

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN SISTEM INFORMASI ADMINISTRASI RUMAH
SAKIT UNTUK MENINGKATKAN KINERJA KARYAWAN
DIRUMAHSAKIT PROF. DR.M.A HANAFIAH SM.
BATUSANGKAR
TAHUN 2022**



Oleh:

WANITA IQRA' KITABUL QUR'AN
191000213461030

**PROGRAM STUDI D-III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT
BUKITTINGGI
2022**

KARYA TULIS ILMIAH

**GAMBARAN SISTEM INFORMASI ADMINISTRASI RUMAH
SAKIT UNTUK MENINGKATKAN KINERJA KARYAWAN
DIRUMAHSAKIT PROF. DR.M.A HANAFIAH SM.
BATUSANGKAR
TAHUN 2022**

**Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh Gelar Ahli
Madya Program Studi Diploma III Administrasi Rumah Sakit
Di Fakultas Kesehatan
Univesitas Muhammadiyah Sumatera Barat**

Oleh:

WANITA IQRA' KITABUL QUR'AN
191000213461030

**PROGRAM STUDI D-III ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SUMATERA BARAT
BUKITTINGGI
2022**

KARYA TULIS ILMIAH

GAMBARAN SISTEM INFORMASI ADMINISTRASI RUMAH
SAKIT UNTUK MENINGKATKAN KINERJA KARYAWAN
DI RUMAH SAKIT PROF. DR. M.A HANAFIAH SM.
BATUSANGKAR
TAHUN 2022

Dipersiapkan dan disusun oleh :

WANITA IQRA' KITABUL QUR'AN
191000213461030

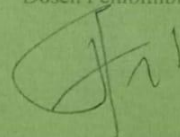
Telah memenuhi persyaratan untuk dipertahankan
didepan Tim Penguji Komprehensif
Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit
Fakultas Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

Bukittinggi, 07 September 2022

Dosen Pembimbing

Dosen Pembimbing I,

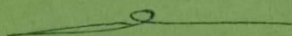
Dosen Pembimbing II,



(Ns. Rezi Prima, S.Kep., M.Kep.)

(Hendry Wibowo, S.Kep., M.Kes.)

Ka.Prodi
D-III Administrasi Rumah Sakit



(Silvia Adi Putri, SKM., M. Kes)

KARYA TULIS ILMIAH

GAMBARAN SISTEM INFORMASI ADMINISTRASI RUMAH
SAKIT UNTUK MENINGKATKAN KINERJA KARYAWAN
DI RUMAH SAKIT PROF. DR. MA HANAFIAH SM.
BATUSANGKAR
TAHUN 2022

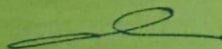
Dipersiapkan dan disusun oleh :

WANITA IQRA' KITABUL QUR'AN
191000213461030

Telah dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Komprehensif
Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit
Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat
Pada tanggal, 09 September 2022
Dan Dinyatakan Lulus

Tim Penguji
Mengetahui,

Dosen Penguji I,



(Silvia Adi Putri, SKM., M. Kes.)

Dosen Penguji II,



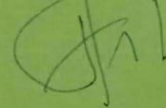
(Sylvi Nezi Azzita, S.Kep., M.M)

Dosen Pembimbing I,



(Ns. Rezi Prima, S.Kep., M.Kep.)

Dosen Pembimbing II,



(Hendry Wibowo, S.Kep., M.Kes.)

Mengesahkan,

Dekan Fakultas Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat



ST. M. Keh

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

A. DATA PRIBADI

Nama : Wanita Iqra' Kitabul Qur'an
Tempat&Tanggal Lahir : Koto Alam, 22 Oktober 2000
Alamat : Jorong Koto Alam, Nagari Tabek Patah
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Kewarganegaraan : Indonesia
Status : Belum Menikah
No. Hp : 087897186521
Email : iqrawanita@gmail.com

B. DATA ORANG TUA

Nama Orang Tua :
a. Ayah : Syamsul Bahri Jamal
b. Ibu : Nurhamida
Alamat Orang Tua : Jorong Koto Alam, Nagari Tabek Patah,
Kecamatan Salimpaung, Kabupaten Tanah
Datar

PENDIDIKAN

2007-2013 : SD Negeri 42 Koto Alam
2013-2015 : SMP N 2 Tanjung Baru
2015-2018 : MA N 2 Kota Bukittinggi
2019-2022 : D-III Administrasi Rumah Sakit, Fakultas
Kesehatan, Universitas Muhammadiyah
Sumatera Barat

HALAMAN PERSEMBAHAN

Puji syukur saya ucapkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah yang berjudul “ Gambaran Sistem Informasi Administrasi Rumah Sakit Untuk Meningkatkan Kinerja Karyawan di RSUD Prof. DR. MA. Hanafiah SM Batusangkar Tahun 2022,” dan diajukan sebagai salah satu syarat untuk mendapatkan gelar Amd.Kes pada jurusan Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.

Karya Tulis Ilmiah ini saya persembahkan untuk orang tua, keluarga, dosen, sahabat, teman, Dan Saya mengucapkan terimakasih kepada pihak yang terlibat langsung maupun tidak langsung atas kelarnya Karya Tulis Ilmiah ini.

Kedua orang tua saya apak (Syamsul Bahri Jamal) dan amak (Nurhamida) terimakasih sudah menjadi orang tua yang sempurna,terimakasih atas kasih sayang, dukungan, nasehat, pengorbanan, doa dan harapan yang sangat berarti bagi saya dalam menempuh pendidikan. Karya Tulis Ilmiah ini adalah persembahan kecil saya, terimakasih telah menjaga saya dalam setiap doa-doa engkau.

Semua saudara-saudara saya. Abang-abang (da Ngulu, da Tazar, da Ari, da Nuzul, bang Mo, bang Ban), kakak-kakak (kak Ya, kak Ta), yang telah mendukung dan memotivasi saya untuk terus berjuang dan bertahan dalam menyelesaikan pendidikan saya khususnya Karya Tulis Ilmiah ini.Untuk adik-adik (Kristin, Asbet), terus semangat dalam belajar.

Dosen pembimbing (ibu Ns. Rezi Prima, S.Keb., M.Keb., bapak Hendry Wibowo, S.Kep.,M.Kes.) yang telah sabar dalam membimbing saya hingga terselesaikannya karya tulis ilmiah ini. Dosen penguji (ibu Silvia Adi Putri, SKM., M.Kes. dan ibu Silvy Nezi Azwita, S.Kep., M.M.) yang turut membantu dan mengoreksi karya saya hingga lebih baik lagi. Serta semua dosen dan keluarga besar fakultas kesehatan khususnya prodi administrasi rumah sakit Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat

Teman-teman (Zaza, Ica, Iti, Yi, Fadhila, kak Vio) yang sudah membantu saya, menyemangati dan sama-sama berjuang.dan semua pihak yang telah membantu dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu.



**Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit
Fakultas Kesehatan UM Sumatera Barat
Karya Tulis Ilmiah
Agustus, 2022**

ABSTRAK

Wanita Iqra' Kitabul Qur'an

Gambaran Sistem Informasi Administrasi Rumah Sakit Untuk Meningkatkan Kinerja Karyawan Di Rumah Sakit Prof. Dr. M.A Hanafiah Sm. Batusangkar Tahun 2022

Rumah sakit membutuhkan tenaga administrasi. Untuk memudahkan prosedur administrasi kesehatan rumah sakit, dibutuhkan sebuah sistem yang dapat memberi kemudahan dalam kelancaran proses administrasi. Tujuan penelitian ini dilakukan yaitu untuk mengetahui gambaran sistem informasi administrasi rumah sakit untuk meningkatkan kinerja karyawan di rumah sakit Prof. DR. M.A Hanafiah SM. Batusangkar.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian deskriptif pendekatan kualitatif. Informan penelitian ini berjumlah tiga orang yang terdiri dari satu petugas rawat inap, satu petugas rawat jalan dan satu petugas IGD. Metode pengumpulan data yang digunakan berdasarkan pedoman Observasi, wawancara dan dokumentasi. Analisis data dilakukan secara integratif.

Hasil penelitian ini, Alur informasi administrasi di masing-masing instalasi pelayanan sudah terarah dan sesuai standar prosedur kesehatan. Dilihat dari usaha pihak rumah sakit dalam menjelaskan denah kepada pasien dan satpam membantu mengecek kelengkapan berkas sebelum mendaftar. SDM yang bertugas masih belum sesuai standar. Perangkat komputer yang tersedia sudah cukup, hanya perlu diperbaharui. Kinerja karyawan setelah menggunakan sistem informasi sudah meningkat dibandingkan dengan sistem sebelumnya yang masih manual.

Disimpulkan bahwa gambaran sistem informasi administrasi rumah sakit untuk meningkatkan kinerja karyawan pada Alur informasi administrasi sudah bagus dan terarah, kualitas SDM masih belum sesuai standar, ketersediaan perangkat komputer sudah memadai tetapi perlu diperbaharui, dan kinerja karyawan sudah meningkat, namun tetap harus ada penjiagaan dan peningkatan mutu agar pelayanan meningkat secara kuantitas dan lebih baik secara kualitas. Saran peneliti untuk rumah sakit, khususnya di bagian administrasi instalasi pelayanan pasien agar terus ditingkatkan kualitas petugas dan penunjang kerja yang berkaitan dengan sistem informasi. Perangkat keras yang sudah lama dan sering terkendala sebaiknya diganti, dan petugas diberikan pelatihan yang intensif.

Kata Kunci : Sistem Informasi, Kinerja Karyawan

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan hidayah-Nya, dan sholawat beriringan salam Nabi besar Muhammad SAW, yang telah diberikan kepada peneliti sehingga dapat menyelesaikan penelitian yang berjudul “Gambaran Sistem Informasi Administrasi Rumah Sakit Untuk Meningkatkan Kinerja Karyawan di rumah sakit Prof. Dr. M.A Hanafiah SM. Batusangkar bagian Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, Instalasi Gawat Darurat (IGD) Tahun 2022” tepat pada waktunya.

Adapun tujuan dari penelitian ini adalah untuk mempelajari cara pembuatan Karya Tulis Ilmiah pada Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat dan guna sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Muhammadiyah Sumatera Barat.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan dan bimbingan berbagai pihak, untuk itu peneliti menyampaikan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Riki Saputra, MA, Rektor Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
2. Ibu Yuliza Angraini, S.ST., M.Keb, Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat.
3. Ibu Silvia Adi Putri, SKM., M.Kes. Ketua Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat
4. Ibu Ns. Rezi Prima, S.Kep., M.Kep. Dosen Program Studi S-1 Keperawatan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat dan selaku

Pembimbing 1 yang telah banyak membantu, memberi masukan dan dukungan terkait penyusunan proposal ini.

5. Bapak Hendry Wibowo, S.Kep.,M.Kes. Dosen Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat dan selaku Pembimbing 2 yang telah banyak membantu, memberi masukan dan dukungan terkait penyusunan proposal ini.
6. Bapak/Ibuk dosen Program Studi D-III Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat yang telah banyak memberikan ilmu dan bimbingan selama ini.

Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa penulisan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, peneliti mengharapkan kritik dan saran yang membangun pembaca. Semoga Karya Tulis Ilmiah bermanfaat.

Bukittinggi, September 2022

Peneliti

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL PENELITIAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN DAFTAR RIWAYAT HIDUP	v
HALAMAN PERSEMBAHAN	vi
HALAMAN ABSTRAK	viii
HALAMAN KATA PENGANTAR	ix
HALAMAN DAFTAR ISI	xi
HALAMAN DAFTAR GAMBAR	xv
HALAMAN DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Identifikasi Masalah	6
C. Batasan Masalah	6
D. Rumusan Masalah	7
E. Tujuan Penelitian.....	7
1. Tujuan Umum.....	7
2. Tujuan Khusus.....	7
F. Manfaat Penelitian.....	8
1. Bagi Rumah Sakit	8
2. Bagi Fakultas	8
3. Bagi Penulis.....	8
BAB II LANDASAN TEORI	
A. Rumah Sakit	9
1. Pengertian Rumah Sakit	9
2. Tugas dan Fungsi Rumah Sakit	10

3. Klasifikasi Rumah Sakit	10
4. Bentuk dan jenis pelayanan rumah sakit	11
B. Sistem	12
1. Definisi Sistem.....	12
2. Karakteristik Sistem.....	13
3. Klasifikasi Sistem	15
4. Informan	15
C. Informasi	17
1. Pengertian Informasi	17
2. Kualitas Informasi.....	17
3. Karakteristik Informasi.....	18
4. Nilai Informasi.....	20
D. Sistem Informasi.....	23
1. Pengertian Sistem Informasi	23
2. Komponen Sistem Informasi	24
E. Faktor Faktor Penyebab Kegagalan dan Pendukung Keberhasilan penggunaan Sistem Informasi	27
1. Penyebab Kegagalan penggunaan Sistem Informasi	27
2. Pendukung Keberhasilan penggunaan Sistem Informasi	28
F. Sistem Informasi berbasis Komputer	32
G. Sistem Informasi Administrasi Rumah Sakit.....	34
1. Sistem Informasi Rumah Sakit	34
2. Jenis Sistem Informasi Rumah Sakit.....	34
3. Registrasi Pendaftaran Pasien Rawat Jalan	36
4. Manfaat Sistem Informasi Rumah Sakit	40
H. Sistem Informasi Administrasi Rumah Sakit Berbasis Komputer ...	41
1. Pengertian Sistem Informasi Administrasi	41
2. Karakteristik Sistem Informasi Administrasi	42
3. Pemanfaatan Sistem Informasi Administrasi Rumah Sakit.....	43
4. Pengembangan Sistem Informasi Rumah Sakit.....	44

I. Kinerja Karyawan.....	45
1. Pengertian Kinerja.....	45
2. Tujuan Pengukuran Kinerja.....	45
J. Kerangka Teori.....	47
K. Defenisi Istilah	48

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

A. Jenis Penelitian.....	50
B. Lokasi Penelitian	50
1. Lokasi Penelitian	50
2. Waktu Penelitian.....	50
C. Informan Penelitian	50
D. Sumber Data.....	51
1. Data Primer	51
2. Data Sekunder	52
E. Metode Pengumpulan Data.....	52
1. Wawancara.....	52
2. Observasi.....	52
3. Dokumentasi.....	52
F. Instrument Penelitian.....	53
G. Analisa Data	53

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....

A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian.....	54
1. Sejarah Rumah Sakit	54
2. Visi, Misi, Falsafah dan ,Moto Rumah Sakit	57
3. Sruktur Organisasi	59
4. Sarana dan Prasarana	63
B. Hasil Penelitian	67
1. Gambaran Profil Informan.....	67
2. Hasil Wawancara.....	68
C. Pembahasan.....	76
1. Alur Informasi Administrasi Pendaftaran Pasien	76

2. Kualitas SDM dan Ketersedia Perangkat Komputer	78
3. Kinerja Karyawan	80
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN.....	
A. Kesimpulan	83
B. Saran	84
DAFTAR PUSTAKA.....	86
LAMPIRAN.....	88



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	48
Gambar 4.1RSUD Prof. Dr. MA. Hanafiah SM. Batusangkar	55
Gambar 4.2Struktur Organisasi RSUD Prof. Dr. MA Hanfiah SM Batusangkar .	61



TABEL LAMPIRAN

Lampiran 1 Pedomen Wawancara	88
------------------------------------	----



BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Sistem kesehatan nasional yang berdasarkan Pancasila dan UUD 1945 mempunyai tujuan yaitu tercapainya kemampuan untuk hidup yang layak bagi setiap penduduk agar dapat mewujudkan derajat kesehatan yang optimal di mata masyarakat. Mewujudkan derajat kesehatan tersebut berarti juga harus meningkatkan mutu. Peningkatan mutu akan diketahui dari sistem informasi, sehingga memperhatikan sistem informasi perlu diperhatikan juga teknologi yang menunjang dalam pengolahan data, khususnya dalam dunia komputer. Perkembangan teknologi sekarang ini begitu pesat khususnya dalam pemanfaatan komputer sebagai alat bantu dalam mengolah data serta informasi. Dimanapun dalam kegiatan apapun dapat kita jumpai pemanfaatan komputer dengan beragam aplikasinya. Sumber daya manusia (SDM) yang terampil dan bermutu juga sangat menunjang dalam memanfaatkan teknologi komputer. Dengan memanfaatkan teknologi komputer maka proses pengolahan data dapat lebih efektif dan efisien dengan kata lain sistem yang prosesnya dilakukan secara manual, maka proses sistem tersebut berjalan dengan lambat dan sering terjadi kesalahan. Dengan menggunakan teknologi komputer, dapat meningkatkan mutu pelayanan sehingga seluruh kegiatan dapat dilakukan dengan lebih baik (Sari, 2016).

