BILLING MACHINE
COMPUTER - ASSISTED INSTRUCTION
ADLN - Perpustakaan Universitas Airlangga

SKRIPSI

FAKTOR YANG MENYEBABKAN LAMBATNYA *COMPUTERIZED BILLING SYSTEM* DARI ASPEK KEBIJAKAN MANAJEMEN, *BRAINWARE,SOFTWARE* DAN *HARDWARE*

(Studi di Instalasi Gigi dan Mulut Rumah Sakit Umum Dr. Soetomo Surabaya)

FKM
Ism

Oleh :

YULI ISMIATI
NIM. 100431542

UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
SURABAYA
2006

MILIK
PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS AIRLANGGA
SURABAYA

PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Tim Penguji Skripsi
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dan
diterima untuk memenuhi salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM)
pada tanggal 10 Agustus 2006

Mengesahkan
Universitas Airlangga
Fakultas Kesehatan Masyarakat

Dekan,

Prof. Dr. Tjipto Suwandi, dr., M.OH, SpOk
NIP. 130517177

Tim Penguji :
1. Retno Adriyani, S.T., M.Kes
2. Ernawaty, drg., M.Kes
3. Siti Rachmawati, drg., M.ARS

SKRIPSI

Diajukan sebagai salah satu syarat guna memperoleh gelar
Sarjana Kesehatan Masyarakat (S.KM)
Bagian Administrasi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Airlangga

Oleh :

Yuli Ismiati
NIM. 100431542

Surabaya, 23 Agustus 2006

Mengetahui,	Menyetujui,
Ketua Bagian	Pembimbing
Dr. Nyoman Anita D., drg., M.S.	Ernawaty, drg., M.Kes
NIP. 131871470	NIP. 140278446

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur kehadirat Alloh S.W.T yang dengan limpahan rahmat dan karunia- NYA sehingga dapat terselesaikannya skripsi dengan judul "FAKTOR YANG MENYEBABKAN LAMBATNYA *COMPUTERIZED BILLING SYSTEM* DARI ASPEK KEBIJAKAN MANAJEMEN, *BRAINWARE, SOFTWARE,* DAN *HARDWARE* (Studi di Instalasi Gigi dan Mulut Rumah Sakit Umum Dr. Soetomo Surabaya)" sebagai salah satu persyaratan akademis dalam rangka menyelesaikan kuliah di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.

Dalam skiripsi ini dijabarkan mengenai analisis lambatnya *computerized billing system* dari faktor kebijakan manajemen, faktor *brainware* petugas, faktor *software*, dan faktor *Hardware*.

Terima kasih dan penghormatan penulis haturkan kepada Ibu Ernawaty, drg., M.Kes, selaku dosen pembimbing yang selalu rela memberikan bimbingan , arahan, dan koreksi hingga hasil ini selesai dengan baik, semoga arahan ilmu dari ibu bermanfaat dikemudian hari.

Penulis juga haturkan terima kasih kepada yang terhornat:

1. Prof. Dr. Tjipto Suwandi, dr., M.OH, SpOk selaku dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
2. Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., M.S. selaku Ketua Bagian Administrasi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga

3. Direktur RSU. Dr. Soetomo Surabaya yang telah memberikan ijin dan kemudahan dalam penelitian ini, Kepala Instalasi Gigi dan Mulut dan Kepala Instalasi Tehnologi Informasi
4. Kepala Bidang Diklat yang telah memberikan biaya dan dukungan penyelesaian skipsi ini
5. Siti Rachmawati, drg., M.ARS selaku dosen penguji
6. Retno Adriyani, S.T., M.Kes selaku dosen penguji
7. Kepala Instalasi Gigi dan Mulut selain memberikan ijin penelitian, juga memberikan motivasi dan dukungan penyelesaian skripsi ini
8. Seluruh Dosen dan karyawan bidang minat AKM FKM UNAIR atas segala dukungan penyelesaian skripsi ini
9. Staf dokter gigi dan teman temanku karyawan Instalasi Gigi dan Mulut yang telah memberikan motivasi dan dukungan penyelesaian skripsi ini
10. Teman-temanku sepeminatan AKM yang membantu aku dalam penyelesaian skripsi ini

Dengan ini , penulis berharap semoga bermanfaat dan terimakasih.

Surabaya,Juli 2006

Penulis

ABSTRACT

A preminilary survey in october 2005 at the Oral and Dental Installation of Dr. Soetomo General Hospital (DSGH) on 12 orthodontic patient who have received dental service using computerized billing system and manual system. Billing system manual is payment system that using piece of kwitansi that write by hand where as computerized billing system is payment system that done with computer help. Where this system relation with medic record that able giving information in service taking decission and action medic.

This is an operational research conducted cross-sectionally in May 2006 together with the unit analysis of the Oral and Dental Installation (ODI) and the Information Technology Installation (ITI) of DSGH. The target of research is the personnel of the ODI of DSGH, Head of the ODI, and Head of the ITI. Analysis data from polcy management factor, brainware, software, and hardware is done by tabulating to find out the frequency and the percentage.

The research result shows that: there is only fixed producere from the ITI management policy wich is not implemented by the ODI of the DSGH. Evidently, the compensation policy is not made yet nor being realized. From the personnel brainware factor, it shows that 53.8% personnel has insufficient knowledge level and 61.5% personnel has low work motivation. From the indepth interview, out of 13 personel only one has been trained. From the software variable, 76.9% personnel state that the computer porgram matches the aplication –need for the field work and 76.9% personnel state that the computer program is way too difficult to be accesed by users. From the equipment side, the number of available computers do not match the number of supporting personnel.

The conclusion of the research proves that causing factors of the slow computerized billing system are: 1) from the menegement policy, not all CBS officer give training; according to the oral and dental installion head don't know about refresh program; because there is no written socialist about refresh program; no pieced procedur program about CBS and no special compensation to the officer 2) from the brainware factor, personnel knowledge insufficiency and lack of work motivation; 3) from the software and hardware factors, the computer program is not user-friendly and the discrepancy of computer number of personnel users.

Key words: computerized billing system, management policy, brainware, software, hardware

ABSTRAK

Survei pendahuluan dilakukan (Oktober 2005) di Instalasi Gigi dan Mulut RSU. Dr. Soetomo, pada 12 orang pasien *orthodotic* yang pernah mengalami pelayanan dengan *billing system manual* dan *computerized billing system*. *Billimg system manual* adalah sistem pembayaran yang dilakukan dengan menggunakan lembar kwitansi yang dtulis tangan. Sedangkan *computerized billing system* adalah sistem pembayaran yang dilakukan dengan bantuan komputer, dimana sistem ini berhubungan dengan rekam medis yang mampu memberikan informasi dalam pelayanan, pengambilan keputusan dan dokumentasi dalam bidang manajemen dan tindakan medis.

Penelitian bersifat observasional dan dilakukan secara *cross sectional* dengan waktu pengambilan data pada Mei 2006 dari unit analisis Instalasi Gigi dan Mulut dan Instalasi Tehnologi Informasi. Sasaran penelitian adalah petugas di Instalasi Gigi dan Mulut, Kepala Instalasi Gigi dan Mulut dan Kepala Instalasi Tehnologi Informasi. Analisis data faktor kebijakan manajemen, *brainware*, *software*,dan *hardware* disajikan dalam tabel distribusi frekuensi.

Hasil yang didapat dari penelitian ini adalah dari kebijakan manajemen yang dibuat oleh Instalasi Tehnologi Informasi RSU. Dr. Soetomo hanya kebijakan prosedur tetap yang belum direalisasi di Instalasi Gigi dan Mulut RSU. Dr. Soetomo. Sedangkan untuk kebijakan kompensasi masih belum dibuat. Dari faktor *brainware* petugas diketahui bahwa 53,8% petugas tingkat pengetahuannya masih kurang dan 61,5% petugas tingkat motivasi kerjanya masih kurang. Dari hasil *indepth interview* yang dilakukan diketahui bahwa dari 13 petugas hanya 1 petugas saja yang sudah pernah ikut pelatihan. Untuk variabel *software* yang diketahui bahwa 76,9% petugas mengatakan bahwa program tersebut sudah sesuai dengan kebutuhan aplikasi di lapangan dan 76,9% petugas mengatakan bahwa program tersebut sulit untuk diakses oleh pengguna. Sedangkan variabel *hardware* diketahui untuk kesesuaian jumlah komputer dengan jumlah petugas di Instalasi Gigi dan Mulut junlahnya belum sebanding dengan jumlah petugas penunjang (tindakan).

Kesimpulan dari penelitian ini, faktor yang menyebabkan lambatnya *computerized billing system* di Instalasi Gigi dan Mulut RSU. Dr. Soetomo dari faktor kebijakan manajemen adalah: 1) kebijakan manajemen:Tidak semua petugas *CBS* diberikan pelatihan; ketidak tahuan Kepala Instalasi Gigi dan Mulut tentang *refresh* program, karena tidak ada sosialisasi tertulis tentang refresh program; belum adanya dokumen prosedur tetap mengenai *CBS* dan tidak adanya kompensasi khusus untuk petugas; 2) faktor *brainware* meliputi tingkat pengetahuan dan motivasi kerja petugas masih kurang; 3) faktor *software* dan *hardware* adalah sulitnya program untuk diakses oleh pengguna (*not user friendly*) dan ketidak sesuaian, jumlah unit komputer dengan jumlah petugas *computerized billing system.*

Kata kunci:*Computerized Billing System*, kebijakan manajemen, *brainware*, *software*, *hardware*

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL		i
HALAMAN PERSETUJUAN		ii
KATA PENGANTAR		iii
ABSTRACT		v
ABSTRAK		vi
DAFTAR ISI		vii
DAFTAR TABEL		ix
DAFTAR GAMBAR		x
DAFTAR LAMPIRAN		xi
DAFTAR SINGKATAN		xii
BAB I	PENDAHULUAN	1
I.1	Latar Belakang	1
I.2	Identitas Penyebab Masalah	5
I.3	Pembatasan Masalah	11
I.4	Rumusan Masalah	11
BAB II	TUJUAN DAN MASALAH	12
II.1	Tujuan Umum	12
II.2	Tujuan Khusus	12
II.3	Manfaat Penelitian	13
BAB III	TINJAUAN PUSTAKA	14
III.1	Rumah Sakit	14
III.2	Sistem Informasi Manajemen	15
III.3	Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit	16
III.4	Sistem Informasi Pembayaran Rumah Sakit (SIPRS)	18
III.5	*Brainware*	25
III.6	PendidikandanPelatihan	26
III.7	Motivasi Kerja	28
III.8	Manajemen Perubahan	30
Bab IV	KERANGKA KONSEPTUAL	33
IV.1	Kerangka Konseptual	33
BAB V	METODE PENELITIAN	35
V.1	Rancangan Bangunan Penelitian	35
V.2	Unit Analisis	35
V.3	Sasaran Penelitian	35
V.4	Lokasi Penelitian	35
V.5	Kerangka Operasional	36
V.6	Variabel, Cara Pengukuran, dan Divinisi Operasional	36
V.7	Teknik dan Instrumen Pengumpulan Data	40

V.8 Teknik Analisa Data 40

BAB VI HASIL PENELITIAN 41
VI.1 Gambaran Umum RSU. Dr. Soetomo 41
VI.2 Gambaran Umum IGM RSU. Dr. Soetomo 45
VI.3 *CBS* RSU. Dr. Soetomo 49
VI.4 Karakteristik responden 56
VI.5 Kebijakan Manajemen 59
VI.6 Faktor *Brainware* Petugas 60
VI.7 Variabel *Software* 65
VI.8 Kesesuaian Jumlah Komputer (*Hardwere*) dengan Jumlah Petugas di IGM 68

BAB VII PEMBAHASAN 69
VII.1 Pelaksanaan *CBS* di IGM. 69
VII.2 Penyediaan Informasi Pembayaran Pasien di IGM. 70
VII.3 Kebijakan Manajemen 71
VII.4 Faktor *Brainware* 75
VII.5 Faktor *Software* 77
VII.6 Faktor *Hardware* 78

BAB VIII KESIMPULAN DAN SARAN 79
VIII.1 Kesimpulan 79
VIII.2 Saran 80

DAFTAR PUSTAKA 82

DAFTAR LAMPIRAN 84

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
I.1	Klasifikasi Petugas Inti, Petugas Penunjang *Computerized Billing System* Dan Jumlah Komputer Yang Digunakan Dari Masing-Masing Jenis Pekerjaan Di Instalasi Gigi Dan Mulut RSU.Dr. Soetomo Tahun 2004-2006	3
I.2	Jumlah Kwitansi yang Ditinggal Dalam Pembayaran Pasien Cash Dalam Rupiah Tahun 2003-2005 Di Instalasi Gigi Dan Mulut RSU. Dr. Soetomo	4
VI.1	Jumlah dan Kondisi Alat Bantu Kerja di ITI RSU. Dr. Soetomo Tahun 2005	52
VI.2	Karakteristik Responden dari Manajemen *CBS* Berdasarkan Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir, Jabatan/Bagian, Pangkat /Golongan, Lama Bekerja di IGM dan ITI RSU. Dr. Soetomo Tahun 2006	56
VI.3	Karakteristik Responden Petugas *CBS* Berdasarkan Umur	57
VI.4	Karakteristik Responden Petugas *CBS* Berdasarkan Jenis Kelamin	57
VI.5	Karakteristik Responden Petugas *CBS* Berdasarkan Pendidikan Terakhir	58
VI.6	Karakteristik Responden Petugas *CBS* Berdasarkan Jabatan/Bagian	58
VI.7	Karakteristik Responden Petugas *CBS* Berdasarkan Golongan	59
VI.8	Karakteristik Responden Petugas *CBS* Berdasarkan Lama Bekerja	59
VI.9	Kebijakan Manajemen Tentang *CBS* di IGM	60
VI.10	Pengetahuan Petugas *CBS* di IGM	61
VI.11	Distribusi Petugas *CBS* berdasarkan Tingkat Pengetahuan	62
VI.12	Motivasi Petugas *CBS* di IGM	63
VI.13	Distribusi Petugas Pelaksana *CBS* Berdasarkan Tingkat Motivasi	64
VI.14	Pelatihan Petugas *CBS* di IGM	64
VI.15	Tingkat Kesesuaian Program dengan Kebutuhan Aplikasi di Lapangan	65
VI.16	Distribusi Petugas Pelaksana *CBS* Berdasarkan Tingkat Kesesuaian Program Dengan Kebutuhan Aplikasi di IGM	66
VI.17	Tingkat Kemudahan Program Untuk Diakses Pengguna di IGM	67
VI.18	Distribusi Petugas Pelaksana *CBS* di IGM	68
VI.19	Kesesuaian Jumlah Komputer *(Hardware)* Dengan Petugas *CBS* di IGM	68

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
I.2.	Identifikasi Masalah	5
III.2.	Manfaat Sistem Informasi Pembayaran Rumah Sakit Berbasis Komputer	23
IV.1.	Kerangka Konseptual	33
V.6.	Kerangka Operasional	36
VI.1	Gambar Sturktur Organisasi	48

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul Lampiran	Halaman
1.	*Indepth Interview* Untuk Kepala Instalasi Gigi dan Mulut	84
2.	*Indepth Interview* Untuk Kepala Instalasi Tehnologi Informasi	85
3	Kuesioner Untuk Petugas Inti dan Petugas Penunjang *CBS* di IGM dan *Indepth Interview* Untuk Petugas Penunjang dan Petugas Inti *CBS*	86
4.	Lembar Observasi dengan *checlist*	95
5.	Gambar Prosedur Tetap	96
6.	Alur Pelayanan	107
7.	Ijin Penelitian di IGM dan di ITI	

DAFTAR SINGKATAN

RSU. Dr. Soetomo	= Rumah Sakit Umum Dokter Soetomo
SIM	= Sistim Informasi Manajemen
IGM	= Instalasi Gigi dan Mulut
CBS	= *Computerized Billing System*
ITI	= Instalasi Tehnologi Informasi
SK	= Surat Keputusan
BOR	= *Bed Occupancy Rate*
BITO	= *Bed Interval Turn Over*
ALOS	= *Average Length Of Stay*
SIPRS	= Sistem Informasi Pembayaran Rumah Sakit
SIMRS	= Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit
SPKG	= Spesialis Konservasi Gigi
SH	= Sarjana Hukum
AKG	= Akademi Kesehatan Gigi
SPRG	= Sekolah Pengatur Rawat Gigi
SLTA	= Sekolah Lanjutan Tingkat Atas

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sistem informasi manajemen atau SIM adalah sebuah sistem informasi yang melakukan semua pengolahan transaksi untuk sebuah organisasi, juga memberi dukungan informasi dan pengolahan untuk fungsi manajemen dan pengambilan keputusannya. Gagasan sebuah sistem informasi yang demikian itu telah ada sebelum munculnya komputer. Namun komputer membuat gagasan tersebut menjadi kenyataan. Organisasi selalu membutuhkan sistem-sistem untuk mengumpulkan, mengolah, menyimpan, melihat kembali, dan menyalurkan informasi.

Menurut Kaplan dan Norton 1993 dalam Kusnanto1999 mengajarkan untuk tidak semata-mata mengacu pada parameter *financial* yang hanya memberikan jawaban bisnis dalam jangka pendek. Kepuasan pelanggan, proses internal bisnis dan pembelajaran serta motivasi perlu diperhatikan dalam hubungan seimbang dengan aspek *financial* bisnis.

Komputer telah menambahkan sebuah tehnologi yang ampuh pada sistem informasi. Akibatnya sebuah sistem informasi berdasarkan komputer akan betul-betul berbeda dengan sistem yang diolah secara manual atau elektro-mekanis. Suatu organisasi yang sedang mengubah sistem informasi dalam mengikuti tehnologi, dalam penyesuaian atau penerapanya sering kurang memahami sifat perubahan yang sedang diadakan. Memakai komputer untuk menjalankan pengolahan administratif

adalah sederhana, tetapi komputer untuk memberikan dukungan pada manajemen akan lebih rumit. Penerapan ini demikian besar tantangannya sehingga kalangan asosiasi permesinan komputer menganggapnya sebagai sebuah cabang ilmu pengetahuan baru (Davis,1993)

Dari kebutuhan akan peningkatan kualitas, Rumah Sakit juga meluaskan dan melakukan upaya perbaikan dengan mengubah sistem pembayaran manual menjadi berbasis komputer. Program sistem informasi pembayaran Rumah Sakit berbasis komputer (*computerized billing system)* tersebut menjadi salah satu acuan pengembangan sistem keuangan dan untuk menghindari terjadinya kebocoran keuangan.

Rumah Sakit Umum Dr. Soetomo (untuk selanjutnya akan di sebut RSU Dr. Soetomo) sebagai Rumah Sakit pemerintah telah menerapkan *computerized billing system* (untuk selanjutnya akan disebut *CBS)* sejak tahun 2004 dan diterapkan pada kunjungan Rawat Jalan salah satunya di Instalasi Gigi dan Mulut. Adapun keuntungan *CBS* RSU. Dr. Soetomo yang merupakan hinpunan komponen atau sub sistem kegiatan dan prosedur yang terorganisir, saling berkaitan serta memiliki saling ketergantungan dan dirancang sesuai dengan rencana untuk mencapai suatu tujuan tertentu dalam usaha menyajikan informasi yang akurat, tepat waktu dan sesuai kebutuhan guna menunjang proses fungsi-fungsi manajemen dan pengambilan keputusan.

Dalam dua tahun terakhir ini jumlah komputer, jumlah petugas inti dan penunjang untuk penerapan CBS di IGM RSU. Dr Soetomo adalah:

1) Tahun 2004 jumlah komputer 7 unit, jumlah petugas inti 1 orang dan jumlah petugas penunjang 13 orang.
2) Tahun 2005 jumlah komputer 7 unit, jumlah petugas inti 1 orang dan jumlah petugas penunjang 13 orang.

Hasil survei pendahuluan (Oktober 2005) terhadap petugas, jenis pekerjaan dan jumlah komputer dapat dilihat dalam Tabel 1.1 berikut ini

Tabel 1.1 Klasifikasi petugas inti, petugas penunjang *Computerized Billing System* dan jumlah komputer yang digunakan dari masing-masing jenis pekerjaan di IGM. RSU Dr. Soetomo tahun 2004-2005

No	Jenis Petugas	Jenis Pekerjaan	Jumlah Petugas	Jumlah Komputer
1	Non Paramedis	Inti (kasir)	1	1
2	Non Paramedis	Penunjang (rekam medis)	2	2
3	a.Non Paramedis b.Paramedis	Penunjang (tindakan) Penunjang (tindakan)	1 10	4

Sumber: Hasil Survei Pendahuluan (Oktober 2005)

Tabel 1.1 menunjukkan bahwa jumlah petugas penunjang tindakan tidak sebanding dengan jumlah komputer yang digunakan, yaitu jumlah petugas penunjang tindakan sebanyak 11 orang dan jumlah komputer hanya 4 unit. Karena keterbatasan jumlah komputer sehingga petugas penunjang tindakan tidak segera bisa menggunakan komputer apabila masih digunakan petugas tindakan yang lain. Hanya petugas kasir dan rekam medis yang menggunakan tidak bergantian, dimana jumlah komputer dan jumlah tenaga sesuai.

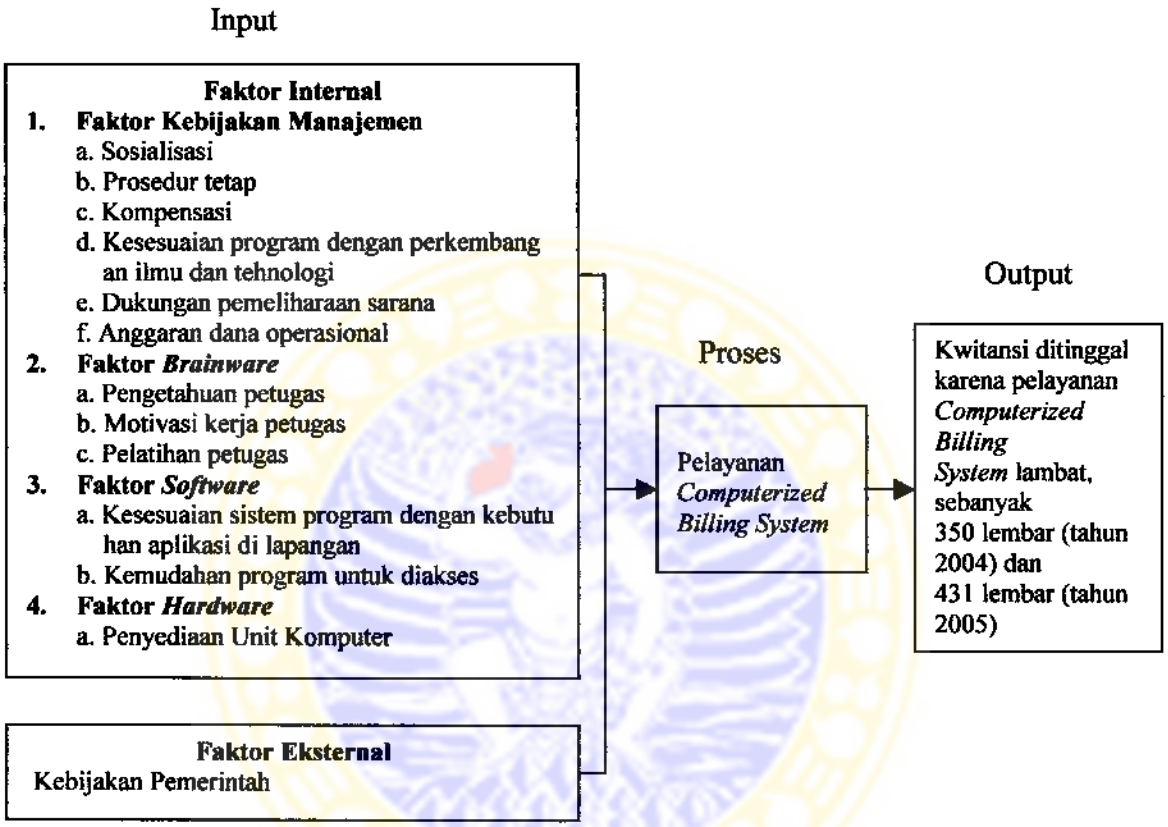
Pada waktu diberlakukannya *billing system manual*, begitu pasien selesai dilakukan tindakan medis pasien membayar di kasir dan kasir langsung membuatkan

sama penting, sehingga kadang-kadang kwitansi pasien terselip di tempat lain atau hilang pada waktu pasien mengambil pada hari berikutnya. Hal ini juga berpengaruh pada kepuasan pasien terhadap pelayanan yang ada di IGM. RSU. Dr. Soetomo.

