( 27%) < 30 tahun, delapan orang (53%) antara 30-40 tahun, tiga orang (20%) >40 tahun .
- Komposisi umur staf SIRS : 6 orang berumur kurang dari 35 tahun dan 1 orang berumur 36 tahun
- Komposisi umur staf keuangan : 4 orang berumur lebih dari 35 tahun
- Semua informan berstatus pegawai tetap
- Dengan rentang masa kerja antara 2 – 32 tahun

## 6. 2 SUMBER DAYA MANUSIA

### 6. 2. 1 Jumlah SDM

Dari wawancara, observasi dan telaah dokumen didapatkan informasi petugas yang menggunakan sistem informasi (*user*) bagian penagihan piutang adalah 4 orang, dengan pembagian sebagai berikut :

- satu orang sebagai kepala urusan piutang
- satu orang bertugas membuat nota tagihan dan melakukan proses jurnal untuk piutang perusahaan atau asuransi
- satu orang bertugas membuat nota tagihan dan melakukan proses jurnal piutang perorangan, karyawan atau yayasan

- satu orang bertugas membuat nota tagihan dan melakukan proses jurnal piutang Dinkes dan Jamkesda

Dari hasil wawancara dengan *user* dan manajemen mengenai kecukupan jumlah petugas, didapatkan bahwa untuk proses penagihan piutang masih perlu di tambah setidaknya satu orang petugas lagi antara lain untuk membantu melakukan validasi terhadap proses pelunasan pembayaran piutang. Hal ini di simpulkan dari hasil wawancara berikut :

*“..... . mengurus proses penagihan masih perlu ditambah setidaknya satu orang lagi ...” (manajer)*

*“..... . seharusnya ada penambahan tenaga, yang penting orangnya harus jeli dan telaten untuk mencocokkan angka angka. ” (user)*

Tetapi ada informan menyatakan hal yang berbeda, yaitu belum atau tidak perlu ditambah lagi jumlah petugasnya karena dengan adanya sistem informasi komunikasi ini tugas atau proses kerja urusan piutang di bagian keuangan sudah lebih mudah dibandingkan sebelumnya, hanya tinggal bagaimana staf yang ada menggunakan sistem informasi komunikasi dengan maksimal saja. Hal ini tampak dari hasil wawancara sebagai berikut :

*“tenaga yang ada sekarang menurut saya sudah cukup, karena dengan adanya sistem ini mempermudah pekerjaan yang ada...”(manajer)*

*“..... . saya kira bukan jumlahnya yang kurang tapi karena yang ada sekarang belum maksimal saja” (manajer)*

Dari observasi dan telaah dokumen dari hasil penelitian sebelumnya, beban kerja dari petugas penagihan piutang untuk nota tagihan rawat jalan adalah 3587 nota tagihan selama periode tahun 2010, bila dibagi jumlah hari kerja dalam 1 tahun didapatkan petugas penagihan piutang dalam satu hari rata-rata membuat 11 nota tagihan rawat jalan. Dalam satu nota tagihan bisa terdapat beberapa kwitansi, berkisar antara 1-10 kwitansi.

## 6. 2. 2 Umur SDM

Dari wawancara dan telaah dokumen didapatkan bahwa petugas urusan piutang yang menggunakan sistem informasi (*user*) berumur 36 tahun dua orang, 42 tahun satu orang dan 52 tahun satu orang. Untuk yang berusia lebih tua lebih sering mengalami kesulitan dalam menggunakan sistem informasi. Hal ini tampak dari hasil wawancara sebagai berikut :

*“.....sebenarnya mudah ya karena penjelasannya juga mudah dimengerti, tapi mungkin karena sudah tua ya Dok.....jadi menurut saya kalo pake sistem ini banyak yang” kecil-kecil” jadi kesannya “njelimet” dan terus terang saya gak telaten, gak tau juga bagaimana dengan yang muda muda”(user)*

*“.....katanya sih mudah memakai sistem, tapi kenyataannya ya dokter bisa liat sendiri.... . tetap saja saya harus metani satu persatu” (user)*

Informasi dari staf SIRS selaku pemberi informasi atau instruktur dalam proses sosialisasi dan pelatihan serta *helpdesk* pada proses pendampingan, menyatakan bahwa umur juga berpengaruh terhadap proses sosialisasi, pelatihan dan pendampingan yang dilakukan, seperti kutipan berikut ini :

*“..... kadang kadang sekarang sudah bisa karena gak rutin di pakai trus lupa lagi. ”(staf SIRS)*

*“.....untuk user tertentu maka yang menangani bila ada komplain atau ada yang perlu di ajarin tentang sistem biasanya si “X” yang jalan kalo kami kami ini mungkin di anggapnya .... ah anak kemarin sore tahu apa. Dan kaminya sendiri juga ada rasa sungkan, beda kalo ngajarin yang seumuran dengan kami, pemahamannya juga sering agak susah nyambungny”(Staf SIRS)*

*“.....memang ada user yang kesannya jadi harus saya sendiri yang datang mungkin karena beliau senior sehingga kita yang mesti telaten dan paham, beda dengan anak anak AP (administrasi pasien), ..... sedangkan teman teman di sini ya namanya juga masih pada muda muda*

*jadi mungkin kurang bisa mengikuti atau mengambil slagh-nya”(staf SIRS)*

Dari observasi yang didapatkan bahwa semua *user* bisa mengerjakan tugasnya dengan menggunakan program dari sistem informasi rumah sakit.

## **6. 2. 3 Jenis Kelamin**

Petugas di Bagian Keuangan Urusan Piutang terdiri dari 2 orang laki laki dan 2 orang wanita. Dari hasil wawancara terhadap *user*, manajer dan pegawai SIRS yang bertugas dalam pelatihan dan pendampingan implementasi Sistem Informasi di bagian Keuangan Urusan Piutang, tidak ditemukan perbedaan dalam hal pengetahuan dan keterampilan mengenai sistem informasi komunikasi dan mengoperasikan komputer antara pegawai yang berjenis kelamin laki-laki atau perempuan. Seperti tampak dalam kalimat berikut :

*“.... cukup mudah, step-stepnya mudah untuk diikuti.... ”(user wanita)*

*“ sistemnya cukup jelas dan menurut saya bisa dipelajari dengan mudah”*

*“.....kita tinggal ngikutin aja petunjuknya untuk make sistem ini.... . ”(user laki-laki)*

*“ ..... cukup mudah, masih bisa diikuti tinggal kitanya saja yang perlu belajar lagi kalo masih ada yang belum jelas...”(user laki-laki)*

Dari observasi tidak tampak perbedaan dalam hal keterampilan dan pemahaman tentang sistem informasi komunikasi yang ada. Hal ini dibuktikan dengan *user* mampu menyelesaikan tugas sehari-hari dengan menggunakan sistem informasi komunikasi yang ada.

## **6. 2. 4 Pendidikan**

Latar belakang pendidikan SDM di bagian keuangan urusan piutang satu orang Sarjana, dua D3 manajemen keuangan, satu tamat SMA. Dari hasil wawancara yang dilakukan terhadap *user* maupun SDM SIRS selaku instruktur, tidak ada perbedaan mengenai pemahaman terhadap program yang ada pada

sistem informasi komunikasi yang digunakan dibandingkan dengan pendidikan *user*. Hal ini tampak dalam wawancara sebagai berikut :

*“.....pemahaman user terhadap sistem memang bervariasi ada yang mudah ada yang lama, seperti Y dan X itu kita harus pelan pelan dan telaten untuk ngajarin, jadi tampaknya bukan pada seberapa tinggi pendidikannya tapi lebih seberapa familiar dia kepada komputer”*(Staf SIRS)

*“.....menurut saya sama saja tergantung orangnya saja mudah beradaptasi dan mau belajar atau tidak, karena manualnya juga sudah jelas.... ”*(*user*)

#### **6. 2. 5 Masa Kerja**

Lama kerja empat petugas penagihan piutang RSIJ Cempaka Putih antara 9–32 tahun. Dari wawancara dan observasi didapatkan informasi bahwa lamanya masa kerja tidak berpengaruh terhadap pemahaman atau daya adaptasi perubahan kerja dari cara manual menjadi menggunakan sistem informasi komunikasi, seperti tampak dalam wawancara berikut :

*“.....dulu ya belum terbiasa tapi lama-lama jadi terbiasa”*(*user*)

*“.....mau tidak mau ya harus memakai sistem karena sudah merupakan kebijakan dari atas, ..... ”*(*user*)

#### **6. 2. 6 Status Pegawai**

Berdasarkan wawancara dan telaah dokumen kepegawaian semua *user* adalah berstatus pegawai tetap, demikian juga dengan SDM SIRS yang bertugas menangani bila ada gangguan serta mendampingi bila *user* mengalami kesulitan dalam implementasi sistem informasi komunikasi sebagaimana tampak dalam tabel 6. 1. tentang karakteristik Informan pada halaman 44.

## 6. 2. 7 Pengetahuan Terhadap Teknologi Komputer dan SIMRS

Dari wawancara dengan manajemen, 2 manajer menyatakan bahwa pengetahuan *user* tentang SIMRS dan teknologi komputer cukup memadai. Hal ini tampak dari pernyataan sebagai berikut :

*“menurut saya pemahaman SDM akan komputer dan SIMRS sudah lebih dari cukup, ...”*(manajer)

*“Saya rasa SDM dalam hal ini user sudah cukup tahu dan paham akan komputer dan SIMRS, ...”*(manajer)

Tetapi ada satu manajer yang tidak sependapat dan menyatakan bahwa pengetahuan *user* mengenai teknologi komputer dan SIMRS masih belum memadai, seperti kutipan sebagai berikut :

*“Kalo pengetahuan dan pemahaman komputer dan sistem secara umum saya kira masih kurang...”*(manajer)

Berdasarkan wawancara dengan *user* dapat disimpulkan bahwa *user* sudah cukup pengetahuannya tentang teknologi komputer dan SIMRS, hal ini tercermin dari wawancara sebagai berikut :

*“.....saya sudah biasa menggunakan komputer, dan sebelum implementasi kami sudah mendapatkan pelatihan tentang komputer dan sistemnya sendiri.... .”*(user)

*“sebelumnya saya ya .... . tidak tau bagaimana itu komputer dan sistem informasi, tapi setelah di ajarin ya saya jadi tahu”*(user)

*“kebetulan saya sudah biasa menggunakan komputer, dan sosialisasi tentang sistem informasi sudah diberikan sebelum implementasi. Dulu kan pemakaiannya bertahap bergiliran perbagian bagian, jadi sebelum menyentuh kebagian piutang kami sudah punya gambaran.... .”*(user)

*“kalo sekarang kami sudah tahu, sebelumnya ya belum tahu.... .”*(user)

Berdasar observasi dan informasi dari staf SIRS didapatkan bahwa semua *user* sudah paham dan memiliki pengetahuan yang cukup tentang microsoft office seperti excel dan word. Telaah dokumen yang dilakukan tidak mendapatkan adanya sertifikat pelatihan atau kompetensi microsoft office dari *user*. Informasi yang didapatkan dari staf SIRS adalah bahwa sejak sebelum implementasi sistem informasi komunikasi *user* sudah biasa menggunakan microsoft office untuk menyelesaikan tugasnya sehari-hari. Maka berdasar wawancara, observasi dan telaah dokumen dapat disimpulkan bahwa pengetahuan *user* tentang teknologi komputer dan sistem informasi rumah sakit sudah memadai.

### 6. 2. 8 Keterampilan SDM

Dari hasil wawancara dengan *user* didapatkan bahwa menurut penilaian mereka selaku *user*, keterampilan mereka dalam mengoperasikan komputer cukup baik.