Rumah sakit harus merumuskan kebijakan kebijakan strategis antara lain efisiensi dari dalam (organisasi, manajemen, serta SDM) serta harus

mampu secara cepat dan tepat mengambil keputusan untuk peningkatan pelayanan kepada masyarakat agar dapat menjadi organisasi yang responsif, inovatif, efektif, efisien dan menguntungkan. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit adalah sistem komputerisasi yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses bisnis layanan kesehatan dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi secara cepat, tepat dan akurat. Sistem Informasi Manajemen (SIM) berbasis komputer merupakan sarana pendukung yang sangat penting bahkan bisa dikatakan mutlak untuk operasional rumah sakit. Berbagai pengalaman rumah sakit yang menggunakan sistem administrasi konvensional menunjukkan banyaknya kehilangan kesempatan memperoleh laba akibat dari lemahnya koordinasi antar departemen maupun kurangnya dukungan informasi yang cepat, tepat, akurat, dan terintegrasi (Sandhya, 2017).

Rumah sakit membutuhkan tenaga administrasi yang baik untuk mengelola kinerja para pekerja di bidang kesehatan. Administrasi kesehatan lebih menekankan pada pengaturan keuangan, kepegawaian, penerimaan pasien, dan proses administrasi rawat inap. Untuk memudahkan prosedur administrasi kesehatan rumah sakit, dibutuhkan sebuah sistem yang dapat memberi kemudahan dalam kelancaran proses administrasi. Oleh karena itu, administrasi kesehatan dibuat melalui sistem informasi administrasi atau SIA. Sistem informasi administrasi kesehatan merupakan sistem informasi yang berperan dalam proses administrasi, seperti proses mencatat, menghitung, dan surat – menyurat. Misalnya, pasien yang akan keluar rumah sakit akan

mendapat surat keluar rumah sakit dari dokter atau bagian administrasi sehingga mempermudah proses administrasi selama menjalani rawat inap (Rohaeni,2015).

Saat ini sudah banyak rumah sakit yang sedang mengembangkan serta meningkatkan kualitas pelayanan kepada pasien baik pasien Rawat Jalan, Rawat Inap, dan IGD, serta pelayanan kesehatan lainnya. Proses pengolahan data tersebut sudah menggunakan teknologi komputer dengan Sistem Informasi Administrasi Rumah Sakit yang telah terintegrasi. System informasi administrasi ini diharapkan akan memberikan kemudahan bagi karyawan dan petugas lainnya dalam melayani layanan kesehatan dan diharapkan dapat meningkatkan kinerja karyawannya pula. Sistem informasi berbasis komputer dapat di katakan berhasil jika dapat meningkatkan kinerja, meskipun belum sempurna dan tidak tertutup kemungkinan pada Sistem Informasi Administrasi Rumah Sakit masih ada hal-hal yang harus diperbaiki. Karena masih adanya proses komputerisasi yang dibantu oleh manual, seperti masih adanya formulir pasien baru yang harus ditulis tangan, kartu berobat dan rekam medis yang masih ditulis tangan. Hal ini tentu bisa menghambat dalam proses pelayanan administrasi pasien(Rohaeni 2015).

Sistem informasi administrasi rumah sakit yang diterapkan di sebuah rumah sakit diharapkan dapat mengatasi permasalahan yang dihadapi oleh rumah sakit tersebut guna mencapai tujuan, tentunya berguna tidak hanya bagi pengguna sistem secara langsung, melainkan juga bagi manajemen rumah sakit. Oleh karena itu, pengimplementasian sistem informasi sangatlah

penting bagi setiap proses keberhasilan kerja terutama dalam mencapai tujuan utama rumah sakit itu sendiri, yaitu kesehatan.

Pada sebuah penelitian yang dilakukan oleh Dwi Efrissa Saragih pada tahun 2016 tentang Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS) Dalam Meningkatkan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Di Rumah Sakit Efarina Etaham Berastagi Kabupaten Karo, dia menyimpulkan bahwa Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS) di Rumah Sakit Efarina Etaham Berastagi Kabupaten Karo hanya terkendala sumber daya manusia. Sementara dengan adanya sistem informasi ini pelayanan yang dirasakan oleh masyarakat sudah maksimal dari segi kemudahan akses, kelengkapan fasilitas, kesigapan pelayanan keramahan dan ketersediaan layanan. Penelitian serupa juga telah dilakukan oleh Stacia Unnimaris Priyono pada tahun 2019 dengan judul Pengaruh Sistem Informasi Manajemen Dan Budaya Organisasi Terhadap Kinerja Karyawan Di Rumah Sakit Harapan Magelang. Dari penelitian tersebut dia menyimpulkan bahwa 1) Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit tidak berpengaruh terhadap kinerja karyawan rumah sakit harapan, 2) budaya organisasi berpengaruh terhadap kinerja karyawan Rumah Sakit Harapan. Maka dari itu, peneliti ingin mengetahui bagaimana sistem informasi berbasis komputer yang sedang dikembangkan atau dijalankan saat ini, dan bagaimana manfaat bagi peningkatan kinerja kerjanya.

Data yang dikumpulkan oleh Kemenkes melalui SIRS (sistem informasi rumah sakit), pedoman bagi rumah sakit untuk melakukan

pencatatan dan pelaporan rutin, melaporkan bahwa 1257 dari 2588 (atau sekitar 48%) rumah sakit di Indonesia telah memiliki SIMRS yang fungsional. Ada 128 rumah sakit (5%) yang melaporkan sudah memiliki SIMRS namun tidak berjalan secara fungsional. Ternyata, masih terdapat 425 rumah sakit (16%) yang belum memiliki SIMRS. Namun demikian, masih terdapat 745 rumah sakit (28%) yang tidak melaporkan apakah sudah memiliki SIMRS atau belum. secara jumlah SIMRS fungsional banyak ditemukan di RS tipe C (597 RS) disusul oleh RS tipe B (267). Namun dari sisi proporsinya, SIMRS yang fungsional lebih banyak ditemukan di RS tipe A (79%) dan RS tipe B (73%).

Sedangkan di Sumatera Barat terdapat 44 jumlah rumah sakit baik rumah sakit pemerintah maupun rumah sakit swasta. Sudah banyak yang memakai SIMRS namun masih belum dipakai secara fungsional. Di kabupaten Tanah Datar terdapat 4 rumah sakit. (Avitaliahealth.com) Yang secara umum sudah memakai SIMRS, namun secara fungsional belum maksimal. Contohnya di RS Prof. Dr. M.A Hanafiah SM. Batusangkar yang menurut pengamatan penulis ketika melakukan survei saat melakukan praktek lapangan disana sudah menggunakan SIMRS tapi masih ada juga yang dibantu manual.

Dari survei awal yang dilakukan oleh peneliti pelaporan administrasi menjadi masalah yang rumit untuk diselesaikan, berdasarkan gambaran di atas, peneliti melakukan penelitian yang berkaitan dengan sistem informasi di rumah sakit yang penulis tuangkan dalam karya ilmiah dengan judul

“Gambaran Sistem Informasi Administrasi Rumah Sakit Untuk Meningkatkan Kinerja Karyawan” studi kasus di rumah sakit Prof. Dr. M.A Hanafiah SM. Batusangkar.

B. IDENTIFIKASI MASALAH

Berdasarkan latar belakang di atas maka penulis mengidentifikasi masalah yaitu:

1. Kualitas SDM Karyawan di rumah sakit Prof. Dr. M.A Hanafiah SM. Batusangkar bagian Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, Instalasi Gawat Darurat (IGD).
2. Ketersediaan perangkat computer untuk karyawan di rumah sakit Prof. Dr. M.A Hanafiah SM. Batusangkar bagian Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, Instalasi Gawat Darurat (IGD).
3. Alur informasi di rumah sakit Prof. Dr. M.A Hanafiah SM. Batusangkar bagian Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, Instalasi Gawat Darurat (IGD).

C. BATASAN MASALAH

Agar penelitian ini dapat dilakukan dengan lebih fokus, mendalam, dan sempurna, maka penulis membatasi penelitian tentang Gambaran Sistem Informasi Administrasi Rumah Sakit Untuk Meningkatkan Kinerja Karyawan di rumah sakit Prof. Dr. M.A Hanafiah SM. Batusangkar bagian pelayanan khususnya Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, Instalasi Gawat Darurat (IGD).

D. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan latar belakang masalah diatas yang menjadi permasalahan adalah: Bagaimana Gambaran Sistem Informasi Administrasi Rumah Sakit Untuk Meningkatkan Kinerja Karyawan di rumah sakit Prof. Dr. M.A Hanafiah SM. Batusangkar bagian Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, Instalasi Gawat Darurat (IGD)?

E. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Tujuan dilakukannya peneliatian ini adalah agar diketahuinya Gambaran Sistem Informasi Administrasi Rumah Sakit Untuk Meningkatkan Kinerja Karyawan di rumah sakit Prof. Dr. M.A Hanafiah SM. Batusangkar bagian Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, Instalasi Gawat Darurat (IGD).

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya alur informasi administrasi di bagian Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, Instalasi Gawat Darurat (IGD)
- b. Diketuainya kualitas SDM dan ketersediaan perangkat komputer di bagian Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, Instalasi Gawat Darurat (IGD)
- c. Diketuainya kinerja karyawan di bagian Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, Instalasi Gawat Darurat (IGD) setelah sistem informasi administrasi rumah sakit berbasis komputer

F. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Rumah Sakit

Penelitian diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan atau informasi dan evaluasi bagi rumah sakit didalam pelaksanaan pelayanan kesehatan yang semakin baik.

2. Bagi Fakultas

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan ilmu pengetahuan, pengalaman dan keterampilan bagi semua kalangan di dalam bidang Administrasi Rumah Sakit

3. Bagi Penulis

Dengan adanya penelitian ini, maka penulis dapat melihat langsung bagaimana pelayanan kesehatan yang terjadi di lapangan. Sehingga penulis dapat menggabungkan teori yang penulis dapatkan di bangku kuliah dengan kegiatan nyata di lapangan dan dapat mengaplikasikannya dalam dunia kerja di masa yang akan datang.

BAB II

LANDASAN TEORI

A. Rumah Sakit

1. Pengertian Rumah sakit

Menurut WHO (*World Health Organization*) Rumah Sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (*komprensif*), menyembuhkan penyakit (*kuratif*) dan pencegahan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat (WHO, 2019). Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2018 menyebutkan bahwa Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Ada juga beberapa pengertian rumah sakit sebagai berikut menurut para ahli:

- a. Rumah sakit adalah suatu organisasi yang dialukaka oleh tenaga medis profesional yang terorganisir baik dari sarana prasarana kedokteran, asuhan keperawatan yang berkesinambungan, diagnosis serta pengobatan penyakit yang diderita pasien (Supartiningsih, 2017)
- b. Rumah sakit merupakan suatu fasilitas pelayanan kesehatan yang melaksanakan upaya kesehatan secara berdayaguna dan berhasil guna pada uapay penyembuhan dan pemulihan yang terpadu dengan uapaya

peningkatan dan pencegahan serta melaksanakan upaya rujukan (Bramantoro, 2017).

2. Fungsi Rumah Sakit

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2018 tentang Rumah Sakit, menjelaskan bahwa fungsi rumah sakit adalah sebagai berikut :

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit;
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis;
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan;
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

3. Klasifikasi Rumah Sakit

Dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukan, rumah sakit umum dan rumah sakit khusus diklasifikasikan berdasarkan kriteria bangunan dan prasarana, kemampuan pelayanan, sumber daya manusia, dan peralatan. Berdasarkan

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2018 tentang Klasifikasi Rumah Sakit, terdiri atas :

- a. Rumah Sakit Umum kelas A : adalah Rumah Sakit Umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling seikit empat spesialis dasar, lima penunjang medic spesialis, dua belas spesialis lain selain spesialis dasar, dan tiga belas subspecialis.
- b. Rumah Sakit Umum kelas B : adalah Rumah Sakit Umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sediki empat spesialis dasar, empat penunjang medic spesialis, delapan spesialis lain selain spesialis dasar, dan dua subspecialis dasar.
- c. Rumah Sakit Umum kelas C : adalah Rumah Sakit Umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit empat spesialis dasar dan empat penunjang medic spesialis.
- d. Rumah Sakit Umum kelas D : adalah merupakan Rumah Sakit Umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit dua spesialis dasar.

4. Bentuk dan Jenis Pelayanan Rumah Sakit

Menurut PERMENKES No 3 tahun 2020 mengenai Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit. Rumah Sakit dapat berbentuk Rumah Sakit statis, Rumah Sakit bergerak, atau Rumah Sakit lapangan.

- a. Rumah Sakit statis adalah rumah sakit yang didirikan di suatu lokasi dan bersifat tatep untuk jangka waktu lama dalam menyelenggarakan

pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

- b. Rumah Sakit bergerak adalah rumah sakit yang siap guna dan bersifat sementara dalam jangka waktu tertentu dan dapat dipindahkan dari satu lokasi ke lokasi lain.
- c. Rumah Sakit lapangan adalah rumah sakit yang berbentuk tenda, kontainer, atau bangunan permanen yang difungsikan sementara sebagai Rumah Sakit.

Berdasarkan PERMENKES No 3 tahun 2020 jenis pelayanan Rumah Sakit yang diberikan terdapat dua macam yaitu :

- a. Rumah Sakit umum adalah rumah yang memberikan pelayanan kesehatan pada semua bidang dan jenis penyakit.
- b. Rumah Sakit khusus adalah rumah sakit yang memberikan pelayanan utama pada satu bidang atau satu jenis penyakit tertentu saja yang berdasarkan disiplin ilmu, golongan umur, organ, jenis penyakit, atau kekhususan lainnya. rumah sakit khusus dapat memberikan pelayanan lain di luar kekhususannya antara lain memberikan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan kegawatdaruratan.

B. Sistem

1. Defenisi Sistem

Menurut Sutarbi (2017) Mendefinisikan sistem adalah sekelompok unsur yang erat hubungannya satu dengan yang lain, yang berfungsi

bersama-sama untuk mencapai tujuan tertentu. Menurut Gordon B. Davis dalam (Sandhya, 2017) menyatakan bahwa sistem bisa berupa abstrak atau fisik. Sistem yang abstrak adalah susunan gagasan – gagasan atau konsepsi yang teratur yang saling bergantung. Sedangkan sistem yang bersifat fisik adalah serangkaian unsur yang bekerja sama untuk mencapai suatu tujuan.

Sedangkan menurut Fathansyah (2017) “Sistem adalah sebuah tatanan (keterpaduan) yang terdiri atas sejumlah komponen fungsional (dengan satuan fungsi/tugas khusus) yang saling berhubungan dan secara bersama-sama bertujuan untuk memenuhi suatu proses/pekerjaan tertentu”. Dari beberapa definisi mengenai sistem yang telah disebutkan, dapat ditarik suatu kesimpulan bahwa sistem adalah suatu kesatuan jaringan kerja yang saling berkaitan yang disusun untuk mempermudah dalam mencapai tujuan tertentu.

2. Karakteristik Sistem

Menurut Jogiyanto (2016) Suatu sistem mempunyai karakteristik atau sifat-sifat yang tertentu, yaitu :

a. Komponen Sistem

Suatu sistem terdiri dari sejumlah komponen yang saling berinteraksi, artinya saling bekerja sama membentuk satu kesatuan. Komponen-komponen dari sistem tersebut dapat berupa subsistem. Setiap subsistem mempunyai sifat dari sistem yang menjalankan suatu fungsi tertentu dan mempengaruhi proses sistem secara keseluruhan.

b. Batasan Sistem (boundary)

Ruang lingkup sistem merupakan daerah yang membatasi antara sistem dengan sistem yang lain atau sistem dengan lingkungan luarnya, batasan sistem ini memungkinkan suatu sistem dipandang sebagai suatu kesatuan yang tidak dapat dipisah – pisahkan.

c. Lingkungan luar sistem (Environment)

Lingkungan luar sistem dapat menguntungkan dan merugikan sistem itu sendiri. Lingkungan luar yang menguntungkan dan dapat juga dijadikan energi bagi sistem itu sendiri.

d. Penghubung sistem (Interface)

Adapun yang dimaksud dengan penghubung di sini adalah media yang menghubungkan sistem dengan subsistem. Penghubung ini memungkinkan sumber – sumber daya mengalir dari subsistem ke subsistem yang lain. Adapun bentuk dari keluaran dari subsistem akan menjadi masukan untuk subsistem yang lain melalui penghubung tersebut, dengan demikian dapat terjadi adanya integrasi sistem yang berbentuk kesatuan.

e. Masukan sistem (Input)

Energi yang dimasukkan ke dalam sistem disebut masukan sistem yang dapat berupa pemeliharaan (maintenance input) dan sinyal (signal input). Contoh, di dalam suatu sistem computer, : “program” adalah maintenance input yang digunakan untuk mengoperasikan computer dan data adalah signal input untuk diolah menjadi informasi.

f. Keluaran sistem (Output)

Hasil energi yang diolah dan diklasifikasikan menjadi keluaran yang berguna, keluaran ini merupakan masukan bagi subsistem yang lain. Contoh sistem informasi, keluaran yang dihasilkan adalah informasi sehingga informasi ini digunakan untuk pengambilan dalam keputusan.

g. Pengolah sistem (Proses)

Suatu sistem mempunyai suatu proses yang akan mengubah masukan menjadi keluaran.

h. Sasaran sistem

Suatu sistem memiliki tujuan dan sasaran yang pasti dan bersifat determinasi, apabila sebuah sistem tidak memiliki sasaran maka operasi sistem tidak ada gunanya sehingga kesimpulannya sistem dikatakan berhasil bila mengenai sasaran atau tujuan yg telah direncanakan.