Hasil survei pendahuluan (Oktober 2005) di Instalasi Gigi dan Mulut RSU Dr. Soetomo pada 12 orang pasien *ortodontic* yang pernah mengalami pelayanan dengan *billing system manual* dan *CBS*. Di peroleh hasil 11 orang (92%) dari 12 orang, mengatakan bahwa pelayanan dengan *CBS* lebih lambat. Berdasarkan latar belakang, maka masalah yang dikemukakan dalam penelitian ini adalah lambatnya pelayanan *CBS* di IGM. RSU. Dr. Soetomo Surabaya.

I.2 Identifikasi Penyebab Masalah

Dari masalah di atas, kemungkinan faktor yang menyebabkan lambatnya pelayanan CBS di IGM RSU Dr. Soetomo adalah dari faktor internal dan eksternal organisasi (pendekatan sistem).



Gambar 1.2 Identifikasi penyebab masalah lambatnya pelayanan *CBS* di IGM. RSU. Dr. Soetomo Surabaya

Dari gambar identifikasi masalah dapat dijelaskan sebagai berikut

I. Faktor Internal

1) Faktor Kebijakan Manajemen

a. Sosialisasi

Sosialisasi adalah kegiatan untuk memperkenalkan metode *billing system manual* di ubah *CBS*. Sosialisasi sudah pernah dilakukan, yaitu pada saat

pertama kali perubahan sistem *manual* menjadi *computerized*. Namun karena kegiatan ini tidak ada kebijakan untuk menindaklanjuti, misalnya dengan kegiatan pelatihan atau yang lain pada petugas *CBS*, maka bisa jadi petugas kurang termotivasi untuk meningkatkan bekerja dengan sistem yang baru. Sehingga menyebabkan kinerja petugas *CBS* kurang optimal.

b. Prosedur tetap (Protap)

Prosedur tetap adalah pedoman urutan bekerja yang digunakan dalam melakukan kegiatan. Di IGM. RSU. Dr. Soetomo tidak ada kebijakan untuk menyusun prosedur tetap pelaksanaan tentang *CBS*. Hal ini memungkinkan terjadinya banyaknya kesulitan yang bisa dialami oleh petugas, karena petugas tidak mempunyai pedoman kerja yang baku. Akhirnya menyebabkan lambatnya pelayanan *CBS*.

c. Kompensasi

Kompensasi adalah salah satu faktor yang bisa memotivasi petugas. Karena di RSU. Dr. Soetomo belum ada kebijakan tentang kompensasi khusus pada petugas *CBS*. Sehingga memungkinkan kurang optimalnya kinerja petugas *CBS* yang pada akhirnya menyebabkan lambatnya pelayanan *CBS*.

d. Kesesuaian program dengan perkembangan ilmu dan tehnologi

Dengan perkembangan ilmu dan tehnologi yang pesat maka program *CBS* juga harus fleksibel mengikutinya. Apabila *CBS* yang ada di IGM RSU. Dr. Soetomo tidak ada kebijakan mengikuti perkembangan ilmu dan tehnologi maka bisa jadi kurang optimalnya kinerja *CBS* yang pada akhirnya menyebabkan lambatnya pelayanan *CBS*.

e. Dukungan pemeliharaan sarana

Komponen pendukung seperti pemeliharaan alat, catu daya listrik, koneksitas antar jaringan merupakan faktor pendukung yang juga berperan dalam pengelolaan *CBS*. Jika hal ini tidak menjadi perhatian pihak Rumah Sakit tentunya akan menghambat kelancaran program. Bila tidak ada kebijakan dukungan pemeliharaan sarana maka memungkinkan terjadinya kinerja *CBS* yang kurang optimal.

f. Anggaran Dana Operasional

Biaya perawatan komponen *CBS*, biaya perbaikan, serta biaya lain membutuhkan dana yang tidak kecil. Apabila kebijakan tentang pengalokasian anggaran kurang sesuai dengan kebutuhan, hal ini dapat mempengaruhi kinerja *CBS* terutama bila ada kerusakan jaringan, peremajaan komponen, kompensasi untuk petugas, serta kebutuhan lain yang tidak tercukupi

2) Faktor *Brainware*

a. Pengetahuan petugas

Kurangnya pengetahuan terhadap dasar pengelolaan *CBS* dapat menjadi faktor penyebab rendahnya kinerja petugas *CBS*. Tetapi petugas tidak tahu tentang pengertian, fungsi dan kriteria keberhasilan program *CBS*.

Apabila petugas hanya mengetahui bagaimana caranya menginput data pasien maka hal ini bisa menyebabkan kurang optimalmya kinerja petugas *CBS*. Pada akhirnya bisa menjadi lambatnya pelayanan *CBS*.

b. Motivasi Kerja Petugas

Motivasi merupakan dorongan untuk berusaha melaksanakan sistem dan prosedur yang ada dengan benar demi tercapainya organisasi. Hal ini akan menyebabkan rendahnya kinerja petugas *CBS*. Yang pada akhirnya menyebabkan kurang optimalnya kinerja petugas *CBS*.

Apabila petugas *CBS* di IGM. RSU. Dr. Soetomo memiliki motivasi yang rendah dalam bekerja maka petugas tersebut akan bekerja dengan tidak sunguh-sunguh serta tidak mempunyai dedikasi untuk mengelola tugas dengan baik.

c. Pelatihan Petugas

Di IGM RSU. Dr. Soetomo belum pernah diadakan pelatihan khusus bagi petugas *CBS* tentang *CBS*. Selama ini petugas *CBS* memperoleh pengetahuan tentang operasionalisasi *CBS* dari dokter gigi IGM. RSU. Dr. Soetomo yang pernah mendapat pelatihan. Hal tersebut memungkinkan kurang optimalnya kinerja petugas *CBS* yang pada akhirnya menyebabkan lambatnya pelayanan *CBS*.

3) Faktor Perangkat Lunak (*Software*)

a. Kesesuaian sistem program dengan aplikasi kebutuhan di lapangan.

Program *software* yang digunakan seharusnya bisa dimanfaatkan untuk menghasilkan informasi yang akurat dibanding secara manual. Input yang masuk dari tiap bagian diharapkan dapat diproses oleh program secara tepat sehingga output yang dihasilkan dapat dimanfaatkan dalam menentukan kebijakan manajemen.

b. Kemudahan program untuk diakses

Program aplikasi untuk *CBS* seharusnya merupakan sistem aplikasi yang mudah diakses oleh pengguna dalam artian tidak sulit untuk dipahami dan dijalankan sesuai dengan kebutuhan. Jika program sulit diakses, pengguna akan kesulitan memanfaatkan sistem tersebut.

4) Faktor Perangkat Keras (*Hardware*) Penyediaan Unit Komputer

Idealnya jumlah komputer yang digunakan dalam pelaksanaan *CBS* adalah sesuai dengan petugas *CBS* di IGM. RSU. Dr. Soetomo Surabaya. Jumlah komputer ditindakan ada empat (4) unit, sedangkan jumlah petugas sebelas (11) orang, jadi terdapat ketidaksesuaian jumlah komputer dan jumlah petugas. Hal ini menyebabkan petugas harus bergantian dalam menggunakan *CBS* sehingga menyebabkan lambatnya pelayanan *CBS*.

II. Faktor Eksternal Organisasi

Kebijakan Pemerintah

Karena RSU Dr. Soetomo adalah salah satu aset milik Pemerintah Propinsi Jawa Timur, maka pengambilan keputusan dalam organisasi RSU. Dr. Soetomo sangat berhubungan dengan kebijakan Pemerintah Propinsi Jawa Timur. Segala kebijakan secara langsung di pantau oleh pemerintah Propinsi JawaTimur sehingga kebijakan yang akan diterapkan oleh rumah sakit harus mendapatkan ijin dahulu. Tanpa ijin dan persetujuan Pemerintah Propinsi dan DPRD Propinsi Jawa Timur maka kebijakan tersebut tidak akan berjalan walaupun sangat penting bagi pengembangan Rumah Sakit.

I.3 Pembatasan Masalah

Sabagaimana uraian dalam latar belakang dan identifikasi penyebab masalah maka penelitian ini dibatasi pada faktor internal organisasi yang terdiri dari empat faktor yaitu faktor kebijakan menajemen (sosialisasi, prosedur tetap, kompensasi, kesesuaian program dengan perkembangan ilmu tehnologi, dukungan pemeliharaan sarana) faktor *brainware*, faktor *software*, dan faktor *hardware*.

I.4 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang dan identifikasi penyebab masalah di atas, maka perlu dirumuskan permasalahan sebagai berikut

1. Bagaimana kebijakan manajemen yang meliputi sosialisasi *CBS*, prosedur tetap *CBS*, kompensasi *CBS*, kesesuaian program dengan perkembangan ilmu dan tehnologi *CBS*, dukungan pemeliharaan sarana *CBS* di IGM. RSU Dr. Soetomo?
2. Bagaimana karakteristik *brainware* yang meliputi pengetahuan petugas *CBS*, motivasi petugas *CBS*, pelatihan petugas tentang *CBS* di IGM RSU Dr. Soetomo?
3. Bagaimana karakteristik *software* yang meliputi kesesuaian sistem program *CBS* dengan kebutuhan aplikasi di lapangan, kemudahan program *CBS* untuk diakses di IGM. RSU. Dr. Soetomo?
4. Bagaimana ketersediaan unit komputer (h*ardware) CBS* di IGM. RSU Dr. Soetomo?

BAB II

TUJUAN DAN MANFAAT

II.I Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Menganalisis faktor yang menyebabkan lambatnya *CBS* dari aspek kebijakan manajemen, *brainware, software* dan *hardware* di IGM. RSU. Dr. Soetomo Surabaya.

2. Tujuan Khusus

   a. Mempelajari kebijakan manajemen yang meliputi sosialisasi *CBS*, prosedur tetap *CBS*, kompensasi*CBS*, kesesuaian program dengan perkembangan ilmu dan tehnologi *CBS*, dukungan pemeliharaan sarana *CBS* di IGM. RSU Dr. Soetomo

   b. Mempelajari karakteristik *brainware* yang meliputi pengetahuan petugas *CBS*, motivasi petugas *CBS*, pelatihan petugas tentang *CBS* di IGM RSU Dr. Soetomo

   c. Mempelajari karakteristik *software* yang meliputi kesesuaian sistem program *CBS* dengan kebutuhan aplikasi di lapangan, kemudahan program *CBS* untuk diakses di IGM. RSU. Dr. Soetomo

   d. Mempelajari ketersediaan unit komputer (*hardware) CBS* di IGM. RSU Dr. Soetomo

II.2 Manfaat Penelitihan

1. Bagi RSU Dr. Soetomo, khususnya di IGM. dan Instalasi Tehnologi Informasi sebagai masukan dan sekaligus untuk menilai keberadaan *CBS* di IGM. RSU. Dr. Soetomo
2. Bagi Ilmu Pengetahuan

   Sebagai data dan informasi bagi peneliti selanjutnya, di bidang Administrasi Kebijakan Kesehatan, khususnya tentang *CBS* di IGM. RSU Dr. Soetomo
3. Bagi Peneliti

   Menambah wawasan penulis dalam melakukan penelitian, serta dipakai untuk bekal dalam melakukan tugas.

BAB III

TINJAUAN PUSTAKA

III.1 Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah Sakit

Menurut Prayitno 2001 menjelaskan pengertian rumah sakit dari beberapa pendapat antara lain menurut WHO, Rumah Sakit merupakan bagian integral dari organisasi kesehatan masyarakat baik pengobatan maupun pencegahan dan menyediakan rawat jalan sehingga mencapai kehidupan keluarga dan masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pendidikan tenaga kesehatan dan pusat penelitian biologi masyarakat.

Definisi lain dari Rumah Sakit adalah suatu organisasi yang melalui tenaga medis profesional yang terorganisir serta sarana kedokteran yang permanen menyelenggarakan pelayanan kedokteran, asuhan keperawatan, yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita pasien, (*American Hospital Association, 1974*) dalam (Azwar,1996)

2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Menurut Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 983/Menkes/SK/XI/1992, tanggal 12 November 1992 disebutkan bahwa tugas dan fungsi Rumah Sakit Umum adalah sebagai berikut :

1. Tugas Rumah Sakit

Adalah melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan upaya penyembuhan dan pemulihan, yang

dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan.

2. Fungsi Rumah Sakit

Fungsi rumah sakit adalah

a. Menyelenggarakan pelayanan Medis.

b. Menyelenggarakan pelayanan Medis dan non Medis.

c. Menyelenggarakan pelayanan Medis dan Asuhan Keperawatan.

d. Menyelenggarakan pelayanan Rujukan.

e. Menyelenggarakan Pendidikan dan Pelatihan.

III.2 Sistem Informasi Manajemen

1. Definisi Sistem Informasi Manajemen

a. Menurut Scott, sebagai berikut : Sistem Informasi Manajemen adalah kumpulan-kumpulan dari interaksi-interaksi, sistem-sistem informasi yang menyediakan informasi baik kebutuhan manajerial maupun kebutuhan operasional (Jogiyanto, 1988).

b. Menurut McLeod 1995, Sistem Informasi Manajemen didefinisikan suatu sistem berbasis komputer yang menyediakan informasi bagi beberapa pemakai dengan kebutuhan yang serupa. Informasi menjelaskan perusahaan atau salah satu sistem utamanya mengenai apa yang terjadi di masa lalu, apa yang terjadi di masa kini, dan yang mungkin terjadi di masa depan. Informasi tersebut tersedia dalam bentuk laporan khusus, dan output dari simulasi matematika yang dapat digunakan oleh manajer maupun non manajer dalam perusahaan saat mereka membuat keputusan.

c. Menurut Davis 1991 Sistem Informasi Manajemen didefinisikan suatu sistem manusia atau mesin yang terpadu (*integrated*), untuk menyajikan informasi guna mendukung fungsi operasi, manajemen, dan pengambilan keputusan dalam sebuah organisasi. Sistem ini menggunakan perangkat keras (*hardware*), perangkat lunak (*software)* komputer, prosedur pedoman, model manajemen, keputusan, dan sebuah *data base.*

2. Tujuan Penerapan Sistem Informasi Manajemen

Menurut Sugandha 1986 penerapan sistem informasi Manajemen bertujuan untuk

a. Tujuan utama dalam penerapan sistem informasi manajemen di suatu organisasi adalah memberikan bahan kepada tiap manajer agar dapat membuat keputusan yang tepat, masuk akal, dan dapat diterapkan.
b. Membuka jalan bagi komunikasi yang lancar
c. Mengintegrasikan *operation research*, analisis sistem, pengolahan data, dan mempersatukan teori organisasi, statistik, akuntasi, model matematika, dan okonometri. Sistem informasi manajemen, mengintegrasika pengumpulan, penyebaran, pemrosesan, penyimpanan, dan pengambilan kembali informasi, seingga menjadi jaringan kompleks mempertautkan semua organisasi menjadi satu.

III.3 Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS)

1. Tujuan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit

Menurut Rakernas Pengembangan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Depkes 1984, tujuan SIMRS sebagai berikut

a. Mencari dan menetapkan pembakuan kegiatan (standar aktifitas) pengelolaan rumah sakit.

a. Pengamatan dan pengawasan pelayanan rumah sakit sebagai dasar guna peningkatan hasil guna baik ke dalam (*internal audit*) maupun keluar (*external audit*).

a. Penyelenggaraan laporan kegiatan rumah sakit hingga pengamatan (*monitoring*) dan penilaian rumah sakit lebih mudah.

2. Fungsi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit

Menurut Rakernas Pengembangan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Depkes 1984, fungsi SIMRS adalah sebagai berikut:

a. Mendukung fungsi pelayanan, yaitu mampu memberikan informasi yang dibutuhkan dalam pelayanan rumah sakit sehari-hari.

b. Mendukung fungsi pengambilan keputusan, yaitu memberikan informasi manajemen yang cepat, tepat dan akurat yang akan digunakan oleh *user* dalam hal diagnosis, dan terapi atau oleh pasien yang mengambil keputusan menerima atau menolak tindakan medis (pelayanan rumah sakit yang ditawarkan).

c. Mendukung fungsi komunikasi, yaitu memberikan informasi yang cepat, tepat, dan akurat dalam proses komunikasi atau konsultasi dengan teman sejawat yang lain atau kepada pasien yang sedang dilayani

d. Mendukung fungsi hukum, yaitu menyimpan data transaksi pelayanan yang diberikan kepada pasien yang diberikan secara obyektif kronologis, sehingga dapat dijadikan bukti syah.

e. Mendukung fungsi perencanaan, yaitu memberikan informasi tentang permasalahan yang terdapat dalam pelayanan rumah sakit meliputi :
masalah penyakit, masalah cakupan pelayanan, masalah keuangan, masalah sumber daya rumah sakit, dan sebagainya untuk dilakukan suatu perencanaan suatu kegiatan atau program yang dapat mengatasi permasalahan tersebut dengan tepat.

f. Mendukung fungsi pendidikan dan penelitian, yaitu memberikan data sehingga dapat dipelajari dan diteliti untuk pengembangan ilmu penyakit yang diderita pasien secara kronologis, akurat, *up to date*, sehingga dapat dipelajari dan diteliti untuk pengembangan ilmu pengetahuan tehnologi khususnya di bidang kesehatan.

III.4 Sistem Informasi Pembayaran Rumah Sakit (SIPRS)

Pengertian Sistem Informasi Pembayaran Rumah Sakit adalah sistem informasi pembayaran Rumah Sakit adalah bagian kecil dari sistem akuntansi dan manajemen Rumah Sakit, bersangkut paut dengan berapa yang harus diterima oleh Rumah Sakit (*account receivable*), khususnya sebagai pendapatan. Bagian kecil sistem akuntansi tersebut menjadi nilai strategik jika diletakkan dalam konteks interaksi Rumah Sakit dengan pelanggan (Kustanto, 1999). Digunakan untuk mencatat setiap pelayanan yang diberikan pada pasien baik saat di rawat jalan, rawat darurat maupun rawat inap. Meliputi pencatatan tindakan yang dikenakan terhadap pasien, *autoroom charge*, *billing*, hingga laporan pendapatan berdasarkan berbagai kriteria.

Dalam penerapannya, sistem informasi pembayaran Rumah Sakit merupakan suatu sistem yang menyangkut rangkaian banyak komponen yang ada di Rumah Sakit. Sumber masukan baik dari dalam maupun dari luar Rumah Sakit menjadi komponen penting selanjutnya akan di proses melalui sistem informasi akuntansi, audit internal, maupun peran intelejen keuangan yang mengambil sumber dari lingkungan. Proses ini akan terkumpul menjadi sebuah *data base* yang dilanjutkaan untuk mengarah pada penentuan langkah strategis ke depan, yang dimanfaatkan oleh pemakai terutama manajemen Rumah Sakit.

1. *Billing System*

Menurut Sidharta 1995 *billing system* adalah suatu struktur interaksi antar manusia, peralatan, metode, dan pengawasan yang di susun untuk mencapai tujuan berikut ini:

a. Untuk mendukung pekerjaan rutin dari bagian kredit, kasir, dan bagian *account receivable*, yaitu dengan menangkap, mencatat, mengkomunikasi data dari tugas penagihan, pelanggan pengaturan *accounts* pelanggan dan pengumpulan pembayaran pelanggan.

b. Mendukung pembuatan keputusan untuk personal yang mengatur fungsi keuangan, yaitu fungsi pengontrolan.

2. Tipe-tipe *billing system*

Menurut Sidharta 1995 ada dua jenis tipe *billing system,* yaitu:

a. Sistem *postbilling*

Sistem mempersiapkan tagihan setelah barang dikirim dan pemberitahuan *order* penjualan dicocokan dengan pemberitahuan penagihan pengiriman.

b. Sistem *prebilling*

Sistem mempersiapkan tagihan segera setelah order pelanggan diterima, yaitu setelah kelayakan kredit pelanggan dan ketersediaan inventaris diperiksa sistem prebilling dapat beroperasi secara efisien hanya jika perusahaan mempunyai sistem kontrol inventaris yang handal.

3. Proses *Billing system*

Menurut Sidharta 1995 ada dua jenis tipe *billing system,* yaitu:

a. Mendapatkan data pelanggan

Pertama, data persediaan untuk jenis barang yang dipenuhi dengan data pelanggan dari file pelanggan, data pelanggan mencakup elemen-elemen seperti nama, alamat, petunjuk pengiriman dan nomer wiranaga. Kedua elemen ini akan dicetak pada faktur dari langkah ini meliputi data persediaan atau data pelanggan.

b. Menyiapkan faktur

Penyiapan faktur mensyaratkan agar tiap baris (*line item)* atau jenis barang yang tertera pada format, diperluas dengan menjadikan harga dengan kuantitas. Perhitungan lain mencakup mengakumulasikan jumlah total untuk semua jenis barang dan mungkin menghitung pajak penjualan.

4. Persyaratan SIPRS Berbasis Komputer

Menurut Hariyanto 1999 persyaratan penerapan sistem informasi pembayaran berbasis komputer adalah

a. Komitmen manajer Rumah Sakit

b. Dukungan catudaya listrik, dan pengaman sistem jaringan

c. Dukungan organisasi pelaksanaan sistem keuangan dan *data base* administrator (pengalaman menggunakan komputer sebagai bagian dari pemrosesan data keuangan).

d. Sistem pembayaran yang terpusat, dengan aturan tarif transparan

5. Kriteria Keberhasilan Program SIPRS Berbasis Komputer

Menurut Hariyanto 1999 menilai keberhasilan penerapan suatu metode seperti sistem informasi pembayaran Rumah Sakit berbasis komputer menyangkut berbagai komponen (*brainware, software, hardware,* fasilitas penunjang dan manajemen dalam organisasi), bukanlah hal yang mudah. Oleh karena itu penilaian harus memfokuskan kepada obyek yang dinilai, yaitu sistem informasi pembayaran rumah sakit berbasis komputer di buat kriteria sebagai berikut :

1. Program berjalan penuh, apabila program aplikasi dapat dilaksanakan tanpa kendala
2. Program aplikasi berjalan tetapi kendala disebagaian kecil atau banyak program
3. Program aplikasi tidak berjalan sama sekali

Kajian yang dilakukan terhadap kekuatan pendorong dan kendala pada tiga kelompok dilakukan dengan memperhatikan komponen penentu kelancaran suatu program aplikasi.