*“ ...dulu semua kami kerjakan secara manual, tapi karena tuntutan pekerjaan sekarang kami harus bisa menggunakan komputer”(user)*

*“sejak dulu saya biasa menggunakan komputer dan kebetulan saya orang yang mudah untuk belajar...”(user)*

*“ya .... harus bisa, mau tidak mau kami harus belajar mengoperasikan komputer”(user)*

*“ untuk saya tidak ada masalah untuk mengoperasikan komputer” (user)*

Menurut penilaian Manajer SIRS, Manajer SDI dan Manajer Keuangan, ketrampilan SDM selaku *user* secara umum cukup baik, walau ada satu yang tidak sepatutnya, seperti tampak dalam wawancara berikut :

*“menurut saya saat ini mereka sudah cukup terampil dalam mengoperasikan komputer dan mau tidak mau mereka harus selalu belajar untuk bisa karena sudah menjadi tuntutan pekerjaan, bila tidak mau belajar ya akan tertinggal. .... . ”*

*“sebagian besar saat ini sudah cukup trampil dalam mengoperasikan komputer, walau memang masih ada yang belum terlalu mahir”*

Penilaian dari staf SIRS selaku *helpdesk* dan instruktur tidak jauh berbeda yakni menyatakan bahwa keterampilan dasar *user* dalam mengoperasikan komputer menggunakan Microsoft office sudah cukup memadai dan terbiasa menggunakannya untuk pekerjaan sehari-hari seperti fungsi” tambah kurang” pada excel dan mengetik kwitansi serta nota tagihan dengan menggunakan words. Dari observasi tampak bahwa user sudah biasa mengoperasikan komputer. Dari telaah dokumen tidak didapatkan sertifikat kompetensi *user* yang dikeluarkan oleh lembaga pendidikan/kursus.

## **6. 3 FAKTOR TEKNIS**

Faktor teknis yang akan dianalisis adalah perangkat keras (*hardware*) tentang kecukupan jumlah dan keandalannya, perangkat lunak (*software*) tentang kemudahan penggunaan, kesesuaian dengan proses kerja di rumah sakit, keandalannya dan koneksi jaringan yang ada.

### **6. 3. 1 Perangkat Keras (Hardware)**

Berdasar observasi di bagian keuangan urusan piutang saat ini ada 5 unit komputer (*personal komputer*) yang terhubung ke sistem informasi komunikasi, semua dalam kondisi baik dalam artian bisa digunakan untuk melakukan tugas sehari-hari sesuai dengan prosedur kerja yang ada, dibandingkan dengan user yang berjumlah 4 orang maka bisa dikatakan jumlah komputer yang ada berlebih.

Berdasarkan wawancara dengan *user* didapatkan keterangan bahwa untuk saat ini jumlah komputer yang ada bisa di katakan cukup. Hal ini tampak dari pernyataan sebagai berikut :

*“kalo sekarang.... ya sejak sekitar setahun yang lalu lumayan saya sudah diberi komputer sendiri jadi tidak perlu bergantian”(user)*

*“..... kalo sekarang jumlahnya sudah cukup ...”(user)*

*“jumlahnya relatif cukup ...”(user)*

*“Cukup, kami masing masing ada komputer yang bisa kami gunakan”*

*“ sebenarnya saat ini sudah cukup ... ”(user)*

*“setahu saya komputer yang ada di sana sudah cukup”(staf SIRS)*

Perangkat keras (*hardware*) yang digunakan selama ini relatif tidak pernah mengalami gangguan karena secara berkala dilakukan pemeliharaan oleh unit SIRS, hal ini sudah menjadi prosedur kerja yang harus dilakukan yang juga tertulis dalam SOP mengenai Pemeliharaan *Hardware*. (lampiran 4)

*“salah satu tugas dari SDM di SIRS adalah maintenance hardware termasuk komputer yang ada di unit unit lain yang menggunakan sistem, hal ini perlu dilakukan secara rutin agar proses penggunaan sistem dapat berjalan dengan optimal”(staf SIRS-hardware)*

Berdasar telaah dokumen, didapatkan bahwa laporan user mengenai gangguan atau kerusakan perangkat keras (*hardware*) biasanya berkisar pada hal-hal yang tidak terlalu mengganggu jalannya sistem dan seharusnya hal tersebut bukan merupakan gangguan yang perlu dilaporkan melainkan bisa diatasi sendiri seperti mouse yang mati, komputer tidak dapat dinyalakan yang disebabkan karena sambungan kabel yang longgar.

Pada tahun 2010 server pernah tidak dapat berfungsi selama 2 hari. Hal ini disebabkan karena kapasitas server tidak dapat mengimbangi perkembangan transaksi yang ada. Meskipun hal ini sudah diprediksi sebelumnya dan dilakukan antisipasi yaitu pengadaan server dengan kapasitas yang lebih besar, ternyata proses pengadaannya cukup lama sehingga akhirnya sistem informasi yang ada mengalami gangguan yakni tidak dapat beroperasi selama 2 hari. Akibatnya semua pekerjaan yang selama ini dikerjakan dengan menggunakan sistem informasi harus dikerjakan secara manual, yang kemudian harus diinput ke sistem informasi setelah sistem informasi dapat beroperasi kembali. Proses peng-input-an ini memerlukan perjuangan (*effort*) yang cukup menguras waktu dan tenaga karena pelayanan harus tetap berjalan di mana otomatis tetap ada transaksi harian yang rutin dikerjakan dan ditambah harus meng-input data dari

manual saat sistem informasi tidak dapat beroperasi. Dari beberapa informan didapatkan informasi bahwa proses migrasi data manual ke sistem informasi rumah sakit baru bisa diselesaikan sekitar satu bulan.

### 6. 3. 2 Perangkat Lunak (*Software*)

Sistem informasi rumah sakit di RSIJ Cempaka Putih menggunakan perangkat lunak (*software*) yang sudah jadi yang disesuaikan dengan proses kerja yang ada dimana sejak awal *user* dilibatkan dalam pengembangan sistem informasi ini. Pada awalnya melalui berbagai proses dan pertimbangan dipilih tiga *vendor* sebagai kandidat. Masing-masing *vendor* memberikan modul *softwaranya* untuk diuji coba dan dinilai oleh *user*. Penilaian yang dilakukan antara lain kemudahan dalam mengoperasikan sistem informasi, tampilan dan kesesuaian dengan proses kerja yang ada. Dari masukan para *user* dipilih satu *vendor* yang akan mengembangkan sistem informasi rumah sakit yang akan digunakan di RSIJ Cempaka Putih.

Modul dari vendor terpilih diujicobakan kembali dan *user* diminta memberi masukan mengenai program apa saja yang diperlukan kepada unit SIRS. Permintaan customisasi dari *user* akan diperiksa oleh unit SIRS dan setelah disetujui akan diserahkan kepada *vendor* untuk dilakukan penyesuaian modul yang ada pada software dengan kebutuhan *user*. Setelah customisasi dilakukan maka akan diujicobakan lagi apakah sudah sesuai dengan yang dimaksudkan/kebutuhan *user*. Proses ini seperti digambarkan pada lampiran 2.

Dalam penelitian ini yang dianalisis dari perangkat lunak (*software*) adalah tentang kemudahan penggunaannya menurut *user*, kesesuaian sistem dengan proses kerja di rumah sakit dalam hal ini kesesuaian dengan prosedur penagihan piutang di bagian keuangan RSIJ Cempaka Putih dan bagaimana keandalan dari sistem informasi komunikasi ini.

### 6. 3. 2. 1 Kemudahan Penggunaan

Dari wawancara dengan *user* dan observasi didapatkan semua sepakat mengatakan sistem yang ada cukup mudah untuk digunakan, petunjuknya jelas sehingga *user* tinggal mengikuti petunjuknya saja. Ada juga yang mengatakan cukup mudah tapi merepotkan karena banyak yang harus dilakukan yang tidak terlalu penting, Hal ini tercermin dari wawancara berikut :

*“.....sebenarnya cukup mudah ... ”(user)*

*“sistemnya sendiri cukup mudah, ... ”(user)*

*“sistemnya mudah kok, petunjuknya juga mudah untuk diikuti ... . ”(user)*

*“mudah, tidak susah”(user)*

Saat observasi, *user* tampak tidak mengalami kesulitan ketika diminta peneliti untuk mencari beberapa informasi seperti berapa jumlah total tagihan, jumlah yang sudah dibayarkan dan saldo piutang dari PT “A”. Demikian juga saat *user* melakukan input data untuk membuat nota tagihan yang merupakan bagian dari tugas rutinnnya, tidak terlihat mengalami kendala.

Sehingga dari observasi dan wawancara dapat disimpulkan bahwa sistem informasi rumah sakit yang ada cukup mudah untuk digunakan atau biasa disebut *user friendly*.

### 6. 3. 2. 2 Kesesuaian dengan Proses Bisnis di Rumah Sakit

Dari wawancara tentang kesesuaian sistem dengan proses bisnis rumah sakit dalam hal ini proses kerja urusan piutang di bagian keuangan RSIJ Cempaka Putih secara umum berpendapat sudah sesuai dengan proses kerja yang ada walaupun belum 100%, masih ada hal- hal yang mesti dilakukan secara manual.

*“ hampir sebagian besar bisa menggunakan sistem sekitar 80-90% lah..... tapi memang ada yang belum bisa disediakan oleh sistem*

*seperti untuk pasien dengan multi penjamin, maka mesti dikerjakan secara manual”(user)*

*“ sesuai dengan proses kerja kita walau tidak 100% ya.... sekitar 80% lah”(user)*

*“ .....ada yang sesuai ada juga yang tidak...”(user)*

*“ Menurut Saya sudah sesuai dengan yang dibutuhkan, tapi SDM nya saja yang belum bisa menggunakan dengan maksimal jadi kesannya masih belum sesuai sehingga tidak bisa meninggalkan cara manual”(staf sirs)*

*“Sudah sesuai karena sistem yang digunakan benar benar taylor made, ketika membuat user diminta memberi masukan”(manajer)*

*“sudah sesuai banget, memang kita membeli sistem yang sudah jadi tapi kemudian disesuaikan dengan permintaan... ibaratnya baju sudah ada pola dasarnya dan tambahkan sesuai permintaan user”(manajer)*

Berdasar observasi dan wawancara didapatkan bahwa sistem belum 100% sesuai dengan proses kerja di unit keuangan urusan piutang yaitu untuk piutang dengan multi penjamin, pembayaran dengan cara angsuran maka masih dilakukan proses secara manual. Hal ini dimungkinkan terjadi karena saat proses membuat sistem informasi komunikasi *user* tidak atau kurang proaktif menyampaikan kebutuhannya atau memberi masukan kepada pihak SIRS dan *vendor*, jadi *user* cenderung menerima saja.

Ketidaksesuaian sistem informasi juga disebabkan karena adanya perubahan yang terjadi sejak sistem dibuat/customisasi tahun 2008 sampai tahun 2011, seperti adanya perubahan perjanjian kontrak kerjasama dengan pihak penjamin yaitu asuransi/perusahaan. Saat ini programmer unit SIRS sudah tidak dapat dilakukan pengembangan/modifikasi sesuai keperluan saat ini karena modul dari sistem informasi komunikasi lagi dikarenakan kontrak kerja sama dengan *vendor* sudah selesai dan *source* bukan menjadi milik RSIJ Cempaka Putih.