3. Klasifikasi Sistem

Menurut (Jogiyanto, 2016) sistem dapat diklasifikasikan berdasarkan beberapa sudut pandang antara lain yaitu :

a. Sistem abstrak dan sistem fisik

Sistem abstrak adalah sistem yang berupa pemikiran atau ide-ide yang tak tampak berupa fisik misalnya teologia, yaitu sistem yang berupa pemikiran hubungan antara manusia dan Tuhan. Adapun

sistem fisik yaitu yang ada secara fisik. Misalnya sistem komputer, sistem produksi, sistem administrasi dan yang lainnya.

b. Sistem alamiah dan sistem buatan manusia

Definisi dari sistem alamiah yaitu sistem yang karena proses adanya alam, tidak dibuat oleh manusia dan terbentuk sendiri. Contoh perputaran bumi ataupun adanya siang dan malam. Adapun yang dimaksud dengan sistem buatan manusia yaitu sistem yang melibatkan manusia dengan mesin sehingga bisa diartikan human machine system. Contoh dari sistem ini adalah sistem informasi berbasis komputer.

c. Sistem deterministic dan sistem probabilistic

Sistem deterministic merupakan sistem yang beroperasi dengan tingkah laku yang dapat diprediksi. Contoh dari sistem ini adalah sistem komputer yang dapat diprediksi dengan adanya program yang akan dijalkannya. Adapun yang dimaksud dengan sistem yang bersifat probabilistic yaitu sistem yang tidak dapat diprediksi.

d. Sistem terbuka dengan sistem tertutup

Sistem tertutup adalah sistem yang tidak berhubungan dan tidak terpengaruh oleh lingkungan luarnya. Sistem ini bekerja secara otomatis tidak terpengaruh oleh lingkungan sekitar. Adapun yang dimaksud dengan sistem terbuka yaitu sistem yang akan selalu berhubungan serta dipengaruhi lingkungan sekitar. Sistem ini

menerima masukan sehingga dapat menghasilkan output bagi subsiste selanjutnya.

C. Informasi

1. Pengertian Informasi

Informasi merupakan hasil pengolahan data yang disajikan sedemikian rupa agar dapat member arti atau persepsi tertentu kepada para pembacanya (Oetomo,2016). Menurut Sutarbi (2017) “Informasi adalah sebuah istilah yang tepat dalam pemakaian umum.Informasi dapat mengenai data mentah, data tersusun, kapasitas sebuah saluran komunikasi, dan lain sebagainya.”Dan menurut Jogiyanto (2016) informasi adalah data yang diolah menjadi bentuk yang lebih berguna dan lebih berarti bagi yang menerimanya.

Berdasarkan pengertian-pengertian informasi di atas maka penulis menyimpulkan definisi informasi adalah data – data yang diproses, diolah sedemikian rupa untuk menghasilkan suatu informasi yang mudah dipahami oleh penggunanya sehingga bermanfaat untuk mengambil keputusan.

2. Siklus Informasi

Data yang diolah melalui suatu model menjadi informasi, penerima kemudian menerima informasi tersebut, membuat suatu keputusan dan melakukan tindakan yang berarti menghasilkan suatu tindakan yang lain yang akan membuat sejumlah data kembali. Data tersebut akan ditangkap sebagai input, diproses kembali lewat suatu model dan seterusnya membentuk suatu siklus. Siklus ini oleh John Burch disebut dengan siklus

informasi (information cycle). Siklus ini disebut juga dengan siklus pengolahan data (data processing cycles) Jogiyanto (2016).

3. Kualitas Informasi

Kualitas dari suatu informasi (quality of information) tergantung dari tiga hal, yaitu informasi harus akurat (accurate), tepat pada waktunya (timeliness), dan relevan (relevance). John Bunch dan Gary Grudnitski menggambarkan kualitas dari informasi dengan bentuk bangunan yang ditunjang oleh tiga buah pilar. Jogiyanto (2016)

a. Akurat

Informasi harus bebas dari kesalahan-kesalahan dan tidak bias atau menyesatkan. Akurat juga berarti informasi harus jelas mencerminkan maksudnya. Informasi harus akurat karena dari sumber informasi sampai ke penerima informasi kemungkinan banyak terjadi gangguan yang dapat merubah atau merusak informasi tersebut.

b. Tepat pada waktunya

Informasi yang datang pada penerima tidak boleh terlambat. Informasi yang usang tidak akan mempunyai nilai lagi. Karena informasi merupakan landasan di dalam pengambilan keputusan. Bila pengambilan keputusan terlambat, maka dapat berakibat fatal untuk organisasi. Dewasa ini mahalnya informasi disebabkan harus cepatnya informasi tersebut didapat, sehingga diperlukan teknologi-teknologi mutakhir untuk mendapatkan, mengolah dan mengirimkannya.

c. Relevan

Informasi tersebut mempunyai manfaat untuk pemakainya. Relevansi informasi untuk tiap-tiap orang satu dengan yang lainnya berbeda. Misalnya informasi mengenai sebab-sebab kerusakan mesin produksi kepada akuntan perusahaan adalah kurang relevan dan akan lebih relevan bila ditujukan kepada ahli teknik perusahaan. Sebaliknya informasi mengenai harga pokok produksi untuk ahli teknik merupakan informasi yang kurang relevan, tetapi relevan untuk akuntan.

Serupa dengan O'Brien (2017) yang menyebutkan bahwa ada tiga buah dimensi yang berkaitan dengan kualitas informasi. Ketiga dimensi tersebut adalah:

- 1) Dimensi waktu (time dimension) , yang meliputi :
 - a) Timeliness: Informasi harus tersedia saat diperlukan
 - b) Currency: Informasi harus up-to-date pada saat disediakan
 - c) Frequency: Informasi harus disediakan sesering mungkin
 - d) Time Period: Informasi harus menyangkut perioda lalu, kini, dan besok
- 2) Dimensi Isi (content dimension) , yang meliputi :
 - a) Accuracy : Informasi harus terbebas dari kesalahan
 - b) Relevance : Informasi harus terkait dengan kebutuhan informasi pengakses atau terkait dengan situasi tertentu
 - c) Completeness : Seluruh informasi yang diperlukan harus disediakan

- d) Conciseness : Hanya informasi yang diperlukan yang disediakan
 - e) Scope : Informasi memiliki skop luas/ sempit, dan berfokus pada internal/eksternal
 - f) Performance : Informasi dapat menguak kinerja dengan mengukur aktivitas yang telah diselesaikan, perkembangan yang sudah dikerjakan, dan sumberdaya yang terlibat.
- 3) Dimensi bentuk (form dimension), yang meliputi :
- a) Clarity : Informasi yang disediakan dalam bentuk yang mudah dipahami
 - b) Detail : Infomasi dapat disediakan dalam bentuk detail ataupun rangkuman
 - c) Order : Informasi dapat disusun dalam urutan tertentu
 - d) Presentation : Informasi dapat dipaparkan dalam bentuk narasi, numerik, grafik, ataupun betuk lain
 - e) Media : Informasi dapat disediakan dalam bentuk kertas cetakan, dokumen, tayangan video, atau media lainnya.

4. Karakteristik Informasi

Informasi memiliki karakteristik yang menjadikan suatu informasi menjadi berharga. Karakteristik informasi menurut (Jogiyanto, 2016) adalah sebagai berikut :

- a. Kepadatan informasi

Karakteristik informasi untuk manajemen tingkat bawah terfokus pada suatu masalah tertentu karena digunakan oleh manajer bawah yang mempunyai tugas yang khusus. Manajemen yang lebih tinggi tingkatannya membutuhkan informasi dengan karakteristik informasi yang semakin luas karena manajemen atas berhubungan dengan masalah yang luas.

b. Luas Informasi

Karakteristik informasi untuk manajemen tingkat bawah adalah terfokus pada suatu masalah tertentu karena digunakan oleh manajer bawah yang mempunyai tugas yang khusus. Manajemen yang lebih tinggi tingkatannya membutuhkan informasi dengan karakteristik informasi yang semakin luas karena manajemen atas berhubungan dengan masalah yang luas

c. Frekuensi Informasi

Frekuensi informasi yang diterima untuk manajemen tingkat bawah adalah rutin karena digunakan oleh manajer bawah yang mempunyai tugas yang terstruktur dengan pola yang berulang-ulang dari waktu ke waktu. Manajemen yang lebih tinggi tingkatannya tidak rutin karena manajemen atas berhubungan dengan pengambilan keputusan tidak terstruktur yang pola dan waktunya tidak jelas.

d. Jadwal Informasi

Informasi yang diterimanya untuk manajemen tingkat bawah mempunyai jadwal yang jelas dan periodik karena digunakan oleh

manajer bawah yang mempunyai tugas yang terstruktur. Untuk manajemen yang lebih tinggi tingkatannya, jadwal informasinya tidak terjadwal karena manajemen atas berhubungan dengan pengambilan pengambilan tidak terstruktur.

e. Waktu Informasi

Informasi yang dibutuhkan untuk manajemen tingkat bawah adalah informasi historis karena digunakan oleh manajer bawah didalam pengendalian operasi yang memeriksa tugas-tugas rutin yang terjadi. Manajemen yang lebih tinggi tingkatannya, waktu informasinya lebih ke masa depan berupa informasi predikat karena digunakan oleh manajemen atas untuk pengambilan keputusan strategis yang menyangkut nilai masa depan.

f. Akses Informasi

Manajemen tingkat bawah membutuhkan informasi yang periodenya jelas dan berulang-ulang sehingga dapat disediakan oleh bagian sistem informasi yang memberikan dalam bentuk laporan periodik. Akses informasi untuk manajemen bawah dilakukan tidak secara online tetapi secara offline, sebaliknya untuk manajemen yang lebih tinggi tingkatannya, periode informasi yang dibutuhkannya tidak jelas sehingga manajer-manajer tingkat atas perlu disediakan akses online untuk mengambil informasi kapanpun mereka membutuhkannya.

g. Sumber informasi

Manajemen tingkat bawah lebih terfokus pada pengendalian operasi internal perusahaan maka manajer-manajer tingkat bawah lebih membutuhkan informasi dengan data yang bersumber dari internal perusahaan sendiri. Manajer tingkat atas lebih berorientasi pada masalah perencanaan strategi yang berhubungan dengan lingkungan luar perusahaan sehingga membutuhkan informasi dengan data yang bersumber kepada eksternal perusahaan.

h. Nilai Informasi

Nilai dari informasi (value of information) ditentukan dari dua hal yaitu manfaat dan biaya mendapatkannya. Suatu informasi dikatakan bernilai bila manfaatnya lebih efektif dibandingkan biaya mendapatkannya. Akan tetapi perlu diperhatikan bahwa informasi yang digunakan di dalam suatu sistem informasi umumnya digunakan untuk beberapa kegunaan. Sehingga tidak memungkinkan dan sulit untuk menghubungkan suatu bagian informasi pada suatu masalah yang tertentu dengan biaya untuk memperolehnya. Karena sebagian besar informasi dinikmati tidak hanya oleh satu pihak dalam perusahaan. Lebih lanjut sebagian besar informasi tidak dapat persis ditaksir keuntungannya dengan satuan nilai uang, tetapi dapat ditaksir nilai efektifitasnya. Pengukuran nilai informasi biasanya dihubungkan dengan analisis cost effectiveness atau cost benefit.

D. Sistem Informasi

1. Pengertian Sistem Informasi

Telah diketahui bahwa informasi merupakan hal yang sangat penting dalam pengambilan keputusan. Informasi dapat diperoleh dari sistem informasi (information systems) atau disebut juga dengan processing systems atau information processing systems atau information generating systems. Sistem informasi didefinisikan oleh Robert A. Leitch dan K. Roscoe Davis (Lidya, 2019) sebagai suatu sistem di dalam suatu organisasi yang mempertemukan kebutuhan pengolahan transaksi harian, mendukung operasi, bersifat manajerial dan kegiatan strategi dari suatu organisasi dan menyediakan pihak luar tertentu dengan laporan-laporan yang diperlukan.

Secara umum definisi dari sistem informasi adalah suatu integrasi sistem pemakai mesin dalam usaha menghasilkan yang membutuhkan informasi untuk menunjang fungsi-fungsi manajemen dan pembuatan dalam suatu organisasi. Dapat ditarik kesimpulan sistem informasi adalah kumpulan dari beberapa komponen yang melibatkan keseluruhan sumberdaya dalam memberikan sebuah informasi kepada yang membutuhkannya.

2. Komponen Sistem Informasi

John Burch dan Gary Grudnitski dalam Jogiyanto (2016) mengemukakan bahwa sistem informasi terdiri dari komponen-komponen yang disebutnya dengan istilah blok bangunan (building block), yaitu blok

masukan (input block), blok model (model block), blok keluaran (output block), blok teknologi (technology block), blok basis data (database block) dan blok kendali (controls block). Sebagai suatu sistem, keenam blok tersebut masing-masing saling berinteraksi satu dengan yang lainnya membentuk satu kesatuan untuk mencapai sarannya. Berikut ini penjelasan dari blok-blok tersebut menurut Burch dan Grutnitski dalam Jogyanto (2016) :

a. Blok masukan

Input mewakili data yang masuk ke dalam sistem informasi. Input disini termasuk metode-metode dan media untuk menangkap data yang akan dimasukkan, yang dapat berupa dokumen-dokumen dasar.

b. Blok model

Blok ini terdiri dari kombinasi prosedur, logika dan model matematik yang akan memanipulasi data input dan data yang tersimpan di basis data dengan cara yang sudah tertentu untuk menghasilkan keluaran yang diinginkan.

c. Blok keluaran

Produk dari sistem informasi adalah keluaran yang merupakan informasi yang berkualitas dan dokumentasi yang berguna untuk semua tingkatan manajemen serta semua pemakai sistem.

d. Blok teknologi

Teknologi merupakan “kotak alat” (tool-box) dalam sistem informasi. Teknologi digunakan untuk menerima input, menjalankan model, menyimpan dan mengakses data, menghasilkan dan mengirimkan keluaran dan membantu pengendalian dari sistem secara keseluruhan. Teknologi terdiri dari tiga bagian utama, yaitu teknisi (humanware atau brainware), perangkat lunak (software), dan perangkat keras (hardware). Teknisi dapat berupa orang-orang yang mengetahui teknologi dan membuatnya dapat beroperasi.

e. Blok basis data

Basis data (database) merupakan kumpulan dari data yang saling berhubungan satu dengan yang lainnya, tersimpan di perangkat keras komputer dan digunakan perangkat lunak untuk memanipulasinya. Data perlu disimpan di dalam basis data untuk keperluan penyediaan informasi lebih lanjut. Data di dalam basis data perlu diorganisasikan sedemikian rupa, supaya informasi yang dihasilkan berkualitas. Organisasi basis data yang baik juga berguna untuk efisiensi kapasitas penyimpanannya. Basis data diakses atau dimanipulasi dengan menggunakan perangkat lunak paket yang disebut dengan DBMS (Database Management Systems).

f. Blok kendali

Banyak hal yang dapat merusak sistem informasi, seperti misalnya bencana alam, api, temperature, air, debu, kecurangan-kecurangan, kegagalan-kegagalan sistem itu sendiri, kesahan-

kesalahan, ketidak efisienan, sabotase dan lain sebagainya. Beberapa pengendalian perlu dirancang dan diterapkan untuk meyakinkan bahwa hal-hal yang dapat merusak sistem dapat dicengah ataupun bila terlanjur terjadi kesalahan kesalahan dapat langsung cepat diatasi.