Berjalan atau tidaknya suatu program aplikasi untuk bisa dipraktekkan. Pada umumnya sangat ditentukan oleh lima hal di bawah ini (Hariyanto, 1999) :

a. Validitas dan realibilitas program aplikasi

b. Kesesuaian antara program aplikasi dengan perangkat keras yang digunakan

c. Kemampuan sumber daya manusia dalam menjalankan program aplikasi dan perangkat keras yang digunakan

d. Dukungan sistem jaringan (kondisi perangkat keras, catudaya listrik, pemeliharaan alat, konektisitas) dan manajemen organisasi

e. Kesesuaian antara sistem yang di tiru pada program aplikasi dengan sistem yang dikomputerisasi (kejelasan dan kepastian secara transparasi prosedur penyelenggara pembayaran pelayanan rumah sakit, Perda, prosedur pengoperasian SIPRS berbasis komputer)

6. Keuntungan Pelaksanaan SIPRS Berbasis Komputer

Menurut Djamhuri 1999 pelaksanaan pengembangan Sistem Informasi Pembayaran Rumah Sakit berbasis komputer antara lain:

a. Meningkatkan kualitas pelayanan konsumen dengan adanya *billing statement;*

b. Meningkatkan kualitas pelayanan terhadap dokter terutama layanan informasi, perhitungan jasa medik yang lebih cepat dan akurat;

c. Meningkatkan kualitas informasi manajemen dengan penyediaan informasi terhadap analisa penjualan periodik.

Menurut Djamhuri 1999 dorongan internal organisasi berupa *marginal incentif* dapat meningkatkan komitmen pelaksanaan suatu kebijakan, tidak selalu dalam artian ekonomi namun dapat pemanfaatan informasi dan sistem informasi dapat meningkatkan efektifitas dan efesiensi pengolaan rumah sakit. Sehingga dengan alokasi dana operasional yang cukup sebenarnya secara tidak langsung rumah sakit bisa menghemat pengeluaran yang lain jika tidak ada sistem informasi ini.

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

1. Memberikan dukungan pengambilan keputusan bagi manajemenmelalui laporan-laporan yang informatif dengan akurasi dan kecepatan yang tinggi dalam menghasilkan laporan yang diperlukan.
2. Sistem terintegrasi yang dilakukan secara bertahap dan modular, sehingga pentahapan tidak mengurangi integritas sistem
3. *Online system*, penerapan sistem pada jaringan komputer lokal dengan database terpusat setiap transaksi di tiap unit dilakukan secara *online*
4. Peningkatan pelayanan pasien dalam kecepatan, kemudahan volume, dan akurasi informasi yang diperlukan
5. Evaluasi kinerja, informasi yang tertinggal memberikan data-data akurat yang bisa digunakan sebagai dasar penilaian kinerja pelayanan maupun kinerja keuangan sehingga *Evidence Based Management* bisa diterapkan secara efektif

7. Masalah Penerapan SIPRS Berbasis Komputer

Masalah yang dihadapi rumah sakit dengan penerapan SIPRS berbasis komputer menurut Hariyanto 1999 adalah :

a. Masalah pada Rumah Sakit yang tidak berhasil menerapkan *CBS* antara lain:

Menurunkan kecepatan pemasukan data terutama di Rawat Jalan, dan pemasukan (*admission*) saat dilakukan pengisian bersamaan di dua terminal. Masalah lain memerlukan tuntutan untuk mengembangkan keluaran (*report output*) setelah mereka memahami proses data yang sudah ada. Terhadap lambatnya proses, ternyata dijumpai adanya kelemahan program berupa kurang optimalnya program aplikasi memanfaatkan petensi SQL (*Squence Query Link*) server dalam memproses data.

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

b. Masalah yang dihadapi Rumah Sakit dengan SIPRS berbasis komputer tidak berjalan mempunyai kriteria :

Komputer *server* rusak, *data base* lupa terhadap *password* yang telah dimasukkan, dan tidak mampu menginstal kembali program *CBS* sehingga seluruh jaringan dapat dijalankan. Semua komputer terkumpul di gudang dan tidak di pasang alasannya petugasnya banyak yang lupa hasil pelatihan dan belum siap dengan sistem pengaman terhadap pencurian komputer.

c. Masalah Rumah Sakit yang *CBS* berjalan mempunyai kriteria :

Kemampuan Sumber Daya Manusia dalam menjalankan program aplikasi dan pemeliharaan perangkat keras, kendala berupa : kurang berani menjalankan program, karena takut rusak, penggunaan komputer *workstation* untuk *game*, lupa cara memasukkan data dan mengkopi data.

III.5 *Brainware*

Brainware adalah orang yang bekerja dengan komputer atau biasa disebut petugas *CBS*. Pada prinsipnya, komputer hanyalah sebuah alat yang dapat menjadi budak yang pandai bagi majikannya, baik dari segi keakuratan informasi, efesiensi waktu dan kecepatan, apabila perintah tersebut sesuai dengan yang dibutuhkan (PPIMK,2000). Petugas *CBS* merupakan salah satu komponen dari sebuah sistem yang sangat berhubungan dengan keberhasilan pelaksanaan sistem tersebut. Menurut Widayat 2000 SDM dalam suatu organisasi harus dipandang lebih daripada sumber daya lainnya, karena :

1. Manusialah yang bekerja di organisasi itu dengan memberdayakan atau memanfaatkan sumber daya lainnya

2. Manusialah yang mempunyai potensi, baik fisik maupun psikis sehingga mampu sebagai roda penggerak organisas
3. Manusialah sebagai aset organisasi sebagaimana sumber daya lainnya. Oleh katena itu manajemen sumber daya manusia seharusnya juga memperhatikan hakekat manusia tersebut di atas, agar tujuan organisasi dapat tercapai secara efektif dan efesien.

III.6 Pendidikan Dan Pelatihan

Dalam Notoatmojo 1989 menjelaskan batasan tentang beberapa batasan tentang pendidikan :

1. Menurut "*Dictionary of Education*" pendidikan diartikan sebagai :
   a. Proses dimana seseorang mengembangkan kemampuannya, sikap dan bentuk-bentuk tingkah laku lainnya dalam masyarakat di mana hidup
   b. Proses sosial di mana orang dihadapkan pada pengaruh lingkungan yang terpilih dan terkontrol, khususnya yang datang dari sekolah, sehingga mereka dapat memperoleh atau mengalami perkembangan kemampuan sosial dan kemampuan individu yang optimal
2. Dalam Inpres No.15/th 1974 tentang pelaksanaan Keppres No.34/th 1972, pendidikan diartikan :

"Pendidikan adalah segala usaha untuk membina kepribadian dan mengembangkan kemampuan manusia Indonesia jasmani dan rohani yang berlangsung seumur hidup, baik di dalam maupun di luar sekolah dalam rangka pembangunan Indonesia adil dan makmur berdasarkan Pancasila"

Dalam suatu organisasi, dimana pegawai lama ditugaskan untuk sesuatu jabatan baru, bila diharapkan pegawai tersebut sukses mengerjakan tugas-tugasnya, perlu pegawai tersebut dididik atau dilatih terlebih dahulu. Menurut Wahyuni 2001 bahwa tingkat pendidikan seseorang semakin tinggi maka mudah menerima informasi sehingga banyak pula pengetahuan yang dimiliki.

Menurut Notoatmojo 1989 pelatihan adalah salah satu bentuk proses pendidikan sehingga sasaran pendidikan akan memperoleh pengalaman belajar yang akhirnya akan menimbulkan perubahan perilaku mereka.

Dalam Inpres No. 15/th 1974, tentang pelaksanaan Keppres No. 34/th 1972, Pelatihan diartikan sebagai bagian pendidikan yang menyangkut proses belajar untuk memperoleh dan meningkatkan ketrampilan diluar sistem pendidikan yang berlaku dalam waktu yang relatif singkat dan dengan metode yang lebih mengutamakan praktek dari teori.

Menurut Manullang 2001 faedah nyata dari latihan, antara lain :

a. Menaikkan rasa puas pegawai
b. Pengurangan pemborosan
c. Mengurangi ketidak hadiran dan *turn over* pegawai
d. Memperbaiki metode dan sistem kerja
e. Menaikkan tingkat penghasilan
f. Mengurangi biaya lembur
g. Mengurangi biaya pemeliharaan mesin
h. Mengurangi keluhan pegawai
i. Mengurangi kecelakaan kerja

j. Memperbaiki komunikasi

k. Meningkatkan pengetahuan serbaguna pegawai

l. Memperbaiki moral pegawai

m. Menimbulkan kerja sama yang lebih baik

Selain itu untuk mengukur kinerja dari perspektif pembelajaran dan pertumbuhan perlu penentuan sasaran strategik yang berkaitan dengan kompetensi dan komitmen personal. Dengan adanya persaingan yang semakin tajam organisasi perlu perbaikan secara berkelanjutan karenanya diharapkan karyawan memiliki kemampuan belajar secara berkelanjutan untuk mencapai kondisi idealnya (Wahyuni, 2001). Menurut Kustant 1999 pembelajaran organisasi dalam hal ini salah satunya adalah pemberian pelatihan kepada petugas dapat mendorong fleksibilitas organisasi dan kemampuan merespon lingkungan dengan mengembangkan prespektif baru secara bersama dalam setiap unsur kerja. Individu mampu menguasai kemampuan pembelajaran agar pengalaman kerja tidak mengalami atropi dan rasa ingin tahu yang linier melainkan memperhitungkan hubungan dinamik yang komplek.

III.7 Motivasi Kerja

Dalam Manullang 2001 dikemukakan beberapa pendapat tokoh tentang motivasi, antara lain :

1. Dr. Sondang P. Siagian, MPA berpendapat bahwa :

"Motivasi merupakan keseluruhan proses pemberian motif bekerja para bawahan sedemikian rupa sehingga mereka mau bekerja dengan ikhlas demi tercapainya tujuan organisasi dengan efisien dan ekonomis".

2. George R. Terry berpendapat

"Motivasi adalah suatu keinginan dalam diri seseorang yang mendorongnya untuk bertindak sesuatu.

3. The Liang Gie mengemukakan

"Pekerjaan yang dilakukan oleh seseorang dalam memberikan dorongan pada seseorang atau diri sendiri untuk mengambil tindakannya. Pemberian dorongan ini bertujuan untuk menggiatkan orang-orang atau karyawannya agar mereka bersemangat dan dapat mencapai hasil sebagaimana dikehendaki dari orang tersebut".

Ada beberapa teori motivasi, antara lain :

1. Teori Mc. Gregor (Teori X-Y)

Ada dua pendekatan atau filsafat manajemen yang mungkin diterapkan dalam perusahaan. Masing-masing pendekatan mendasarkan diri pada serangkaian asumsi mengenai sifat manusia yang dinamai teori X-Y.

a. Asumsi Teori X mengenai manusia :

1) Pada umumnya manusia tidak senang bekerja.

2) Pada umumnya manusia tidak senang berambisi, tidak ingin tanggung jawab dan lebih suka diarahkan.

3) Pada umumnya manusia harus diawasi dengan ketat dan sering harus di paksa untuk memperoleh tujuan organisasi.

4) Motivasi hanya berlaku sampai tingkat *lower order needs* (*psyological and safety level*).

b. Asumsi Teori Y mengenai manusia :

1) Bekerja adalah kodrat manusia, jika kondisi menyenangkan.
2) Pengawasan diri sendiri tidak terpisahkan untuk mencapai tujuan organisasi.
3) Manusia dapat mengawasi diri dan memberi prestasi pekerjaan yang di motivasi dengan baik.

III.8 Manajemen Perubahan

Menurut Aditama 2002 mengemukakan pendapat Lance A Beger bahwa senantiasa menyelaraskan organisasi dengan lingkungannya dan menjalankan perubahan secara lebih responsif dan lebih efektif dari pada kompetitor yang ada.

Menurut Widayat 2002 juga mengungkapkan bahwa kejadian dan jalannya perubahan dalam organisasi dapat diperkirakan (*predictable dan linier*) ataupun tak terduga dan sulit (*unperedictable dan turbulance*), terutama perubahan yang terjadi pada lingkungan atau faktor eksternal. Resiko atau dampak perubahan yang selalu ada, dalam skala kecil.

Menurut Aditama 2002 juga mengemukakan ada delapan langkah menghadapi perubahan di suatu organisasi yaitu :

a. Kenali perubahan yang terjadi
b. Nilai seberapa besar kesenjangan kinerja dengan adanya perubahan
c. Tentukan masalah-masalah dalam organisasi dalam menghadapi perubahan
d. Kenali alasan dan kemungkinan *resistance to charge* dalam organisasi
e. Tentukan pendekatan manajemen perubahan yang akan dilakukan
f. Implementasikan manajemen perubahan tersebut secara utuh dengan melibatkan semua pihak yang terkait

g. Lakukan monitoring dan evaluasi terhadp proses manajemen perubahan

Namun, manajemen perubahan terkadang mengalami pengalaman yang kurang baik. Bahkan ada kalanya perubahan kebijakan tersebut mengalami kegagalan sehingga tidak sesuai dengan perencanaan dan target awalnya. Pendapat Kottler (Aditama, 2000) mengidentifikasikan delapan kesalahan pokok yang mengakibatkan tidak berhasilnya status manajemen perubahan, yaitu :

1. Tidak cukupnya tercipta *sense of urgency*
2. Tim transformasi yang dibentuk ternyata tidak cukup kuat pengaruh dan wibawanya
3. Tidak cukup tinggi menilai perlunya suatu visi
4. Visi tidak dikomunikasikan dengan baik
5. Membiarkan hambatan-hambatan memenuhi visi
6. Gagal menciptakan *short-term wins*
7. *Declaring victory too soon*
8. Tidak menjadikan perubahan-perubahan yang sudah dicapai menjadi bagian dari budaya baru perusahaan

Sebagai akibat dari delapan kesalahan di atas maka :

1. Strategi baru tidak diterapkan dengan baik
2. *Akuisisi* tidak menghasilkan sinergi yang diharapkan
3. *Reenginering* menyita waktu lama dan biaya terlalu tinggi
4. *Downsizing* tidak menyebabkan biaya lebih terkendali
5. *Program* peningkatan mutu tidak membawa hasil yang diharapkan

Untuk mengatasi masalah penolakan dalam perubahan (Aditama, 2002) memberikan beberapa tips bagi manajer dan pelaku tim perubahan yaitu :

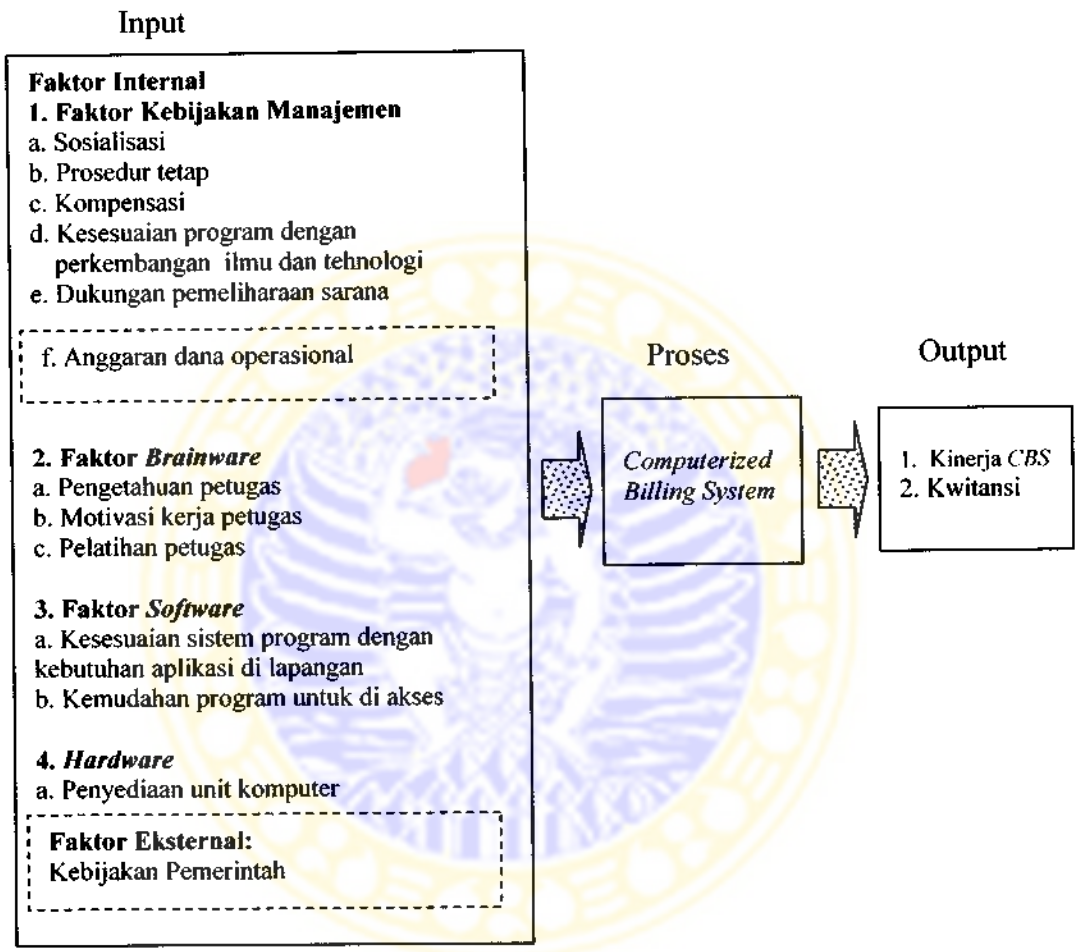
1. Tunjukkan komitmen anda secara nyata
2. Evaluasi komitmen dari para pekerja dan cari tahu alasan penolakan terhadap perubahan
3. Tangani alasan penolakan perubahan satu per satu, berlaku pengertian bahkan pelatihan jika diperlukan
4. Tawarkan dukungan dan beri dorongan selama masa peralihan
5. Berikan informasi sebanyak mungkin
6. Libatkan para staf dalam meningkatkan komitmen
7. Lakukan negosiasi untuk menetapkan sasaran mengevaluasi komitmen

Menurut Djamhuri 1999 seharusnya bentuk sosialisasi perbelakuan suatu kebijakan sistem informasi pembayaran Rumah Sakit berbasis komputer yang dinilai masih baru harus memberikan informasi yang relevan pada organisasi tidak hanya pada elit manajemen, sehingga harapan dan keinginan manajemen puncak maupun anggota tim manajemen yang lain mendapat penerimaan sosial (*social acceptibility*) dan dampaknya dapat mengubah pola budaya organisasi agar sadar pentingnya kebijakan tersebut.

BAB IV

KERANGKA KONSEPTUAL

IV.1 Kerangka Konseptual



Keterangan :

= Di teliti

= Tidak di teliti

Gambar IV.1 Kerangka Konseptual

Keterangan kerangka konseptual penelitian

Dalam kerangka konseptual di atas, dijelaskan alur sistem terdiri input, proses dan output dari program sistem informasi manajemen yang mendasari *CBS* dan kwitansi pasien pembayaran *cash* yang ditinggal. Input berisi faktor-faktor yang berhubungan dengan pengadaan dan pengembangan *CBS* di suatu Rumah Sakit, terdiri dari

1. Faktor Internal

   a. Faktor Kebijakan Manajemen

   Terdiri dari sosialisasi prosedur tetap, pelatihan, kompensasi petugas, kesesuaian program dan perkembangan ilmu teknologi, dukungan pemeliharaan alat dan anggaran dana operasional.

   b. Faktor *Brainware*

   Terdiri dari pengetahuan, motivasi kerja, dan pelatihan petugas.

   c. Faktor *Software*

   Terdiri dari kesesuaian program dengan kebutuhan di lapangan dan kemudahan program untuk di akses.

   d. Faktor *Hardware*

   Terdiri dari penyediaan unit komputer

2. Faktor Eksternal

   Kebijakan pemerintah

Input faktor di atas menjadi masukan dalam proses kegiatan pengelolaan *CBS* Rumah Sakit, yang menghasilkan output berupa kinerja *CBS* dan kwitansi pembayaran yang ditinggal

BAB V

METODE PENELITIAN

V.1 Rancangan Bangun Penelitian

Rancang bangun yang digunakan adalah observasional. Menurut Supriyanto 2003 observasional adalah pendekatan penelitian dimana dalam pengumpulan data dan informasi tanpa dilakukan intervensi atau perlakuan pada populasi.

Menurut waktu penelitiannya termasuk penelitian *cross sectional*, data diamati dan di kumpulkan dalam waktu bersamaan dan dalam jangka tertentu (Notoatmojo, 1993).

V.2 Unit Analisis

Dalam penelitian di RSU Dr. Soetomo Surabaya, yang menjadi unit analisis adalah Instalasi Unit Rawat Jalan, Instalasi Tehnologi Informasi dan Instalasi Gigi Dan Mulut karena selama ini pengelolaan *CBS* melibatkan bagian-bagian tersebut.

V.3 Sasaran Penelitian

Petugas di Instalasi Gigi dan Mulut yang terlibat dalam *computerized billing system* yaitu petugas inti 1 (satu) orang, petugas rekam medis 2 (dua) orang, dan petugas tindakan 11 (sebelas) orang. Kepala Instalasi Rawat Jalan 1 (satu) orang dan Kepala Instalasi Tehnologi 1(satu) orang.

V.4 Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi penelitian

Lokasi penelitian ini adalah Instalasi Gigi dan Mulut RSU. Dr. Soetomo.

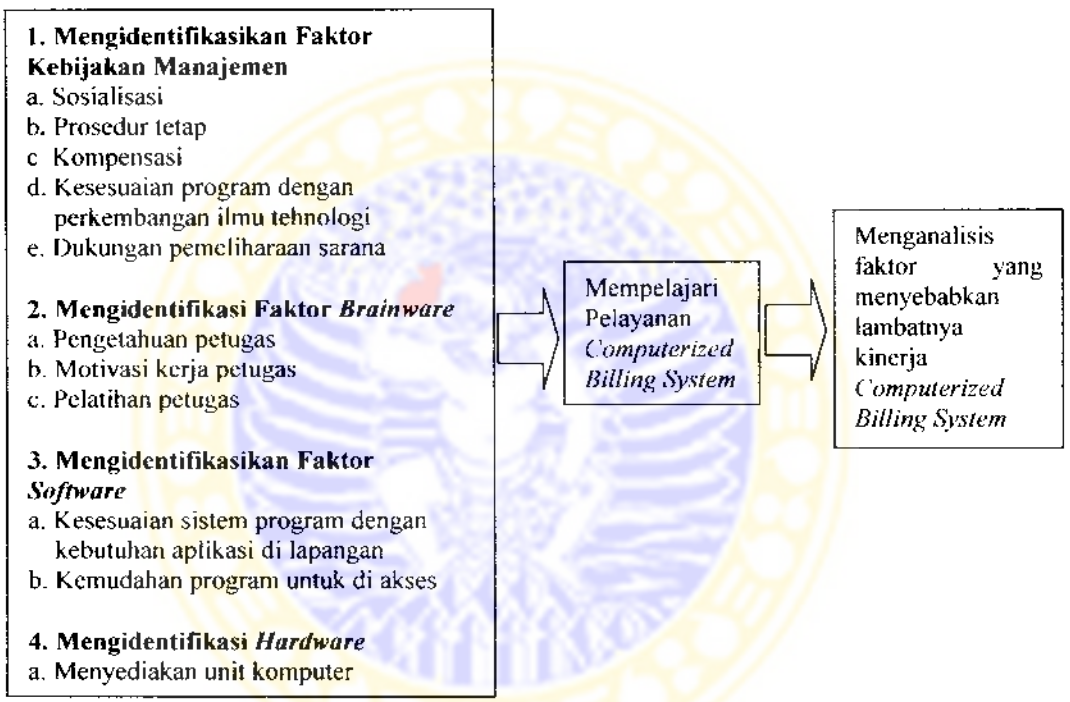
2. Waktu Penelitian

a. Pembuatan proposal dilakukan pada bulan Oktober 2005 sampai Januari 2006

b. Penelitian di lapangan dilakukan pada bulan Mei 2006

c. Analisis data dan pembahasan bulan Juni 2006

V.5 Kerangka Operasional Penelitian



Gambar V.1 Kerangka Operasional penelitian

V.6 Variabel, Cara Pengukuran dan Definisi Operasional

1. Variabel Penelitian

a. Faktor Kebijakan Manajemen

1) Kebijakan sosialisasi

2) Kebijakan protap

3) Kebijakan kompensasi

4) Kebijakan kesesuaian program dengan perkembangan ilmu dan tehnologi

5) Kebijakan dukungan pemeliharaan sarana

b. Faktor *Brainware*

1) Pengetahuan petugas

2) Motivasi kerja petugas

3) Pelatihan petugas

c. Faktor *Software*

1) Kesesuaian sistem program dengan kebutuhan aplikasi dilapangan

2) Kemudaham program untuk di akses

d. Faktor *Hardware*

Penyediaan unit komputer

2. Definisi Operasional

Tabel V.1 Variabel Penelitian. Definisi Operasional. Cara Pengukuran. dan Skala Data

No	Variabel dan Sub Variabel	Definisi operasional	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala Data
1.	Kebijakan Manajemen	Keputusan atau dukungan keberlangsungan *CBS* yang dikeluarkan oleh pihak manajemen Rumah Sakit meliputi			
a.	Sosialisasi	Mengenalkan perubahan metode *billing system* manual menjadi *CBS*	Wawancara dengan *Indepth Interview*	a. ada b. tidak ada	Nominal
b.	Prosedur Tetap	Pedoman urutan pekerjaan dalam melakukan suatu kegiatan. disusun untuk menjamin adanya perlakuan yang seragam terhadap kegiatan *CBS*	Wawancara dengan *Indepth Interview*	a. ada sesuai pelaksanaan b. ada kurang sesuai pelaksanaan c. tidak ada	Ordinal

Dilanjutkan...

