

ABSTRACT

A preliminary survey in October 2005 at the Oral and Dental Installation of Dr. Soetomo General Hospital (DSGH) on 12 orthodontic patients who have received dental service using computerized billing system and manual system. Billing system manual is payment system that uses pieces of receipts that are written by hand, whereas the computerized billing system is a payment system that is done with computer help. Where this system relates with medical records that are able to give information in service taking decisions and medical actions.

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 policy 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 production from the ITI management policy which 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% of personnel has insufficient knowledge level and 61.5% of personnel has low work motivation. From the in-depth interview, out of 13 personnel only one has been trained. From the software variable, 76.9% of personnel state that the computer program matches the application –need for the field work and 76.9% of personnel state that the computer program is way too difficult to be accessed 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 management policy, not all CBS officers give training; according to the oral and dental installation head don't know about refresh program; because there is no written social list about refresh program; no piece of procedure 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 RSUD. Dr. Soetomo, pada 12 orang pasien *orthodontic* yang pernah mengalami pelayanan dengan *billing system manual* dan *computerized billing system*. *Billing system manual* adalah sistem pembayaran yang dilakukan dengan menggunakan lembar kwitansi yang ditulis 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 Teknologi Informasi. Sasaran penelitian adalah petugas di Instalasi Gigi dan Mulut, Kepala Instalasi Gigi dan Mulut dan Kepala Instalasi Teknologi 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 Teknologi Informasi RSUD. Dr. Soetomo hanya kebijakan prosedur tetap yang belum direalisasi di Instalasi Gigi dan Mulut RSUD. 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 jumlahnya belum sebanding dengan jumlah petugas penunjang (tindakan).

Kesimpulan dari penelitian ini, faktor yang menyebabkan lambatnya *computerized billing system* di Instalasi Gigi dan Mulut RSUD. 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*