*“ hampir sebagian besar bisa menggunakan sistem sekitar 80-90% lah.... tapi memang ada yang belum bisa disediakan oleh sistem seperti untuk pasien dengan multi penjamin, maka mesti dikerjakan secara manual”(user)*

*“ya.... itu Dok, kenapa gak dari dulu bilang sekarang kontrak dengan vendor sudah selesai jadi tidak bisa dibuatkan program lagi... ”(staf Sirs)*

Pada telaah dokumen didapatkan SOP tentang Customisasi Modul Aplikasi SMART. Pada SOP ini dijelaskan alur proses penyesuaian modul dengan proses kerja di masing-masing unit/bagian. Sehingga diharapkan pada akhir proses modul SMART sudah sesuai dengan proses kerja yang ada. (lampiran 2)

Berdasar wawancara dan telaah dokumen, dapat disimpulkan bahwa sistem informasi rumah sakit yang ada bisa dikatakan sebagian besar sudah sesuai dengan proses kerja yang ada di bagian keuangan urusan piutang. Dalam hal ini ada proses yang tidak dapat diakomodasi oleh sistem informasi, seperti modul untuk tagihan mullti penjamin dan sistem angsuran pribadi. Maka untuk proses tersebut harus dibuat dulu secara manual baru kemudian masuk ke sistem informasi rumah sakit lagi.

Saat observasi didapatkan bahwa petugas piutang untuk perusahaan dan asuransi sampai saat ini masih mengerjakan pencatatan piutang secara manual pada kartu piutang selain menggunakan sistem informasi rumah sakit. Dari wawancara dan telaah dokumen didapatkan informasi bahwa hal ini dilakukan karena adanya perbedaan informasi yang dihasilkan sistem informasi rumah sakit dengan catatan yang ada dikartu piutang. Sehingga bisa dikatakan bahwa petugas piutang perusahaan dan asuransi mengerjakan tugasnya secara rangkap atau *“dobel kerja”* secara manual dan menggunakan sistem informasi rumah sakit.

Berdasarkan informasi dan telaah dokumen didapatkan bahwa informasi yang dihasilkan oleh sistem informasi rumah sakit tidak semua sesuai dengan

catatan yang terdapat di kartu piutang. Informasi yang didapatkan menjelaskan bahwa perbedaan informasi yang dihasilkan sistem informasi rumah sakit dengan yang ada di kartu piutang disebabkan oleh karena ada satu prosedur awal yaitu konversi dari manual ke sistem yang belum atau tidak dikerjakan pada saat implementasi sistem informasi rumah sakit diberlakukan yaitu *cut off*. Seperti dalam wawancara berikut :

*“.....memang ada satu proses yang dilewati ketika awal implementasi, pertimbangannya sistem bisa langsung jalan toh back up manual juga tetap jalan akhirnya ya keterusan malah jadi dua kali kerja”(manajer)*

*“ ketika awal ada yang tidak dilakukan yaitu cut off, jadinya ya sampai kapan pun tidak akan sama, karena awalnya memang berbeda”(manajer)*

*“sebenarnya sudah ada kesepakatan untuk dilakukan cut off, tapi ya memang sampai sekarang masih belum selesai”(user)*

### **6. 3. 3 Koneksi Jaringan**

Dari wawancara didapatkan bahwa koneksi jaringan sudah mencukupi kecuali pada waktu waktu tertentu terjadi *overload* sehingga proses menjadi agak lama, misalnya saat membuat laporan akhir bulan atau saat bagian keuangan melakukan proses transfer data Jamkes/JPKM yang jumlahnya banyak. Seperti terungkap dalam wawancara berikut :

*“.....kadang kadang saja' jalurnya macet' mungkin karena yang memakai secara bersamaan banyak. .”(user)*

*“.....cukup memadai, kalo toh jaringan sedang penuh, maka prosesnya saja yang jadi lambat tapi lambatnya juga tidak lebih dari 30 detik prosesnya.... .”(staf Sirs)*

*“..... masih cukup kok, pinter pinternya kita cari waktu saja makenya, seperti jangan bersamaan dengan saat AP mau tutup karena kasir di AP pasti banyak yang diproses”(user)*

Tetapi ada juga *user* yang berpendapat perlunya kapasitas jaringan ditambah agar pada jam sibuk tidak perlu bergantian dalam menggunakan sistem seperti tampak dalam wawancara berikut :

“ .... . *harapan saya kapasitas jaringannya di tambah agar kita tidak perlu bergantian ketika menggunakan sistem....* ”(*user*)

“..... menurut saya jaringannya perlu ditambah, *ibaratnya jalan biar jadi jalan tol jadi proses kerjanya tidak terganggu, tidak harus gantian*”(user)

#### 6. 3. 2. 4 Keandalan Sistem

Dari wawancara semua sepakat bahwa saat ini sistem yang digunakan jarang terjadi gangguan atau *trouble*. Pernah terjadi satu kali pada tahun 2010 di mana sistem berhenti total tidak dapat digunakan karena *servernya penuh* selama 2 hari. Sebenarnya kejadian tersebut sudah diprediksi dan sudah diantisipasi dengan keputusan untuk menambah *server* dengan kapasitas yang lebih besar. Tetapi ternyata untuk pengadaan server diperlukan waktu lebih dari 3 bulan sehingga saat *server* yang ada kapasitasnya sudah penuh *server* yang baru belum datang. Seperti kutipan wawancara sebagai berikut :

“...kira kira satu tahun yang lalu server kami jeblok, *sistem mati total selama 2 hari...* ”(*manajer*)

“ .... . *jarang ada gangguan sih, Cuma satu kali seingat saya mati total sekitar setahun lalu....* ”(*user*)

“..... . *pernah mati sih tahun lalu, tapi ya Cuma itu seingat saya sampai sekarang gak pernah kejadian lagi*”(user)

“.... *pernah kejadian sistem mati total, sebenarnya sudah terprediksi bila tidak ditambah 3 bulan yang akan datang akan over load, maka kami mengajukan penambahan server, ternyata pengadaannya harus inden dan perlu proses yang lama sehingga akhirnya terlambat beberapa*

*hari .... ya seperti yang saya bilang tadi akhirnya sistem mati...”(manajer)*

Dari telaah dokumen peneliti tidak menemukan catatan atau tentang laporan kejadian tersebut. Tetapi dengan adanya kejadian tersebut dibuatlah SOP kondisi darurat atau disebut SOP Kontigensi. (lampiran 4).

#### **6. 4 SALURAN KOMUNIKASI**

Dalam saluran komunikasi digali informasi mengenai proses sosialisasi dan pelatihan yang diselenggarakan RSIJ Cempaka Putih sebelum implementasi sistem informasi manajemen rumah sakit khususnya di bagian keuangan urusan penagihan piutang. Juga bagaimana proses pendampingan yang dilakukan oleh bagian SIRS selama implementasi ini dilaksanakan sampai ini.

##### **6. 5. 1 Sosialisasi dan Pelatihan**

Di RSIJ Cempaka Putih Yang dimaksud dengan proses sosialisasi adalah kegiatan pengenalan penggunaan sistem informasi rumah sakit yang kemudian dilanjutkan dengan praktek langsung untuk mengoperasikan sistem informasi yang ada atau bisa juga disebut pelatihan penggunaan sistem informasi rumah sakit.

Dari wawancara didapatkan enam informan menyatakan proses sosialisasi dan pelatihan pre-implementasi sudah berjalan dengan baik dan satu informan dengan tegas menyatakan bahwa proses sosialisasi dan pelatihan yang diselenggarakan masih kurang dan tidak mencapai tujuannya, hal ini tampak dari wawancara sebagai berikut :

*“..... . proses sosialisasi dalam hal ini pelatihan sudah diadakan dan menurut saya sudah cukup baik, .....”(manajer)*

*“..... . menurut saya sudah cukup, ...”(user)*

*“..... diberikan penjelasan secara umum tentang rencana penggunaan sistem, kemudian dijadwalkan pelatihan untuk masing masing unit/bagian untuk diajarin secara langsung sistem yang digunakan di unitnya, satu orang satu komputer untuk praktek langsung. Bila kurang jelas pada hari hari selanjutnya SDM tinggal bertanya ke bagian SIRS atau membuat janji untuk di ajarin lagi”(staf SIRS)*

*“sosialisasi dan pelatihan yang diadakan sudah cukup, ...”(user)*

*“cukup baik sosialisasi dan pelatihan yang diselenggarakan, ... ”(user)*

Tetapi ada informan yang menyatakan bahwa sosialisasi dan pelatihan yang diselenggarakan belum cukup sebagaimana terlihat dalam kutipan di bawah ini:

*“sosialisasi dan pelatihan memang diadakan, tapi menurut saya belum kena, transfer knowledge nya yang gak jalan, jadi SDM belum bisa menggunakan sistem dengan informasi akibatnya ya cara lama.... manual tetap harus dikerjakan sistem juga harus jalan... ya jadi kerja dua kali “(manajer)*

#### **6. 4. 2 Pendampingan**

Pendampingan adalah kegiatan dimana selama meng-implementasikan sistem informasi ini bila *user* mengalami kesulitan atau hambatan *user* dapat bertanya kepada SDM di bagian SIRS. Dari semua informan menyatakan bahwa pendampingan yang ada cukup baik, hal ini tampak dari wawancara sebagai berikut :

*“ bila ada kesulitan kami bisa langsung menghubungi SIRS, dan biasanya akan di bantu, ...”(user)*

*“mereka bisa langsung tilpun atau datang bila ada kesulitan saat menggunakan sistem begitu juga bila ada gangguan dalam sistem mereka tinggal angkat tilpun dan kami akan langsung membantu”(staf SIRS)*

*“pihak SIRS sebenarnya cukup responsive bila ada komplain atau bila ada yang bertanya...”(user)*

*“dulu saat awal awal staf SIRS malah secara aktif secara rutin mendatangi user untuk mengawal proses implementasi sistem ini, tapi sekarang sudah tidak lagi, datang bila ada yang komplain atau bertanya dan tidak bisa diselesaikan by phone. ”(staf SIRS)*

*“kami bisa bertanya baik lewat tilpun atau datang ke SIRS bila ada kesulitan atau ada gangguan dalam penggunaan sistem dan respon mereka biasanya baik kok”(user)*

Dari pengamatan peneliti dan informasi dari seorang staf SIRS, di unit SIRS ada piket sore-malam yakni jam 15.00- 21.00 untuk melayani komplain atau laporan bila ada gangguan atau ada kesalahan dalam sistem atau ada pertanyaan dalam menggunakan sistem, selain pada jam kerja. Bahkan menurut seorang informan saat kontrak kerjasama dengan *vendor* belum selesai, selama 24 jam dalam sehari termasuk hari libur selalu ada petugas SIRS dan pegawai *vendor* yang bertugas secara bergantian dalam 3 shift.

Dari telaah dokumen didapatkan SOP penanganan komplain dari user oleh petugas *Helpdesk*. seperti terdapat dalam lampiran 6.

## 6. 5 MANAJEMEN

Dalam suatu organisasi selalu diperlukan manajemen yang baik agar organisasi yang ada dapat berjalan dengan baik sesuai dengan tujuan yang ingin dicapai. Termasuk dalam manajemen di sini adalah :

- *Standart Operating Procedure (SOP)*, adalah ada tidaknya prosedur standar yang harus diikuti oleh SDM untuk menyelesaikan tugas dan tanggung jawabnya.

- Struktur Organisasi, adalah struktur organisasi di unit kerjanya, di mana akan diketahui tugas masing masing SDM, alur supervisi, monitoring dan pelaporan di unit tersebut
- Kebijakan manajemen, adalah kebijakan yang ditetapkan manajemen untuk mendukung jalannya implementasi sistem informasi manajemen rumah sakit di RSIJ Cempaka Putih.

### 6. 5. 1 SOP

Dari wawancara dengan informan, observasi dan telaah dokumen, didapatkan bahwa di masing masing unit sudah ada SOP atau prosedur kerja yang baku, hanya saja tidak setiap SDM memiliki salinannya melainkan disimpan berupa suatu buku atau dalam bentuk *softcopy* yang disimpan oleh Manajer Unit masing masing. Dalam pelaksanaan sehari-hari SOP ini tidak selalu dipatuhi atau dengan kata lain dalam menjalankan tugasnya SDM tidak selalu mengikuti prosedur yang ada. Ada beberapa alasan yang dikemukakan antara lain lupa atau memang sengaja untuk mengejar target tertentu. Hal ini juga kadang menimbulkan keluhan dalam penggunaan sistem informasi karena dengan sistem prosedur kerja harus selalu diikuti langkah demi langkah (*step by step*) tidak bisa ada *step* yang dilompati.