Lanjutan tabel V.1

No	Variabel dan Sub Variabel	Definisi operasional	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala Data
c.	Kompensasi	Pemberian insentif tambahan khusus di luar gaji pokok	Wawancara dengan *Indepth Interview*	a. ada b. tidak ada	Nominal
d.	Kesesuaian program dengan perkembangan Ilmu tehnologi	Output program yang di buat telah disesuaikan secara terus-menerus sesuai dengan ilmu tehnologi	Wawancara dengan *Indepth Interview*	a. ada b. tidak ada	Nominal
e.	Dukungan pemeliharaan sarana	Melaksanakan memelihara alat-alat yang menunjang	Wawancara dengan *Indepth Interview*	a. ada b. tidak ada	Nominal
2	*Brainware*	Petugas yang bekerja sebagai *user*			
a.	Pengetahuan petugas	Hal-hal yang diketahui oleh petugas menyangkut penerapan *CBS* di tempat kerjanya	Wawancara dengan kuesioner	a Baik bila benar 8-10 b. Sedang bila benar 7-6 c. Kurang bila benar 5-0	Ordinal
b.	Motivasi kerja petugas	Dorongan dalam diri petugas untuk menerima, melakukan, serta mendukung pekerjaan yang berhubungan dengan *CBS* dengan baik	Wawancara dengan Kuesioner	a. Sangat tinggi bila sangat setuju 100% b. Tinggi bila setuju >50% c. Kurang bila kurang setuju >50% d. Sangat kurang bila sangat tidak setuju >50%	Ordinal
c.	Pelatihan petugas	Kegiatan yang diikuti oleh petugas tentang *computerized billing system* untuk mendukung peningkatan pengetahuan dan keahlian dibidang *CBS*	Wawancara	a. ya b. tidak	Nominal

Dilanjutkan…

Lanjutan tabel V.1

No	Variabel dan Sub Variabel	Definisi operasional	Cara Pengukuran	Hasil Pengukuran	Skala Data
3	*Software*	Perangkat lunak bagian dari komputer			
a.	Kesesuaian system program dengan kebutuhan aplikasi di lapangan	Output program *CBS* yang telah tersedia sesuai dengan kebutuhan dan dapat dimanfaatkan oleh *user* sehingga bisa menjadi sumber informasi sesuai dengan tujuan yang diinginkan	Wawancara dengan kuesioner	a. Sangat sesuai bila sesuai semuanya b. Sesuai bila sebagaian besar >50% c. Tidak sesuai bila sebagain kecil<50 d. Sangat tidak sesuai bila tidak ada semuanya	Ordinal
b.	Kemudahan program untuk di akses	Program *CBS* dinilai sederhana dan bisa digunakan *user* dengan baik tanpa ada kesulitan dengan baik tanpa ada kesulitan	Wawancara dengan kuesioner	a. Sangat mudah bila semuamya mudah b. Mudah bila >50% c. Sulit bila <50% d. Sulit sekali bila semuanya sulit	Ordinal
4	*Hardware*	Perangkat keras bagian dari komputer			
	Penyediaan unit komputer	Jumlah unit komputer yang dapat disediakan untuk keperluan *CBS*	Data sekunder dan observasi	a. Sebanding dengan petugas b. Tidak sebanding dengan petugas	Ordinal

BAB VI

HASIL PENELITIAN

VI.1 Gambaran Umum RSU. Dr. Soetomo

1. Sejarah Perkembangan RSU. Dr. Soetomo

RSU. Dr. Soetomo Surabaya adalah Rumah Sakit Tipe A milik pemerintah Propinsi Jawa Timur yang berdiri di atas tanah seluas 163.875 m3 dengan luas bangunan kurang lebih 741.145 m2 terletak ditepi jalan Mayjen Prof Dr. Moestopo No 6-8 kelurahan Airlangga Kecamatan Gubeng Kotamadya Surabaya Propinsi Jawa Timur.

Sesuai dengan S. K. Menkes. No. 051/Men. Kes/SK/II/1979. RSU. Dr. Soetomo ditetapkan menjadi RSU. klas A. Sesuai dengan SK. Walikotamadya Surabaya Jl. Dharmahusada di rubah menjadi Jl. Mayjen Prof. Dr. Moestopo

Rumah Sakit mempunyai tugas melaksanakan upaya kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan menguatamakan upaya penyembuhan dan pemulihan yang dilaksanakan secara terpadu dengan upaya rujukan dan penyelenggaraan pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan kesehatan (Pasal 3 PERDA 7 tahun 1996)

Fungsi RSU. Dr. Soetomo Surabaya. Untuk melaksanakan tugas tersebut pada pasal 3 Rumah Sakit mempunyai fungsi:

1. Penyelenggara pelayanan medik
2. Penyelenggara pelayanan penunjang medik dan non medik
3. Penyelenggara pelayanan dan asuhan keperawatan

4. Penyelenggara pelayanan rujukan
5. Penyelenggara asuhan pendidikan dan pelatihan paramedik
6. Penyediaan fasilitas dan bertanggung jawab terhadap penyelenggaraan pendidikan bagi calon dokter dan dokter spesialis
7. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan kesehatan
8. Penyelenggaraan kegiatan ketatausahaan
9. Penyelenggaraan tugas-tugas lain yang diberikan oleh gubenur Kepala Daerah dan Kepala Dinas Kesehatan sesuai dengan bidang tugasnya

   (Pasal 4 PERDA 7 tahun 1996)

2. Visi, Misi, Motto Dan Nilai RSU. Dr. Soetomo

Sebagai pedoman pelayanan, RSU. Dr. Soetomo Surabaya memiliki acuan dengan menetapkan visi, misi, motto dan nilai sebagai berikut:

a. Visi

Pemuka Dalam Pelayanan, Pendidikan Dan Penelitian Menuju Indonesia Sehat 2010.

b. Misi

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang aman, informatif, efektif, efesien, mutu, manusiawi dan memuaskan;
2. Menyelenggarakan pelayanan rujukan tertinggi;
3. Mendorong terwujudnya sumber daya manusia yang profesional, akuntabel dan berorientasi pelanggan;

4. Melaksanakan pendidikan dan penelitian yang menunjang pelayanan kesehatan prima, baik dalam skala nasional maupun internasional;
5. Memberikan pelayanan dengan tetap memperhatikan aspek sosial ekonomi

c. Motto

Noto roso, among roso, mijil tresno, agawe karyo

d. Nilai

1) Mutu
2) Profesionalisme
3) Pemerataan
4) Kebersamaan
5) Efesiensi

3. Kelembagaan RSU. Dr. Soetomo

RSU. Dr. Soetomo Surabaya diklasifikasikan sebagai Rumah Sakit Umum Kelas A. Pendidikan yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik luas dan pelayanan medik sub spesialistik luas. Sesuai dengan Bab II pasal 2 PERDA nomor 7/ 1996 RSU. Dr. Soetomo adalah pelaksana Tehnis (UPT) Dinas Kesehatan Propinsi Jawa Timur, dengan susunan organisasi Rumah Sakit terdiri dari:

a. Direktur
b. Wakil Direktur Pelayanan Medik dan Keperawatan; Penunjang medik; Umum dan Keuangan dan Wakil Direktur Pendidikan dan Penelitian.
c. Bagian Umum; Bagian Perencanaan Program dan Rekam Medik; Bagian

Penyusunan anggaran dan Perbendaharaan Bagian Akuntansi dan Mobilisasi Dana; Bidang Pelayanan Medik Bidang Keperawatan; Bidang Penunjang Medik; Bidang Pendidikan dan Pelatihan; Bidang Penelitian dan Pengembangan.

d. Instalasi Pelayanan, terdiri dari: Rawat Jalan; Rawat Inap; Rawat Darurat; Rawat Intensif; dan Reanimasi; Bedah Pusat; Diagnostik dan Terapi Intervensi Kardiovaskuler; Farmakologi Kilinik; Radiologi; Rehabilitasi Medik; Gigi dan Mulut; Patologi Klinik; Mikrobiologi klinik; Tranfusi Darah Kedokteran forensik.

e. Instalasi Penunjang Pelayanan , terdiri dari : Instalasi Gizi; Farmasi; Pemeliharaan Sarana; Sanitasi Lingkungan; PKMRS; Perpustakaan dan Instalasi Pengamanan dan Penertiban Rumah Sakit.

f. Kelompok Profesi, terdiri dari: Staf Medik Fungsional; dibawah koordinasi komite keperawatan.

g. Satuan Pengawasan Intern, sebagai unsur staf yang bertugas dalam pengendalian manajemen rumah sakit.

h. Panitia atau Tim khusus, teridiri dari: Panitia Medik farmasi dan terapi; Panitia Medik Rekam Medik; Panitia Medik Tranfusi; Tim AIDS; Tim Penaggulangan Kanker Terpadu Paripurna dan Paliatif; Panitia Mutu; Tim Kesehatan dan Keselamatan Kerja Rumah Sakit (K3RS); Tim Etik Rumah Sakit dan Tim Kredensial

4. Ketenagaan RSU. Dr. Seotomo

Jumlah tenaga yang dimiliki RSU. Dr. Soetomo Surabaya sebanyak 4660 orang, yang meliputi dokter spesialis: 403 orang, dokter umum: 15 orang, dokter gigi: 43 orang, dokter PPDS: 569 orang, keperawatan: 1075 orang, kefarmasian: 60 orang, gizi: 35 orang, keterapian fisik: 35 orang, ketehnisan: 121 orang, serta lain-lain: 2034 orang.

VI.2 Gambaran Umum IGM. RSU. Dr. Soetomo

1. Sejarah Perkembangan IGM. RSU. Dr. Soetomo

Instalasi Gigi dan Mulut RSU. Dr. Soetomo Surabaya pada mulanya hanya melayani pasien pegawai RSU. Dr. Soetomo Surabaya saja, akan tetapi seiring dengan pekembangan jaman tahun 1999 Instalasi Gigi dan Mulut juga melayani pasien umum. Instalasi Gigi dan Mulut terletak di lantai empat gedung Instalasi Rawat Jalan RSU. Dr. Soetomo Surabaya.

2. Tugas Pokok, Visi, Misi Dan Nilai IGM. RSU. Dr. Soetomo

a. Tugas Pokok

Instalasi Gigi dan Mulut mempunyai tugas pokok menyediakan semua fasilitas dan kebutuhan untuk menyelenggarakan kegiatan pelayanan perawatan gigi dan mulut bagi pasien.

b. Visi

Menjadi Instalasi Gigi dan Mulut yang terkemuka dalam pelayanan, pendidikan, dan penelitian di kawasan Asia Tenggara (Asean).

c. Misi

1. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan prima, aman, informatif, efektif, efesien, dan manusiawi dengan tetap memperhatikan aspek sosial.
2. Menyelenggarakan pelayanan rujukan yang berfungsi sebagai pusat rujukan tertinggi dengan menggunakan teknologi moderen
3. Membangun Sumber Daya Manusia (SDM) Rumah Sakit yang profesional, akuntabel, yang berorientasi pada kastemer serta mempunyai integritas tinggi dalam memberikan pelayanan
4. Melaksanakan proses pendidikan yang menunjang pelayanan kesehatan prima berdasarkan standar nasional dan internasional
5. Melaksanakan penelitian yang mengarah pada perkemnabangan ilmu dan tehnologi di bidang kedokteran dan pelayanan perumahsakitan

d. Nilai

1. Etika
2. Profesionalisme
3. Integritas
4. Kemitraan
5. Keadilan
6. Kemandirian

3. Pelayanan di Instalasi Gigi dan Mulut RSU. Dr Soetomo

1. Pelayanan Medik Dasar
2. Pelayanan Spesialistik, antara lain:
   a. Spesialistik Bedah Mulut

b. Spesialistik Orthodonsi

c. Spesialistik Pedodonsi

d. Spesialistik Konservasi

e. Spesialistik Periodonsi

f. Spesialistik Oral Medicine

g. Spesialistik Prostodonsi

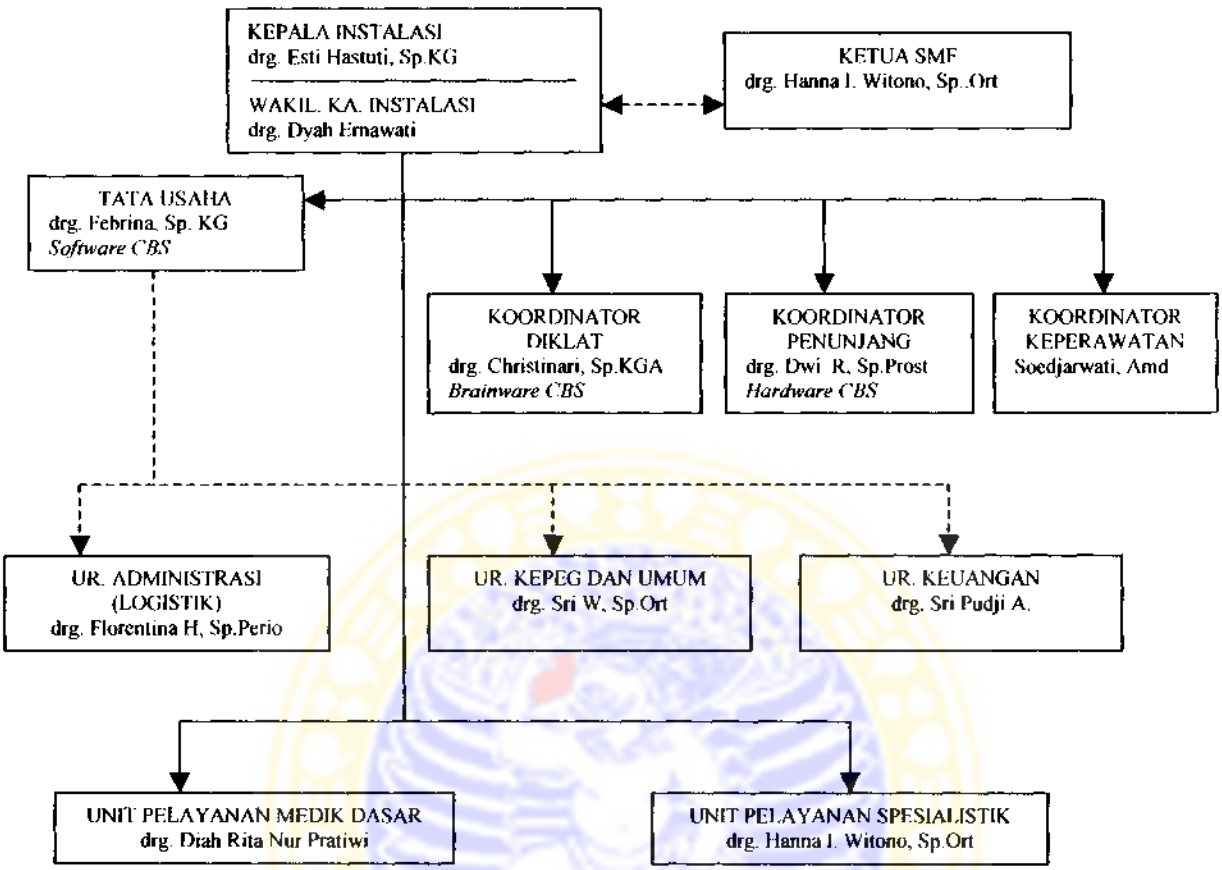
4. Ketenagaan Instalasi Gigi dan Mulut RSU. Dr. Soetomo Surabaya

Di Instalasi Gigi dan Mulut RSU. Dr. Soetomo Surabaya terdapat 33 orang tenaga kerja dengan beberapa tugas (fungsi) diantaranya adalah:

1. Dokter Gigi Spesialis : 9 orang
2. Dokter Gigi Plus (Pelatihan) : 5 orang
3. Dokter Gigi Umum : 1 orang
4. Perawat Gigi : 11 orang
5. Tekniker Gigi : 2 orang
6. Administrasi atau TU : 3 orang
7. Pembantu Rumah Sakit : 2 orang
8. *Cleaning Sevice* : 1 orang

Instalasi Gigi dan Mulut dikepalai oleh seorang Kepala Instalasi dengan Wakil Kepala Instalasi. Sedangkan untuk ketenagaan diketuai oleh seorang ketua Staf Medik Fungsional (SMF). Kepala ruangan Instalasi Gigi dan Mulut ditempati oleh seorang perawat dengan latar belakang pendidikan Diploma III.

5. Struktur Organisasi IGM. RSU. Dr. Soetomo



Gambar VI.1 Struktur Organisasi IGM. RSU. Dr. Soetomo

Dari struktur organisasi IGM. RSU. Dr. Soetomo diatas, beberapa pemegang jabatan, juga bertanggung jawab terhadap pelaksanaan *CBS* diantaranya:

1) Tata Usaha merangkap sebagai penanggung jawab *software CBS.*

2) Koordinator Diklat merangkap sebagai penanggung jawab *brainware CBS* .

3) Koordinator Penunjang merangkap sebagai penanggung jawab *hardware CBS.*

VI.3 *CBS* RSU. Dr. Soetomo Surabaya

1. Sejarah Pelaksanaan *CBS* di RSU. Dr. Soetomo Surabaya

Sistem *CBS* yang ada pada saat ini mulai dikembangkan sejak tahun 1993 dimulai dari aplikasi Rawat Jalan dan Rekam Medis, kemudian pada tahun berikutnya dikembangkan untuk aplikasi Patologi Klinik serta Radiologi. Dan sampai tahun 1996 telah bertambah dengan aplikasi pembayaran pasien Rawat Inap dan Rawat Jalan. Semua aplikasi tersebut dikembangkan dengan perangkat lunak Fox Pro yang berjalan pada sistem *Novell Netwars*. Sedangkan aplikasi Rawat Inap, keuangan dan *inventory* dikembangkan dengan menggunakan *software* RPG dengan basis AS/400. Agar unjuk kerja sistem yang ada dapat ditingkatkan, serta perencanaan sistem informasi RSU. Dr. Soetomo dapat direalisasikan, maka perlu adanya pengembangan *software* dengan tahapan sebagai berikut:

Tahap I:

Pengadaan komputer server (*prosesor* 80363) dengan terminal *(LAN-Token Ring)*. Pengembangan peranti lunak untuk penerimaan pasien dan rekam medis. Disamping RSU. Dr. Soetomo mendapat komputer mini AS/400 dengan 37 terminal tetapi tidak dilengkapi dengan piranti lunak. Terjadi kegagalan dalam pengembangan piranti lunak untuk komputer mini.

Tahap II:

Penambahan komputer dengan *server* baru dengan 30 terminal untuk pembayaran pasien *(billing)*. Telah dikembangkan piranti lunak untuk Instalasi Radiologi, Instalasi Patologi Klinik dan Pembayaran pasien (*billing)*.

Tahap III:

Merubah aplikasi Rawat Jalan, Rawat Inap, *billing* Radiologi dan Patologi Klinik dan pengembangan program yang terintegrasi dengan farmasi akuntansi keuangan, personalia, logistik, gaji serta bagian lain di Rumah Sakit dengan sistem operasi Windows NT dengan *data base oracle*.

Tahap IV:

Pengembangan aplikasi rekam medis elekronik (*elektornik medical record*) untuk Instalasi Rawat Jalan yang akan dikembangkan lebih lanjut ke instalasi Rawat Inap. Disamping itu diperlukan pengadaan komputer bagi seluruh klinik Rawat Jalan dengan menambah *backbone* dari serat optik termasuk mengganti *backbone* untuk Instalasi Rawat Inap.

Tahap V:

Pengembangan aplikasi *Executive Information System* yang berguna bagi para pimpinan Rumah Sakit. Aplikasi ini akan menyajikan data-data Rumah Sakit yang akan memberikan gambaran tentang kondisi Rumah Sakit tersebut, informasi yang disajikan antara lain:

1. Jumlah pasien yang terdiri dari rata-rata pasien Rawat Jalan yang berkunjung ke nasing-masing poli serta rata-rata pasien Rawat Inap.
2. Informasi medik yang menampilkan jenis penyakit yang banyak ditangani oleh Rumah Sakit selama kurun waktu tertentu.
3. Informasi personalia yang meliputi jumlah kepangkatan karyawan serta latar belakang pendidikan

4. Informasi keuangan yang menyajikan neraca keuangan Rumah Sakit yang menggambarkan perbadingan antara pendapatan dan biaya. Selain itu disajikan realisasi penggunaan dana yang diperoleh dari pusat.