E. Faktor-Faktor Penyebab kegagalan dan Pendukung Keberhasilan Penggunaan Sistem Informasi

1. Penyebab Kegagalan Penggunaan Sistem Informasi

Sistem informasi pun bukan tanpa ancaman. Menurut Oetomo (2016). Faktor-faktor yang menyebabkan kegagalan pada sistem informasi adalah sebagai berikut :

- a. Kebanyakan orang memandang sistem informasi adalah hal yang paling utama dan penting, sementara mereka merupakan komitmen dan konsistensi terhadap materi informasi, produk, dan respon layanan terhadap konsumen.
- b. Pengelola perusahaan merasa bahwa pembangunan sistem informasi merupakan tugas dan kewajiban departemen teknologi informasi yang notabene orang teknik dan bukan perumus strategi perusahaan.
- c. Konsentrasi ahli sistem informasi lebih terarah pada penggunaan teknologi informasi terbaru dan kemudahan bagi dirinya dalam melakukan pemrograman daripada penyusunan prosedur pengolahan data yang valid dan jitu, akibatnya pemakai sering

mengalami kesulitan dalam pengoperasian sistem karena mereka harus menyesuaikan dengan kemauan pembuat sistem.

- d. Interface sistem informasi seringkali kurang interaktif, komunikatif dan agak sulit digunakan oleh pemakai karena interface sering dibangun berdasarkan selera dan kemampuan bahasa pembuatnya.
- e. Seluruh komponen perusahaan masih membutuhkan waktu untuk beradaptasi terhadap perubahan sistem informasi tradisional menjadi berbasis teknologi informasi.

2. Pendukung Keberhasilan Penggunaan Sistem Informasi

Salah satu faktor pendukung keberhasilan penggunaan sistem informasi adalah dengan keberhasilan pengimplementasiannya. Implementasi adalah suatu tanggung jawab manajerial yang penting. Implementasi melakukan apa yang telah direncanakan. Implementasi perlu dipandang sebagai proses penyelesaian rencana operasional untuk dikembangkan pada akhir proses perencanaan sistem informasi. menurut O'Brien (2017) "The implementation process is a major stage that follows the investigation, analysis, and design stages of the systems development process". Secara lebih rinci, proses implementasi adalah suatu langkah utama yang diikuti penyelidikan, analisa, dan tahap desain proses pengembangan sistem.

Oleh karena itu, implementasi adalah suatu aktivitas penting dalam penyebaran teknologi informasi untuk mendukung suatu

organisasi dan para pemakai. Implementasi melibatkan berbagai pengujian, dokumentasi, instalasi, dan aktivitas konversi. Hal itu juga melibatkan pelatihan pemakai akhir dalam penggunaan dan operasi dari suatu sistem informasi yang baru. "Implementation is an important activity in the deployment of information technology to support an organization and its and users. Implementation involves a variety of acquisition, testing, documentation, installation, and conversion activities. It also involves the training of end users in the operation and use of a new information system (O'Brien, 2017).

Dengan begitu, implementasi adalah suatu hal penting untuk memastikan kesuksesan dari penggunaan sistem yang baru. Bahkan suatu sistem yang didesain dengan baik dapat mengalami kegagalan jika tidak diterapkan dengan baik. "Implementation is a vital step in ensuring the success of new system. Even a well designed system can fail if it is not properly implemented" (O'Brien, 2017).

Digambarkan bahwa aktivitas implementasi dilakukan perusahaan dimulai ketika diterapkannya teknologi baru atau yang telah direncanakan akan digunakan perusahaan dengan pembelian hardware, software serta pelayanan perusahaan segera disiapkan. Kemudian pengembangan dari software disesuaikan dengan operasional perusahaan, konversi data perusahaan dan diikuti pelatihan pemakai akhir teknologi/ sistem dengan mengkonversi secara paralel, bertahap atau langsung. Menurut Jogiyanto (2016) kegiatan implementasi

dilakukan dengan dasar kegiatan yang telah direncanakan dalam rencana implementasi. Kegiatan-kegiatan yang dapat dilakukan dalam tahap implementasi ini adalah sebagai berikut ini.

1) Pemilihan dan pelatihan personil yang sesuai dengan bidang SDM

Personil yang dipilih dapat berasal dari dua sumber, yaitu karyawan karyawan yang telah ada di perusahaan atau calon karyawan dari luar perusahaan. Pemilihan terhadap karyawan yang sudah ada terlebih dahulu merupakan prioritas pertama dengan berbagai pertimbangan.

2) Jumlah komputer atau perangkat

Jaringan komputer (jaringan) adalah sebuah sistem yang terdiri atas komputer-komputer yang didesain untuk dapat berbagi sumber daya (Printer, CPU) berkomunikasi (surel, pesan instan) dan dapat mengakses informasi (peramban web). Agar dapat mencapai tujuannya maka setiap bagian dari jaringan komputer dapat meminta dan memberikan layanan disebut client dan yang memberikan atau mengirim layanan disebut server. Desain ini disebut dengan sistem client server dan digunakan pada hampir seluruh aplikasi jaringan komputer.

Jadi dapat disimpulkan bahwa komputer sangat berpengaruh dalam membantu menyelesaikan pekerjaan, jika komputer pada suatu rumah sakit tidak memadai maka akan terjadi keterlambatan dalam pekerjaan dengan demikian komputer sangat

penting dalam membantu proses pekerjaan agar suatu pekerjaan dapat diselesaikan dalam waktu yang singkat serta lebih efektif dan efisien dengan demikian perlunya perangkat yang cukup dalam melakukan pekerjaan.

3) Alur Administrasi

Registrasi pasien rawat jalan dilaksanakan di tempat pendaftaran pasien rawat jalan, sedangkan registrasi pelayanan rawat jalan dibuat disetiap klinik pelayanan seperti klinik anak, klinik penyakit dalam, klinik kebidanan, dan sebagainya. Registrasi di Unit Gawat Darurat (UGD) atau Instalasi gawat darurat (IGD) merupakan bagian dari pelayanan rawat jalan sehingga dapat disamakan dengan registrasi Pelayanan Rawat Jalan dengan menambah beberapa data yang hanya ada di UGD.

Registrasi pendaftaran rawat jalan dapat dilakukan secara manual dan elektronik, seperti yang telah disebutkan sebelumnya, dalam melakukan registrasi manual maka petugas Rekam Medis menggunakan buku untuk menyimpan data pasien. Buku tersebut disebut buku register. Buku Register adalah Buku catatan atau daftar (nama dan lain-lain) yg disusun secara sistematis dan urut abjad (Badudu). Register juga merupakan alat penyimpanan yang

memfasilitasi kemudahan dan ketepatan pengambilan kembali data. Buku register dibuat untuk meregistrasi setiap pasien rawat jalan yang mendaftar di Tempat Pendaftaran Pasien Rawat Jalan (TP2RJ), baik pengunjung baru maupun pengunjung lama. Pengunjung baru adalah pengunjung yang baru pertama kali mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit atau pelayanan kesehatan, sedangkan pengunjung lama adalah pengunjung yang sudah pernah mendapatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit atau pelayanan kesehatan tersebut (Mismail, 1995).

F. Sistem Informasi Berbasis Komputer

Menurut Parker (dalam Septa 2018) “Sistem informasi berbasis komputer adalah sebuah sistem informasi dimana komputer memegang peran utama”. Menurut Mismail (2017) “Sistem informasi berbasis komputer sebagai suatu sistem yang menggunakan komputer untuk mengumpulkan, merangkum, menyaring dan mengatur data sedemikian, sehingga disamping memenuhi kebutuhan pengolahan dan pelaporan data rutin yang diperlukan perusahaan, juga memenuhi kebutuhan informasi bagi manajer perusahaan itu.

Menurut pendapat Mismail (2017) terdapat sepuluh alasan yang kuat mengapa komputer mempunyai dampak yang besar dibandingkan dengan cara manual :

- a. Komputer dapat menyimpan dan menjalankan program yang tadinya hanya dapat dikerjakan oleh seorang pakar.

- b. Data dapat langsung diberikan ke komputer pada saat transaksi berlangsung dan langsung diproses secara otomatis untuk bagian-bagian yang sesuai.
- c. Data dapat dipakai bersama.
- d. Data lama dan data baru selalu tersedia untuk kepentingan manajemen.
- e. Dokumen tercetak dapat diterbitkan seketika untuk jumlah terbatas dengan biaya yang lebih ringan
- f. Komputer dapat mempercepat tugas-tugas pengolahan data yang berulang-ulang dan membosankan seperti perhitungan dan pengurutan.
- g. Komputer sangat dapat diandalkan, sangat kecil sekali ralat yang disebabkan oleh mesin dan produktivitas secara keseluruhan dapat ditingkatkan.
- h. Komputer dapat digunakan sebagai sarana pendidikan dan pelatihan karyawan, komputer dapat melakukan simulasi atau dapat dipakai dalam keadaan yang sebenarnya.
- i. Biaya komputer makin lama makin murah sehingga terjangkau untuk usahawan dan bahkan untuk keperluan rumah tangga.
- j. Sekali komputer digunakan, program terapan baru dengan mudah dapat ditambahkan untuk keperluan pengembangan sesuai dengan tuntutan usaha dan pelanggan tanpa perlu ada penambahan modal yang lebih besar lagi.

Dengan kelebihan dan kemampuan yang dimiliki komputer dalam mengolah data dan dengan ketepatan yang dapat diandalkan maka

komputer dapat dipakai sebagai sarana dalam menjalankan sistem informasi berbasis komputer. Adanya komputer dengan teknologi yang memadai maka sistem informasi diharapkan berjalan dengan baik pula.

G. Sistem Informasi Administrasi Rumah Sakit

a. Sistem Informasi Rumah Sakit

1) Pengertian Sistem Informasi Rumah Sakit

Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) adalah suatu tatanan yang berurusan dengan pengumpulan data, pengelolaan data, penyajian informasi, analisis dan penyimpulan informasi serta penyampaian informasi yang dibutuhkan untuk kegiatan rumah sakit (Sabarguna, 2015).

Menurut Sabarguna (2015) unsur sistem informasi rumah sakit seperti berikut :

a) Tugas

Menyiapkan informasi untuk kepentingan pelayanan rumah sakit, untuk sistem informasi itu sendiri dan subsistemnya. Subsistemnya antara lain adalah subsistem pengembangan dan subsistem lainnya.

b) Struktur Hirarki

Sistem Informasi sebagai supra sistemnya, ada input, proses, output, balikan dan kontrol

b. Jenis Sistem Informasi Rumah Sakit

Sistem Informasi Rumah Sakit terbagi atas (Sabarguna, 2015) :

1) Sistem Informasi Klinik

Merupakan sistem informasi yang secara langsung untuk membantu pasien dalam hal pelayanan medis. Contoh :

- a) Sistem informasi di ICU
- b) Sistem informasi pada alat seperti CT Scan, USG tertentu

2) Sistem Informasi Administratif

Merupakan sistem informasi yang membantu pelaksanaan administrasi di rumah sakit. Contoh :

- a) Sistem Informasi Pendaftaran
- b) Sistem Informasi Billing System
- c) Sistem Informasi Apotek
- d) Sistem Informasi Penggajian

3) Sistem Informasi Manajemen

Merupakan sistem informasi yang membantu manajemen rumah sakit dalam pengambilan keputusan. Contoh :

- a) Sistem Informasi Manajemen Pelayanan
- b) Sistem Informasi Keuangan
- c) Sistem Informasi Pemasaran

Masing-masing sistem dapat dilakukan secara sendiri-sendiri atau secara bersamaan sebagai suatu kesatuan yang integrasi. Menurut Sabarguna (2019) ketiga sistem tersebut

merupakan pembagian SIRS atas dasar pemakain, bila dikelompokkan atas jaringan sistem yang digunakan seperti berikut:

a) Individual

Artinya sistem hanya merupakan kelompok itu sendiri tanpa terlihat sistem yang lain. Contoh: Sistem Informasi Billing System dan Sistem Penggajian.

b) Modular

Berarti beberapa sistem dikaitkan sebagai suatu kelompok. Contoh : Sistem Informasi Keuangan dan Sistem Informasi Penggajian terkait dengan Billing System

c. Registrasi Pendaftaran Pasien Rawat Jalan

Rumah sakit/ pelayanan kesehatan dapat melakukan proses registrasi dalam dua cara, yaitu manual dan elektronik. Registrasi secara manual dilakukan dengan menggunakan buku register, sedangkan registrasi secara elektronik dilakukan dengan memasukkan data pasien ke software registrasi yang telah tersedia. Media elektronik ini memberikan kemudahan dalam penyajian dan pengolahan data dibandingkan secara manual.

1) Tujuan Registrasi Pendaftaran Rawat Jalan

- a) Untuk memperoleh informasi mengenai jenis pengunjung, cara pembayaran dari setiap pasien rawat jalan yang mendaftar melalui TP2RJ.
 - b) Sebagai acuan langkah-langkah pelaksanaan penerimaan pasien baru dan lama.
- 2) Kegunaan Registrasi Pendaftaran Rawat Jalan
- a) Untuk mengetahui jumlah pengunjung baru dan lama yang berobat jalan ke rumah sakit sebagai dasar pembuatan laporan RL5.
 - b) Sebagai arsip TP2RJ yang harus disimpan pada unit Rekam Medis Rumah Sakit.
- 3) Tanggung Jawab Pelaksanaan
- a) Kepala TP2RJ bertanggung jawab atas kegiatan pengisian Buku Register Pendaftaran Pasien Rawat Jalan(petugas RM).
 - b) Petugas yang ditunjuk oleh Kepala TP2RJ melaksanakan pengisian Buku Register sesuai dengan petunjuk yang telah ditetapkan.
 - c) Buku register disediakan oleh unit Rekam Medis Rumah Sakit.
- 4) Hal-Hal Penting dalam Membuat Registrasi Pendaftaran
- a) Pasien yang baru pertama kali datang di rumah sakit atau klinik terkait disebut sebagai pasien baru. Akan tetapi, petugas tetap harus bertanya pada pasien apakah pasien sudah pernah

terlayani di rumah sakit terkait, serta dicek dalam daftar file rekam medis untuk menghindari dibuatkannya rekam medis ganda kepada pasien.

- b) Bila pasien murni pasien baru, informasi identitas ditulis di lembar pertama rekam medis baru, biasanya di atas kertas karbon NCR agar tersedia sejumlah tembusan yang cukup untuk berbagai keperluan. Kepada pasien diberi nomor rekam medis. Berdasarkan IFHIMA (2012) pasien yang sudah registrasi sebagai pasien baru, diberi nomor urut di lembar Registrasi Pasien Masuk yang minimal memuat data nomor registrasi, nomor rekam medis, nama pasien, tanggal, dokter/klinik yang dituju, sedangkan untuk kepentingan unit keuangan ditambahkan cara pembayaran.
- c) Bila pasien sebagai pengunjung lama dan sudah memiliki rekam medis, informasi identitas dicek melalui Kartu Indeks Utama Pasien (KIUP) yang ada, dan bila ada data yang diubah maka perubahan harus dimutakhirkan di KIUP. Bila sudah melakukan registrasi dengan media elektronik/ komputer maka KIUP tidak dibuat karena secara langsung/ otomatis tercipta menjadi Daftar Indeks Utama Pasien (DIUP).

5) Pengisian Tabel Register Pendaftaran Pasien Rawat Jalan

Berikut salah satu bentuk data yang harus ada dan petunjuk pengisian Tabel Register Pasien Rawat Jalan :

- a) No. Urut: diisi dengan nomor urutan pendaftaran pasien yang pertama mendaftar sampai akhir pelayanan pada hari tersebut.
- b) Tgl/ Bulan: diisi dengan tanggal dan bulan pasien tersebut mendaftar untuk mendapatkan pelayanan rawat jalan.
- c) No. RM: diisi dengan nomor rekam medis pasien.
- d) Nama: diisi dengan nama lengkap pasien sesuai dengan KTP/ identitas lainnya dengan menggunakan sistem penamaan sesuai kebijakan RS
- e) Alamat: diisi dengan alamat lengkap pasien sesuai dengan alamat saat ini yang terdiri dari nama jalan, nomor rumah, RT/RW, Kelurahan, Kecamatan, Wilayah, Propinsi. Alamat bisa tidak sesuai dengan yang ada di KTP/ identitas lainnya.
- f) Pekerjaan: diisi dengan pekerjaan pasien antara lain Karyawan Swasta, PNS, Ibu Rumah Tangga, Pelajar, Mahasiswa
- g) Agama: diisi dengan agama yang dianut pasien antara lain islam, kristen, katolik, budha, hindu.
- h) Pendidikan: diisi dengan pendidikan terakhir pasien antara lain SD, SMP, SMA, D1, D2, D3, D4, S1, S2, S3.
- i) Umur: Umur (L), diisi dengan umur pasien yang sesuai dengan tanggal lahir, bulan dan tahun pasien dengan jenis kelamin laki-laki. Umur (P), diisi dengan umur pasien yang sesuai dengan tanggal lahir, bulan dan tahun pasien dengan jenis kelamin perempuan.