Hal ini terungkap dalam wawancara berikut :

*“ ada SOP yang jelas seperti SOP untuk penanganan bila ada komplain/gangguan, SOP untuk kondisi darurat dan sebagainya dan setau saya semua staf mengikuti prosedur yang ada”(user)*

*“ SOP??setau saya ada, dibukukan jadi satu.....”(user)*

*“ kadang kadang ya ada yang gak sesuai mungkin lupa .... ”(user)*

*“ ada sih, tapi namanya juga manusia jadi kadang kadang ada juga yang gak sesuai.....saya rasa bukan karena kesengajaan...”(manajer)*

“ ada, sedapat mungkin kami mengikuti prosedur yang ditetapkan’(user)

“ ada, tapi sering kali tidak sesuai ...”(staf SIRS)

“ saya pernah lihat, jadi saya rasa ada mungkin disimpan ya.....”(user)

Dari observasi dan telaah dokumen didapatkan adanya SOP mengenai :

- Prosedur (*flow chart*) *Account Receivable* (Piutang) Rawat Inap atau Rawat jalan (lampiran 4)
- Pemeliharaan perangkat keras (*hardware*) (lampiran5)
- Pemeliharaan perangkat lunak (*software*) (lampiran 6)
- Penanganan tindakan siaga data dan sistem SMART (lampiran 7)
- Panduan sistem SMART
- Proses manual sistem SMART

Berdasar wawancara dengan user, observasi dan telaah dokumen tidak didapatkan buku panduan (*manual book*) untuk menggunakan sistem implementasi rumah sakit di bagian keuangan urusan piutang. Tetapi informasi dari staf SIRS menyatakan bahwa semua *user* mendapatkan buku panduan (*manual book*) saat sosialisasi-pelatihan. Pernyataan tersebut seperti kutipan berikut :

“sebenarnya saat sosialisasi dan pelatihan dulu masing-masing sudah mendapat manualnya” (staf SIRS)

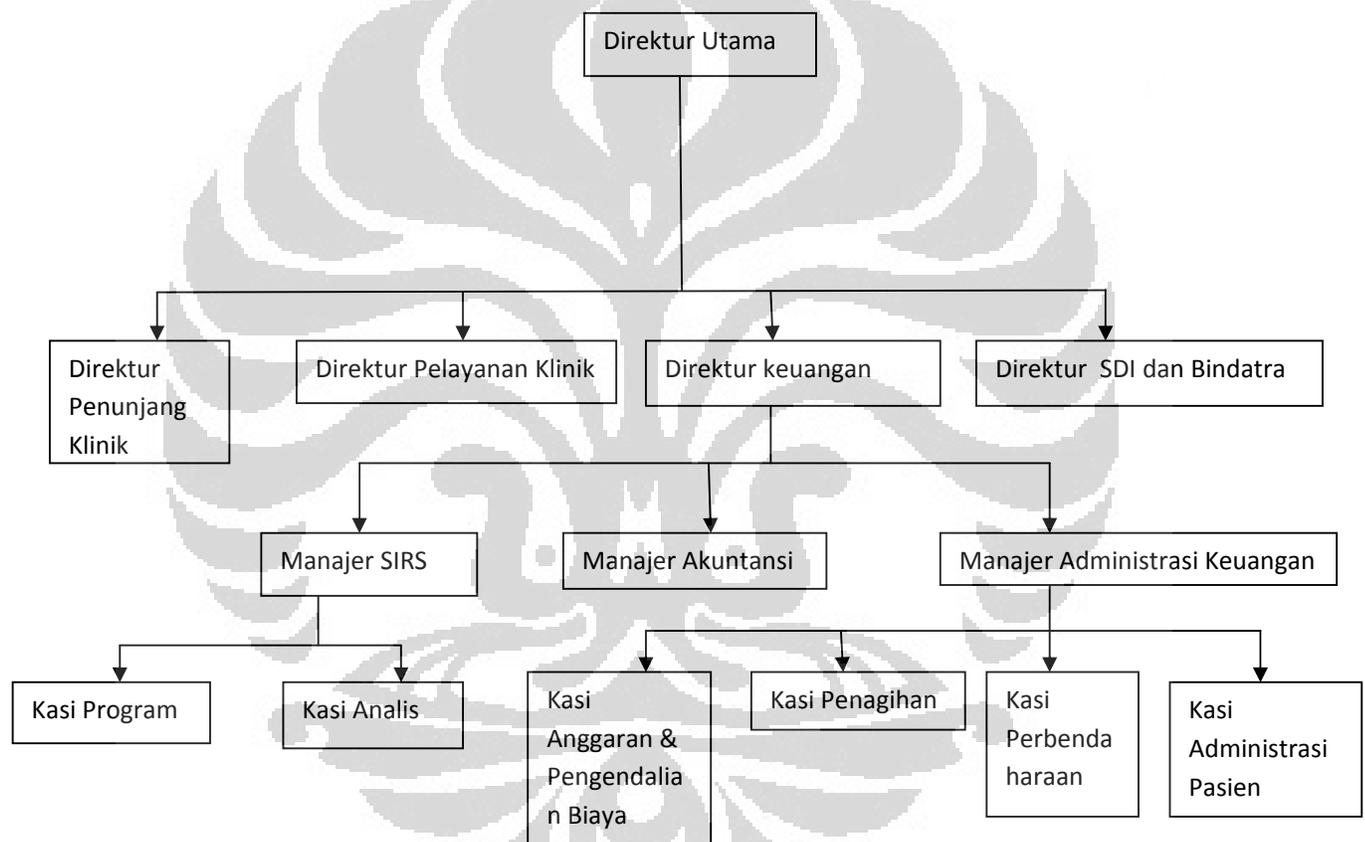
“.... . sepertinya ada buku petunjuknya, tapi dimana ya.....”(user)

Informasi yang didapat dari unit SIRS dan observasi, didapatkan bahwa SOP, prosedur kerja/alur proses sudah disimpan dalam bentuk *softcopy* dan ada di tiap komputer dari manajer unit kerja, hanya saja kebijakan agar SDM di unit kerja masing-masing bisa mengakses tergantung pada masing-masing manajer.

### 6. 6. 2 Struktur Organisasi

Semua informan menyatakan bahwa ada struktur organisasi yang jelas dan dokumen terkait yang menyatakan demikian juga ada, sehingga alur pelaporan, supervisi dan monitoring sebenarnya ada.

Struktur Organisasi RSI Jakarta Cempaka Putih



Dari struktur organisasi yang ada, tampak bahwa Unit SIRS berada dalam satu Direktorat dengan Unit Keuangan yaitu di bawah Direktur Keuangan, yang masing-masing unit dipimpin oleh seorang manajer.

### 6. 5. 3 Kebijakan

Secara umum kebijakan untuk implementasi sistem informasi manajemen rumah sakit ada, tetapi belum didapatkan adanya kebijakan yang bisa secara

langsung mendukung keberhasilan implementasi sistem informasi rumah sakit seperti target yang harus dipenuhi, reward/penghargaan apabila memenuhi target, sanksi bila tidak dapat memenuhi target. pengembangan karier, pelatihan atau peningkatan kompetensi. Hal ini tercermin dari wawancara sebagai berikut :

*“tidak ada kebijakan khusus yang menyangkut peningkatan kompetensi SDM selaku user, .....”(manajer)*

*“saya kok tidak pernah mendengar ada kebijakan seperti yang disebutkan tadi.... .”(SDM)*

*“kebijakan untuk implementasi ada, target yang ingin dicapai juga ada, tapi untuk detailnya rasanya saya tidak pernah dengar....”(SDM)*

*“ lebih ke ‘mengalir saja’... manajemen tidak terlalu menuntut kok”(user)*

*“ diklat rutin memang diadakan tapi tidak khusus tentang sistem informasi, karena untuk sistem informasi SDM bisa konsultasi langsung ke SIRS ...”(manajer)*

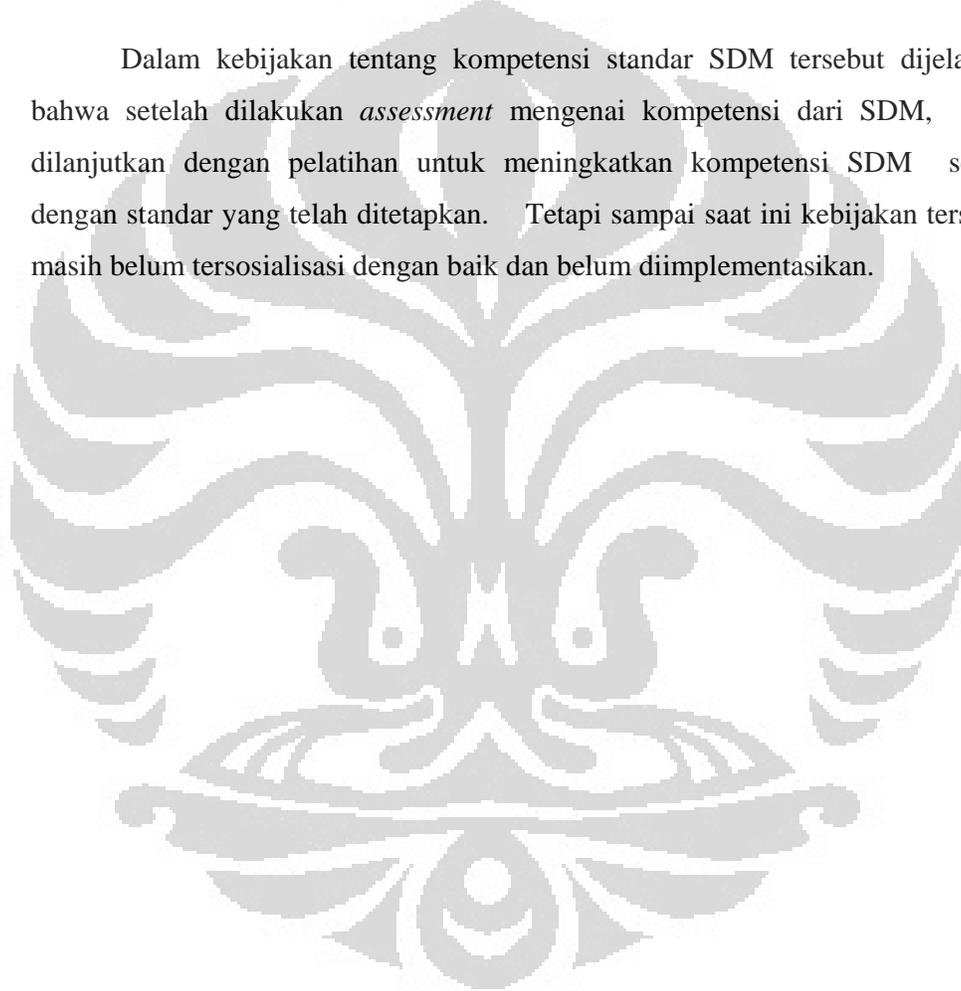
*“ kalo penghargaan atau sanksi tidak ada, tapi biasanya reward berupa pujian bagi user yang di sampaikan saat rapat antar unit”(manajer)*

Saat dilakukan observasi dan telaah dokumen di unit terkait maupun di bagian Sumber Daya Insani tidak ditemukan dokumen tentang kebijakan implementasi SIMRS khususnya di Bagian Keuangan Urusan Piutang tentang target yang harus dicapai, waktu, strategi/cara pencapaiannya, penghargaan/sanksi dan kebijakan mengenai pelatihan atau peningkatan kompetensi *user* khususnya yang berkaitan dengan implementasi Sistem Informasi Rumah Sakit.