Pada awal tahun 2004, RSU. Dr. Soetomo mulai mencanangkan *elektronik medical record* dan *CBS* yang dimulai dari pasien Rawat jalan, salah satunya adalah IGM. RSU. Dr. Soetomo. Komitmen manajemen terutama kebijakan Direktur untuk hal-hal yang menjadi sasaran pembenahan ini antara lain adalah:

a. Prosedur administrasi yang sederhana, mudah dan cepat
b. Peningkatan pelayanan pada pasien
c. Efesiensi kerja karyawan
d. Terbentuknya *data base* Rumah Sakit yang lengkap dan akurat
e. Tersedianya informasi bagi manajemen dengan cepat dan aktual

Untuk itu pihak manajemen perlu mempertimbangkan pemanfaatan teknologi informasi sebagai sarana implementasinya, karena sebelumnya masih menggunakan sistem pelaporan manual. Adapun sarana dan alat paket pengembangan yang sudah terealisasi sampai dengan tahun 2005 dari daftar invetarisasi di Instalasi Tehnologi Informasi dalam memenuhi kebutuhan untuk melaksanakan pengembangan *CBS* di RSU. Dr. Soetomo, dapat di lihat pada Tabel VI.1

Tabel VI.1 Jumlah dan kondisi alat bantu kerja di Instalasi Tehnologi Informasi RSU. Dr. Soetomo pada tahun 2005

No.	Nama Alat dan Sarana	Jumlah dan Kondisi	
		Baik	Rusak
1.	*Computer server*	3	-
2.	*Prosessor* komputer *server*	-	-
3.	*Computer workstation*	491	18
4.	*Computer notebook*	-	-
5.	*Printer*	109	
6.	*Scaner*	4	-
7.	*Camera Digital*	2	-
8.	*Infrastruktur* jaringan *Computer*	585	-
9.	*Infokus*	-	-
10.	*Laserjet*	1	-
11.	*Genset*	-	-
	Jumlah	1194	18

Sumber: Laporan Akuntabilitas Kinerja Instansi Pemerintah Instalasi Tehnologi Informasi, 2005

Tabel VI.1 menunjukkan sebagai bentuk investasi RSU. Dr. Soetomo dibidang informasi elektronik yang diperlukan dalam menunjang manajemen Rumah Sakit, pada tahun 2005 telah dapat memenuhi kebutuhan dalam melaksanakan pengembangan *CBS*. Telah terlaksana di semua Unit Rawat Jalan, dengan menggunakan program aplikasi elektronik rekam medik dengan *realtime online*. Dalam paket pengembangan bantuan pemerintah Propinsi Jawa Timur sampai dengan tahun 2005 jumlah dan kondisi alat bantu kerja di RSU. Dr. Soetomo adalah *server* 3 unit, *computer workstation* 509 unit dengan keadaan baik 491 dan rusak 18, *printer* 109 unit, *scaner* 4 unit, *camera digital* 2, *infrastruktur* jaringan *computer* 585 unit, dan *laserjet* 1.

Penerapan ini diajukan sebagai usulan pengembangan ke Pemerintah Propinsi Jawa Timur dalam anggaran tahun 2006 dan 2007 untuk dapat dipenuhi, yaitu kebutuhan alat *processor computer server* 2, *computer workstation* 60,

computer notebook 1, *printer* 82, scaner 70, window *computer workstation* 313, *infrastruktur* jaringan *computer* 40, *infokus* 1 dan *genset* 1.

Pemanfaatan *CBS* digunakan pada unit kerja IRNA BEDAH, IRNA MEDIK, IRNA ANAK, IRNA BERSALIN, IRNA JIWA, IRD, IRJ, IGM, PATOLOGI ANATOMI, MIKROBIOLOGI, RADIOLOGI, dan PATOLOGI KLINIK.

Mengenai penyediaan kebutuhan sistem pada *elektronik medical record* dan *CBS* yang diterapkan di RSU. Dr. Soetomo disediakan beberapa komponen *hardware, software, brainware* dengan pelatihan petugas dan pendampingan vendor mulai tahun 2004 sampai sekarang, yaitu:

1. Komponen *Hardware*

a. *Server*, dengan Spesifikasi

a) *Server* 1

1) Jumlah *memory* 12.287,25MB

2) Jumlah *harddisk* 58,52 GB

3) *Processor* intel Xeon 2 GB/1999Mhz

b) *Server* 2

1) Jumlah *memory* 12.287,25MB

2) Jumlah *harddisk* 58,52 GB

3) *Processor intel Xeon* 2 GB/1999Mhz

c) *Server* 3

1) Jumah *memory* 255,50MB

2) Jumlah *harddisk* 33,8 GB

3) *Processor intel pentium* III 1390 Mhz

b. *Workstation*, dengan spesifikasi

1) *Processor Pentiun* IV 26 Mhz

2) *Memory* 268 MB

3) *Harddisk* 40 GB

c. Sistem Jaringan Komputer

CBS yang diterapkan di RSU. Dr. Soetomo menggunakan aplikasi jaringan *LAN* (*local area network)* dengan topologi star yang terhubung seluruh RSU. Dr. Soetomo.

2. Perangkat Lunak (*software)*

1) *Microsoft Window* 2003 *server*

2) *Oracle*

3) Program Sistem Informasi Manajemen

Untuk tipe pembayaran yang digunakan dalam penerapan *CBS* di RSU. Dr. Soetomo mengacu pada tipe *prebilling* yaitu mempersiapkan tagihan kepada pasien setelah order pelanggan diterima kasir loket pembayaran.

2. Pelaksanaan *CBS*

Setelah kebijakan untuk menggunakan *CBS,* pihak manajemen Rumah Sakit mengeluarkan SK Direktur tentang kerangka acuan sistem informasi manajemen RSU. Dr. Soetomo NOMOR: 188.4/4059/304/SK/2004. Dasar pengembangan Sistem Informasi Manajemen adalah:

1. Sistem informasi Manajemen Runah Sakit yang merupakan subsistem yang integral dari sistem informasi kesehatan rujukan dan Rumah Sakit.

2. Salah satu upaya dicanangkan adalah Kesehatan Rujukan dam Rumah Sakit yaitu Program Pelita -IV Direktorat Jenderal Pelayanan Rumah Sakit berpijak, baik kualitas, kuantitas maupun cakupan.
3. Sistem Informasi Rumah Sakit dibidang manajemen pada dasarnya diarahkan untuk dapat membantu serta memudahkan tugas-tugas yang berkaitan serta dengan penyusunan rencana atau program, implementasi, pengawasan dan pengendalian serta pengambilan keputusan dapat membantu dalam pelaksanaan pembangunan kesehatan pada umumnya dan khususnya program kesehatam rujukan dan Rumah Sakit.
4. Pelaksanaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit didasarkan pada beberapa pertimbangan antara lain:
   a) Bahwa data yang dikumpulkan harus mempunyai *relevansi* dengan program yang dikembangkan sehingga tercipta keserasian antara unit pengumpulan dan pengolahan data dengan pemakai informasi (*user*).
   b) Sistem informasi Manajemen Rumah Sakit yang sedang berjalan diharapkan dapat memberikan informasi informasi cukup tentang penggunaan *(utilization-level)* sarana dan tingkat kecanggihan (*sophistication level)* pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.
   c) Tingkat penggunaan diperlukan untuk mengetahui beban kerja, dan tingkat kecanggihan diperlukan untuk mengetahui tingkat kemajuan dan perkembangan usaha pelayanan kesehatan di Rumah Sakit.
5. Sesuai dengan surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 714/YANMED/INFO/SK/VI/1989 tentang penunjukan RSU. DR. SOETOMO

sebagai "RUMAH SAKIT PERCONTOHAN" KOMPUTERISASI SISTEM INFORMASI MANAJEMEN RUMAH SAKIT.

6. Sesuai dengan surat No. 0408/Yanmed/ADB/V/92 tanggal 29 Mei tahun 1992 mengenai realisasi perangkat mini komputer untuk RSU. Dr. Soetomo Surabaya pada tahun anggaran 1992/1993 mengingat RSU. Dr. Soetomo merupakan Rumah Sakit percontohan untuk kegiatan tersebut.

VI.4 Karakteristik Responden

1. Manajemen Kepala IGM dan Kepala ITI RSU.Dr. Soetomo

Karakteristik responden Manajemen *CBS* Kepala IGM dan Kepala ITI berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, jabatan /bagian, pangkat/golongan, lama bekerja dari hasil penelitian dapat dilihat dalam tabel VI.2 yaitu

Tabel VI.2 Karakteristik responden dari Manajemen *CBS* berdasarkan umur, jenis kelamin, pendidikan terakhir, jabatan/bagian, pangkat/golongan, lama bekerja di IGM dan ITI RSU. Dr. Soetomo pada tahun 2006

No	Karakteristik Responden	Manajemen *CBS* RSU. Dr. Soetomo	
		Kepala IGM	Kepala ITI
1.	Umur	54 Tahun	49 Tahun
2.	Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan
3.	Pendidikan Terakhir	Sp.KG	S1 (SH)
4	Jabatan/Bagian	Kepala IGM	PJS.Kepala ITI
5.	Pangkat/Golongan	Pembina/IVA	Penata TKI/IIID
6.	Lama Bekerja	26 Tahun	25 Tahun

Sumber: Data Primer Penelitian 2006

Berdasarkan Tabel VI.2 Kepala ITI memiliki pendidikan terakhir Sarjana Hukum dan merupakan PJS, karena Kepala ITI yang lama pensiun pada April 2006.

2. Karakteristik Petugas *CBS* di IGM RSU. Dr. Soetomo yang diteliti adalah Umur, Jenis Kelamin, Pendidikan Terakhir, di IGM RSU. Dr. Soetomo

Karakteristik responden petugas *CBS* di IGM berdasarkan umur dari hasil penelitian dapat dilihat dalam Tabel VI.3

Tabel VI.3 Karakteristik responden petugas *CBS* berdasarkan umur di IGM RSU. Dr. Soetomo pada tahun 2006

No	Umur	Frekuensi	Persentase(%)
1.	30-40	11	84,6
2.	41-45	2	15,4
	Total	13	100,0

Sumber: Data Primer Penelitian 2006

Pada Tabel VI.3 tampak bahwa mayoritas petugas *CBS* berumur 30-40 tahun sebanyak 11 orang (84,6%).

Karakteristik responden petugas *CBS* berdasarkan jenis kelamin di IGM RSU. Dr. Soetomo dapat dilihat pada Tabel VI.4

Tabel VI.4 Karakteristik responden petugas *CBS* berdasarkan jenis kelamin di IGM RSU. Dr. Soetomo pada tahun 2006

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase(%)
1.	Laki-laki	5	38,5
2.	Perempuan	8	61,5
	Total	13	100,0

Sumber: Data Primer Penelitian 2006

Pada Tabel VI.4 tampak bahwa petugas *CBS* mayoritas berjenis kelamin perempuan sebanyak 8 orang (61,5%).

Karakteristik responden petugas *CBS* berdasarkan pendidikan terakhir di IGM RSU. Dr. Soetomo dapat dilihat pada Tabel VI.5

Tabel VI.5 Karakteristik responden petugas *CBS* berdasarkan pendidikan terakhir di IGM RSU. Dr. Soetomo pada tahun 2006

No	Tingkat Pendidikan	Frekuensi	Persentase(%)
1.	Sarjana	1	7,7
2.	D3 Tehniker Gigi	1	7,7
3.	D3 AKG	2	15,4
4.	D1 Tehniker Gigi	1	7,7
5.	SPRG	7	53,8
6.	SLTA	1	7,7
	Total	13	100,0

Sumber: Data Primer Penelitian 2006

Pada Tabel VI.5 tampak bahwa petugas *CBS* mayoritas berpendidikan SPRG sebanyak 7 orang (53,8%).

Karakteristik responden petugas *CBS* berdasarkan Jabatan/bagian di IGM RSU. Dr. Soetomo dapat dilihat pada Tabel VI.6

Tabel VI.6 Karakteristik responden petugas *CBS* berdasarkan jabatan/bagian di IGM RSU. Dr. Soetomo pada tahun 2006

No	Jabatan/Bagian	Frekuensi	Persentase(%)
1.	Staf Keuangan/Kasir	1	7,7
2.	Rekam medis	2	15,4
3.	Tehniker Gigi/Tindakan	1	7,7
4.	Perawat Gigi/Tindakan	9	69,2
	Total	13	100,0

Sumber: Data Primer Penelitian 2006

Pada Tabel VI.6 tampak bahwa petugas *CBS* mayoritas mempunyai jabatan/bagian perawat gigi /tindakan sebanyak 9 orang (69,2%).

Karakteristik responden petugas *CBS* berdasarkan golongan di IGM RSU. Dr. Soetomo dapat dilihat pada Tabel VI.7

Tabel VI.7 Karakteristik responden petugas *CBS* berdasarkan golongan di IGM RSU. Dr. Soetomo pada tahun 2006

No	Golongan	Frekuensi	Persentase(%)
1.	IIIA	9	69,2
2.	IID	2	15,4
3.	Honorer	2	15,4
	Total	13	100,0

Sumber: Data Primer Penelitian 2006

Pada Tabel VI.7 tampak bahwa petugas *CBS* mayoritas golongan IIIA sebanyak 9 orang (69,2%).

Karakteristik responden petugas *CBS* berdasarkan lama bekerja di IGM RSU. Dr. Soetomo dapat dilihat pada Tabel VI.8

Tabel VI.8 Karakteristik responden petugas *CBS* berdasarkan lama bekerja di IGM RSU. Dr. Soetomo pada tahun 2006

No	Lama Bekerja	Frekuensi	Persentase(%)
1.	15-20 Tahun	12	92,3
2.	7 Tahun	1	7,7
	Total	13	100,0

Sumber: Data Primer Penelitian 2006

Pada Tabel VI.8 tampak bahwa petugas *CBS* mayoritas lama bekerja selama 15-20 tahun sebanyak 12 orang (92,3%).

VI.5 Kebijakan Manajemen

Untuk mengetahui dan menganalisis faktor kebijakan manajemen, peneliti menggunakan teknik *indepth interview* kepada kepala IGM dan Kepala Instalasi Tehnologi Informasi dalam hal ini diwakili oleh wakil kepala Instalasi Tehnologi Informasi sebagai responden. Faktor yang diteliti adalah kebijakan sosialisasi,

prosedur tetap, kompensasi, kesesuaian program dengan perkembangan ilmu dan tehnologi, dan dukungan pemeliharaan sarana.

1. Kebijakan Manajemen Tentang *CBS* di IGM dan ITI RSU. Dr. Soetomo

Kebijakan manajemen tentang *CBS* di IGM dan di ITI yang terdiri dari kebijakan sosialisasi, prosedur tetap, kompensasi, kesesuaian program dengan perkembangan ilmu tehnologidan dukungan pemeliharan sarana dapat di lihat dalam Tabel VI.9

Tabel VI.9 Kebijakan manajemen tentang *CBS* di IGM dan ITI RSU. Dr. Soetomo pada tahun 2006

No.	Kebijakan Manajemen	Ada Atau Tidak ada Kebijakan yang di Buat dan Realisasinya	
		ITI	IGM
1.	Kebijakan Sosialisasi	Ada	Ada
2.	Kebijakan Prosedur Tetap	Ada	Tidak Ada
3.	Kebijakan Kompensasi	Tidak Ada	Tidak ada
4.	Kebijakan Kesesuaian Program dengan Perkembangan Ilmu Tehnologi	Ada	Ada
5.	Kebijakan Dukungan Pemeliharaan Sarana	Ada	Ada

Sumber: Data Primer Penelitian 2006

Berdasarkan Tabel VI.9 bahwa kebijakan menejemen berupa prosedur tetap ada dan dibuat oleh ITI, namun pada IGM dokumen tersebut tidak ada.

VI.6 Faktor *Brainware* Petugas

Untuk mengetahui dan menganalisis faktor *brainware*, penelitian menggunakan kuesioner pada petugas *CBS* sebagai responden. Penelitian yang dilakukan antara lain pengetahuan petugas, motivasi kerja petugas, pelatihan petugas.

1. Pengetahuan Petugas

Pengetahuan petugas terhadap *CBS* di IGM RSU. Dr. Soetomo dapat dilihat pada Tabel VI.10 sebagai berikut

Tabel VI.10 Pengetahuan petugas *CBS* di IGM RSU. Dr. Soetomo pada tahun 2006

No.	Variabel Pengetahuan	Jumlah Responden Yang Menjawab Benar		Jumlah Responden Yang Menjawab Salah		Total Keseluruhan	
		n	%	n	%	n	%
1.	Apakah pengertian *CBS* yang anda ketahui?	9	69,2	4	30,8	13	100
2.	Apakah yang menjadi kriteria keberhasilan program *CBS* ?	7	53,8	6	46,2	13	100
3.	Apakah anda memperoleh cara mudah untuk mengecek apakah suatu pekerjaan telah atau belum dilaksanakan pada saat tersebut?	7	53,8	6	46,2	13	100
4.	Pada pelaksanaan *CBS*, jika anda mendapati tingkat keamanan jaringan sangat lemah, apakah langkah yang anda lakukan?	8	61,4	5	38,6	13	100
5.	Menurut anda tergantung pada persyaratan apakah keberlangsungan pelaksanaan *CBS* di Rumah Sakit?	5	38,6	8	61,4	13	100
6.	Menurut anda apakah keuntungan dari kebijakan penerapan *CBS* ?	6	46,2	7	53,8	13	100
7.	Sesuai dengan pengetahuan anda, apakah yang dijadikan sumber data oleh petugas untuk melaksanakan kegiatan *CBS* di tempat kerja saudara?	6	46,2	7	53,8	13	100
8.	Sepengatuhan anda umtuk pelaksanaan *CBS*, komponen tehnis apa saja yang dibutuhkan ?	7	53,8	6	46,2	13	100
9.	Selama pelaksanaan *CBS* di unit kerja anda mengalami ganguan, apakah yang seharusnya anda lakukan?	7	53,8	6	46,2	13	100
10.	Selama berjalannya *CBS* , apakah pengetahuan yang anda miliki sudah cukup untuk memahami pelaksanaan *CBS* ?	11	84,6	2	15,4	13	100

Sumber: Data Primer Penelitian 2006

Berdasarkan Tabel VI.10 jumlah responden yang menjawab benar tertinggi adalah pada variabel pengetahuan nomer 10 sebanyak 11 orang (84,6%). Sedangkan yang menjawab benar terendah adalah pada variabel pengetahuan nomer 5 sebanyak 5 orang (38,6%).

Distribusi petugas berdasarkan tingkat pengetahuan petugas *CBS* dapat dilihat pada Tabel VI.11

Tabel VI.11 Distribusi petugas pelaksana *CBS* berdasarkan tingkat pengetahuan di IGM.RSU. Dr. Soetomo pada tahun 2006

No	Tingkat pengetahuan	Frekuensi	Persentase(%)
1.	Baik	2	15,4
2.	Sedang	4	30,8
3.	Kurang	7	53,8
	Total	13	100,0

Sumber: Data Primer Penelitian 2006

Pada Tabel VI.11 tampak bahwa mayoritas petugas *CBS* memiliki pengetahuan kurang sebanyak 7 orang (53,8%).

2. Tingkat Motivasi Kerja

Motivasi petugas *CBS* di IGM RSU. Dr. Soetomo dapat dilihat pada tabel VI.12

Tabel VI.12 Motivasi petugas *CBS* di IGM RSU. Dr. Soetomo pada tahun 2006

No	Pernyataan tentang motivasi kerja petugas *CBS*	Sangat Setuju		Setuju		Kurang Setuju		Sangat Tidak Setuju		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1.	Anda menilai penempatan kerja dibagian *CBS* sesuai dengan keinginan, minat, dan keahlian yang anda miliki.	1	7,7	4	30,8	6	46,2	2	15,4	13	100
2.	Anda merasa puas dengan pekerjaan yang dijalankan (jenjang karir mudah, tunjangan, gaji, keahlian, dan lain-lain)	0	0	4	30,8	6	46,2	3	23,1	13	100

Dilanjutkan...

Lanjutan tabel VI.12

No	Pernyataan tentang motivasi kerja petugas *CBS*	Sangat Setuju		Setuju		Kurang Setuju		Sangat Tidak Setuju		Total	
		n	%	n	%	n			n	%	n
3.	Anda selalu menekan untuk dapat menjalankan tugas dengan kualitas baik	0	0	8	61,5	4	30,8	1	7,7	13	100
4.	Kontribusi anda dalam menjalankan tugas mendapat tanggapan dan *reward* dari pimpinan	0	0	7	53,8	5	38,5	1	7,7	13	100
5.	Jika ada tugas yang belum selesai, anda masih bersedia meluangkan waktu tambahan untuk menyelesaikan tugas tersebut	0	0	2	15,4	9	69,2	2	15,4	13	100
6.	Dalam menjalanan tugas, anda merasa bebas, tidak takut dan mempunyai fleksibilitas dengan jelas	0	0	4	30,8	7	53,8	2	15,4	13	100
7.	Tujuan setiap pekerjaan yang anda lakukan didefinisikan dengan jelas	0	0	5	38,5	6	46,2	2	15,4	13	100
8.	Gaji yang anda sesuai dengan beban kerja anda	0	0	2	15,4	8	61,5	3	23,1	13	100

Sumber: Data Primer Penelitian 2006

Berdasarkan Tabel VI.12 di atas jumlah responden yang menjawab sangat setuju tertinggi adalah tidak ada. Sedangkan yang menjawab kurang setuju tertinggi adalah pada variabel nomer 5.

Distribusi petugas berdasarkan tingkat pengetahuan petugas *CBS* dapat dilihat pada Tabel VI.13

Tabel VI.13 Distribusi petugas pelaksana *CBS* berdasarkan tingkat motivasi kerja di IGM RSU. Dr. Soetomo pada tahun 2006

No	Tingkat Motivasi	Frekuensi	Persentase (%)
1.	Sangat tinggi	0	0,0
2.	Tinggi	4	30,8
3.	Kurang	8	61,5
4.	Sangat kurang	1	7,7
	Total	13	100,0

Sumber: Data Primer Penelitian 2006

Pada Tabel VI.13 tampak bahwa tingkat motivasi kerja petugas *CBS* mayoritas pada tingkat kurang 8 orang (61,5%).

3. Pelatihan Petugas

Pelatihan petugas *CBS* di IGM RSU. Dr. Soetomo dapat dilihat pada Tabel VI.14

Tabel VI.14 Pelatihan petugas *CBS* di IGM Dr. Soetomo pada tahun 2006

No	Klasifikasi Petugas	Jumlah Petugas	Pelatihan	Tidak Pelatihan
1.	Petugas Kasir	1 orang	-	1 orang
2.	Petugas Rekam Medis	2 orang	1 orang	1 orang
3.	Petugas Tindakan	11 orang	-	11 orang

Sumber: Data Primer Penelitian 2006

Berdasarkan Tabel VI.14 dari hasil *indepth interview* dengan 13 orang petugas *CBS* di IGM RSU. Dr. Soetomo yang sudah diberikan pelatihan sebanyak 1 orang dari 13 orang ptugas *CBS*.

VI.7 Variabel *Software*

1.Tingkat Kesesuaian Program dengan Kebutuhan Aplikasi di Lapangan

Kesesuaian program dengan kebutuhan aplikasi di lapangan oleh petugas *CBS* dapat dilihat pada Tabel VI.15

Tabel VI.15 Tingkat kesesuaian program dengan kebutuhan aplikasi di lapangan IGM RSU. Dr. Soetomo tahun 2006

No	Pertanyaan tentang Kesesuaian program Aplikasi *CBS* dengan kebutuhan di lapangan	Semuanya		Sebagian besar		Sebagian kecil		Tidak ada		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1	Apakah input data manual dimasukkan secara keseluruhan dalam program aplikasi ?	3	23,1	5	23,5	1	7,7	4	30,8	13	100
2	Apakah ada item yang tidak diisi karena tidak ada input data dari *manual system* ?	2	15,4	9	69,2	0	0	2	15,4	13	100

Dilanjutkan...