- j) Jenis Pengunjung terdiri dari: 1) Baru : Diberi tanda “v” bila pasien adalah pengunjung baru. 2) Lama :Diberi tanda “v” bila pasien adalah pengunjung lama.
- k) Cara Pembayaran, diisi dengan:
- (1) Bila pasien Membayar sendiri/ cash.
 - (2) Bila pasien menggunakan BPJS.
 - (3) Asuransi lain (dapat dirinci sesuai dengan asuransi lain yang bekerjasama dengan rumah sakit).
 - (4) Kontrak (perusahaan yang bekerjasama dengan rumah sakit).
 - (5) Lainnya (bila diperlukan).
- l) Keterangan: diisi dengan hal-hal yang dianggap penting yang belum ada pada kolom sebelumnya.
- 6) Instrumen Register Rawat Jalan
- Instrumen atau alat yang digunakan dalam proses kegiatan pendaftaran rawat jalan adalah
- a) Formulir Pendaftaran Pasien Baru
 - b) Kartu Berobat
 - c) Formulir Ringkasan Klinik
 - d) Jadwal Praktek Dokter Map Rekam Medis
 - e) Formulir Catatan Terintegrasi
 - f) Daftar Asuransi yang bekerjasama dengan RS
 - g) ATK

d. Manfaat Sistem Informasi Rumah Sakit

Dalam siklus manajemen di rumah sakit, penting diperhatikan (Sabarguna, 2015) :

- 1) Permintaan tujuan dan target
- 2) Memperhatikan kebutuhan pelayanan
- 3) Alokasi sumber daya
- 4) Pengendalian mutu pelayanan
- 5) Evaluasi program

Untuk memenuhi kegiatan manajemen itu diperlukan adanya informasi, jadi informasi berperan dalam hal pengambilan keputusan.

Secara lebih rinci SIRS berperan dalam mendukung :

- 1) Pengendalian mutu pelayanan medis
- 2) Pengendalian mutu dan penilaian produktivitas
- 3) Analisis pemanfaatan dan perkiraan kebutuhan) Perencanaan dan evaluasi program
- 4) Menyederhanakan pelayanan
- 5) Penelitian klinis
- 6) Pendidikan

H. Sistem Informasi Administrasi Rumah Sakit Berbasis Komputer

a. Pengertian Sistem Informasi Administrasi

Menurut Sabarguna (2015) sistem informasi administrasi adalah sistem informasi yang berperan dalam proses administrasi. Proses administrasi disini adalah proses mencatat, perhitungan dan

surat menyurat. Contoh sekretaris direksi sekarang ini, dapat menggunakan sistem informasi dalam pembuatan surat keluar rumah sakit. Proses administrasi di rumah sakit biasanya mencakup :

- 1) Keuangan Rumah Sakit, baik dari pasien dan untuk kepentingan rumah sakit
- 2) Kepegawaian
- 3) Penerimaan pasien dan administrasi umum

Sistem informasi administrasi rumah sakit berbasis komputer menjadikan komputer sebagai fokus utama. Sistem informasi ini dikembangkan untuk memperoleh :

- 1) Kemudahan proses
- 2) Mengurangi beban kerja
- 3) Mengurangi jumlah kertas dan arsip
- 4) Mempercepat proses

Dengan sistem informasi administrasi ini data dan perkembangan pasien dapat diketahui secara terus menerus dan dengan segera.

b. Karakteristik Sistem Informasi Administrasi

Sistem informasi administrasi mempunyai karakteristik antara lain (Sabarguna, 2015) :

- 1) Menangani pencatatan

Sistem informasi administrasi berusaha menangani pencatatan yang semakin rumit dan kompleks. Seperti penagihan

pada pasien, karena banyaknya pelayanan, maka semakin rumit dan lama, di lain pihak pasien butuh kecepatan.

2) Menangani perhitungan

Seperti pada jumlah barang yang beredar di rumah sakit sangat banyak jenis dan jumlahnya. Monitoring stock obat akan menjadi masalah, maka sistem informasi akan menolong perhitungan secara cepat.

3) Menangani pengarsipan

Adanya arsip yang bertumpuk dari kertas – kertas dapat dikurangi dengan sistem informasi administrasi tersebut, sehingga akan menghemat ruangan dan tempat penyimpanan.

Akan tetapi ada juga yang harus diperhatikan secara hati-hati yaitu sistem informasi administrasi dapat dikembangkan dengan komputersasi secara baik bila sistem manualnya telah ditata dengan baik. Jadi sebelum mengembangkan komputersasi, lebih baik memperbaiki sistem manualnya dan dalam komputersasi administrasi ada baiknya dikembangkan secara bertahap dan individual, lalu ke arah Local Area Network (sistem informasi secara regional) karena bila langsung secara integrasi akan memerlukan “memory” yang besar.

c. Pemanfaatan Sistem Informasi Administrasi Rumah Sakit

Sabarguna (2015) manfaat yang dapat diperoleh dari penerapan sistem informasi administrasi rumah sakit terdapat efisiensi dari segi :

- 1) Biaya, dengan proses yang seperti di atas yaitu menggunakan komputer, maka akan mengurangi penggunaan bahan – bahan dan alat.
- 2) Waktu, dengan proses yang lebih cepat, petugas mempunyai waktu untuk mengerjakan pekerjaan yang lain.
- 3) Arsip, pengarsipan yang tertata dan tak banyak butuh tempat tentu seharusnya akan lebih efisien.

d. Pengembangan Sistem Informasi Rumah Sakit

Komputerisasi tidak dapat dikembangkan secara baik tanpa pengembangan sistem manualnya. Dalam Sabarguna (2015) sistem informasi administrasi selalu perlu dikembangkan karena :

1) Keterbatasan system

Sistem informasi administrasi yang menggunakan komputer, harus secara jelas di dasari oleh manual. Jadi manualnya harus dirapikan terlebih dahulu, kemudian barulah sistem komputerisasi dikembangkan.

2) Keterbatasan perangkat system

Perangkat yang digunakan mempunyai keterbatasan memory dan kecepatan sehingga beban kerja computer harus disesuaikan, maka dianjurkan pengembangan sistem yang bertahap.

3) Keterbatasan operator

Penggunaan sistem harus terlatih, karena bila salah mengisi maka akibatnya hasil yang terjadi akan salah juga. Pelatihan untuk operator sangat diperlukan agar terampil dan dapat memecahkan masalah yang akan terjadi dan menyediakan cadangan petugas yang dapat menggantikan bila operator yang lain berhalangan. Bila hal ini tidak disiapkan akan terjadi kelumpuhan bila salah seorang operator berhalangan.

I. Kinerja Karyawan

1. Pengertian Kinerja

Kinerja menurut Griffin (2015) adalah “seluruh perilaku yang berhubungan dengan pekerjaan yang diharapkan oleh organisasi untuk ditampilkan oleh individu”. Jadi dapat disimpulkan bahwa kinerja adalah suatu perilaku seorang karyawan yang dapat dinilai dengan melihat cakupan pekerjaan, perilaku, dan hasil. Bagi individu atau karyawan, kinerja memiliki kesepakatan pengembangan karir dan perilaku di tempat kerja.

2. Tujuan Pengukuran Kinerja

Menurut Schuler dan Jackson (dalam Tiara, 2016) tujuan dari penilaian kinerja dapat dikelompokkan dalam empat kategori :

- a. Evaluasi yang menekankan perbandingan antar orang.
- b. Pengembangan yang menekankan perubahan-perubahan dalam diri seseorang dengan berjalannya waktu.
- c. Pemeliharaan sistem.

d. Dokumentasi keputusan-keputusan sumber daya manusia.

Sistem pengelolaan kinerja juga memiliki tiga (3) tujuan sebagai berikut Tim Mitra Bestari (Tiara,2016):

1) Tujuan Strategis

Yang pertama dan yang paling penting dalam sistem pengelolaan kinerja adalah perlunya keterkaitan antara aktivitas karyawan dan tujuan organisasi. Salah satu cara yang dapat dilakukan adalah mendefinisikan kriteria hasil, perilaku, dan factor pendukung lain, luar, sifat-sifat pekerja yang diperlukan dan melaksanakan strategi itu kemudian mengembangkan sistem pengukuran dan sistem umpan balik yang akan memaksimalkan keterlibatan karyawan yang ditunjukkan dengan perilaku dan hasil.

2) Tujuan Administrasi

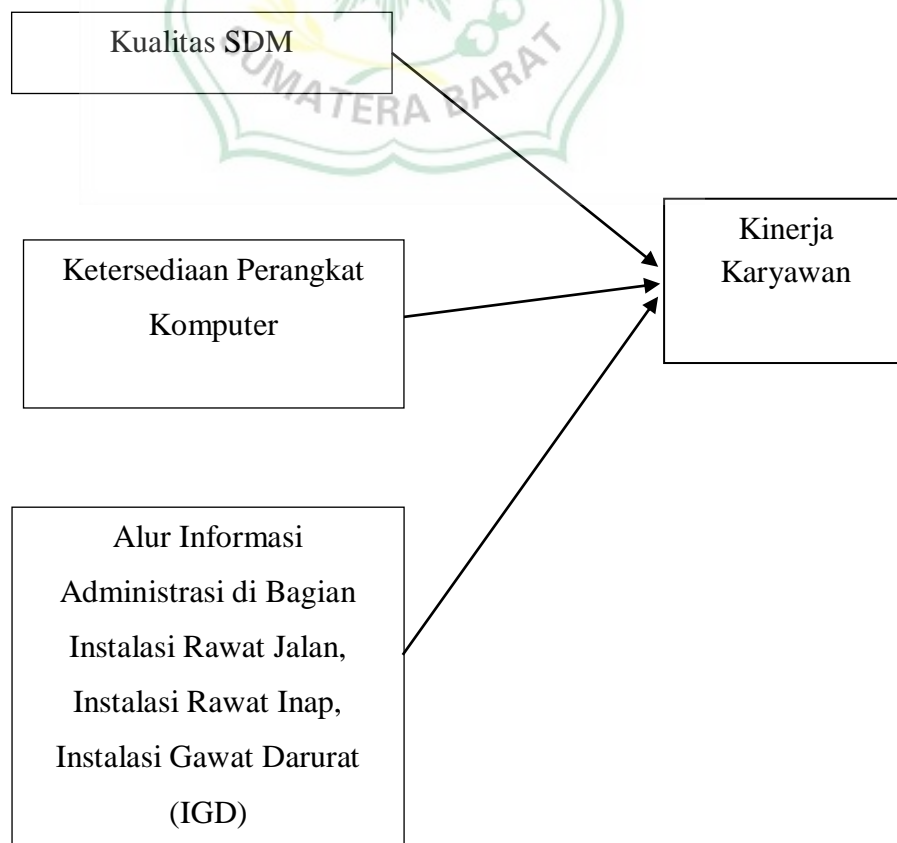
Perusahaan-perusahaan menggunakan informasi pengelolaan kinerja untuk berbagai kebijakan administratif, seperti administrasi penggajian (kenaikan gaji), promosi, mempertahankan dan memberhentikan karyawan, pemberhentian karyawan sementara, dan penghargaan kinerja individu. Pengelolaan kinerja yang efektif akan tercapai apabila hasil memiliki konsekuensi pada umpan balik, sistem reward (peningkatan gaji), dan keputusan lain.

3) Tujuan Pengembangan

Tujuan ketiga dari penilaian kinerja adalah mengembangkan karyawan secara efektif pada pekerjaan

mereka. Ketika karyawan tidak mampu menunjukkan hasil kerja sesuai harapan yang seharusnya dilakukan, maka organisasi perlu menyelenggarakan program pengembangan karyawan. Umpan balik yang diberikan setelah proses evaluasi kinerja seringkali menyalahkan sepenuhnya pada kelemahan yang dimiliki karyawan. Idealnya sistem pengelolaan kinerja yang baik tidak hanya mengidentifikasi aspek-aspek kelemahan karyawan saja, tetapi juga faktor yang menyebabkan kelemahan tersebut, seperti kurangnya keahlian, masalah motivasional dan halangan yang dirasakan karyawan.

J. KERANGKA TEORI



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Sumber : Mismail Tahun 2017

K. DEFENISI ISTILAH

Sistem Informasi Manajemen (SIM) (management information sistem atau sering dikenal dengan singkatan MIS) merupakan sistem informasi di dalam organisasi untuk mendukung informasi-informasi yang dibutuhkan oleh semua tingkatan manajemen. Yang dimaksud manajemen disini adalah manajemen rumah sakit.

1. Alur Informasi Administrasi

Defenisi : Rangkaian tahapan dalam proses administrasi pada pendaftaran pasien di Instalasi pelayanan di rumah sakit

Cara ukur : Wawancara

Alat ukur : pedoman wawancara

2. Kualitas SDM dan Ketersediaan Perangkat Komputer

Defenisi : Kualitas SDM adalah nilai dari perilaku karyawan dalam mempertanggung jawabkan semua perbuatannya dalam pekerjaan yang dilimpahkan kepadanya. Ketersediaan perangkat komputer adalah

tersedianya perangkat keras yang lengkap dan bisa dioperasikan serta tersedianya perangkat lunak yang memadai untuk memudahkan kegiatan

Cara ukur : wawancara

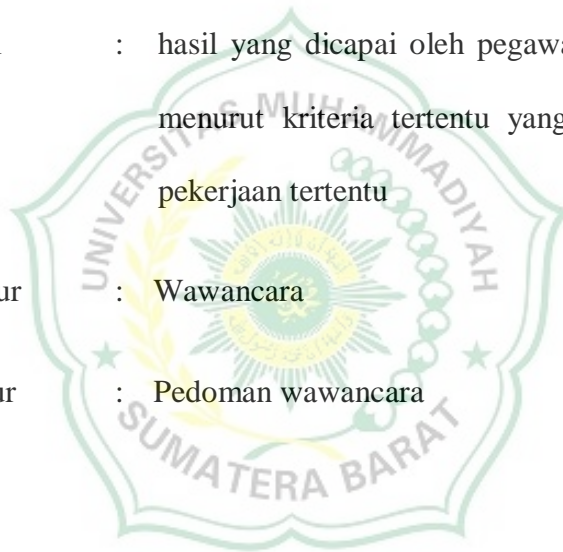
Alat ukur : pedoman wawancara

3. Kinerja Karyawan

Defenisi : hasil yang dicapai oleh pegawai dalam pekerjaannya menurut kriteria tertentu yang berlaku untuk suatu pekerjaan tertentu

Cara ukur : Wawancara

Alat ukur : Pedoman wawancara



BAB III

METODE PENELITIAN

A. JENIS PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan penulis adalah penelitian deskriptif pendekatan kualitatif. Menurut Hardani (2020) penelitian deskriptif adalah penelitian yang diarahkan untuk memberikan gejala-gejala, fakta-fakta atau kejadian-kejadian secara sistematis dan akurat mengenai sifat-sifat populasi atau daerah tertentu. Penelitian ini menyampaikan fakta dilapangan apa adanya cenderung tidak perlu mencari atau menerangkan saling hubungan atau menguji hipotesis.

B. LOKASI DAN WAKTU PENELITIAN

Penelitian ini telah dilakukan di rumah sakit Prof. Dr. M.A Hanafiah SM. Batusangkar bagian Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, Instalasi Gawat Darurat (IGD) pada bulan Mei tahun 2022

C. INFORMAN PENELITIAN

Posisi narasumber sangat penting dalam penelitian kualitatif. Narasumber bukan hanya memberikan respon, narasumber dapat berperan sebagai pemilik informasi juga dapat dijadikan sebagai subjek yang akan diteliti. Karena informasi dan informan dapat menentukan keberhasilan tidaknya penelitian yang dilakukan berdasarkan informasi yang diberikan (Radjab, 2017)

Menurut Heriana (2018) pada dasarnya, penelitian kualitatif menggunakan jumlah informan kecil. Dalam menentukan jumlah informan sebagai patokan menggunakan syarat kecukupan informasi. Syarat kecukupan dipenuhi dengan menentukan jumlah informan yang memberikan cukup informasi, sehingga patokan penelitian dalam menentukan jumlah informan bukan pada keterwakilan (representasi) namun bila kedalaman informasi telah cukup. Dengan demikian, pada penelitian kualitatif ada tiga kondisi dalam penentuan jumlah informan

1. Penelitian dapat menambah jumlah informan jika informasi dirasa masih kurang
2. Peneliti dapat mengurangi jumlah informan jika informasi yang dirasakan sudah mencukupi
3. Peneliti dapat mengganti informan (hal yang sulit dilakukan dalam penelitian kuantitatif) jika informan tersebut tidak kooperatif dalam wawancara.