Didapatkan informasi yang berbeda dari satu manajer, yang menyatakan bahwa ada kebijakan tertulis mengenai kompetensi yang harus dimiliki tidak saja oleh *user* tapi oleh semua SDM di RSJI Cempaka Putih tergantung jabatan dan

tanggung jawab SDM yang bersangkutan. Ada kompetensi yang wajib dimiliki oleh setiap SDM hanya tingkatan kompetensinya yang berbeda yang disebut Standart Kompetensi Generik, dan salah satu yang termasuk di dalamnya adalah penguasaan komputer. Sebagai contoh user pelaksana harus memiliki kompetensi komputer level 1, seorang kepala seksi harus memiliki kompetensi level 2, seorang manajer harus memiliki kompetensi level 3 dan seorang top manajer kompetensi level 4.

Dalam kebijakan tentang kompetensi standar SDM tersebut dijelaskan bahwa setelah dilakukan *assessment* mengenai kompetensi dari SDM, akan dilanjutkan dengan pelatihan untuk meningkatkan kompetensi SDM sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Tetapi sampai saat ini kebijakan tersebut masih belum tersosialisasi dengan baik dan belum diimplementasikan.



## **BAB 7 PEMBAHASAN**

### **7. 1 Kerangka Pembahasan**

Fokus pembahasan adalah faktor-faktor yang berhubungan dengan implementasi sistem informasi rumah sakit di bagian keuangan urusan piutang di RSI Jakarta Cempaka Putih. Pokok bahasan pada penelitian ini adalah faktor sumber daya manusia meliputi karakteristik SDM, pengetahuan mengenai teknologi/komputer dan ketrampilan dalam penggunaan komputer, faktor teknis meliputi *perangkat keras (hardware)*, *perangkat lunak (software)*, koneksi jaringan, faktor saluran komunikasi meliputi sosialisasi, pelatihan, pendampingan dan Manajemen meliputi struktur organisasi, SOP, kebijakan berperan dalam keberhasilan implementasi sistem informasi rumah sakit.

### **7. 2 Keterbatasan Penelitian**

Peneliti dalam melakukan kegiatan penelitian ini mengalami keterbatasan, yaitu pada saat pengambilan data di lapangan bertepatan dengan menjelang akhir tahun sehingga kesibukan di rumah sakit meningkat dengan tugas tugas laporan, rapat anggaran dan persiapan menjelang audit ISO:9001, menyebabkan peneliti kurang dapat melakukan observasi lebih mendalam.

### **7. 3 Sumber Daya Manusia (SDM)**

Sumber daya manusia dalam implementasi sistem informasi rumah sakit terbagi atas SDM di Unit Keuangan bagian Piutang sebagai *user* yang menggunakan sistem informasi rumah sakit dan SDM di unit SIRS sebagai penyedia atau pengorganisasi sistem informasi rumah sakit. SDM di unit Keuangan sebagai *user* maupun SDM di unit SIRS secara bersama-sama berperan dalam keberhasilan implementasi sistem informasi rumah sakit di RSIJ Cempaka Putih.

Faktor SDM selaku *user* mempunyai peran yang penting dalam keberhasilan implementasi sistem informasi rumah sakit, hal-hal yang ditemukan selama penelitian adalah :

- Pengetahuan dan keterampilan *user* tentang komputer dan sistem sudah memadai untuk mengaplikasikan sistem informasi rumah sakit
- *User* dan staf SIRS merupakan pegawai tetap
- *User* dan staf SIRS memiliki masa kerja lebih dari 2 tahun
- *User* dan staf SIRS berlatar belakang minimal SMA
- *User* belum menggunakan sistem informasi rumah sakit secara maksimal
- *User* yang berumur lebih dari 40 tahun berjumlah 2 dari 4 orang
- Terdapat perbedaan karakteristik staf SIRS dengan *User* dalam hal umur dan latar belakang pendidikan

Didapatkan bahwa semua *user* paham dan mengerti akan manfaat dan kegunaan dari sistem informasi rumah sakit serta bagaimana menggunakan sistem informasi untuk menyelesaikan tugasnya dan semua sepakat *user* menyatakan sistem informasi yang ada mudah penggunaannya (*user friendly*), tetapi ternyata didapatkan temuan bahwa tidak semua modul dalam sistem dipergunakan atau *user* mengetahui bahwa ada modul tersebut. Misalnya modul untuk mengetahui perusahaan dan asuransi yang jatuh tempo pada tanggal tertentu.

Bila dianalisis berdasarkan umur *user* maka hal ini tidak sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Kertanegara (2001), Siagian (1985), Kristianto(2007) bahwa umur berpengaruh positif terhadap produktivitas, karena dengan meningkatnya umur seorang individu akan meningkat pula kebijaksanaan, kemampuan untuk mengambil keputusan, berfikir rasional, kemampuan pengendalian emosi dan toleransi terhadap pandangan orang lain, yang mana hal ini akan mempengaruhi motivasi kerja individu dan tentunya berkorelasi positif terhadap implementasi sistem informasi rumah sakit di bagian ini, tetapi ternyata *user* di bagian keuangan urusan piutang tidak ada atau kurang motivasi untuk mempelajari hal baru, di mana hal ini akan berdampak terhadap keberhasilan implementasi sistem informasi rumah sakit. Oleh karenanya disarankan perlunya monitoring dan evaluasi secara berkala untuk mengetahui kinerja *user* terutama yang berkaitan dengan penggunaan sistem informasi rumah sakit dan dilakukan umpan balik serta pemberian penghargaan dan sanksi bila diperlukan. Diharapkan hal ini akan menimbulkan motivasi dari *user* untuk mempelajari atau

meningkatkan keterampilan yang sudah dimiliki untuk mengimplementasikan sistem informasi yang ada dan *user* akan memandang bahwa bekerja dengan menggunakan sistem informasi rumah sakit adalah merupakan suatu tantangan bukan beban (Robbins, 2002).

Berdasarkan informasi dan pengamatan di lapangan ternyata tidak ada perbedaan dalam penguasaan, pemahaman dan ketrampilan *user* laki-laki maupun wanita dalam mengoperasikan sistem informasi rumah sakit. Hal ini tidak sesuai dengan pendapat yang menyatakan bahwa laki-laki memiliki tingkat keberhasilan kerja lebih tinggi dari wanita. (Langan & Omedi, 2003; Kormal et al, 1981 ; Koderi, 1995)

Analisis berdasarkan tingkat pendidikan, status pegawai, masa kerja juga tidak sesuai karena semakin tinggi tingkat pendidikan semakin mudah untuk menerima dan mengembangkan pengetahuan dan teknologi, hal ini sejalan dengan yang dikemukakan oleh Grossmann (1999), Ilyas (2002), Peter (1990) yang menyatakan bahwa keterampilan, pengetahuan, kecakapan teknis akan berpengaruh terhadap kinerja individu. Demikian juga pendapat yang dikemukakan oleh Siagian (1995) bahwa makin lama masa kerja seorang individu akan makin tinggi motivasi kerja yang dimilikinya, sedangkan Hasibuan (2007) menjelaskan bahwa dengan status pegawai tetap akan membuat pekerja merasa tenang dan produktivitasnya kerjanya akan meningkat, tetapi semua hal yang disebutkan di atas tidak tampak pada *user* di bagian keuangan urusan piutang dimana dengan latar belakang seperti yang disebutkan di atas *user* tidak memiliki motivasi untuk menggunakan sistem informasi rumah sakit secara maksimal sehingga sampai saat ini masih belum bisa meninggalkan pencatatan secara manual di kartu piutang.

Dapat disimpulkan *user* memiliki ciri-ciri antara lain enggan dan tidak antusias menggunakan teknologi baru dalam hal ini sistem informasi rumah sakit, lebih senang atau merasa lebih nyaman menggunakan cara manual dalam mengerjakan tugasnya (mempertahankan cara lama), memakai sistem informasi bukan karena keinginan *user* tapi lebih karena adanya kebijakan dari manajemen untuk menggunakan sistem informasi rumah sakit. Kondisi di atas sesuai

dengan teori yang dikemukakan oleh Rogers dalam bukunya *Diffusion of Inovation* (2005) bahwa ada karakter individu yang disebut *laggards* atau *avoider* yaitu orang bersifat tertutup terhadap hal-hal baru, fanatik terhadap cara lama, kritis dengan hal-hal baru, tidak antusias terhadap teknologi baru, mau menggunakan teknologi baru karena tekanan atau yang lain sudah menggunakan teknologi tersebut. Adapun yang termasuk dalam *laggards* atau *avoider* adalah individu dengan ciri tradisional, terisolasi, wawasan terbatas, bukan opinion leader, sumber daya terbatas.

Dalam hal ini ada beberapa alternatif yang dapat dilakukan oleh manajemen terhadap SDM yang termasuk dalam kelompok *laggards*. Antara lain selalu melakukan monitoring evaluasi secara berkala (“pengawasan melekat”) dan bila diperlukan ada suatu kebijakan mengenai penghargaan dan sanksi atau dipertimbangkan untuk dilakukan rotasi dengan menempatkan SDM yang sesuai. SDM di bagian keuangan urusan piutang setidaknya berpendidikan setingkat strata satu, paham tentang keuangan akuntansi, menguasai Microsoft office dan memiliki ciri-ciri sebagai *early majority* yaitu individu yang cerdas, senang dengan hal baru, hanya berpikir sisi positif dari suatu inovasi tanpa terlalu banyak pertimbangan.

Tabel 2. Karakteristik SDM

	User	SIRS
Umur	2 orang 36 tahun	3 orang 20 - 35 tahun
	1 orang 42 tahun	1 orang 36 tahun
	1 orang 52 tahun	
pendidikan	manajemen keuangan	komputer & informatika
status	pegawai tetap	pegawai tetap
masa kerja	2 - 11 tahun	lebih dari 9 tahun

Dari tabel di atas tampak terdapat perbedaan karakteristik *user* dengan staf SIRS yaitu umur, latar belakang pendidikan dan masa kerja. Menurut teori yang dikemukakan oleh Rogers (2005) bahwa suatu proses difusi teknologi akan dapat berjalan dengan baik apabila dilakukan oleh individu atau kelompok individu yang memiliki kesamaan latar belakang yang biasa disebut *homophyly*, tetapi sebaliknya di RSIJ Cempaka Putih proses transfer teknologi ini dilakukan oleh individu atau kelompok individu yang memiliki latar belakang karakteristik yang berbeda atau *heterophyly*. Hal ini sebenarnya dapat menjadi hambatan dalam keberhasilan implementasi sistem informasi rumah sakit, tetapi ternyata proses sosialisasi-pelatihan dapat berjalan dengan hasil sesuai dengan yang diharapkan yakni *user* mengerti dan bisa mengoperasikan sistem informasi rumah sakit yang ada. Berdasarkan teori, kondisi *heterophyly* dapat diatasi dengan adanya empati dari pemberi informasi yakni staf SIRS.

Sosialisasi-Pelatihan kemudian dilanjutkan dengan proses pendampingan dimana seorang staf SIRS pada awal implementasi secara aktif mendatangi unit terkait yakni bagian keuangan urusan piutang untuk menemani *user* dalam mengoperasikan sistem informasi rumah sakit dan membantu atau menerangkan kembali apabila *user* mengalami kesulitan, hal ini dikerjakan pada satu tahun pertama implementasi. Saat ini proses pendampingan yang dilakukan adalah sewaktu-waktu memerlukan atau mengalami kesulitan dalam mengoperasikan sistem informasi rumah sakit, *user* dapat menghubungi SIRS untuk meminta bantuan.