Lanjutan tabel VI.15

No	Pertanyaan tentang Kesesuaian program Aplikasi *CBS* dengan kebutuhan di lapangan	Semuanya		Sebagian besar		Sebagian kecil		Tidak ada		Total	
		n	%	n	%	n			n	%	n
3	Bagaimana pemenuhan kelengkapan aplikasi program ?	2	15,4	8	61,5	2	15,4	1	7,7	13	100
4	Apakah kebijakan manajemen rumah sakit selalu bersumber dari informasi *CBS* ?	1	7,7	9	69,2	3	23,1	0	0	13	100
5	Apakah program aplikasi dapat memberikan solusi untuk mencapai peningkatan efesiensi operasional ?	1	7,7	10	76,9	1	7,7	1	7,7	13	100
6	Apakah dilakukan perubahan system saat dijalankannya *CBS* ?	2	15,4	7	53,8	2	15,4	2	15,4	13	100
7	Bagaimana penilaian petugas terhadap akurasi data *CBS* di banding dengan *manual system* ?	2	15,4	5	23,5	5	38,5	1	7,7	13	100
8	Apakah item yang muncul sudah sesuai dengan kebutuhan pengguna ?	2	15,4	4	30,8	2	15,4	5	23,5	13	100

Sumber: Data Primer Penelitian 2006

Berdasarkan Tabel VI.15 di atas jumlah responden yang menjawab semuanya tertinggi adalah tidak ada, dan mayoritas menjawab sebagian besar tertinggi pada variabel nomer 5 sebesar 76,9%

Distribusi petugas berdasarkan tingkat kesesuaian program dengan kebutuhan aplikasi di lapangan petugas *CBS* oleh dapat dilihat pada Tabel VI.16

Tabel VI.16 Distribusi petugas pelaksana *CBS* berdasarkan tingkat kesesuaian program dengan kebutuhan aplikasi di IGM. RSU. Dr. Soetomo pada tahun 2006

No	Kesesuaian program dengan kebutuhan aplikasi di lapangan	Frekuensi	Persentase(%)
1.	Sangat sesuai	2	15,4
2.	Sesuai	10	76,9
3	Tidak sesuai	1	7,7
4	Sangat tidak sesuai	0	0,0
	Total	13	100,0

Sumber: Data Primer Penelitian 2006

Pada Tabel VI.16 tampak bahwa tingkat kesesuaian program dengan kebutuhan aplikasi di lapangan berjumlah 10 orang mengatakan sesuai (76,9%).

2. Tingkat Kemudahan Program Untuk Diakses Pengguna (*User friendly*)

Kemudahan program untuk diakses pengguna *CBS* (*user friendly*) di IGM RSU. Dr. Soetomo dapat dilihat pada Tabel VI.17

Tabel VI.17 Tingkat kemudahan program untuk diakses pengguna (*User friendly*) di IGM RSU. Dr. Soetomo pada tahun 2006

No.	Variabel Tentang Kemudahan Program Untuk Diakses	Sangat Mudah		Mudah		Sulit		Sangat Sulit		Total	
		n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
1.	Apakah anda mendapatkan petunjuk tehnis sederhana dalam menggunakan *CBS* di tempat anda bekerja ?	4	30,8	2	15,4	4	30,8	3	23,1	13	100
2.	Bagaimana waktu yang diperlukan dalam pelayanan pembayaran pasien di banding *manual system* ?	1	7,7	1	7,7	9	69,2	2	15,4	13	100
3.	Apakah anda masih sering membutuhkan bantuan vendor dalam pelayanan *CBS* ?	0	0	6	46,2	4	30,8	3	23,1	13	100
4.	Jika ada pasien selesai tindakan, pelayanan *CBS* dapat diakses langsung oleh petugas?	0	0	0	0	10	76,9	3	23,1	13	100
5.	Apakah proporsi penggunaan data *CBS* lebih besar dari rekap data manual ?	0	0	1	7,7	9	69,2	3	23,1	13	100
6.	Bagaimana anda menilai program *CBS* yang dijalankan di unit kerja saudara ?	0	0	1	7,7	8	61,5	5	38,5	13	100
7.	Saat anda pertama mendapat tugas menjalankan program *CBS*, berapa lama waktu yang anda gunakan untuk mempelajari cara kerjanya ?	1	7,7	1	7,7	8	61,5	3	23,1	13	100
8.	Apakah saat anda memasukkan data atau saat menggunakan ada terdapat item-item petunjuk untuk mengakses *CBS* ?	0	0	3	23,1	7	53,8	3	23,1	13	100

Sumber: Data Primer Penelitian 2006

BAB VII

PEMBAHASAN

VII.1 Pelaksanaan *Computerized Billing System* di IGM RSU. Dr. Soetomo

Sistem informasi adalah suatu proses otomatis untuk mendapatkan, tranmisi, merekam informasi yang secara permanen dapat diakses untuk organisasi secara keseluruhan. Sistem informasi terpadu adalah suatu kumpulan dari dua atau lebih informasi yang disusun untuk memberikan akses elektronik yang langsung untuk mendapatkan setiap informasi. Salah satu kumpulan dari informasi yang disusun untuk memberikan akses elektronik yang langsung untuk mendapatkan setiap informasi adalah sistem informasi pembayaran atau pelaksanaan *CBS*.

Tuntutan pengembangan *CBS* sudah merupakan kebutuhan Rumah Sakit tipe A dan yang sudah terakreditasi. Untuk mendapatkan sistem yang baik tidaklah cukup hanya dengan cara manual. Pengembangan suatu sistem manajemen informasi Rumah Sakit yang berbasis komputer merupakan langkah solusi yang dinilai tepat.

Pelaksanaan *CBS* di RSU. Dr. Soetomo, salah satunya di IGM merupakan bagian sistem pelaporan Rumah Sakit. Adapun pejabat yang berwenang dalam pengelolaan data dan informasi di struktur organisasi IGM adalah untuk *software* diberikan kepada Tata Usaha, untuk *brainware* diberikan kepada Koordinator Penunjang, dan untuk petugas diberikan kepada Koordinator Diklat. Menurut Kusnanto 1999 pengelolaan data dan informasi dalam suatu

sistem manajemen bernilai strategik jika diletakkan dalam konteks interaksi Rumah Sakit dengan pelanggan.

Menurut Djamhuri 1999 sistem informasi pembayaran merupakan hasil akhir dari suatu upaya yang sistemik dalam rangka mengotomatiskan aktivitas penerimaan dan administrasi kas yang berasal dari pembayaran pasien Rumah Sakit atas jasa-jasa yang telah dikonsumsinya.

VII.2 Penyediaan Informasi Pembayaran Pasien di IGM. RSU. Dr. Soetomo

Penyediaan informasi pembayaran pasien yang merupakan informasi pembayaran dari hasil tindakan atau pelayanan sesuai dengan transaksi tindakan yang diperolehnya. Menurut Djamhuri 1999 sistem informasi pembayaran berbasis komputer yang dikembangkan mampu menghasilkan informasi berupa:

1. Layanan konsumen berupa *billing statement* yang lebih akurat, cepat tersedia dan mudah diakses
2. Layanan kepada dokter berupa informasi perhitungan jasa medik yang lebih akurat dan cepat
3. Informasi Manajemen berupa informasi tentang:
   a. Analisa Penjualan Pokok
   b. *Bed Occupancy Rate*
   c. *Average Length Of Stay*
   d. *Bed Interval trun Over*
   e. *Revenues Distribution*

Pada salah satu pelayanan *CBS* di IGM. RSU. Dr. Soetomo, bentuk layanan baik kepada pasien, maupun kepada manajemen belum dapat

memberikan kecepatan dan keakuratan pelayanan, yaitu masih ada pasien yang menggunakan kwitansi manual atau tanpa kwitansi dan ada data rekam medis yang tidak lengkap.

VII.3 Kebijakan Manajemen

Salah satu komponen yang sangat berpengaruh pada penerapan *CBS* di Rumah Sakit adalah manajemen sebagai pengambil kebijakan dalam organisasi. Tiap tuntutan pengembangan dan pengelolaan sistem pelayanan terutama organisasi Rumah Sakit sebagai unit pelayanan kesehatan sangat terkait dengan perencanaan dan prioritas pengambil kebijakan. Setiap kebijakan baru yang dikeluarkan oleh manajer adalah sebuah keputusan konkrit akan berpengaruh terhadap lingkungan kerja, baik dampak positif maupun negatif.

a. Sosialisasi

ITI RSU. Dr Soetomo mengadakan sosialisasi *CBS* dalam bentuk pelatihan *CBS*. Pada IGM pelatihan *CBS* ini sudah diberikan kepada seluruh dokter gigi dan 1 (satu) petugas rekam medis. Tetapi dalam pelaksanaan *CBS* di IGM yang melakukan adalah 12 petugas yang tediri paramedis dan non paramedis, serta 1 petugas rekam medis (Tabel VI.14). Hal ini sebenarnya tidak tepat, karena orang yang menjalankan *CBS* adalah seharusnya orang yang diberikan pelatihan *CBS*.

ITI. RSU. Dr. Soetomo menyediakan *refresh* program dengan kegiatan pelatihan kepada petugas yang belum mengikuti pelatihan *CBS*. *Refresh* program dilakukan pada setiap bulan minggu pertama hari selasa. Selama ini di IGM tidak pernah mengirimkan petugas untuk mengikuti *refresh* program. Hal

ini disebabkan ketidak tahuan Kepala IGM karena tidak ada sosialisasi secara tertulis tentang adanya *refresh* program dari ITI.

Menurut Djamhuri 1999 seharusnya bentuk sosialisasi pemberlakuan suatu kebijakan sistem informasi pembayaran berbasis komputer yang dinilai masih baru harus memberikan informasi yang relevan pada organisasi tidak hanya pada elit manajemen RSU antara lain Direktur Rumah Sakit sampai dengan Kepala Instalasi. Sehingga harapan dan kenginan manajemen puncak maupun anggota tim manajemen yang lain mendapat penerimaan sosial (*social acceptibility)* dan dampaknya dapat mengubah pada budaya organisasi agar sadar pentingnya kebijakan tersebut. Apabila sosialisasi mengenai *CBS* dengan tindak lanjut berupa pelatihan di IGM. RSU. Dr. Soetomo tidak deberikan pada seluruh petugas yang terlibat, maka akan terjadi kesulitan mengubah budaya dari pembayaran sistem manual ke *CBS*.

b. Prosedur Tetap

ITI RSU. Dr. Soetomo telah membuat prosedur tetap pelaksanaan *CBS* dan sudah diinformasikan kapada semua Instalasi yang menggunakan program *CBS* di RSU. Dr Soetomo. Akan tetapi menurut Kepala IGM dokumen prosedur tetap itu tidak ada (Tabel VI.9 variabel nomer 2). Sehingga tidak ada petunjuk tehnis dalam pelaksanaan *CBS*, (Tabel VI.17).

Menurut Davis 1993 kesulitan akibat bias dapat ditangani melalui prosedur-prosedur. Sehingga bila tidak ada prosedur tetap di IGM RSU. Dr. Soetomo mengenai *CBS* menyebabkan produktivitas rendah.

c. Kompensasi

ITI mengatakan bahwa kompensasi khusus kepada petugas *CBS* di RSU. Dr. Soetomo tidak ada, (Tabel VI.9, variabel nomer 3), karena paket pengembangan yang diberikan Pemerintah Jawa Timur tidak ada untuk alokasi kompensasi. Paket pengembangan yang diberikan adalah *software, hardware, brainware* untuk pelatihan dan pendampingan vendor. Sedangkan pihak RSU. Dr. Soetomo sendiri tidak menyediakan alokasi anggaran untuk kompensasi khusus petugas *CBS*.

Menurut Simamora 2004 program kompensasi membayar seorang individu atau kelompok atas apa yang secara persis dihasilkannya. Pekerjaan di bayar menurut hasil yang dikerjakan (*piecework*), program komisi, dan bonus adalah sistem insentif yang sangat lazim diterapkan meskipun beberapa spesialis kompensasi menggolongkan program pembagian keuntungan (*profitsharing*) dan program pembagian laba (*gainsharing plans*) sebagai program insentif. Program insentif dapat dihubungkan dengan produktivitas individu, kelompok, pabrik atau organisasional. Sehingga tidak adanya kompensasi khusus pada petugas di IGM RSU. Dr. Soetomo dapat menyebabkan motivasi pengguna *CBS* rendah (Tabel VI.12 variabel nomer 4).

d. Tingkat kesesuaian program dengan perkembangan ilmu dan tehnologi

Terdapat kebijakan untuk selalu menyesuaikan program yang digunakan dengan perkembangan ilmu dan tehnologi dari ITI kepada semua Instalasi RSU. Dr. Soetomo yang menggunakan program *CBS*, (Tabel VI.9) tetapi kebijakan ini masih dinilai kurang, (Tabel VI.17), salah satunya di IGM. Pelaksanaan

kebijakan tersebut adalah dilakukannya evaluasi tentang program *CBS* pada setiap hari Rabu. Pada waktu evaluasi dilakukan rapat antara ITI dan petugas koordinasi *CBS* dari seluruh Instalsi atau unit RSU. Dr. Soetomo yang menggunakan program *CBS*, termasuk di IGM. Menurut Kepala IGM masalah yang dibahas pada waktu rapat evaluasi adalah tentang program *CBS*, diantaranya program lambatnya proses *CBS*.

Menurut Depkes Republik Indonesia 1984 suatu tatanan yang harus dimiliki oleh setiap pimpinan organisasi, guna mendapatkan informasi yang dibutuhkan dalam upaya pengambilan keputusan, perencanaan, pengawasan dan penilaian di dalam batas wewenang dan tanggung jawabnya. Dari batasan tersebut jelaslah bahwa bentuk, isi serta kecanggihan informasi pengelolahan suatu organisasi akan selalu menyesuaikan dengan keperluan dalam upaya keputusan, perencanaan dan penilaian orang tersebut dan tidak sebaliknya.

e. Dukungan Pemeliharaan Sarana

Terdapat dukungan pemeliharaan sarana ada (Tabel VI.9, variabel nomer 5), dengan diadakannya *maintenace* secara berkala baik *software*, *hardware*, maupun jaringan, oleh ITI kepada seluruh Instalasi atau Unit yang menggunakan program *CBS* di RSU. Dr. Soetomo, termasuk di IGM. Dari kerangka acuan sistem informasi manajemen RSU.Dr. Soetomo 2004 menyebutkan bahwa biaya pemeliharaan perangkat keras seringkali tidak ada. Sedangkan biaya pengembangan dan pemeliharaan perangkat lunak sangat

mahal. Hal ini menyebabkan lamanya penanganan keluhan dari IGM tentang lambatnya pelaksanaan *CBS*, (Tabel VI.17).

Menurut Hariyanto 1999 berjalan atau tidaknya suatu program aplikasi untuk bisa dipraktekkan pada umumnya salah satunya dipengaruhi oleh dukungan perangkat lunak dan sistem jaringan (kondisi perangkat keras, catudaya listrik, pemeliharaan alat, koneksitas). Sehingga bila dukungan pemeliharaan sarana tidak dilakukan atau dilakukan tetapi tidak maksimal menyebabkan program aplikasi kurang berjalan dengan baik atau lambat.

VII.4 Faktor *Brainware*

1. Tingkat Pengetahuan

Hasil penelitian pada petugas *CBS* yang memiliki pengetahuan kurang sebanyak 53,8% (Tabel VI.11). Hal ini belum bisa menjadi modal pendukung dalam mengatasi hambatan dari pelaksanaan *CBS* di IGM RSU. Dr. Soetomo.

Sumber daya manusia dalam suatu organisasi menurut Widayat 2002 harus memiliki titik perhatian lebih dibanding sumber daya lainnya, karena manusialah yang memanfaatkan sumber daya lain. Sumber daya manusia yang ditempatkan mayoritas belum memiliki tingkat pengetahuan *CBS* yang cukup baik menyebabkan hambatan dalam pelaksanaan *CBS* di IGM RSU. Dr. Soetomo.

2. Tingkat Motivasi Kerja Petugas

Hasil penelitian tingkat motivasi kerja petugas *CBS* mayoritas pada tingkat kurang 61,5% (Tabel VI.13). Hal ini disebakan karena program komputer

yang masih lambat sehingga ada bagian dari data *CBS* yang belum diisi. Sedangkan petugas selain menjadi petugas *CBS* sebagaian besar petugas menjadi asisten dokter, dan tidak adanya kompensasi khusus untuk petugas *CBS*. Sehingga petugas merasakan program *CBS* menjadikan beban kerja dengan gaji yang tidak sesuai dan tidak ada kompensasi.

Menambahkan bahwa menurut Maslow (Manunggalang, 2001) terdapat lima hirarki kebutuhan manusia yaitu kebutuhan akan pemenuhan jasmani, keamanan, sosial, penghargaan, dan kepuasan diri. Sehingga orientasi dorongan yang menyebabkan seseorang dapat melakukan pekerjaan sangant dipengaruhi oleh tingkat pemenuhan kebutuhannya. Terkait petugas *CBS* di IGM RSU. Dr. Soetomo juga akan muncul dorongan yang menyebabkan petugas tersebut melaksanakan pekerjaan dengan tingkat pemenuhan kebutuhan yang beragam.

3. Pelatihan Petugas *CBS*

Pelatihan petugas *CBS* hanya diberikan pada 1 orang petugas rekam medik dari 13 orang petugas *CBS* yang lain, yaitu petugas tindakan 10 orang petugas rekam medik 2 orang dan petugas kasir 1 orang (Tabel VI.14).

Djamhuri 1999 juga menjelaskan tentang kendala implementasi sistem informasi pembayaran Rumah Sakit berbasis komputer, salah satunya bahwa apresiasi informasi dari kalangan manajemen Rumah Sakit, menjadi kendala terhadap pendelegasian petugas pelaksana sistem informaisi pembayaran Rumah Sakit berbasis komputer untuk mengikuti pelatihan. Minimalnya pelatihan yang diikuti oleh petugas *CBS* di IGM RSU. Dr. Soetomo dapat berakibat kurangnya

CBS lambat untuk diakses akan mengakibatkan lambatnya proses dalam melayani pasien.

VII.6 Faktor *Hardware*

Dari hasil observasi di IGM RSU. Dr. Soetomo diperoleh bahwa tidak ada keseimbangan antara petugas tindakan yang mengoperasikan atau menggunakan *CBS* dan jumlah komputer. IGM mempunyai komputer 4 unit, sedangkan jumlah petugas tindakan 11 orang (Tabel VI.14). Penyediaan komputer sebanyak 4 unit disebabkan karena menurut pihak manajemen ITI pasien IGM. Lebih sedikit dibandingkan dengan pasien rawat jalan unit lain.

Menurut Taha 1996, pertimbangan situasi penugasan dalam pekerjaan, tujuannya adalah menugaskan pekerjaan-pekerjaan tersebut ke mesin-mesin (satu pekerjaan per mesin unit komputer). Hasil observasi di IGM. Petugas tindakan memiliki tugas selain sebagai asisten dokter dalam melayani pasien tindakan medis, juga memiliki tugas *CBS*. Petugas tindakan tidak dapat melaksanakan tugas sebagai petugas *CBS* dengan lancar, karena keterbatasan jumlah komputer.

BAB VIII

KESIMPULAN DAN SARAN

VIII.1 Kesimpulan

1. Dari hasil penelitian yang menyebabkan lambatnya *CBS* di IGM RSU. Dr. Soetomo dari faktor kebijakan manajemen didapatkan hasil adalah:

a. Sosialisasi *CBS* di IGM. RSU. Dr. Soetomo dinilai kurang;

b. Prosedur tetap *CBS* di IGM. RSU. Dr. Soetomo tidak ada;

c. Kompensasi khusus petugas *CBS* di RSU. DR. Soetomo tidak ada;

d. Kesesuaian program dengan perkembangan ilmu dan tehnologi di IGM. RSU. Dr. Soetomo dinilai kurang;

e. Dukungan pemeliharaan sarana *CBS* di IGM. RSU. Dr. Soetomo dinilai kurang.

2. Dari hasil penelitian yang menyebabkan lambatnya *CBS* di IGM RSU. Dr. Soetomo dari faktor *brainware* adalah:

a. Tingkat pengetahuan petugas *CBS* di IGM. RSU. Dr. Soetomo adalah dinilai kurang;

b. Tingkat motivasi kerja petugas *CBS* di IGM RSU. Dr. Soetomo dinilai kurang;

c. Pelatihan petugas *CBS* di IGM RSU. Dr. Soetomo dinilai kurang.

3. Dari hasil penelitian yang menyebabkan lambatnya kinerja *CBS* di IGM RSU. Dr. Soetomo dari faktor *software* adalah:

a. Tingkat kesesuaian sistem program dengan kebutuhan aplikasi di IGM RSU. Dr. Soetomo dinilai sudah sesuai dengan kebutuhan di lapangan;

b. Tingkat kemudahan program untuk diakses (*user friendly)* di IGM RSU. Dr. Soetomo dinilai sulit diakses, yaitu program yang masih lambat untuk diakses.

4. Dari hasil penelitian yang menyebabkan lambatnya *CBS* di IGM RSU. Dr. Soetomo dari faktor *hardware* adalah:

Ketersediaan unit komputer (*hardware) CBS* di IGM. RSU. Dr. Soetomo dinilai kurang.

VIII.2 Saran

1. Bagi Pihak RSU. Dr. Soetomo

a. Perlu adanya koordinasi yang baik antara pihak manajemen ITI dan pihak manajemen IGM.

b. Perlu adanya pelatihan dengan materi yang luas tentang *CBS* kepada semua petugas *CBS* di IGM secara periodik.

c. Perlu kebijakan menyediakan pengalokasian anggaran kompensasi khusus petugas *CBS*, di IGM.

d. Perlu kebijakan menyediakan pengalokasian anggaran untuk pemeliharaan sarana *CBS*, di IGM.

e. Pemeliharaan sarana *CBS* perlu dilakukan dengan segera bila ada keluhan untuk menghindari kendala teknis dan kerusakan di IGM.

f. Perlu adanya koordinasi yang baik antara pihak manajemen ITI dan stafnya.

g. Perlu adanya evaluasi di lapangan langsung oleh ITI secara berkala

h. Perlu adanya dokumen *job discription*

2. Bagi Peneliti selanjutnya

Untuk peneliti selanjutnya, agar digunakan metode observasi pada *software* yang sesuai dengan kebutuhan *CBS*.

DAFTAR PUSTAKA

Adi, Waluyo. R (1994). Peran dan Fungsi SIM Rumah Sakit. *Majalah IRSJAM*, Edisi Ke XXXVI, Oktober-Desember (1994),:15-18

Aditama, (2002). *Manajemen Administrasi Rumah Sakit*. Jakarta:Penerbit Universitas Indonesia

Aditama, (2002), Manajemen perubahan. *Jurnal PERSI*, ISSN: 1412-243, Volume 02-2002; 3-6

Azwa Asrul, (1996). *Pengantar Administrasi Kesehatan,Pengertian Rumah Sakit* . Jakarta: Bina Purna Aksara.

Djamhuri, (1999). Hambatan Implementasi SIPRS, *Solusi dan Antisipasinya. Makalah Seminar*, FK UGM.

Davis, Gordon B. (1991). *Kerangka DasarSistem Informasi Manajemen Bagian I Struktur dan pengembangannya.* Jakarta: PT Pustaka Binaman Pressindo

Davis, Gordon B. (1991). *Kerangka DasarSistem Informasi Manajemen Bagian II Struktur dan pengembangannya.* Jakarta: PT Pustaka Binaman Pressindo

Depkes. R.I., 1984. Sistem Informasi Manajemen, Jakarta: Ditjen Yankes

Hariyanto, T, (1999). Pengalaman Penerapan BS: Hambatan dan Pendorong *Makalah Seminar*, Yogyakarta BPFE.

Jogianto, H.N. (1988). Sistem Informasi Manajemen. *Makalah Seminar*, Yogyakarta BPFE.

Kusnanto, (1999). Computerized Billing System Untuk Meningkatkan Pelayanan Rumah Sakit. *Makalah Seminar Pengembangan Billing System Rumah Sakit.* Jogjakarta : Pusat Manajemen Pelayanan Kesehatan FK UGM

Manbodyanto, (1999). Peran Serta Manajemen Rumah Sakit Mencegah Menangani Tuntutan Hukum terhadap Terapan Medis. *Makalah Seminar*, Yogyakarta FK UGM.