Informan pada penelitian ini adalah sebagai berikut:

No.	Inisial Informan	Kode Informan	Pendidikan	Jabatan	Umur
1	Ibu R	Informan 1	Profesi Ners	Adm Rajal	41 th
2	Ibu S	Informan 2	DIII Keperawatan	Adm Ranap	35 th
3	Ibu YD	Informan 3	DIII Keperawatan	Adm IGD	46 th

D. SUMBER DATA

Sumber data yang dikumpulkan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder.

1. Data Primer

Data primer merupakan sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data, berupa wawancara dengan pemilik atau pimpinan, bagian akuntansi dan Pihak-pihak yang bertanggung jawab atas proses pengelolaan lingkungan (Sugiyono, 2018). Dalam penelitian ini data primer diperoleh dari hasil observasi, kuisisioner yang penulis lakukan pada bagian sistem informasi rumah sakit.

2. Data Sekunder

Data sekunder ialah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data biasanya dapat berupa file dokumen atau melalui orang lain. Pada penelitian ini data diperoleh dari arsip maupun profil Rumah Sakit yang berhubungan dengan penelitian.

E. METODE PENGUMPULAN DATA

Metode yang digunakan penulis untuk mengumpulkan data pada penelitian ini ada tiga metode, yaitu:

1. Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data untuk mengetahui informasi dengan cara melihat, merasakan lalu dicatat dengan objektif (Siyoto, 2020)

2. Wawancara

Wawancara adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan dengan cara mengajukan pertanyaan secara lisan dan tatap muka untuk memperoleh informasi (Bungin,2016)

3. Dokumentasi

Menurut Hardani (2020) dokumentasi berasal dari kata dokumen, yang artinya barang-barang tertulis. Metode dokumentasi berarti cara mengumpulkan data dengan mencatat data-data yang sudah ada atau pembuktian dengan pengabadian kamera.

F. INSTRUMEN PENELITIAN

Menurut Siyoto (2020) menyusun instrument merupakan langkah penting dalam pola prosedur penelitian. Menyusun instrumen pada dasarnya adalah menyusun alat evaluasi, karena mengevaluasi adalah memperoleh data tentang sesuatu yang diteliti, dan hasil yang diperoleh dapat diukur dengan menggunakan standar yang telah ditentukan sebelumnya oleh peneliti. Peneliti menggunakan daftar pertanyaan, formulir observasi, alat tulis, dan handphone.

G. ANALISIS DATA

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian kualitatif. Moleong (2017) mendefinisikan bahwa penelitian kualitatif adalah suatu penelitian ilmiah yang bertujuan untuk memahami suatu fenomena dalam konteks sosial secara alamiah dengan mngedepankan proses integrasi komunikasi yang mendalam antara peneliti dengan fenomena yang diteliti.

Oleh karena itu dalam penelitian kualitatif peneliti adalah sebagai sumber instrumen yakni sebagai pengumpul data secara langsung.



BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi penelitian

1. Sejarah Objek penelitian



Gambar 4 1RSUD Prof. Dr. MA. Hanafiah SM. Batusangkar

Sumber: Buku Profil Rumah Sakit

Rumah Sakit Umum Daerah Prof. DR. M.A. Hanafiah SM Batusangkar berawal dari sebuah Klinik Pengobatan atas inisiatif seorang dokter berkebangsaan Belanda yang bekerja sebagai Dokter Pemerintah Belanda. Pada tahun 1937 dikembangkan menjadi Rumah Sakit dengan luas bangunan ± 739 M2 dengan jumlah tempat tidur (TT) 45 buah terdiri dari Zall Anak 17 TT, Zall Kebidanan 18 TT dan Zall Penyakit Dalam 10 TT dengan tenaga yang terdiri dari 2 orang, Dokter Umum, dan 44 orang Paramedis.

Tahun 1982 dilanjutkan dengan Pembangunan Rumah Sakit yang berlokasi di daerah Kecamatan Tanjung Emas Kenagarian Pagaruyung, ± 3 KM dari tempat semula dengan berbagai upaya dari segenap unsure Pemerintah dan Masyarakat serta Lembaga Swadaya Masyarakat melalui

kegiatan gotong royong Manunggal Sakato dan lain-lain. Pada Tahun 1985 Rumah Sakit pindah kelokasi yang baru dan diresmikan pemakaiannya oleh Gubernur Propinsi Sumatera Barat Bapak Ir. H. AZWAR ANAS pada tanggal 12 November 1985 dengan status Rumah Sakit Type “D” dengan 75 TT.

Rumah Sakit Umum Daerah Prof.DR. M.A. Hanafiah SM Batusangkar pada tahun 1993 berdasarkan Kepmenkes RI Nomor: 192/Menkes/SL/II/1993 tanggal 26 April 1993 dan SK Bupati Tanah Datar No.6 Tahun 1993 tanggal 29 April 1993 ditingkatkan statusnya menjadi Rumah Sakit Type C. Berdasarkan Peraturan Bupati Tanah Datar Nomor 67 Tahun 2009 ditetapkan RSUD Prof. DR. M.A. Hanafiah SM Batusangkar sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) dengan status Bertahap. Dengan Peraturan Bupati Tanah Datar Nomor 74 Tahun 2011, RSUD Prof. DR. M.A. Hanafiah SM Batusangkar ditetapkan peningkatan status BLUD dari bertahap menjadi BLUD penuh dan diberi fleksibelitas dalam Tata Kelola Keuangan sesuai dengan Peraturan yang berlaku.

Peraturan Pemerintah Nomor 58 Tahun 2005 tentang Pengelolaan Keuangan Daerah mengamanatkan khususnya dalam pasal 150 yaitu “Pedoman teknis mengenai pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) diatur lebih lanjut oleh Menteri Dalam Negeri setelah memperoleh pertimbangan Menteri Keuangan”. Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 61 Tahun 2007 tentang Pedoman Teknis Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah menyebutkan perangkat kerja

daerah di lingkungan Pemerintah Daerah yang secara langsung melaksanakan tugas operasional pelayanan publik dapat menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan BLUD (PPK-BLUD). Dengan menerapkan PPK BLUD ini diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan. Rumah Sakit Umum Daerah Prof. DR. M.A. Hanafiah SM Batusangkar adalah merupakan lembaga teknis dibidang pelayanan yang berbentuk Organisasi Perangkat Daerah (OPD) sebagai penunjang Pemerintah Daerah, yang dipimpin oleh seorang Direktur yang berada dibawah dan bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

Rumah Sakit Umum Daerah Prof. DR. M.A. Hanafiah, SM Batusangkar mempunyai tugas membantu Bupati dalam penyelenggaraan Pemerintahan Daerah dalam melaksanakan pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna. Dalam menyelenggarakan tugasnya sesuai dengan Peraturan Bupati Tanah Datar Nomor 60 Tahun 2011 tentang Uraian dan Rincian Tugas Pokok, Fungsi dan Tata Kerja Pada Rumah Sakit Umum Daerah, Rumah Sakit Umum Daerah Prof. DR. M.A. Hanafiah SM Batusangkar menyelenggarakan fungsi :

- a. Perencanaan, perumusan kebijakan teknis dibidang pelayanan medis dan penunjang medis.
- b. Penyelenggaraan pelayanan medis.
- c. Penyelenggaraan pelayanan penunjang medis dan non medis.
- d. Penyelenggaraan pelayanan dan asuhan keperawatan.
- e. Penyelenggaraan pelayanan rujukan.

- f. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan.
- g. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan.
- h. Penyelenggaraan administrasi umum, kepegawaian, perlengkapan dan keuangan.
- i. Penyelenggaraan pendataan, evaluasi dan pelaporan; dan
- j. Pelaksanaan tugas lainnya yang diberikan oleh Bupati sesuai dengan tugas dan fungsinya.

RSUD sebagai lembaga teknis daerah yang berbentuk kantor terdiri dari tenaga fungsional dan struktural yang di pimpin oleh direktur, sekretaris, 3 bidang dan 14 seksi. Kapasitas tempat tidur sebanyak 189 buah. RSUD memiliki luas lahan ±21.750 M2 terletak pada Jalan Bundo Kandung Nomor 1 Batusangkar.

2. Visi, Misi, dan Motto Rumah Sakit

- a. Visi :Menjadi Rumah Sakit Bertaraf Nasional.
- b. Misi :Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang bermutu tinggi dan professional dengan mengutamakan kepuasan pasien.
- c. Motto :Mengutamakan keselamatan, kesembuhan, kenyamanan dan kepuasan pasien adalah merupakan kebahagiaan kami.

1) Kedudukan Dan Status

Rumah Sakit Prof. DR. M.A Hanafiah SM Batusangkar adalah unit organik dilingkungan Pemerintah Kabupaten Tanah Datar dan merupakan pusat rujukan dalam pelayanan kesehatan di Kabupaten Tanah Datar. Direktur Rumah Sakit Prof. DR. M.A

Hanafiah SM Batusangkar berada dibawah dan bertanggungjawab langsung kepada Bupati Tanah Datar.

2) Tugas

Rumah Sakit Prof. DR. M.A. Hanafiah SM Batusangkar mempunyai tugas untuk melaksanakan pelayanan kesehatan secara paripurna, bermutu, terpadu dan berkesinambungan, kegiatan pendidikan dan pelatihan, penelitian dan pengembangan dibidang kesehatan sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

3) Fungsi

Untuk melaksanakan Visi dan tugas diatas, maka Rumah Sakit Prof. DR. M.A. Hanafiah SM Batusangkar mempunyai fungsi sebagai berikut:

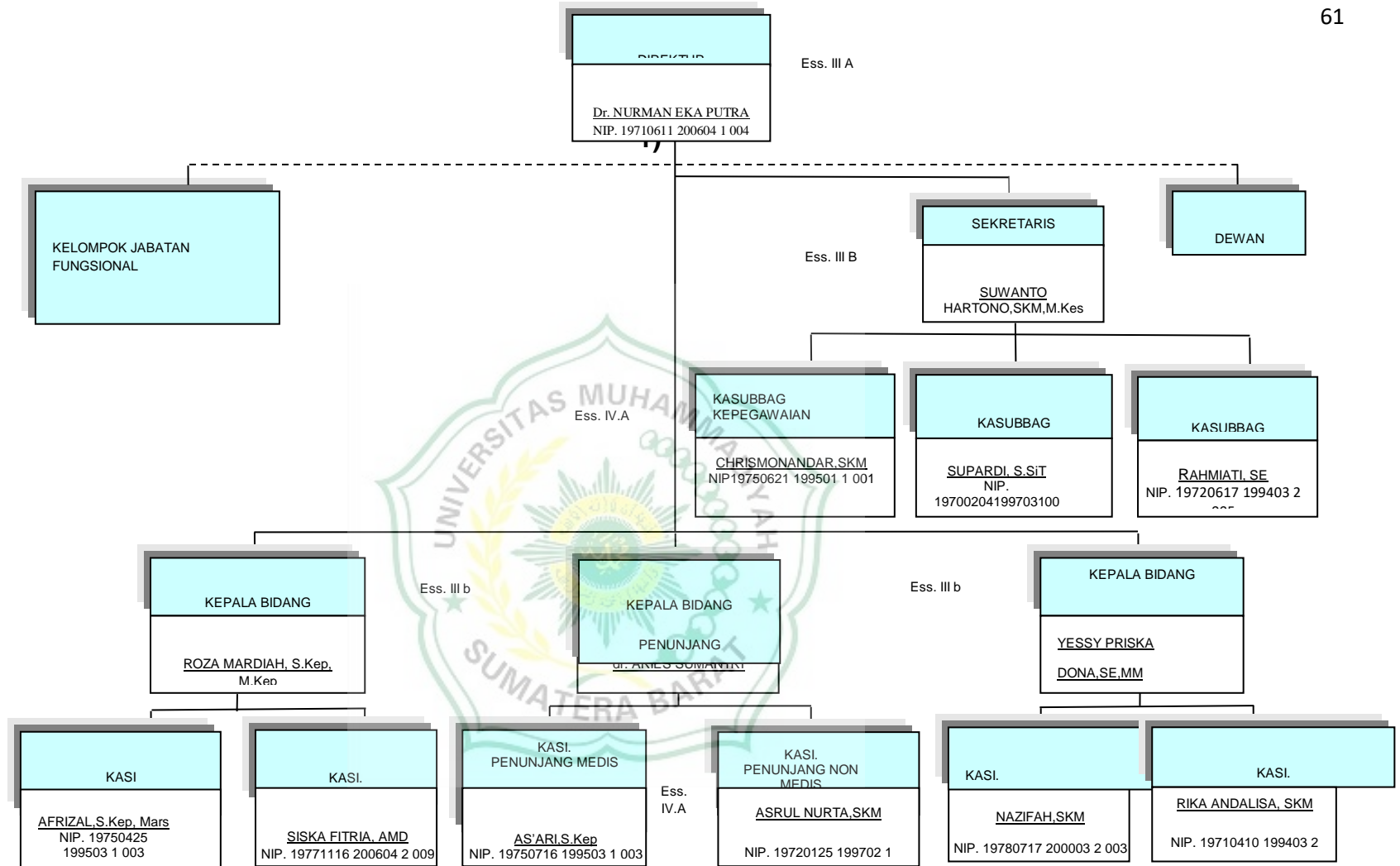
- a. Melaksanakan Pelayanan Medis
- b. Melaksanakan Pelayanan Penunjang Medis
- c. Melaksanakan Kegiatan UTDRS (Unit Transfusi Darah Rumah Sakit)
- d. Melaksanakan Asuhan Keperawatan dan Pelayanan Keperawatan
- e. Melaksanakan Pelayanan Rujukan
- f. Melaksanakan Kegiatan Pendidikan (Pendidikan Profesi/ keahlian serta Tenaga kesehatan lainnya), Pelatihan dan Penyuluhan

- g. Melaksanakan Kegiatan Penelitian dan Pengembangan serta Penyebarluasan informasi kesehatan
- h. Melaksanakan kegiatan Promosi Kesehatan dan Kegiatan Humas, serta Bimbingan Konseling / Konsultasi Rohani
- i. Melaksanakan Kegiatan Administrasi Umum dan Keuangan
- j. Kegiatan Penanggulangan Bencana, sesuai dengan Pembentukan Tim Reaksi Cepat (TRC) Kabupaten Tanah Datar.

3. Struktur Organisasi dan Deskripsi Tugas

a. Struktur Organisasi

Berdasarkan Peraturan Daerah Provinsi Sumatera Barat Nomor 6 tahun 2012 tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja RSUD Prof Dr. MA Hanfiah SM Batusnagkar. Uraian tugas, wewenang, tanggung jawab, ruang lingkup tugas pejabat rumah sakit telah di jelaskan secara rinci sehingga kemungkinan duplikasi/tumpang tindih tugas, kekaburan wewenang/tanggung jawab serta kesalahan prosedur dapat di minimalkan.



Gambar 4 .2Struktur Organisasi RSUD Prof. Dr. MA Hanfiah SM Batusangkar

b. Deskripsi Tugas

1) Direktur

Direktur bertugas untuk menyelenggarakan pembinaan dan pengendalian pelaksanaan tugas pokok dan fungsi.

2) Sekretaris

Bagian Sekretaris mempunyai tugas pokok melaksanakan pengelolaan urusan rumah tangga badan, ketatausahaan, tatalaksana, protokol, laporan, hukum dan organisasi serta hubungan masyarakat.

3) Subbagian Umum dan Perlengkapan

Subbagian umum dan perlengkapan mempunyai tugas urusan ketatausahaan, pengendalian surat masuk dan keluar, kearsipan, rumah tangga, perlengkapan, humas dan protokol sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

4) Subbagian Keuangan

Subbagian Keuangan mempunyai tugas menyelenggarakan pelayanan administrasi keuangan, menyelenggarakan pembukuan, laporan keuangan dan memelihara dokumen keuangan sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

5) Subbagian Kepegawaian

Subbagian Kepegawaian mempunyai tugas bahan penyusunan rencana kebutuhan dan administrasi kepegawaian dinas

6) Bidang Pelayanan

- a) Bidang Pelayanan mempunyai tugas pokok menyiapkan bahan kebijakan dan perumusan pelaksanaan kegiatan dan program sesuai ruang lingkup pelayanan
- b) Dalam melaksanakan tugas pokok sebagaimana dimaksud pada ayat (1) Bidang Pelayanan mempunyai fungsi sebagai berikut :
 - i. Penganalisaan program dan kegiatan yang menjadi kewenangan
 - ii. Perencanaan kegiatan berdasarkan skala prioritas
 - iii. Pengkoordinasian kegiatan dan tugas pelayanan medis dan keperawatan serta tugas yang bersifat rutinitas
 - iv. Pengaturan pelaksanaan kegiatan sesuai sasaran yang ditetapkan
 - v. Pelaksanaan pengawasan kegiatan sesuai prosedur tetap bidang pelayanan
 - vi. Pelaksanaan fasilitasi kelancaran tugas berdasarkan azas keseimbangan
 - vii. Pelaksanaan pertanggungjawaban pelaksanaan kegiatan dan penyusunan laporan
 - viii. Melaksanakan tugas lain yang diberikan oleh pimpinan sesuai dengan bidang tugasnya.