Perbedaan karakteristik antara *user* dengan staf SIRS dalam hal umur, latar belakang pendidikan yang disebut *heterophyly*, akan berdampak kepada proses komunikasi antara keduanya, dikarenakan adanya pemahaman dan cara berkomunikasi yang berbeda (Rogers, 2005). Meskipun demikian proses komunikasi dalam rangka implementasi sistem informasi rumah sakit dapat berjalan dengan baik, hal ini dimungkinkan oleh karena perbedaan tersebut dijumpai oleh adanya sikap empati yang cukup dari staf SIRS selaku pemberi informasi. Disarankan agar sikap positif ini terus dipertahankan untuk menunjang keberhasilan implementasi di RSIJ Cempaka Putih.

#### 7. 4. FAKTOR TEKNIS

Faktor kedua yang berperan dalam keberhasilan implementasi sistem informasi rumah sakit adalah Faktor teknis, yang terdiri dari perangkat keras (*hardware*), perangkat lunak (*software*) dan faktor jaringan (Rogers, 2005). Dari penelitian didapatkan bahwa untuk saat ini Perangkat keras (*hardware*) yang terdiri dari komputer dan server sudah mencukupi baik secara kualitas maupun kuantitas, hal ini dapat dilihat :

- Secara kuantitas jumlah komputer sudah mencukupi, yaitu satu unit komputer dipergunakan oleh satu *user*
- Secara kualitas komputer yang ada dapat dipergunakan dengan baik, jarang mengalami gangguan atau kerusakan.
- Server yang ada saat ini sudah mencukupi kapasitasnya untuk semua kegiatan yang ada di RSIJ Cempaka Putih

Hal ini di mungkinkan karena proses pemeliharaan (*maintenance*) dijalankan secara rutin dan terjadwal oleh Staf SIRS dan selalu di lakukan monitoring evaluasi berkala, dengan pemeliharaan (*maintenance*) bisa diprediksi potensi kerusakan atau gangguan dan bisa segera dilakukan tindakan untuk mencegah kerusakan yang mungkin timbul yang akan mengganggu proses implementasi sistem informasi rumah sakit, misal adanya komponen yang harus diganti, connecting kabel yang sudah longgar dan sebagainya. Hal ini sesuai dengan yang dikatakan Rustiyanto(2010) pemeliharaan berkala yang dilakukan adalah bertujuan supaya sistem informasi rumah sakit dapat terkontrol, dapat mengetahui ada tidaknya gangguan meski tidak sedang mengalami kerusakan.

Seperti dijelaskan pada bab 6, bahwa pada tahun 2010 server pernah mati (*break down*) selama 2 hari karena penggunaan yang melebihi kapasitas. Sebenarnya hal ini sudah terdeteksi atau sudah diperkirakan sebelumnya dengan melihat perkembangan penggunaan dibanding kapasitas server dan unit SIRS sudah mengantisipasi dengan membeli server agar saat saat kapasitas server yang lama maksimal, server baru sudah siap beroperasi. Tetapi ternyata server

dengan kapasitas yang diperlukan tidak dalam kondisi siap beli melainkan harus pesan terlebih dahulu dan memerlukan waktu yang cukup lama (sekitar 3 bulan) hal ini menyebabkan keterlambatan penambahan kapasitas (*up-grade*) server yang berakibat sistem sempat mati selama 2 hari. Sehingga semua pekerjaan harus dilakukan secara manual dan setelah server dapat beroperasi kembali dilakukan input data manual. Proses input data manual ini memerlukan waktu sekitar 1 bulan.

Belajar dari sini, manajemen membuat SOP untuk kondisi darurat yaitu kondisi saat sistem informasi tidak dapat dipergunakan karena suatu hal. Saat sistem informasi rumah sakit tidak dapat berfungsi maka semua proses kerja dikerjakan secara manual. Untuk menunjang SOP tersebut maka semua dokumen/formulir manual harus tetap disimpan di masing-masing unit dan perlu dilakukan monitoring berkala untuk memastikan keberadaan dokumen tersebut.

Pengamatan di lapangan dan wawancara dengan *user* maupun SDM SIRS menggambarkan bahwa perangkat lunak (software) yang ada saat ini merupakan modul yang sudah baku yang mengalami penyesuaian dengan kebutuhan dan proses kerja sesuai dengan permintaan *user*, hal ini didukung dengan saat telaah dokumen didapatkan SOP mengenai customisasi sistem informasi rumah sakit. Sehingga bisa dikatakan sistem informasi yang ada adalah “*tailor made*” yang sesuai dengan permintaan user yang disepakati saat sistem informasi ini dikembangkan untuk bagian keuangan pada tahun 2008, sehingga bisa dikatakan sudah sesuai dengan proses kerja (*business process*) yang ada di bagian keuangan urusan piutang meski belum 100%. Berdasarkan telaah dokumen yaitu dengan membandingkan SOP proses kerja penagihan piutang secara manual dibandingkan dengan SOP penagihan piutang dengan sistem informasi didapatkan bahwa secara garis besar sudah sesuai.

Pengembangan sistem informasi rumah sakit dilakukan oleh vendor (*vendor supporting system*) yang merupakan salah satu pilihan dalam pengembangan sistem (Hall, 2007). Tetapi sampai saat ini masih ada modul yang sebenarnya diperlukan di unit keuangan urusan piutang tetapi belum ada dalam sistem hal ini dikarenakan adanya komunikasi yang kurang lancar antara

*user*, staf SIRS dan *vendor* sehingga sampai kontrak kerja sama dengan *vendor* sudah selesai modul tersebut belum tersedia atau dengan kata lain sistem sudah jalan tapi keluarannya (*output*) belum sesuai dengan yang diperlukan (Rustiyanto, 2010), yaitu sistem tidak dapat mengakomodasi untuk piutang dengan multi penjamin atau pembayaran secara angsuran. Saat ini programmer SIRS tidak dapat mengembangkan sistem informasi rumah sakit yang ada dikarenakan pihak SIRS tidak memiliki *source*.

Sejak tahun 2008 sampai tahun 2011, terdapat beberapa perubahan permintaan yang berdampak pada adanya perubahan kontrak kerjasama antara pihak penjamin yaitu asuransi dan perusahaan. Secara otomatis perubahan kontrak kerja sama ini akan berpengaruh terhadap proses kerja di bagian keuangan urusan penagihan terhadap masing-masing perusahaan/asuransi. Sedangkan seperti dijelaskan di atas bahwa modul pada sistem informasi yang ada saat ini tidak dapat mengikuti perubahan yang ada, karena programmer dari unit SIRS tidak dapat mengembangkan/ memodifikasi modul pada sistem informasi rumah sakit.

Informasi yang diperoleh adalah pada saat kontrak pengembangan sistem informasi rumah sakit dengan *vendor* tidak termasuk pembelian *source*, sehingga sistem informasi rumah sakit di RSIJ Cempaka Putih tidak bisa dilakukan pengembangan lagi untuk disesuaikan dengan perkembangan atau kebutuhan saat ini.

Untuk proses pengembangan sistem informasi rumah sakit selanjutnya, misalnya untuk pelayanan kesehatan (sistem informasi kesehatan atau sistem rekam medik) dan untuk mengantisipasi perubahan-perubahan pada prosedur kerja maka apabila dalam proses pengembangannya menggunakan jasa *vendor* (*vendor supporting system*), disarankan untuk membeli *source* dari Sistem informasi rumah sakit. Hal ini diperlukan untuk mengantisipasi perubahan prosedur kerja rumah sakit yang berakibat pada perlunya pengembangan sistem informasi rumah sakit yang sudah ada. (Rustiyanto, 2010 ; McLeod, 2005).

*User* di bagian keuangan sepakat mengatakan bahwa modul yang ada pada sistem mudah untuk digunakan (*user friendly*) dan pada observasi tampak *user* tidak mengalami kesulitan dalam bekerja menggunakan sistem informasi rumah sakit yang ada. Hal ini sesuai dengan teori yang mensyaratkan bahwa sistem harus mudah digunakan oleh *user*. (Rogers, 2005)

Sistem informasi rumah sakit yang ada jarang mengalami gangguan (*error*), apabila ada biasanya dikarenakan kesalahan *user* (*human error*) seperti salah *input*, bila ini terjadi maka *user* bisa menghubungi SIRS untuk melakukan pembatalan proses dan proses akan dapat diulangi lagi. Seperti dikatakan oleh Rogers(2005) bahwa sistem yang digunakan harus andal tidak mudah mengalami gangguan karena akan menurunkan motivasi *user* untuk menggunakan sistem yang berakibat kegagalan implementasi sistem informasi rumah sakit rumah sakit. (Rustiyanto, 2010)

## 7. 5 SALURAN KOMUNIKASI

Saluran komunikasi yang dilakukan di RSIJ Cempaka Putih untuk menunjang keberhasilan implementasi SIRS adalah sosialisasi-pelatihan yang merupakan satu kegiatan yang menjadi kesatuan dan pendampingan dari staf unit SIRS sejak implementasi sistem informasi sampai saat ini. Dari wawancara dengan *user*, staf unit SIRS dan manajemen didapatkan :

- enam dari delapan informan (75%), yaitu 3 *user*, 1 staf SIRS, 2 dari manajemen menyatakan bahwa sosialisasi dan pelatihan yang diselenggarakan sudah baik dan mencapai sasaran,
- dua dari delapan informan(25%), 1 *user* dan dari manajemen menyatakan proses sosialisasi, pelatihan yang diselenggarakan kurang berhasil, dalam proses sosialisasi dan pelatihan yang dijalankan semua *user* saat itu dianggap memiliki kemampuan, pemahaman dan ketrampilan/penguasaan dalam mengoperasikan komputer yang sama, instruktur dalam memberikan pengarahan dan pelatihan tidak memahami kondisi *user* dan menganggap semua *user* memiliki kapasitas dan

kapabilitas yang sama sedang pada kenyataannya masing masing *user* memiliki kapasitas dan kapabilitas yang berbeda hal ini dimungkinkan karena latar belakang pendidikan, usia, bidang pekerjaan dan familiaritas *user* terhadap teknologi/komputer yang beragam. (Mc Leod, 2005. Rogers, 2005)

Hal tersebut di atas sesuai bila dihubungkan dengan teori yang dikemukakan oleh Rogers(2005) tentang proses difusi teknologi yang menyatakan bahwa salah satu yang menentukan keberhasilan proses difusi teknologi adalah saluran komunikasi, dimana akan terjadi alih informasi antar individu atau kelompok individu mengenai suatu teknologi yang baru/dianggap baru.

Proses komunikasi angka keberhasilannya akan meningkat apabila dilakukan oleh individu yang memiliki karakteristik yang sama atau hampir sama antara pemberi dan penerima informasi atau biasa disebut *homophilly*. Sedangkan akan terjadi sebaliknya bila pemberi dan penerima informasi memiliki karakteristik yang berbeda, biasa disebut *heterophilly*.

Tampaknya yang terjadi dalam proses sosialisasi dan pelatihan di RSIJ Cempaka Putih adalah pemberi informasi yakni dari pihak *vendor* memiliki karakteristik yang berbeda dengan *user* yakni *vendor* yang memang merupakan orang-orang IT tulen dengan *user* yang tidak semuanya paham dan mengerti IT. Kendala ini dapat dijumpai apabila pemberi informasi yakni staf *vendor* memiliki rasa empati yang cukup terhadap *user*. Tetapi seperti telah dijelaskan pada uraian sebelumnya kondisi ini tidak menjadi masalah pada proses sosialisasi-pelatihan karena hanya 1 dari 4 *user* dan 1 dari 3 manajer yang menyatakan bahwa proses sosialisasi-pelatihan belum sesuai harapan.