Manullang. Mariohot AMH, (2001). *Manajemen Personalia.* Yogyakarta: Gadjah Mada Uneversity Pers.

McLeod, Jr, Raymond, (1995). *Sistem Informasi Manajemen Studi Sistem Informasi Berbasis Komputer* Edisi Bahasa Indonesia Jilid II. Jakarta: PT. Prenhallindo.

Notoatmojo, Soekidjo, (1989). *Teori Dasar-dasar Pendidikan dan Pelatihan*. Jakarta: Badan penerbit Kesehatan Masyarakat FKM UI.

Notoatmojo, Soekidjo., (2002). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta

Pedoman Tata Cara Penulisan Serta Ujian Skripsi, (2005), Universitas Airlangga Fakultas Kesehatan Masyarakat

PPIMK, (2000). Unibraw. *Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit*. http://www.ppimk.or.id/produk/*billing*/kemampuan sistem (sitasi 4 Januari. 2006, 22:52:30)

Prayitno, (2001). *Dasar-Dasar Administrasi Kesehatan Masyarakat*. Surabaya: Airlangga University Press

Scott, George M., (2002). *Prinsip-Prinsip Sistem Informasi Manajemen*. Jakarta PT. Raja Gravindo Persada

Siagian, Sondang P., (1989). *Teori Motivasi dan Aplikasinya*. Jakarta: Bina Aksara

Sidharta, L (1995). *Sistem Informasi Bisnis*, Jakarta PT Elex Media Komputindo.

Sinmamora, (2004). *Program Kompensasi Insentif*, Jakarta Selatan STIE YKPN

Sugandha, (1986). *Manajemen Administrasi Suatu Pendekatan Sistem Dalam Manajemen Perkantoran*. Bandung : Sinar Baru

S.K. Direktur RSU. Dr Soetomo Nomor: 188.4/4059/304/SK, (2004). *Kerangka Acuan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Umum Dokter Soetomo Surabaya*

Taha, (1996). *Pertimbangan Situasi Penugasan Dalam Pekerjaan*, Jakarta: Bina Aksara

Wahyuni, Rina (2001). Faktor Penunjang dan Penghambat Pelaksanaan *Billing System* Dalam Menyediakan Informasi Pembayaran Pasien. *Skripsi* Surabaya FKM UNAIR

Widayat, (2002). Sumber Daya Manusia Dalam Orgaisasi termasuk Kekuatan, Kelemahan, atau Ancaman. *Jurnal PERSI* ISSN:1412-243, Volume 02-2002:18-20

Lampiran 1 **Panduan Indepth Interview Kepada Kepala Instalasi Gigi Dan Mulut**

Identitas Responden Kepala Instalasi Gigi Dan Mulut

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan terakhir :

Jabatan/Bagian :

Pangkat/Golongan :

Lama Bekerja :

Pertanyaan mengenai kebijakan

1. Apakah ada realisasinya kebijakan sosialisasi *CBS* dari ITI kepada IGM dalam bentuk pelatihan *CBS* ?
2. Jika ada, siapa yang diberikan pelatihan?
3. Apakah ada realisasinya kebijakan prosedur tetap *CBS* dari ITI kepada IGM?
4. Jika ada, apakah sudah sesuai antara prosedur tetap dengan pelaksanaan dengan di lapangan?
5. Apakah ada realisasinya kebijakan kompensasi khusus untuk petugas *CBS* ?
6. Apakah ada realisasinya kebijakan kesesuaian program dengan perkembangan ilmu tehnologi dari ITI kepada IGM?
7. Jika ada, bagaimana bentuk dari realisasi kebijakan kesesuaian program dengan perkembangan ilmu tehnologi ?
8. Apakah ada realisasinya kebijakan dukungan pemeliharaan sarana dari ITI kepada IGM ?
9. Jika ada, bagaimana penanganannya dari kebijakan dukungan pemeliharaan sarana?

Lampiran 2 **Panduan Indepth Interview Kepada Kepala Instalasi Tehnologi Informasi**

Identitas Responden Kepala Instalasi Tehnologi Informasi

Nama :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan terakhir :

Jabatan/Bagian :

Pangkat/Golongan :

Lama Bekerja :

Pertanyaan mengenai kebijakan

1. Apakah ada kebijakan sosialisasi *CBS* dalam bentuk pelatihan *CBS* ?
2. Jika ada, siapa sasaran yang diberikan pelatihan?
3. Apakah ada kebijakan prosedur tetap *CBS* ?
4. Jika ada, apakah pernah dilakukan evaluasi kesesuaian prosedur tetap dengan pelaksanaan di lapangan?
5. Apakah ada kebijakan kompensasi khusus untuk petugas *CBS* ?
6. Jika tidak ada, kenapa?
7. Apakah ada kebijakan kesesuaian program *CBS* dengan perkembangan ilmu tehnologi ?
8. Jika ada, diberikan dalam bentuk apa?
9. Apakah ada kebijakan dukungan pemeliharaan *CBS* ?
10. Jika ada, bagaimana bentuk dari dukungan pemeliharaan sarana?

Lampiran 3 **Kuesioner Untuk Petugas *CBS* di Instalasi Gigi dn Mulut**

Identitas Responden

No Identitas :

Umur :

Jenis Kelamin :

Pendidikan terakhir :

Jabatan/Bagian :

Pangkat/Golongan :

Lama Bekerja :

Jawaban diberikan dengan memberikan tanda lingkaran (O) pada huruf a, b, c, atau d yang paling sesuai dengan pendapat bapak/ibu/saudara

A.Pengetahuan Petugas

1. Apakah pengertian *CBS* yang anda ketahui?
   a. Sistem akuntansi rumah sakit yang bersangkutan dengan pembayaran pasien
   b. Sistem informasi untuk pelanggan rumah sakit
   c. Sistem manajemen rumah sakit terkait *account recevable* (pendapatan rumah sakit) yang bernilai strategik dalam konteks interaksi pelanggan dan rumah sakit
   d. a dan c benar
2. Apakah yang menjadi kriteria keberhasilan program *CBS* ?
   a. Semua salah
   b. Kemampuan SDM dalam menjalankan program aplikasi, ketergantungan vendor masih sering

d. Validitas dan realibilitas pogram aplikasi, dukungan sistem jaringan baik, secara ekonomi murah, dukungan manajemen aktif

3. Apakah anda memperoleh cara mudah untuk mengecek apakah suatu pekerjaan telah atau belum dilaksanakan pada saat tersebut?
   a. Dengan membuat dan mentaati penjadwalan kerja dan prosedur kerja
   b. Membuat *flowccard* alur kerja sesuai protap yang dipasang ditempat kerja sehingga siapapun akan mempelajari alur kerja
   c. Memeriksa kelengkapan input data sebelum diproses, dan mengembalikan apabila masih kurang sempurna
   d. Dengan membuat dan mentaati penjadwalan kerja dan prosedur kerja
4. Pada pelaksanaan *CBS*, jika anda mendapati tingkat keamanan jaringan sangat lemah, apakah langkah yang anda lakukan?
   a. Mencoba mempelajari sistem pengamanan dan komponen yang diperlukan
   b. Merekomendasikan kepada atasan untuk mengadakan perbaikan jaringan dengan sistem pengamanan
   c. Tidak tahu
   d. Tetap menjalankan program *CBS* seperti biasanya
5. Menurut anda tergantung pada persyaratan apakah keberlangsungan pelaksanaan *CBS* di rumah sakit?
   a. Komitmen manajemen Rumah Sakit, *CBS* terpusat
      dengan aturan tarif transparan, duungan pelaksanaan program, dukungan catudaya dan pengamanan sistem
   b. Dukungan organisasi pelaksanaan sistem yang terkait dari seluruh program *CBS*

c. Dukungan dari database administrator dalam hal ini programer

d. Evaluasi di lapangan dari semua unit pelaksanaan *CBS*

6. Menurut anda apakah keuntungan dari kebijakan penerapan *CBS ?*

   a. Meningkatkan kualitas pelayanan konsumen dengan *billing* akurat, cepat mudah di akses dengan mengurangi jumlah pekerja

   b. Memberikan informasi dan dukungan pengambilan keputusan dokter tentang jasa medik, evaluasi kinerja.

   c. Meningkatkan disiplin kerja

   d. Menambah beban kerja

7. Sesuai dengan pengetahuan anda, apakah yang dijadikan sumber data oleh petugas untuk melaksanakan kegiatan *CBS* di tempat kerja saudara?

   a. Data pasien baru, pasien rujukan, dan pasien lama dengan nomor registrasi yang telah ditentukan (*medical record)* dan data transaksi yang dilakukan dimasing-masing unit

   b. Laporan transaksi tindakan, pemakaian alat, dan penggunaan layanan yang diberikan pada pasien

   c. Laporan transaksi keuangan

   d. Laporan tahunan Rumah Sakit

8. Sepengetahuan anda untuk pelaksanaan *CBS*, komponen teknis apa saja yang dibutuhkan?

   a. Perangkat keras dan perangkat lunak

   b. Sistem jaringa komputer

   c. Kerjasama yang baik antara pihak-pihak terkait bila terjadi *error* pada *CBS*

   d. Pelatihan pada petugas yang terlibat langsung pada *CBS*

9. Selama pelaksanaan *CBS* di unit kerja anda mengalami gangguan, apakah yang seharusnya dilakukan?
   a. Mencoba memperbaiki sendiri jika gangguan kecil
   b. Langsung menghubungi vendor untuk memperbaiki
   c. Menunggu kebijakan atasan untuk melakukan tindakan
   d. Rekap data hanya manual saja sampai program selesai program di perbaiki
10. Selama berjalannya *CBS*, apakah pengetahuan yang anda miliki sudah cukup untuk memahami pelaksanaan *CBS*
   a. Cukup, sehingga program terasa sangat sederhana dan mudah
   b. Kurang, sehingga masih banyak kesulitan dalam pemrograman
   c. Malas untuk berlatih karena programnya tidak efektif lebih baik mengguna kan manual
   d. Tidak bisa sama sekali, sehingga tidak melaksanakannya

Berikan tanda check (V) pada item persetujuan (kolom 3, 4, 5 atau 6) yang paling anda nilai paling tepat dengan kondisi di tempat kerja anda

B. Motivasi

No	Pernyataan tentang motivasi kerja petugas *CBS*	Sangat Setuju	Setuju	Kurang Setuju	Sangat Tidak Setuju
1	2	3	4	5	6
1.	Anda menilai penempatan kerja dibagian *CBS* sesuai dengan keinginan, minat, dan keahlian yang anda miliki.				
2.	Anda merasa puas dengan pekerjaan yang dijalankan (jenjang karir mudah, tunjangan, gaji, keahlian, dan lain-lain)				
3.	Anda selalu menekan untuk dapat menjalankan tugas dengan kualitas baik				
4.	Kontribusi anda dalam menjalankan tugas mendapat tanggapan dan *reward* dari pimpinan				
5.	Jika ada tugas yang belum selesai, anda masih bersedia meluangkan waktu tambahan untuk menyelesaikan tugas tersebut				
6.	Dalam menjalanan tugas, anda merasa bebas, tidak takut dan mempunyai fleksibilitas dengan jelas				
7.	Tujuan setiap pekerjaan yang anda lakukan didefinisikan dengan jelas				
8.	Gaji yang anda terima selain menjadi petugas *computerized billing system* sesuai dengan beban kerja anda				

C. Pertanyaan mengenai pelatihan

1. Apakah saudara pernah pelatihan tentang *CBS*?
2. Jika ya, kapan pelaksanaannya?
3. Jika ya, dimana pelatihan dilaksanakan?
4. Jika ya, materi apa yang diberikan?
5. Jika ya, apakah materi yang diberikan sesuai dengan aplikasi dilapangan?

Mohon di jawab item-item *software* di tempat bapak / ibu / saudara bekerja. Jawaban diberikan dengan memberikan tanda check(V) pada (kolom 3, 4, 5, atau 6) yang paling tepat dengan pendapat anda.

A. Kesesuaian Program Aplikasi *CBS* dengan kebutuhan di lapangan

No	Pertanyaan tentang Kesesuaian program Aplikasi *CBS* dengan kebutuhan di lapangan	Semuanya	Sebagian besar	Sebagian kecil	Tidak ada
1	2	3	4	5	6
1	Apakah input data manual dimasukkan secara keseluruhan dalam program aplikasi ?				
2	Apakah ada item yang tidak diisi karena tidak ada input data dari *manual system* ?				
3	Bagaimana pemenuhan kelengkapan aplikasi program ?				
4	Apakah kebijakan manajemen rumah sakit selalu bersumber dari informasi *CBS* ?				
5	Apakah program aplikasi dapat memberikan solusi untuk mencapai peningkatan efesiensi operasional ?				
6	Apakah dilakukan perubahan system saat dijalankannya *CBS* ?				
7	Bagaimana penilaian petugas terhadap akurasi data *computerized billing system* berbasis komputer di banding dengan *manual system* ?				
8	Apakah item yang muncul sudah sesuai dengan kebutuhan pengguna ?				

B. Pertanyaan tentang kemudahan program untuk di akses

Jawaban diberikan dengan memberikan tanda lingkaran (O) pada huruf a, b, c, atau d yang paling scsuai dengan pendapat bapak/ibu/saudara.

1. Apakah anda mendapatkan petunjuk teknis sederhana dalam menggunakan ***CBS*** di tempat anda bekerja ?

   a. Tidak pernah
   b. Jarang sekali
   c. Sering selalu jarang sekali
   d. Selalu

2. Bagaimana waktu yang diperlukan dalam pelayanan pembayaran pasien di banding *manual system* ?

   a. Sangat lambat
   b. Lambat
   c. cepat
   d. Lebih cepat

3. Apakah anda masih sering membutuhkan bantuan vendor dalam pelayanan *CBS* ?

   a. Selalu
   b. Sering
   c. Jarang
   d. Tidak pernah

4. Jika ada pasien selesai tindakan, pelayanan *CBS* dapat di akses langsung oleh petugas ?

   a. Tidak pernah
   b. Jarang
   b. Sering
   d. Selalu

5. Apakah proporsi penggunaan data *CBS* lebih besar dari rekap data manual ?

   a. Tidak ada
   b. Sebagiankecil
   c. Sebagian besar
   d. Semuanya

6. Bagaimana anda menilai program berbasis *CBS* yang dijalankan di unit kerja saudara ?

   a. Sangat rumit dengan kesulitan tinggi c. Cukup mudah

   b. Rumit denga kesulitan sedang d. Sangat mudah

7. Saat anda pertama mendapat tugas menjalankan program *CBS*, berapa lama waktu yang anda gunakan untuk mempelajari cara kerjanya ?

   a. > 6 bulan c. 1-3 bulan

   b. 4-5 bulan d. < 1 bulan

8. Apakah saat anda memasuki input data atau saat menggunakan ada terdapat item-item petunjuk untuk mengakses *CBS* ?

   a. Lengkap lengkap dan kurang jelas

   b. Tidak lengkap dan tampil kurang menarik

   c. Lengkap namun kurang jelas

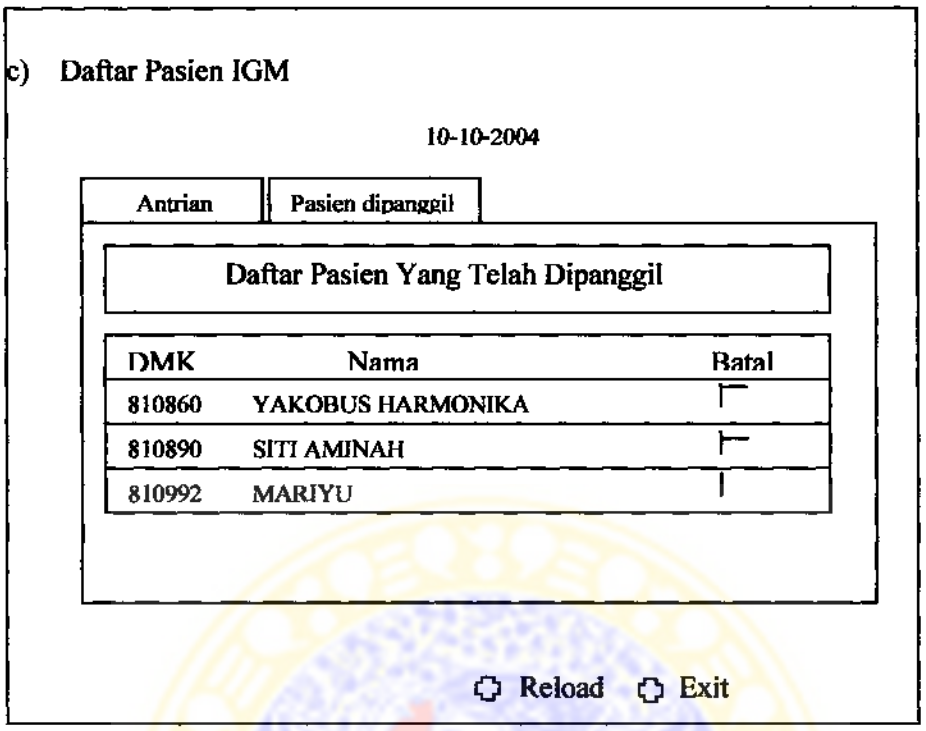
   d. Lengkap dan jelas tampilan menarik

Lampiran 4 ***Checklist*** **Jumlah Petugas Dan Jumlah Komputer**

Checklist Jumlah Petugas Dan Jumlah Komputer

No	Klasifikasi Petugas	Ada	
		Petugas	Komputer
1.	Petugas Inti (Kasir)		
2.	Petugas Penunjang (rekam medis)		
3.	Petugas penunjang (tindakan)		

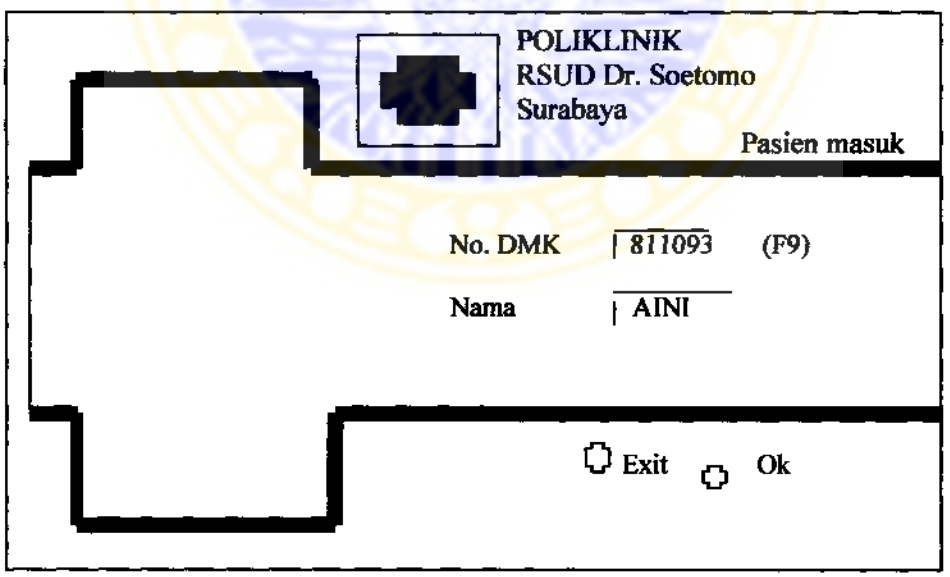
Gambar VI.3 Daftar Antrian Pasien Terpanggil



Daftar Pasien Yang Dipanggil

Gambar VI.4 Daftar Pasien IGM

d) Penentu Pasien Yang Akan Ditangani



Login untuk penentuan pasien yang diperiksa

Gambar VI.5 Penentuan Pasien Yang Dipanggil

e) Anamnesa Initial Pasien Gigi

URJ Gigi 31-01-2004 Nomor DMK 100008489 LIDYA ERWINA

Alamat TELUK BONE BARU 17 Pendidikan Tamat SMTA Umur thn

Dikirim oleh RS Luar Pekerjaan Pegawai Swasta Sex Perempuan

Pemeriksa Jenis pasien 06

Anamnesa | Pemeriksaan fisik

Keluhan Utama

Keluhan Tambahan

Riwayat kesehatan umum

Hypertensi ☐ Alergi ☐ Ashma ☐ Penyakit darah ☐ Penyakit Kelamin ☐

Diabetes melitus ☐ Jantung ☐ Paru-paru ☐ HIV ☐ Hepatitis ☐

RIWAYAT KESEHATAN

Pernah Cabut Gigi ☐ ☐ Peka thd salah satu obat/makanan

Pendarahan Luar Biasa ☐

Pernah mengalami hal kurang menyenangkan waktu perawatan gigi ☐

☐ Riwayat penyakit

RIWAYAT DENTAL

Problem | Save | Print | Exit

Halaman Anamnesa

Gambar VI.6 *Anamnesa* Initial Pasien Gigi

f) Pemeriksaan Fisik Pasien Gigi

URJ Gigi 31-01-2004 Nomor DMK LIDYA ERWINA

Alamat TELUK BONE BARU 17 Pendidikan Tamat SMTA Umur thn

Dikirim oleh RS Luar Pekerjaan Pegawai Swasta Sex Perempuan

Pemeriksa Jenis pasien 06

Anamnesa | Pemeriksaan Fisik

- ☐ Trimus
- ☐ Perdarahan Gusi
- ☐ Malokusi
- ☐ Abrasi
- ☐ Karang Gigi
- ☐ Oral Hygiene
- ☐ Pembengkakan Intra Oral
- ☐ Pembengkakan Extra Oral
- ☐ Gigi berubah warna
- ☐ Gigi goyang
- ☐ Fraktur

Gigi

Rahang

Keadaan Gusi Normal

Perawatan yang diperlukan

Medik Dasar

- ☐ Bedah Mulut
- ☐ Konservasi Gigi
- ☐ Periodentie
- ☐ Prosthodontia
- ☐ Pedodontia
- ☐ Ortodontia
- ☐ Oral Medicine

Gambar

Gambar 32 gigi dan keterangan

Riset

Problem | Save | Print | Exit

Halaman Pemeriksaan Fisik

Gambar VI.7 Pemeriksaan Fisik

g) *Initial Planning Pasien*

URJ GIGI 10-10-2004 NO.DMK :811040 Kalsium
Alamat: Pendidikan:
Umur: Jenis Kelamin: Pekerjaan:

Problem List

NO.	Uraian	Tanggal Mulai	Tanggal selesai
1.	Problem List		

Konsul | Hasil Konsul | Save | Print | Exit

URJ GIGI 10-10-2004 NO.DMK :811040 Kalsium
Alamat: Pendidikan:
Umur: Jenis Kelamin: Pekerjaan :

INITIAL PLAN
PROBLEM : Problem 1

Diagnosa

Utama

Tambahan

kode (F9)	uraian
K05	Periodontitis

Edukasi

Tindakan Medik

Penunjang Medik

Kirim

Kirim

Kode (F9)	uraian
ORTC	Orto cekat

Radiologi

Pe

R/	Jenis	Obat (F9)	satuan	Dosis	Dosis racik	Aturan Minum		Lama	Keterangan
1	jadi	FARMABES	TABLET	30 MG		3.00 X	1	10	

Back

Gambar VI.8 Initial *Planning* Pasien

h) Initial *Planning*-Konsul Poli

URJ GIGI 10-10-2004 No.DMK : 811040 KAMSUN

Alamat : BLIMBING 3/65 Pendidian : Tamat SMTA

Umur : 53 Jenis Kelamin : Pekerjaan : Pegawai Swasta

KONSUL

Tujuan Konsul

Poli (F9)	Divisi (F9)	Nama Poli	Keterangan	Konsul yang diminta
C 3	C 3	Bedah Plastik	Keterangan	Konsul yang diminta