7) Bidang Penunjang

Bidang Penunjang mempunyai tugas pokok melaksanakan penyusunan dan pelaksanaan kebijakan dibidang penunjang

8) Bidang Bina Program

Bidang Bina Program mempunyai tugas pokok mengkoordinasikan dan melaksanakan tugas bidang perencanaan, pelaporan, promosi kesehatan dan kehumasan dan penelitian dan pengembangan rumah sakit

4. Sarana dan Prasarana

Rumah Sakit Prof. DR. M.A. Hanafiah SM Batusangkar dengan Rumah Sakit Tipe C yang berada pada areal \pm 20.500 M2 dengan luas bangunan 5.956 M2 yang mempunyai 22 gedung dengan rincian sebagai berikut:

a. Poliklinik (Fasilitas pelayanan rawat jalan)

- 1) Poliklinik Kebidanan
- 2) Poliklinik Bedah
- 3) Poliklinik Penyakit Dalam
- 4) Poliklinik Anak
- 5) Poliklinik Mata
- 6) Poliklinik THT
- 7) Poliklinik Neurologi
- 8) Poliklinik Kulit dan Kelamin

- 9) Poliklinik Paru
 - 10) Poliklinik Jiwa
 - 11) Poliklinik Gigi
 - 12) Poliklinik Umum
- b. Instalasi Gawat Darurat
- c. Instalasi rawat inap yang terdiri dari
- 1) Ruangan ICU dan Jantung
 - 2) Ruangan Bedah
 - 3) Ruangan Anak dan Perinatologi
 - 4) Ruangan PONEK
 - 5) Ruangan Kebidanan dan Penyakit Kandungan
 - 6) Ruangan Penyakit Dalam
 - 7) Ruangan Mata
 - 8) Paviliun KKTD Jaya (VIP A)
 - 9) Ruangan Neurologi (Syaraf)
 - 10) Ruangan Paru
 - 11) Ruangan Kelas III
- d. Instalasi Penunjang yang terdiri dari:
- 1) Laboratorium
 - 2) Radiologi
 - 3) Farmasi
 - 4) Instalasi Gizi
 - 5) Locket dan Rekam Medis

- 6) Fisioterapi
 - 7) Kamar Operasi (OK)
 - 8) Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit
- e. Kantor Administrasi
- f. Ruang layanan Informasi dan Rohaniawan Rumah Sakit
- g. Pelayanan Rawat Intensif:
- 1) Ruang Pelayanan Intensif Care Unit/ICU
 - 2) Ruang Pelayanan Intensif Cardiovasculer Care Unit/ICCU/Jantung.

Dari penjelasan di atas Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap Dan Instalasi Gawat Darurat berada di bawah pengawasan bidang pelayanan yaitu pada divisi pelayanan medis dan divisi keperawatan. Setiap instalasi memiliki peran dan tugas yang berbeda seperti penjelasan berikut:

- (1) Instalasi Rawat Jalan/ Poliklinik
 - i. Menerima pendaftaran pasien rawat jalan
 - ii. Melakukan wawancara untuk memperoleh informasi kebutuhan pelayanan pasien rawat jalan
 - iii. Mengidentifikasi pengisian formulir identitas sosial
 - iv. Membuat slip pembayaran
 - v. Mempersilahkan pasien ke Poliklinik
 - vi. Meminta rekam medis pasien lama dari petugas penyimpanan
 - vii. Mengambil rekam medis lama di lorong pengiriman

- viii. Mengirim slip pembayaran dan rekam medis ke poliklinik tujuan pasien
- ix. Mengembalikan rekam medis pasien yang sudah selesai digunakan ke manajemen rekam medis
- x. Membuat laporan harian pendaftaran pasien rawat jalan
- xi. Membuat laporan absen dokter di Instalasi Rawat Jalan

(2) Instalasi Rawat Inap

- i. Menerima pasien bersama surat pengantar rawat inap atau *administration note*. Berdasarkan surat tersebut dapat diketahui jenis penyakitnya sehingga dapat diarahkan ke bangsal mana pasien harus dirawat.
- ii. Menjelaskan tempat tidur dan kelas perawatan yang masih kosong berdasarkan catatan penggunaan tempat tidur
- iii. Menjelaskan tarif pelayanan rawat inap dan fasilitas-fasilitas yang dapat dinikmati oleh pasien dan keluarga pasien
- iv. Bersama pasien dan keluarganya menetapkan ruang dan kelas perawatan yang diinginkan pasien dan tersedianya tempat tidur
- v. Membuat persetujuan rawat inap
- vi. Memberitahu bangsal rawat inap yang bersangkutan untuk menyipakan ruangan
- vii. Menyediakan kelengkapan formulir rawat inap sesuai dengan jenis penyakitnya agar dapat digunakan pelayanan klinis di unit rawat inap

- (3) Instalasi Gawat Darurat (IGD)
- i. Melayani pendaftaran rawat IGD
 - ii. Melayani pasien umum dan pasien BPJS
 - iii. Memberikan informasi tarif rumah sakit
 - iv. Memotivasi masalah biaya perawatan dan operasi terutama masalah uang muka pasien umum
 - v. Berkoordinasi dengan bagian keperawatan tentang ruang perawatan tempat pasien
 - vi. Menyiapkan status untuk IGD
 - vii. Mengarahkan pasien jika harus dirawat inap dan memulangkan pasien
 - viii. Menginput dan menprint out semua perincian biaya apabila ada pasien pulang paksaan atau meninggal malam hari

B. HASIL

1. Gambaran Profil Informan

Pengumpulan data dilakukan dengan metode observasi, dokumentasi dan wawancara. Sedangkan pada saat tahap wawancara, peneliti melakukan wawancara langsung dengan karyawan yang bekerja pada bagian rawat inap sehingga dapat diperoleh keterangan yang lebih lengkap dan terperinci yang berkaitan dengan implementasi sistem informasi administrasi berbasis komputer yang telah berjalan pada RSUD Prof.Dr.M.A.Hanafiah SM. Batusangkar. Pada saat wawancara, peneliti melakukan wawancara langsung pada beberapa informan yang merupakan karyawan pada bagian rawap jalan RSUD

Prof.Dr.M.A.Hanafiah SM. Batusangkar.Peneliti memerlukan informan yang telah bekerja pada rumah sakit sejak kegiatan kerja masih manual atau sebelum adanya sistem informasi administrasi rumah sakit terkomputerisasi.Hal tersebut bertujuan untuk mendapatkan hasil wawancara yang kuat yang berhubungan dengan kinerja karyawan. Berikut ini beberapa informan yang telah diperoleh, antara lain :

- a. Informan 1 : Ibu R (umur 41 tahun, pendidikan terakhir profesi Ners, Perawat, bertugas di Instalasi Rawat Jalan, lama mengabdikan 12 tahun.)
- b. Informan 2 : Ibu S (umur 35 tahun, pendidikan terakhir DIII Keperawatan, perawat, bertugas di Instalasi Rawat Inap, lama mengabdikan 12 tahun).
- c. Informan 3 : Ibu YD (umur 46 tahun, pendidikan terakhir DIII Keperawatan, Perawat, bertugas di IGD, lama mengabdikan 17 tahun).

2. Hasil Wawancara

Berikut adalah daftar pertanyaan beserta jawaban yang diperoleh dari hasil wawancara yang telah dilakukan peneliti :

- a. Bagaimana alur sistem informasi administrasi pada penerimaan pasien :

Ibu R (Instalasi Rawat Jalan) :

“Pertama sekali pasien harus melalui pendaftaran di loket pendaftaran sesuai jalur layanan (BPJS atau umum).Pendaftaran dilakukan pada pukul 07.30-12.00 wib.Di loket pendaftaran sudah ada satpam yang mengarahkan, sudah ditanya juga kelengkapan syarat-syaratnya agar pasien tidak bolak-balik. Pasien peserta BPJS diarahkan ke bagian pendaftaran BPJS untuk mendapatkan SEP dengan membawa

surat rujukan dan kartu BPJS, pasien umum langsung mendaftar pada jalur umum, jika pasien lama menunjukkan kartu berobat, jika pasien baru diminta untuk mengisi form data diri, lalu membayar uang pendaftaran di kasir pendaftaran. Setelah pasien mendaftar di bagian depan (loket pendaftaran) sesuai layanan kesehatan, sesuai nomor antrian yang sudah diperoleh sebelumnya maka diproses oleh petugas rekam medis, pasien langsung diarahkan ke ruang tunggu Poli tujuan. Petugas rekam medis akan mengantarkan status pasien ke ruang poli tujuan”.

□ Ibu S (Instalasi Rawat Inap) :

“Bila pada saat jam kerja pasien yang datang akan Masuk Rumah Sakit (MRS), pasien atau keluarga pasien menuju bagian informasi IRNA dengan membawa form permintaan MRS yang di dapat sebelumnya dari bagian TLI beserta kartu berobat. Kemudian mendapatkan map yang berisi Berkas Rekam Medik (BRM). Kemudian pasien bisa langsung menuju kamar yang telah ditentukan dengan diantar salah satu perawat untuk dilakukannya tindakan medis. Alur pendaftaran ini tidak sulit karena mejanya hanya bersebelahan, juga ada penunjuk arah dan rutenya lurus menuju ke ruang rawat inap, Sedangkan pada saat diluar jam kerja, pasien berobat melalui IGD kemudian mendapatkan form permintaan MRS dan menuju bagian informasi IRNA untuk mendapatkan map yang berisi BRM. Setelah map sudah di dapat, pasien dapat menuju ruangan kamar yang telah ditentukan untuk dilakukannya tindakan medis oleh dokter dan perawat”.

□ Ibu YD (IGD) :

“Pasien yang mendaftar melalui IGD adalah pasien darurat atau pasien yang akan rawat inap mendaftar di luar jam kerja. Pasien dibagi menjadi dua alur, alur BPJS dan alur umum. Pasien BPJS baru membuat kartu berobat, nomor RM, dan status baru, jika pasien lama hanya mencari status, verifikasi berkas, pembuatan SEP, dilakukan penanganan di IGD, jika pasien memungkinkan akan diizinkan pulang, jika tidak maka akan diproses untuk rawat inap. Pada pasien umum baru, maka membuat kartu berobat, nomor RM, dan status baru, jika pasien lama hanya mencari status, lalu dilakukan pembayaran registrasi di kasir, setelah pendaftaran dan administrasi selesai pasien yang dalam ruang triase akan dilakukan tindakan. Setelah dilakukan tindakan pasien akan diizinkan pulang atau rawat inap, lalu menyelesaikan tagihan penanganan di kasir”.

Alur sistem informasi administrasi pada penerimaan pasien di masing-masing instalasi tidak jauh berbeda. Ada beberapa hal yang sama di setiap pendaftaran instalasi tersebut. Hal yang sama yaitu pendaftar dibedakan atas dasar jumlah kunjungan ke rumah sakit menjadi pasien lama dan pasien baru, berdasarkan layanan kesehatan pasien dibedakan menjadi pasien umum dan pasien BPJS. Pada pendaftaran pasien akan melengkapi berkas dan mendapatkan nomor rekam medis. Dari segi perbedaan pada instalasi rawat jalan pendaftaran hanya di buka pada pukul 07.30-12.00, pada instalasi rawat inap pada jam kerja, pada instalasi gawat darurat 24 jam.

b. Aktivitas apa saja yang dilakukan pada Instalasi tersebut ?

Ibu R (Instalasi Rawat Jalan) :

“Memeriksa kelengkapan berkas dokumen pasien, mengentry data pasien meliputi biodata pasien, jaminan yang pasien gunakan untuk MRS seperti BPJS atau umum dan memproses data untuk laporan rekam medis dan laporan keuangan pembayaran pasien. Jika pasien lama melihat riwayat kontrol, memanggil pasien sesuai nomor urut, check tensi, diarahkan ke dokter untuk ditangani, check up, pemeriksaan, ada yang dilakukan tindakan penggantian kateter, tergantung kepentingan dan arahan dokter pada tindakan pada pasien di masing-masing poli. Mengentry data semua kegiatan dan tindakan yang diberikan kepada pasien selama pelayanan/berobat merekap biaya pelayanan pasien umum untuk segera dibayarkan ke kasir, menerima bukti pelunasan dari pasien dan memberikan resep obat yang harus di tebus di apotek pelengkap”.

Ibu S (Instalasi Rawat Inap) :

“Bagian rawat inap setiap harinya bertugas melayani pasien yang akan MRS. Diantaranya mengentry data pasien yang meliputi biodata, jaminan yang digunakan untuk MRS seperti BPJS atau umum. Membuatkan map yang nantinya berisi rekam medik pasien selama masuk rumah sakit. Mengentry data tentang laporan rekam medik dan laporan keuangan”.

Ibu YD (IGD) :

“Pasien masuk IGD, perawat melakukan triase, pasien atau keluarga pasien menuju pendaftaran untuk mendaftarkan diri ke IGD, jika

ada pemeriksaan penunjang maka pasien diarahkan ke ruangan pemeriksaan penunjang, jika sudah selesai pemeriksaan penunjang, maka pasien kembali ke ruang IGD. Jika pasien dinyatakan boleh pulang, maka pasien langsung menuju farmasi atau kasir untuk menyelesaikan biaya yang timbul. Jika pasien harus dirawat maka pasien atau keluarga pasien menuju administrasi untuk menyelesaikan proses administrasinya”.

Aktivitas yang dilakukan pada setiap instalasi adalah mengecek kelengkapan data pasien, mengentrikan data, mengarahkan pasien sesuai kebutuhan dan merekap biaya tindakan.

- c. Bagaimana proses transformasi dari sistem informasi administrasi sebelumnya dengan sistem informasi administrasi berbasis komputer dan bagaimana dampaknya?

Ibu R (Instalasi Rawat Jalan) :

“Proses administrasi rumah sakit ke komputer terjadi pada tahun 2019, aplikasinya dibuat langsung oleh tenaga IT rumah sakit. Awal diberlakukan masih belum maksimal, karena dibuat sendiri dan terus dilakukan inovasi dan menyempurnaan. Dampak yang saya rasakan adalah kegiatan kerja menjadi lebih cepat, mudah dan mengurangi tumpukan kertas. Walaupun di awal saya masih agak kaku menggunakannya. Sangat bisa dirasakan perubahan yang terjadi dalam hal kecepatan mengolah data yang berhubungan dengan pasien”.

Ibu S (Instalasi Rawat Inap) :

“Perubahan ke sistem komputer mulai dijalankan kurang lebih tahun 2019 untuk kegiatan kerja. Dengan adanya program yang dibuat langsung oleh petugas IT banyak manfaat yang dirasakan seperti tumpukan kertas menjadi berkurang dan kesalahan menjadi lebih terminimalisasi. Misalkan saja pada saat ada pasien yang akan di rawat inap, maka akan dilakukan pencarian data pasien. Proses pencarian pasien membutuhkan waktu yang ekstra pada saat sebelum adanya sistem yang terkomputerisasi, mencari di tumpukan kertas yang satu ke tumpukan yang lain, akan tetapi dengan adanya program atau aplikasi, pencarian pasien dapat dilakukan dengan cepat karena sudah ada form pencarian pasien”.

Ibu YD (IGD) :

“Pada tahun 2019 rumah sakit ini memperbaiki kualitas pelayanannya dengan merubah sebagian kegiatan kerja yang dilakukan secara manual dan menggunakan banyak kertas menjadi suatu sistem yang terkomputerisasi dengan program yang dibuat tim IT rumah sakit, sehingga sebagian besar kegiatan kerja sudah terkomputerisasi walaupun ada sebagian yang masih membutuhkan pencatatan pada kertas kerja. Dengan adanya program tersebut dampak yang sangat dirasakan mengenai kecepatan dalam mengerjakan pekerjaan dan mengurangi tumpukan kertas”.

Proses transformasi dari sistem informasi administrasi sebelumnya dengan sistem informasi administrasi berbasis komputer mulai berjalan pada tahun 2019 yang dibuat oleh tim IT. Dampak yang dirasakan adalah berkurangnya jumlah tumpukan kertas dan pekerjaan lebih cepat selesai.

- d. Apakah ada pelatihan bagi karyawan terhadap cara penggunaan sistem informasi administrasi berbasis komputer?