Tetapi kendala dalam sosialisasi dan pelatihan diawal implementasi ini sudah diperbaiki pada proses pendampingan saat implementasi sistem informasi rumah sakit yang masih terus diselenggarakan sampai saat ini.

## 7. 6. MANAJEMEN

Berdasarkan informasi di Unit Keuangan Urusan Piutang semua menyatakan adanya SOP, petunjuk teknis, prosedur kerja/alur proses kerja, buku petunjuk (*Manual book*) sistem informasi. Tetapi sampai dengan tesis ini disusun peneliti belum bisa melihat *manual book* sistem informasi rumah sakit tersebut yang seharusnya dimiliki oleh user. Semua SOP, petunjuk teknis, prosedur kerja/alur proses kerja yang merupakan dokumen terkendali disusun dalam satu folder dan disimpan oleh pihak manajemen terkait. Beberapa informan menyatakan keinginannya agar bisa melihat dokumen tersebut sewaktu-waktu diperlukan.

SOP sangat dibutuhkan oleh suatu organisasi untuk mencapai tujuan secara efektif dan efisien, karena dengan adanya SOP maka komunikasi pelaksanaan suatu pekerjaan menjadi jelas, terstandarisasi, dapat dinilai. Dengan adanya SOP manajemen dapat mengendalikan dan mengantisipasi apabila terjadi perubahan sistem. Maka keberadaan SOP termasuk di dalamnya menyangkut petunjuk teknis, prosedur kerja/alur proses kerja adalah mutlak diperlukan dan harus selalu ada di unit kerja tersebut, agar setiap saat diperlukan bisa dilihat/dipergunakan. (David R, 2009).

Di Unit Keuangan urusan piutang, *user* tidak mempunyai salinan SOP, prosedur kerja/alur proses kerja, petunjuk teknis dan buku petunjuk (*manual book*). Oleh karenanya peneliti mengusulkan agar dokumen dokumen tersebut dibuat salinannya terkait dengan tugas masing masing dan disimpan oleh setiap SDM. Dan khusus untuk manual book disarankan agar dibuat salinannya dan diletakkan di meja kerja *user*.

Bahwa dalam struktur organisasi terdapat empat elemen yaitu spesialisasi kegiatan kerja, standarisasi kegiatan kerja, koordinasi kegiatan kerja dan besaran seluruh organisasi. Didapatkan informasi bahwa di unit keuangan urusan piutang memiliki struktur organisasi yang di dalamnya dijelaskan tentang tugas dan fungsi SDM, alur supervisi dan pelaporan. Dalam suatu organisasi adalah penting adanya suatu struktur organisasi dimana setiap anggota organisasi bisa mengetahui tugas, fungsi, tanggung jawab dan alur pelaporan secara jelas. Disarankan agar struktur organisasi dibuat tertulis dan ditempatkan pada lokasi

yang mudah dilihat oleh anggota organisasi bisa ditempel di dinding ruangan atau dibuat salinan dalam bentuk softcopy yang disimpan dalam komputer masing - masing anggota organisasi.

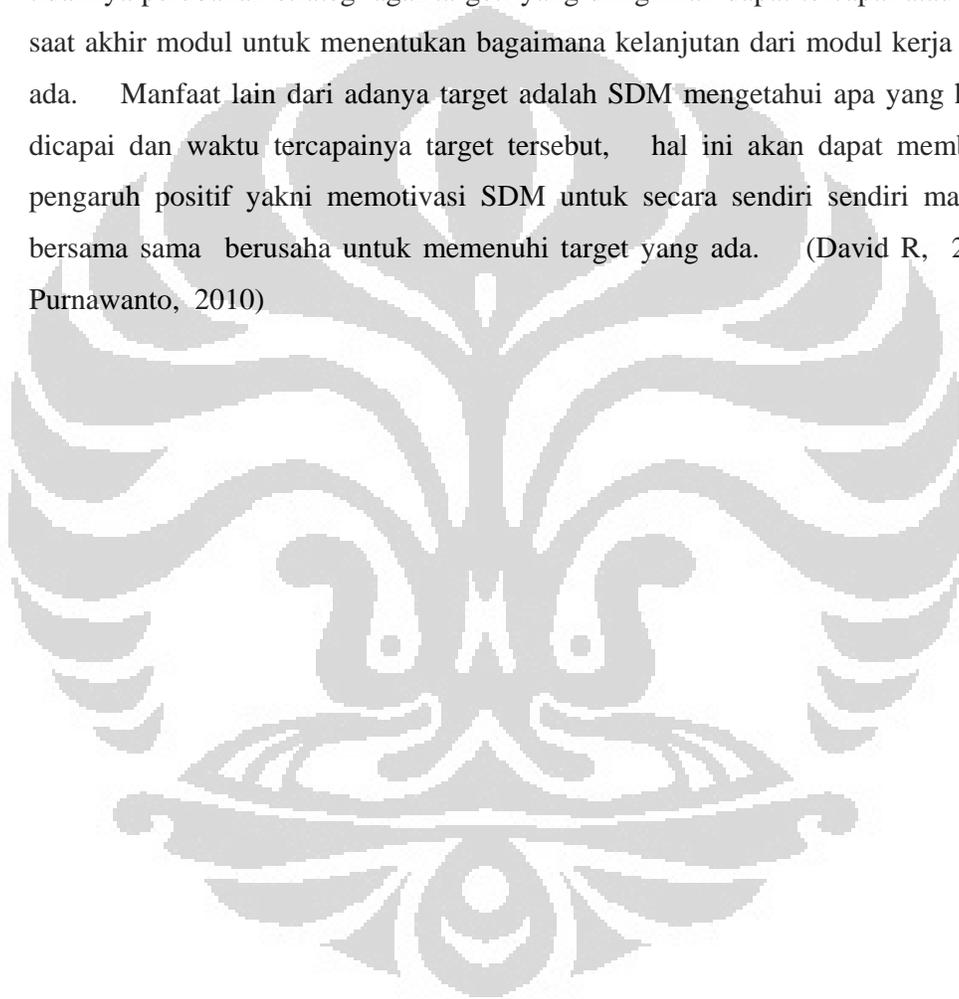
Saat ini *user* mengerjakan tugasnya sesuai dengan pembagian tugas yang diketahuinya tapi tidak mengetahui sejauh mana fungsi dan tugasnya sudah memenuhi standar yang ada karena merasa tidak pernah dilakukan evaluasi supervisi dan umpan balik dari manajemen. Hal ini kurang strategis bagi suatu organisasi karena SDM tidak mengetahui apakah kompetensi dan kapabilitasnya sudah memenuhi tuntutan pekerjaan dalam hal ini yang menyangkut penggunaan sistem informasi rumah sakit secara maksimal, sehingga akan memotivasi *user* untuk terus mengembangkan kemampuan dan ketrampilan dalam menggunakan sistem informasi rumah sakit yang ada (Purwanto, 2010).

Kesan yang didapatkan peneliti saat melakukan observasi dan wawancara dilapangan adalah *user* mengerjakan tugasnya dengan menggunakan sistem informasi rumah sakit yang ada dengan “mengalir saja” karena sudah menjadi tugasnya tanpa antusiasme dari *user*. Maka disarankan agar terus dilakukan monitoring dan evaluasi yang berkala dan pemberian umpan balik dari manajemen sehingga dapat meningkatkan motivasi dari user yang akan berefek terhadap keberhasilan implementasi sistem informasi rumah sakit.

Informasi yang didapatkan adalah bahwa ada kebijakan manajemen yang untuk implementasi sistem informasi rumah sakit di RSIJ Cempaka Putih, tetapi kebijakan yang mendukung keberhasilan implementasi sistem informasi rumah sakit tidak ada, seperti target waktu dan apa yang ingin dicapai dengan implementasi sistem informasi rumah sakit ini, standar/prosedur monitoring dan evaluasi yang jelas berikut *reward* bila bisa memenuhi target ataupun sanksi bila belum memenuhi target. Disarankan untuk dibuat suatu kebijakan tertulis mengenai monitoring-evaluasi dan penghargaan (*reward*)-sanksi (*punishment*) untuk mendukung keberhasilan implementasi sistem informasi rumah sakit.

Suatu modul kerja dapat dinyatakan berhasil atau tidak bila ada ukuran standar atau target (*goal*) yang ingin dicapai, bilamana atau kapan target tersebut

harus sudah tercapai. Dengan adanya target maka akan memudahkan manajemen untuk melakukan monitoring evaluasi untuk pelaksanaan suatu modul kerja dalam hal ini implementasi sistem informasi rumah sakit. Dengan melakukan monitoring secara terus menerus maupun berkala maka manajemen bisa melakukan evaluasi terhadap keberhasilan suatu modul, evaluasi sendiri bisa dilakukan sebelum target waktu yang ditentukan gunanya untuk menentukan perlu tidaknya perubahan strategi agar target yang diinginkan dapat tercapai atau pada saat akhir modul untuk menentukan bagaimana kelanjutan dari modul kerja yang ada. Manfaat lain dari adanya target adalah SDM mengetahui apa yang harus dicapai dan waktu tercapainya target tersebut, hal ini akan dapat membawa pengaruh positif yakni memotivasi SDM untuk secara sendiri sendiri maupun bersama sama berusaha untuk memenuhi target yang ada. (David R, 2009; Purnawanto, 2010)



## BAB 8 KESIMPULAN DAN SARAN

### 8.1 Kesimpulan

#### 8.1.1. SDM

Sumber daya manusia di bagian keuangan urusan piutang memiliki ciri-ciri antara lain enggan dan tidak antusias dalam menggunakan teknologi baru, merasa lebih senang dan lebih nyaman bekerja dengan cara manual atau bisa disebut mempertahankan cara lama. Memakai sistem informasi bukan karena keinginannya melainkan karena ada kebijakan dari manajemen untuk menggunakan sistem informasi rumah sakit. Ciri-ciri tersebut sesuai dengan kelompok yang oleh Rogers(2005) disebut *laggards*.

#### 8.1.2 Faktor Teknis

Sistem informasi rumah sakit yang dipergunakan di RSIJ Cempaka Putih tidak sepenuhnya sesuai dengan proses kerja di bagian keuangan urusan piutang, yakni dalam hal piutang dengan multi penjamin dan piutang pribadi dengan sistem angsuran. Hal ini dimungkinkan karena proses komunikasi yang tidak lancar saat pengembangan program (*proses customisasi*). Ketidaksesuaian ini juga disebabkan karena adanya perubahan permintaan dari pihak penjamin(asuransi/perusahaan) yang berakibat pada perubahan kontrak kerjasama antara RSIJ Cempaka Putih dan perusahaan penjamin. Saat ini programmer SIRS tidak dapat mengembangkan atau memodifikasi sistem informasi yang ada karena RSIJ Cempaka Putih tidak memiliki source dari sistem informasi rumah sakit tersebut.

Informasi yang merupakan *output* dari sistem informasi rumah sakit tidak sepenuhnya sesuai dengan catatan manual (tidak *valid*). Hal ini disebabkan karena ada proses yang tidak/belum dilakukan pada saat awal implementasi sistem informasi rumah sakit yaitu *cut-off*.

### 8. 1. 3 Saluran Komunikasi

Saluran komunikasi yang dilaksanakan di RSIH Cempaka Putih pada awal implementasi sistem informasi rumah sakit yaitu sosialisasi dan pelatihan sudah sesuai harapan yaitu *user* dapat menggunakan aplikasi sistem informasi rumah sakit dan apabila ada kendala *user* dapat sewaktu-waktu menghubungi staf SIRS untuk meminta bantuan. Hal ini merupakan faktor yang menunjang keberhasilan implementasi sistem informasi rumah sakit.