Back

Gambar VI.9 Initial Planning – Konsul Poli

i) SOAP- Problem

URJ GIGI 10-10-2004 No.DMK : 811040 KAMSUN

Alamat : BLIMBING 3/65 Pendidian : Tamat SMTA

Umur : 53 Jenis Kelamin : Pekerjaan : Pegawai Swasta

PROBLEM LIST :

No	Uraian	Tgl. Mulai	Tgl. Selesai
1	Problem 1	15-10-2004	

konsul | Isi Hasil Konsul | Save | Print | Exit

Gambar VI.10 SOAP- Problem

j) SOAP- Subyektif

URJ GIGI 10-10-2004 No.DMK : 811040 KAMSUN

Alamat : BLIMBING 3/65 Pendidian : Tamat SMTA

Umur : 53 Jenis Kelamin : Pekerjaan : Pegawai Swasta

SUBYEKTIF

PROBLEM 1 Problem 1

No.	Sunyektif
1	Subyektif 1
2	Subyektif 2
3	Subyektif 3

Back | Next

Gambar VI.11 SOAP – Problem

k) SOAP- Obyektif

URJ GIGI 10-10-2004 No.DMK : 811040 KAMSUN

Alamat : BLIMBING 3/65 Pemdidian : Tamat SMTA

Umur : 53 Jenis Kelamin : Pekerjaan : Pegawai Swasta

OBYEKTIF

Problem 1 Problem 1

No	Obyektif	Keterangan
1	Oby 1	Obyektif 1
2	Oby 2	Obyektif 2
3	Oby 3	Obyektif 3
4		

Back Next

Gambar VI.12 SOAP- Obyektif

l) SOAP- Assesment

URJ GIGI 10-10-2004 No.DMK : 811040 KAMSUN

Alamat : BLIMBING 3/65 Pemdidian : Tamat SMTA

Umur : 53 Jenis Kelamin : Pekerjaan : Pegawai Swasta

ASSESMENT

PROBLEM 1 Problem 1

No	Assesment
1	assesment 1

Back Next

Gambar VI.13 SOAP – Assesment

m) SOAP- Planning

No DMK: 811040 KAMSUN

URJ GIGI 10-10-2004

Alamat : BLIMBING 3/65 Pendidian : Tamat SMTA

Umur : 53 Jenis Kelamin : Pekerjaan : Pegawai Swasta

PLANNING :

PROBLEM 1 Problem 1

Diagnosa	Kode (F9)	Uraian
Utama	K05	Periodontitis
Tambaha		

Edukasi

edukasi 1

Tindakan Medik

Kode (F9)	Uraian
ORTC	Kontrole ortho

Penunjang Medik

Radiologi	Kirim
	Kirim

Pengobatan

R/	Jenis	Obat (F9)	Satuan	Dosis	Dosis Racik	Aturan Minum			Lama	Keterangan
1	jadi	FARMABES	TABLET	30 MG		3.00	X	1	10	

Back Next

Gambar VI.14 SOAP-Planning

n) SOAP-Konsul

URJ GIGI 10-10-2004 No DMK: 811040 KAMSUN

Alamat BLIMBING 3/65

Pendidikan Tamat SMTA

KONSUL

Umur 53 Jenis Kelamin

Tujuan Konsul

Pekerjaan Pegawai Swasta

Poli (F9)	Divisi (F9)	Nama Poli	Keterangan	Konsul yang diminta
88	88	Ginjal	Keterangan	Konsul yang diminta

Back Next

Gambar VI.15 SOAP – Konsul

o) *Billing* Rawat Jalan

BILLING RAWAT JALAN 10-10-2004

No. Kuintasi :

Poli (F9) :

No. DMK :

Jenis Pelayanan :

Nama :

Rincian Biaya

No.	Pemeriksaan	Harga

Total Biaya

Jumlah Jaminan

Discount (%/Rp)

Jumlah yang Harus Dibayar

Jumlah Bayar

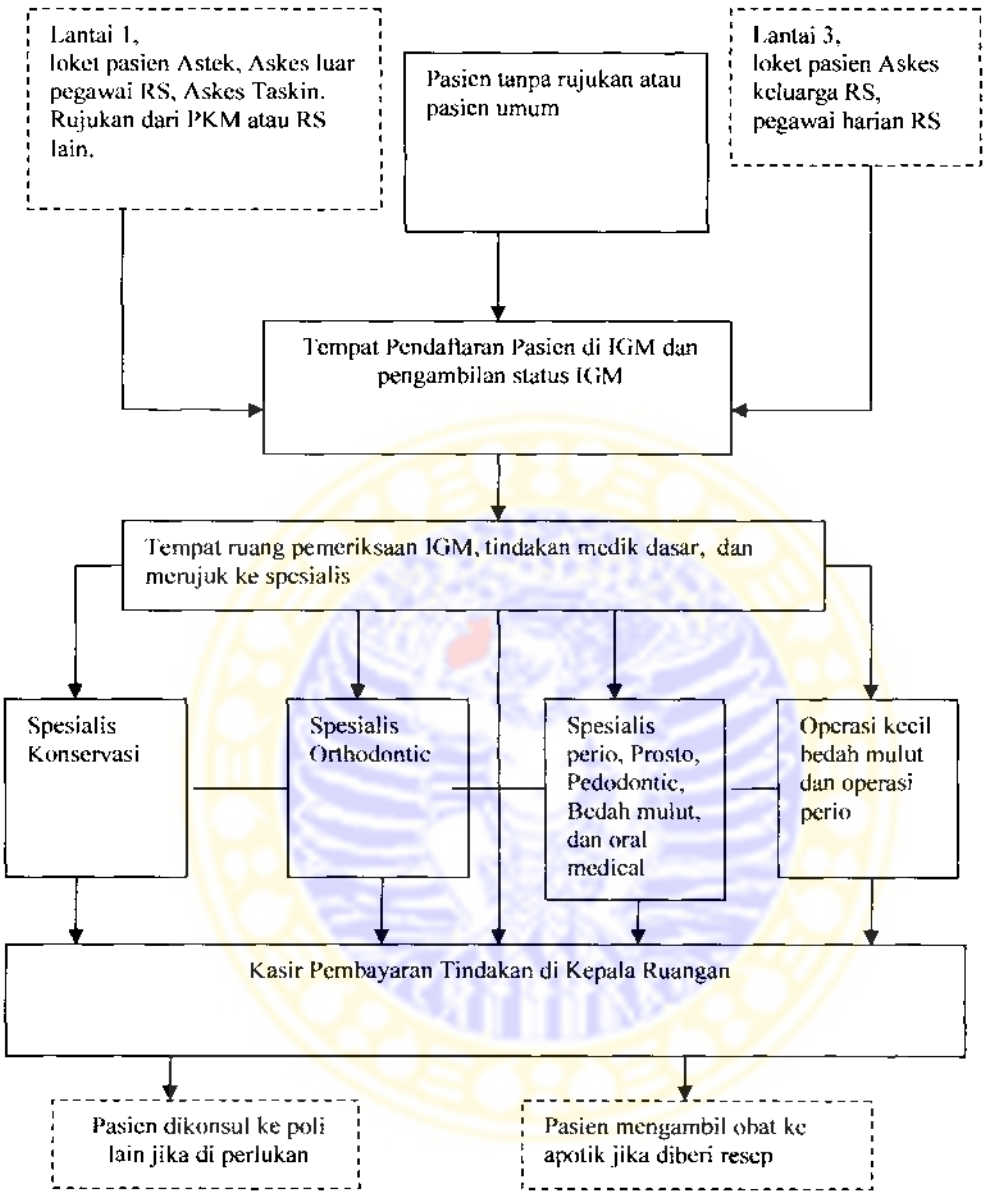
Kurang/Kembali

Batal | Save | Print | Exit

Gambar VI.16 *Billing* Rawat Jalan

Lampiran 6 **Alur Pelayanan *CBS* Pasien Rawat Jalan di Instalasi Gigi dan Mulut**

1) Alur Pelayanan Manual *Billing System Manual* Di IGM RSU. Dr. Soetomo Tahun 2003



Gambar V1.17 Alur Pelayanan ***Billing System Manual*** di IGM.RSU. Dr. Soetomo Tahun 2003

Keterangan:

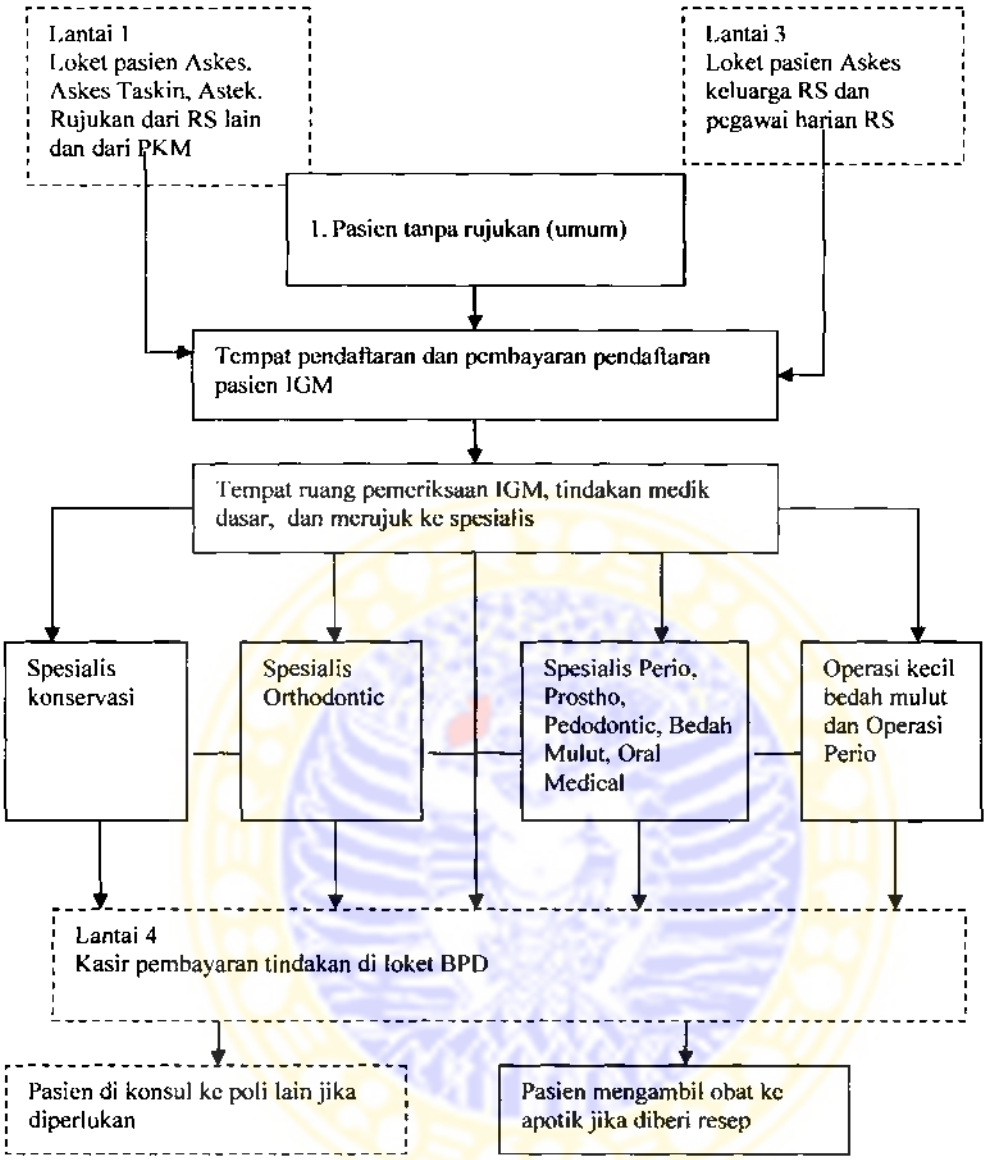
= Tempat di IGM

= Tempat di luar IGM

Pada gambar VI.17 dapat diketahui alur pelayanan pasien pada saat *billing manual* di IGM RSU. Dr. Soetomo yaitu:

1) Pasien Askes, Askes Taskin, Astek, dan pasien konsul dari rawat jalan lain dan konsul dari rawat inap daftar ke lantai 1 (satu). Dan pasien Askes keluarga RSU. Dr. Soetomo dan keluarga pegawai harian daftar di lantai 3 (tiga). Sedangkan pasien tanpa rujukan atau pasien umum langsung ke IGM untuk mendaftardsn membayar pendaftaran.
2) Pasien menerima berkas format pendaftaran Askes, Astek Taskin dan Astek, tanpa rujukan atau pasien umum ke loket IGM yang berada di lantai empat untuk mengambil status IGM
3) Pasien mendapat pelayanan pemeriksaan di bagian medik dasar, mendapat resep obat dan akan dirujuk ke spesialis bila diperlukan.
4) Dokter mengisi tindakan di kartu status dan membuatkan kitir pembayaran untuk menuju ke kasir menyelesaikan administrasi dan menerima kwitansi. Adapun fungsi kitir adalah sebagai *cheking* untuk mengecek rekapan pendapatan tindakan dokter
5) Pasien mengambil obat ke apotik jika diberi resep
6) Pasien dikonsul ke Poli lain jika di perlukan

2) Alur Pelayanan *CBS* Di IGM RSU. Dr. Soetomo Tahun 2004-Oktober 2005



Gambar VI.18 Alur Pelayanan *CBS* di RSU.Dr. Soetomo Tahun 2004-Oktober 2005
Keterangan:

[ ] = Tempat di IGM

[ ] = Tempat di luar IGM

Pada gambar VI.18 dapat diketahui alur pelayanan pasien pada saat *billing manual* di IGM RSU. Dr. Soetomo yaitu:

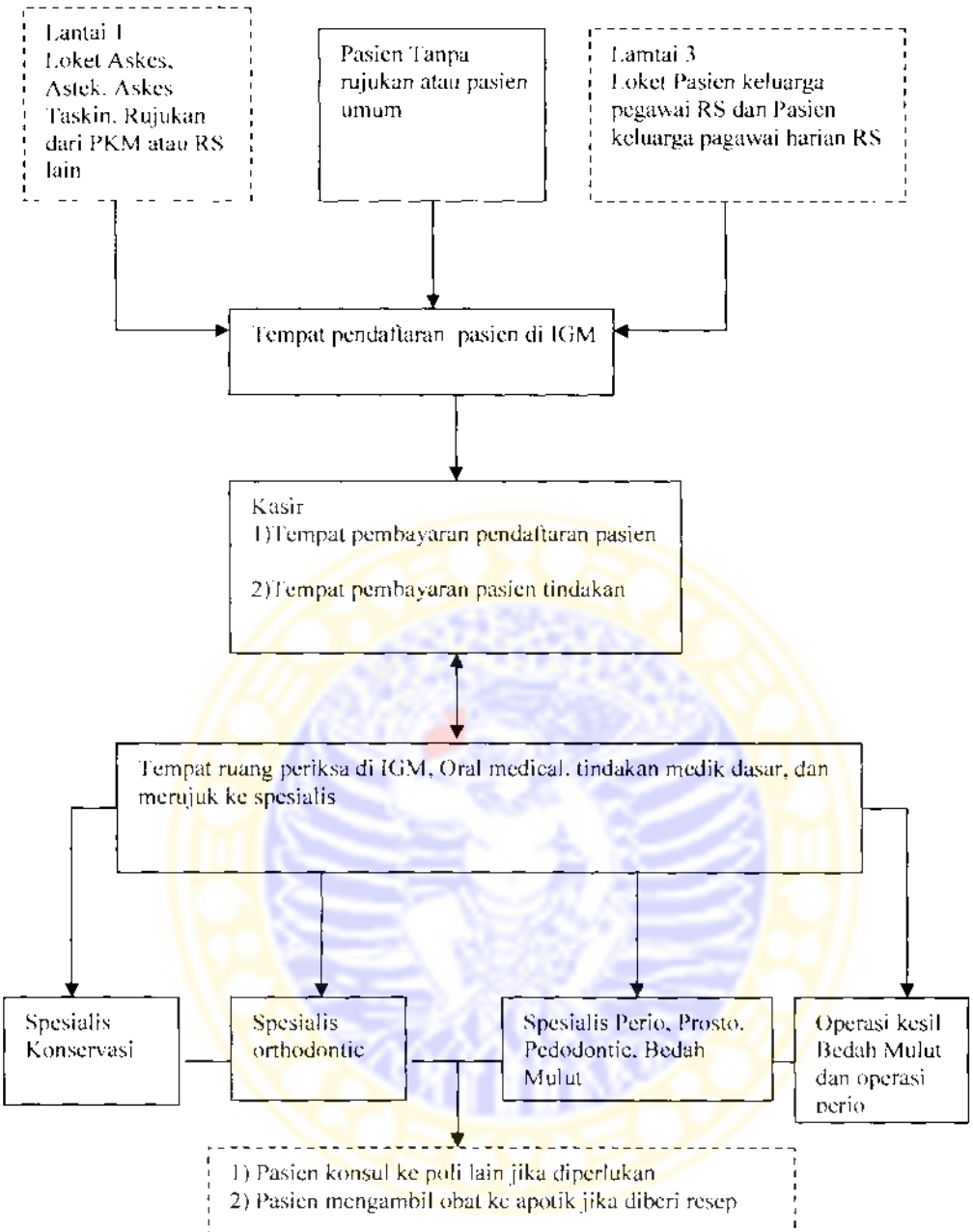
ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

1) Pasien Askes, Askes Taskin, Astek daftar ke lantai satu untuk mengambil form pendaftaran pasien, kemuadian daftar ke IGM untuk mendapatkan kartu identitas dan status pasien
2) Pasien keluarga Rumah Sakit dan pasien keluarga pegawai harian daftar di lantai 3 untuk mengambil form pendaftaran pasien, kemudian daftar ke IGM untuk mendapatkan kartu identitas dan status pasien
3) Pasien tanpa rujukan atau pasien umum langsung daftar ke IGM, untuk mendapatkan kartu identitas status pasien dan membayar uang pendaftaran
4) Pasien mendapat pelayanan pemeriksaan di bagian medik dasar, mendapat resep obat dan akan dirujuk ke spesialis bila diperlukan.
5) Dokter memasukkan data pasien ke status, paramedis non paramedis masukkan data di komputer dan menulis kitir harga untuk menuju ke kasir BPD yang berada di loket lantai 4 di luar IGM

   Adapun kitir digunakan sebagai *cheking* untuk mengecek kelengkapan rekapan pendapatan tindakan dokter, karena data yang di komputer belum akurat
6) Pasien mengambil obat ke apotik jika diberi resep
7) Pasien di konsul ke poli lain jika diperlukan

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

3) Alur Pelayanan *CBS* di IGM RSU. Dr. Soetomo Nopember 2005-Sekarang



Gambar VI.19 Alur Pelayanan *CBS* di RSU. Dr. Soetomo Nopember 2005-Sekarang

Keterangan:

= Tempat di IGM

= Tempat di luar IGM

Pada gambar VI.19 dapat diketahui alur pelayanan pasien pada saat *billing manual* di IGM RSU. Dr. Soetomo yaitu:

1) Pasien Askes, Askes Taskin, Astek daftar ke lantai satu untuk mengambil form pendaftaran pasien, kemuadian daftar ke IGM untuk mendapatkan kartu identitas dan status pasien
2) Pasien keluarga Rumah Sakit dan pasien keluarga pegawai harian daftar di lantai 3 untuk mengambil form pendaftaran pasien, kemudian daftar ke IGM untuk mendapatkan kartu identitas dan status pasien
3) Pasien tanpa rujukan atau pasien umum langsung daftar ke IGM, untuk mendapatkan kartu identitas status pasien dan membayar uang pendaftaran di kasir IGM
4) Pasien mendapat pelayanan pemeriksaan di bagian medik dasar, mendapat resep obat dan akan dirujuk ke spesialis bila diperlukan.
5) Dokter memasukkan data pasien ke status, paramedis non paramedis masukkan data di komputer dan menulis kitir harga untuk menuju ke kasir yang berada di IGM

   Adapun kitir digunakan sebagai *cheking* untuk mengecek kelengkapan rekapan pendapatan tindakan dokter, karena data yang di komputer belum akurat
6) Pasien dikonsul ke poli lain jika diperlukan
7) Pasien mengambil obat ke apotik jika diberi resep

ADLN-Perpustakaan Universitas Airlangga

PEMERINTAH PROPINSI JAWA TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM DR. SOETOMO
INSTALASI GIGI DAN MULUT
Jl. Mayjen. Prof. Dr. Moestopo No : 6 – 8
Telp : (031) 5501483 Fax : (031) 5017414 SURABAYA

NOTA DINAS

Kepada Yth : **Kepala Bidang Litbang**
Dari : Kepala Instalasi Gigi dan Mulut
Tanggal : 13 Juni 2006
Nomer : 43 / PG / VI / 2006
Sifat : -
Lampiran : -
Perihal : **Persetujuan Ijin Penelitian a.n. Yuli Ismiati**

Dengan hormat,

Sehubungan dengan surat dari Kepala Bidang Litbang RSU Dr. Soetomo Surabaya, tanggal 8 Juni 2006, nomor 070/324/Litb/304/VI/2006, perihal : Mohon pertimbangan ijin penelitian a.n. Yuli Ismiati, dengan tugas akhir yang berjudul :

" Faktor yang menyebabkan lambatnya kinerja computerized billing sistem dari aspek kebijakan manajemen, brainware, software dan hardware di Instalasi Gigi dan Mulut RSU Dr. Soetomo Surabaya "

pada prinsipnya kami selaku Kepala Instalasi Gigi dan Mulut RSU Dr. Soetomo Surabaya tidak berkeberatan atas dilakukannya penelitian tersebut, dan sebagai pembimbing penelitian, kami menunjuk :

-. *drg. Harsiwi Purwandani, Sp.KG*

Demikian atas perhatiannya dan kerjasamanya, kami ucapkan terima kasih.

Kepala Instalasi Gigi dan Mulut
RSU Dr. Soetomo Surabaya

drg. Esti Hastuti, Sp.KG
Pembina
NIP. 140 111 223

ADLN Perpustakaan Universitas Airlangga

INSTALASI TEHNOLOGI INFORMASI
"RSU. Dr. SOETOMO"
JL.MAYJEN.PROF. Dr. MOESTOPO 6 – 8 Telp. 1080, 1081
S U R A B A Y A

Surabaya, 28 Desember 2005

Nomor : 000/ 8K/216.2.2.28/TI/XII/05

Lamp. : -

Hal : Menindak Lanjuti Permohonan Pengambilan data

Kepada :

Yth: Kepala Bidang Litbang
RSU.Dr.Soetomo
Surabaya

Menanggapi surat dari Bidang Litbang RSU Dr Soetomo dengan Nomor agenda 070/ 304/Litb/XII/2005 pada tanggal 25 Oktober 2005 perihal permohonan Pengambilan Data, Pembantu Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga dengan No.Agenda 1919/J03.1.18/PG/05, tanggal 07 Oktober 2005 An. :

1. Yuli Ismiati : NIM 100431542

Untuk itu kami tidak keberatan menerima Mahasiswa tersebut diatas untuk mengikuti Permohonan Pengambilan Data di Instalasi Tehnologi Informasi RSU Dr Soetomo Surabaya.

Atas perhatian dan kerjasamanya kami ucapkan terima kasih.

Kepala Instalasi
Tehnologi Informasi
RSU Dr. Soetomo Surabaya

Santoso Kusumowidagdo.dr SpOG
Pembina
NIP: 140 080 738