Adanya kebijakan tentang pengembangan SDM berbasis kompetensi, yang menjamin terjaganya kompetensi dan peningkatan kompetensi dari SDM termasuk dalam hal penguasaan komputer dan sistem informasi rumah sakit akan menunjang keberhasilan implementasi sistem informasi rumah sakit.

### 8. 1. 4 Manajemen

Manajemen di RSIH Cempaka Putih belum melakukan monitoring dan evaluasi terhadap pelaksanaan implementasi sistem informasi rumah sakit. Hal ini tampak dengan belum adanya kebijakan tentang monitoring, evaluasi, target yang harus dicapai, penghargaan dan sanksi.

Beberapa dokumen terkait mengenai implementasi sistem informasi rumah sakit juga tidak dapat dengan mudah diakses oleh SDM/*user*. Dokumen tersebut antara lain SOP, struktur organisasi dan petunjuk teknis. Ada juga dokumen yang tidak dimiliki oleh *user* yaitu buku panduan (*manual book*) sistem informasi rumah sakit.

## 8. 2. Saran

### 8. 2. 1 Untuk Rumah Sakit

Agar dilakukan monitoring evaluasi terhadap *user* di bagian keuangan urusan piutang berkaitan dengan target yang harus dicapai. Bila dirasa perlu maka dapat dipertimbangkan untuk melakukan rotasi. Disarankan agar *user* yang menangani urusan piutang memiliki beberapa kriteria antara lain jenjang pendidikan minimal strata-1, memahami keuangan akuntansi, paham dan

terampil bekerja dengan Microsoft office, memiliki ciri-ciri sebagai *early majority* yakni cerdas, senang dengan inovasi baru tetapi kurang kritis.

Untuk pengembangan dari sistem informasi rumah sakit, apabila akan memakai jasa vendor (vendor supporting system) maka disarankan untuk membeli source dari sistem informasi rumah sakit. Dengan memiliki source dari sistem informasi rumah sakit maka apabila diperlukan penyesuaian atau pengembangan program lebih lanjut bisa dilakukan oleh programmer SIRS.

Perlunya dilakukan evaluasi kompetensi SDM secara berkala agar sesuai dengan kebijakan mengenai manajemen SDM berbasis kompetensi.

Adanya SOP kondisi darurat untuk saat ini sudah cukup baik. Tetapi perlu dipertimbangkan penyediaan *back-up* server yang diletakkan diluar RSIJ Cempaka Putih(Colocation). Hal ini untuk meminimalkan efek yang timbul bila sewaktu-waktu terjadi kondisi darurat seperti server mati oleh karena listrik padam atau kebakaran.

Supaya informasi yang dihasilkan sistem informasi rumah sakit bisa *valid* dan pencatatan manual bisa ditinggalkan, maka diperlukan kebijakan dari top-manajemen tentang pelaksanaan *cut-off* yang merupakan bagian dari konversi data manual ke sistem informasi. Sehubungan dengan hal tersebut diperlukan adanya kebijakan manajemen mengenai target waktu, penghargaan dan sanksi untuk mendukung keberhasilan implementasi sistem informasi komunikasi.

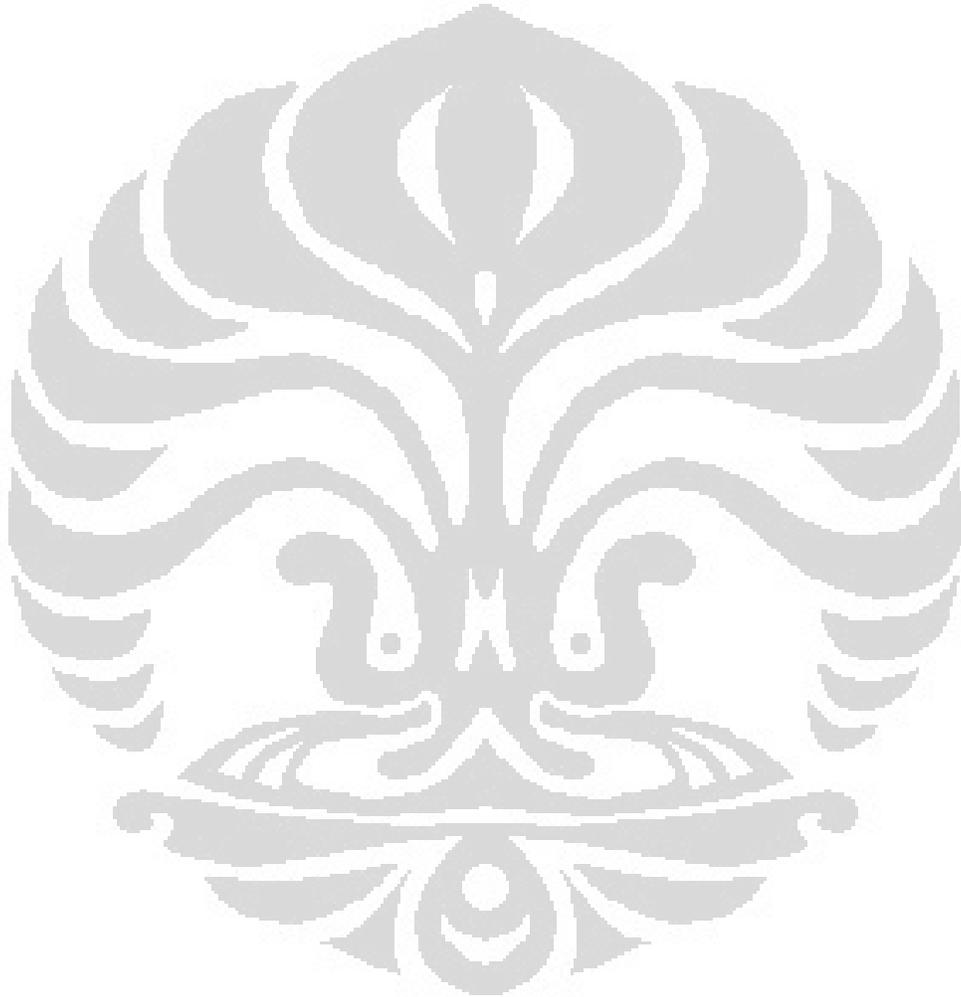
Kepada masing-masing bagian, dalam hal ini manajer unit disarankan agar membuat salinan SOP, struktur organisasi dan petunjuk teknis untuk disimpan oleh SDM sesuai dengan tugas dan fungsi masing-masing. Juga perlunya secara berkala memastikan bahwa user masih memiliki buku petunjuk (*manual book*) sistem informasi rumah sakit.

## **8. 2. Saran untuk penelitian selanjutnya**

Agar dilakukan penelitian lanjutan mengenai :

- Budaya Kerja di bagian keuangan khususnya urusan piutang

- Penelitian tentang sistem informasi rumah sakit secara menyeluruh



## DAFTAR REFERENSI

- Anggraini, S.A. 2007. Tesis Hubungan Motivasi Dengan Kinerja Petugas Rekam Medis di RSUD Daerah Djasemen Saragih Pematang Siantar.
- Budi, S.C.b2011. Manajemen Unit Rekam Medis. Yogyakarta: Quantum Sinergis Media David, Fred R. 2009. Strategic Management – Manajemen Strategis konsep. Buku 1. Edisi 12. Terjemahan Dono sunardi. Jakarta: Salemba Empat.
- follet, PM, 2003, Prophet of Management, Harvard Business Scholl Press
- Grossmann, M., 1999. *The Human Capital Model of The Demand for Health*. Cambridge: National Bureau of Economic Research.
- Hasibuan, M. 2007. Manajemen Sumber Daya Manusia, edisi revisi. Jakarta, Bumi Aksara
- Ilyas, Y. 2002. Kinerja, Teori, Penilaian dan Penelitian. Depok: Penerbit Pusat Kajian Ekonomi Kesehatan FKMUI.
- Jaringan Komputer. Diunduh dari: [docs.docstoc.com/pdf/3120248/76ce7326-aa6f-436a-9e4e-d241b197.pdf](https://docs.docstoc.com/pdf/3120248/76ce7326-aa6f-436a-9e4e-d241b197.pdf)
- Junaidi, P. 1995. Pengantar Analisis Data. Cetakan 1. Jakarta: Rineka Cipta.
- Mahsun, M. 2006. Pengukuran Kinerja Sektor Publik. Yogyakarta: BPFE
- MC Leod, R. Schell, G.P. 2008. Sistem Informasi Manajemen. Edisi 10. Jakarta: Salemba Empat
- Moleong, L. 2007. Metodolofi Penelitian Kualitatif. Edisi Revisi. Bandung: PT Remaja Rosda Karya.
- Mulyana, S.. Peranan Komunikasi Dalam Difusi Tekonologi.
- Pengaruh Efektivitas Pelatihan Terhadap Prestasi Kerja Karyawan. Diunduh dari: [digilib.petra.ac.id](http://digilib.petra.ac.id)
- Pengertian Struktur Organisasi serta Empat Elemen Di Dalamnya – Ilmu Pengetahuan Ekonomi Manajemen. Diunduh dari: [hmi.wordpress.com/2008/02/22/definisi dan pengertian organisasi](http://hmi.wordpress.com/2008/02/22/definisi-dan-pengertian-organisasi)
- Pennings, J.M. 1992. *Research in Organizational Behaviour*, vol.14. Greenwich: JAI Press.
- Peraturan menteri dalam negeri nomor 4 tahun 2011 tentang standar operasional prosedur di lingkungan kementerian dalam negeri.
- Proasojo, L.D. , Riyanto. 2011. Teknologi Informasi Pendidikan. Yogyakarta: Gaya Media
- Purnawanto B. 2010. Manajemen Sumber Daya Manusia Berbasis Proses. Jakarta: Penerbit PT Gramedia Widiasarana Indonesia.
- Robbins, Stephen P.; Judge, Timothy A. 2008. Perilaku Organisasi Buku 2. Jakarta: Salemba Empat.
- Rogers, E.M. 2005. *Diffusion of Innovations*. Edisi 5. New York: Free Press.
- Rustiyanto, E. 2010. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Yang Terintegrasi. Edisi 1. Yogyakarta: Gosyen Publishing.
- Sabarguna, B. S. 2005. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit. Edisi 3. Yogyakarta: Penerbit Konsorsium RSI Jateng DIY
- Santoso, U.2008. Penyusunan Standart Operating Procedure Universitas Bengkulu. Diunduh dari [wordpress.com/2008/04/08/penyusunan standart operating procedure universitas Bengkulu/](http://wordpress.com/2008/04/08/penyusunan-standart-operating-procedure-universitas-bengkulu/)

- Schiemann, W. A. 2011. Alignment Capability Engagement. Jakarta: Penerbit PPM.
- Simamora, H. 2006 Manajemen Sumber Daya Manusia. Edisi III. Yogyakarta: STIE YKPN
- Suryatiningsih. Tujuan Integrative Study Difusi Inovasi Teknologi Pendidikan di Sekolah.
- Syaiin, S. 2008. Tesis Pengaruh Kepuasan Kerja Pegawai Klinik Spesialis Bestari Medan Tahun 2007. Medan:
- Tesis akseptasi dan kepuasan pengguna sirs di rsud pematang siantar, 2007, program studi kesehatan masyarakat UGM Yogyakarta, eris lidya purba
- Widiyanto, Agung (2011, November 29). Personal interview.
- Wikipedia. Gambaran Umum dan Struktur Sistem Informasi Manajemen. 28 September 2010
- Yani, A., Trisnantoro, L., Meliala, A. Kompensasi Kinerja Bidan: Hubungan Kompensasi Dengan Kinerja Bidan Dalam Upaya Pencapaian Program KIA di Kota Tanjung Pinang.
- yunita A, 2011, Analisis Piutang Pasien Rawat Jalan dengan Penjamin Perusahaan Dan Asuransi di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih Periode tahun 2010, Jakarta, FKMUI