Ibu R (Instalasi Rawat Jalan) :

“Pelatihan yang secara khusus dan terprogram tidak ada, namun tim IT yang turun langsung mengarahkan para perawat yang bertugas di bagian-bagian yang dibutuhkan tersebut, yang tidak dimengerti oleh petugas maka minta bantuan pada tim IT untuk menjelaskan dan membantu menyelesaikannya”.

Ibu S (Instalasi Rawat Inap) :

“Pelatihan sederhana dilakukan tim IT saat itu untuk menjelaskan tentang program yang digunakan, lalu di contohkannya, setelah itu kami langsung praktek. Jika ada kendala, tim IT yang langsung membantu”.

Ibu YD (IGD) :

“Pelatihan secara intensif tidak ada, tapi yang ada pengenalan dan penjelasan program oleh tim IT lalu di contohkan dan di simulasikan, para perawat langsung mempraktekkan ketika bekerja, jika ada yang tidak mengerti meminta bantuan tim IT secara langsung”.

Pelatihan bagi karyawan terhadap cara penggunaan sistem informasi administrasi berbasis computer secara intensif tidak ada, yang ada hanya pengenalan dan penjelasan program oleh tim IT dan simulasi

singkat. Setelah itu langsung dipraktekkan sembari terus disempurnakan oleh tim IT. Ketika ada kendala maka tim IT yang langsung turun tangan.

- e. Apakah perangkat komputer yang digunakan sudah lebih dari cukup untuk melaksanakan kegiatan penerimaan pasien dan apakah menurut anda masih ada kegiatan administrasi yang masih manual?

Ibu R (Instalasi Rawat Jalan) :

“Menurut saya kalau di poli rawat jalan sudah cukup karena disini ada 5 komputer yang juga dilengkapi mesin printer. Sementara di bagian instalasi lain hanya ada 2 (dua) komputer. Mengenai kegiatan rawat jalan yang masih manual memang masih ada. Seperti berkas rekam medik pasien, pencatatan pasien masuk dan selesai. Lembar kertas kerja tersebut diperuntukan sebagai laporan dan berkas jika suatu saat dibutuhkan untuk pengecekan data”.

Ibu S (Instalasi Rawat Inap) :

“Menurut saya perangkat komputer yang ada secara jumlah sudah cukup memadai dan kualitasnya baik meskipun kadang juga ada tegangannya. Di rawat inap ini ada dua pegawai pada satu shift komputernya juga ada 2. Kalaupun yang satu error, bisa dipakai yang satu lagi, karena sejauh ini hanya satu yang pernah error. Namun seiring dengan semakin berkembangnya teknologi pada saat ini, menurut saya teknologi perangkat komputer yang ada di bagian ini perlu dikembangkan pula, agar semakin berkualitas dalam melayani masyarakat. Sedangkan akitivitas yang dilakukan memang masih ada yang manual. Hal itu dilakukan karena memang dibutuhkan untuk pengecekan data dan berkas. Contohnya seperti rekam medis pasien”.

Ibu YD (IGD) :

“Menurut saya sudah cukup, di IGD ada 2 komputer, dan pasien di IGD tidak sebanyak di poliklinik. hanya saja perlu di update sesuai perkembangan zaman agar tidak lama loadingnya, lebih menghemat tempat. Kegiatan masih ada yang manual atau menggunakan kertas karena itu tidak bisa jika hanya dilakukan dengan menginput ke aplikasi, seperti rekam medis pasien”.

Perangkat komputer yang digunakan sudah lebih dari cukup untuk melaksanakan kegiatan penerimaan pasien. DI Instalasi rawat jalan ada 5

perangkat computer, di instalasi rawat inap dan IGD masing-masing ada 2 perangkat computer. Kegiatan administrasi masih ada yang manual, yaitu pencatatan rekam medis pasien.

f. Apa saja kendala yang dihadapi dalam pengoperasian sistem informasi administrasi pada bagian tersebut ?

Ibu R (Instalasi Rawat Jalan) :

“Di awal maksud aplikasi yang kurang kami pahami, aplikasi yang masih dalam tahap pengembangan kadang membuat bingung. Saat sekarang ini yang sering dialami adalah computer yang kadang-kadang error, atau arus yang tiba-tiba terhenti, sehingga kembali ke manual. Karena sudah terbiasa memakai system agak kaku ketika kembali ke kertas seperti waktu awal dulu dari kertas ke system. Apalagi nanti data di kertas akan dientrikan kembali ke system. Jadinya seperti dua kali kerja”.

Ibu S (Instalasi Rawat Inap) :

“Jika terjadi gangguan atau komputer tiba-tiba mati dan tidak bisa dihidupkan kembali, kami harus menunggu bagian TI yang memperbaikinya. Dalam hal ini, jika ada pasien yang akan masuk rawat inap, maka pencatatan dilakukan secara manual terlebih dahulu. Jika komputer sudah diperbaiki dan bisa dipakai kembali, pekerjaan yang dilakukan secara manual tadi di entry kembali ke dalam komputer, maka terjadi pengulangan pekerjaan”.

Ibu YD (IGD) :

“Kendala yang besar tidak ada, hanya saja di awal-awal dulu karena program tidak dibeli sehingga langsung dipakai sembari terus diperbaiki dan disempurnakan sehingga kadang masih agak kaku. Kalau saat sekarang kendala lebih pada jaringan yang sering terganggu, arus listrik yang terputus, komputer yang tiba-tiba mati/hang. Ketika komputer tidak bisa digunakan otomatis kembali menggunakan kertas, sehingga karena terbiasa menggunakan komputer agak kaku menggunakan pena dan kertas kembali. Rasanya jadi lebih lambat dibandingkan sebelum beralih ke komputer dulu”.

Kendala yang dihadapi dalam pengoperasian sistem informasi administrasi pada masing-masing instalasi lebih banyak pada perangkat

yang sering error, arus yang putus, sehingga menjadikan pekerjaan dua kali pengerjaan.

- g. Apakah dengan adanya sistem informasi administrasi berbasis komputer karyawan dapat menyelesaikan pekerjaan sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan ?

Ibu R (Instalasi Rawat Jalan) :

“Kalau saya pribadi sudah, karena dengan sistem yang terkomputerisasi ini saya lebih cepat dalam mengentrikan data dan mengecek riwayat kontrol pasien, bahkan bisa lebih cepat dari target waktu yang diprediksi. Sebelumnya agak berpacu dengan dokter yang menangani pasien. Tapi setelah memakai aplikasi bisa tiga sampai empat orang selesai di proses ketika dokter menangani satu orang pasien”.

Ibu S (Instalasi Rawat Inap) :

“Bisa, bahkan kalau saya pribadi merasa lebih cepat dari target kalau tidak ada kendala teknis atau komputer itu sendiri. Yang sebelum memakai aplikasi agak terburu-buru karena dikejar waktu dengan pasien yang harus segera registrasi untuk mendapatkan kamar dan perawatan, apalagi yang mendaftar pada malam hari. Tapi setelah memakai aplikasi cepat dalam melayani pasien, sehingga pasien tidak lama menunggu”.

Ibu YD (IGD) :

“Alhamdulillah sudah, kecuali ketika ada gangguan. Bahkan yang sebelumnya akan masih ada data yang diselesaikan setelah jam kerja selesai atau dilanjutkan besok hari, setelah menggunakan teknologi ini menjadi lebih cepat dan tidak terlalu terburu-buru, kami bekerja agak santai, bisa jeda sejenak tanpa merugikan pasien”.

Dengan adanya sistem informasi administrasi berbasis komputer karyawan dapat menyelesaikan pekerjaan sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan bahkan bisa lebih cepat dari yang di prediksi di awal.

- h. Apakah dengan adanya sistem informasi administrasi rumah sakit berbasis komputer dapat meminimalisir kesalahan – kesalahan yang kemungkinan akan terjadi ?

□ Ibu R (Instalasi Rawat Jalan) :

“Bisa, meskipun kadang-kadang masih terjadi. Bahkan dibandingkan dengan manual dulu sangat praktis dan kesalahan-kesalahan kecil bisa diminimalisir dan dicegah, kesalahan fatal alhamdulillah tidak ada. Tidak ada lagi kesulitan mencari data pasien di tumpukan kertas rekam medis, tidak ada lagi data ganda ketika pasien ketinggalan atau kehilangan catatan rekam medis”.

□ Ibu S (Instalasi Rawat Inap) :

“Benar, dengan adanya sistem informasi administrasi rumah sakit berbasis komputer dapat meminimalisir kesalahan – kesalahan yang terjadi. Contoh kecil misalnya jika dibandingkan dengan sebelum adanya program yang didesain tim IT ini, pekerjaan dilakukan secara manual menggunakan kertas kerja. Semua pencatatan menggunakan kertas – kertas hingga banyak tumpukan. Pada saat membuat laporan bulanan tentang pasien di instalasi rawat inap ini, saya harus mencari berkas demi berkas yang memakan waktu yang lama dan kadang kala ada kelengkapan data pasien yang tertinggal untuk dimasukkan dalam laporan. Akan tetapi dengan adanya aplikasi ini data pasien sudah tersimpan dengan lengkap dan konkrit”.

□ Ibu YD (IGD) :

‘Sistem informasi administrasi rumah sakit berbasis komputer ini memang dapat meminimalisir kesalahan – kesalahan yang terjadi dibandingkan dengan sebelum adanya komputerisasi. Terjadinya BRM ganda oleh pasien pada saat belum adanya sistem informasi terkomputerisasi sudah bisa terminimalisir dengan adanya sistem seperti saat sekarang’.

Dengan adanya sistem informasi administrasi rumah sakit berbasis komputer dapat meminimalisir kesalahan – kesalahan yang kemungkinan akan terjadi.

- i. Apakah dengan adanya sistem informasi administrasi rumah sakit berbasis komputer karyawan dapat menyelesaikan pekerjaan lebih banyak dibandingkan dengan cara manual ?

□ Ibu R (Instalasi Rawat Jalan) :

“Sistem informasi administrasi rumah sakit berbasis komputer khususnya dapat menyelesaikan pekerjaan lebih banyak dibandingkan sebelum adanya sistem komputerisasi ini. Contoh perbandingannya, dalam waktu 10 menit saya dapat melayani 2 pasien pada saat masih manual dan 4 pasien pada saat adanya sistem dengan aplikasi ini”.

□ Ibu S (Instalasi Rawat Inap) :

“Pada pengalaman saya pribadi dengan adanya sistem informasi administrasi rumah sakit berbasis komputer sangat membantu dalam mengerjakan pekerjaan dan menyelesaikannya lebih banyak dibandingkan dengan cara manual sebelum adanya komputerisasi tersebut. Dalam waktu 10 menit, pada saat masih manual saya dapat melengkapi berkas administrasi 1 pasien sedangkan pada saat sudah ada sistem terkomputerisasi saya dapat mengerjakan 2-3 berkas administrasi pasien”.

□ Ibu YD (IGD) :

“Benar, pengalaman saya pribadi rasanya bisa lebih cepat dari saat manual, ketika manual saya rasanya sangat dikejar waktu, tapi sekarang bisa lebih tenang, biasanya ketika pasien sedang ditangani dokter saya masih memproses data pasien tapi sekarang dua pasien bisa selesai dientrikan datanya. Dan tinggal dilakukan proses selanjutnya atau ditangani perawat bersama dengan dokter”.

Dengan adanya sistem informasi administrasi rumah sakit berbasis komputer karyawan dapat menyelesaikan pekerjaan lebih banyak dibandingkan dengan cara manual.

C. PEMBAHASAN

1. Alur Informasi Administrasi Pendaftaran Pasien

Berdasarkan hasil wawancara kepada beberapa informan yang terdapat di bagian pendaftaran pasien pada instalasi masing-masing dapat disimpulkan bahwa implementasi sistem informasi administrasi berbasis komputer pada RSUD Prof.Dr.M.A.Hanafiah SM. Batusangkar

dikelompokkan menjadi pasien BPJS dan pasien umum, juga dikategorikan pasien baru dan pasien lama.

Pasien dibagi menjadi dua alur, alur BPJS dan alur umum. Pasien BPJS baru membuat kartu berobat, nomor RM, dan status baru, jika pasien lama hanya mencari status, verifikasi berkas, pembuatan SEP, dilakukan registrasi. Pada pasien umum baru, maka membuat kartu berobat, nomor RM, dan status baru, jika pasien lama hanya mencari status, lalu dilakukan pembayaran registrasi di kasir, langkah tersebut berlaku di semua Instalasi pelayanan pasien. Bedaya hanya pada kekhususan Instalasi masing-masing. Pada Instalasi Rawat Jalan, pasien langsung menuju poli tujuan dan berkas rekam medis diantarkan oleh petugas rekam medis ke bagian poli tujuan tersebut. Pendaftaran hanya bisa dilakukan pada jam kerja pukul 07.30-12.00. Pada Instalasi Rawat Inap, pasien atau keluarga pasien yang membawanya, kegiatan bisa dilakukan 24 jam dengan catatan pada jam kerja melalui TLI, ketika tidak pada jam kerja melalui IGD. Pada IGD sendiri pasien yang berada di triase setelah melakukan registrasi langsung ditangani.

Menurut R. Koesma (2016) alur pelayanan yang dilakukan pasien adalah pasien datang ke rumah sakit, melakukan verifikasi persyaratan salah satunya kartu BPJS, surat rujukan, KTP, dan KK. Selanjutnya pasien mengambil nomor antrian, selanjutnya diarahkan ke loket pendaftaran. Jika pasien tersebut adalah pasien BPJS, dicetak SEP, jika pasien umum melakukan pembayaran karcis. Selanjutnya pasien langsung ke klinik tujuan untuk mendapatkan penanganan dari dokter, disertai menebus obat di apotek.

Dalam penelitian yang juga dilakukan oleh Nindra Ayu di rumah sakit Setia Mitra pada tahun 2015 Dalam proses dan alur pasien rawat jalan dibedakan menjadi dua, yaitu pasien BPJS atau non BPJS/umum. Pada saat pasien datang berobat akan mengambil nomor antrian sesuai loket yang dituju untuk mendaftar. Disana ada 3 loket untuk rawat jalan. Loket pertama tempat pendaftaran pasien rawat jalan untuk pasien baru BPJS,

loket kedua tempat pendaftaran pasien rawat jalan untuk pasien lama BPJS, Loker ketiga tempat pendaftaran pasien rawat jalan untuk non BPJS juga untuk pasien rawat jalan. Pasien baru di pendaftaran akan ditanya oleh petugas guna mendapatkan data identitas, pasien akan mendapatkan nomor rekam medis yang akan digunakan sebagai kartu berobat berikutnya, pasien lama tinggal menunjukkan nomor rekam medis yang digunakan sebagai kartu berobat, setelah memilih poli yang dituju, petugas akan mencetak berkas tersebut dan mengantarkan ke klinik yang dituju pasien.

Berdasarkan penelitian ini, peneliti berasumsi alur informasi administrasi di RSUD Prof. Dr.M.A.Hanafiah SM Batusangkar sudah bagus dan sesuai dengan prosedur yang ditetapkan dalam dunia kesehatan. Penilaian tersebut bisa dilihat dari usaha rumah sakit dalam membantu pasien dengan memposisikan satpam untuk menanyakan kelengkapan berkas, tidak hanya di bagian informasi. Didukung juga dengan denah yang jelas. Tidak ada kendala serius atau kesalahan fatal yang terjadi di lapangan terutama yang disebabkan oleh faktor sistem informasi. Karena kendala yang berkaitan dengan perangkat lunak dan perangkat keras bisa diatasi oleh pegawai. Kesalahan atau kendala di lapangan yang terjadi diantaranya perangkat yang bermasalah, faktor kedatangan dokter yang terlambat, pasien yang kurang sabar.

2. Kualitas SDM dan Ketersediaan Perangkat Komputer

Aktivitas pelayanan oleh petugas yang biasanya dilakukan dengan manual menggunakan kertas mulai beralih menggunakan sistem informasi pada tahun 2019. Aktivitas tersebut didukung dengan aplikasi yang dibuat langsung oleh tim IT rumah sakit. Di awal penggunaan masih bertahap meninggalkan kertas, awal pelayanan dengan pemakaian sistem informasi masih kaku sehingga terkadang agar lebih cepat karena terkejar waktu kembali menggunakan kertas. Seiring berjalannya waktu kertas-kertas yang awalnya bertumpuk-tumpuk mulai berkurang, pengerjaan entri data pasien

lebih cepat di proses, kesalahan dalam penulisan data pasien lebih kecil atau bisa diminimalisir dibanding ketika masih manual.

Ketika awal beralih pada sistem informasi tidak ada pelatihan khusus penggunaan aplikasi tersebut. Yang ada hanya penjelasan singkat dari tim IT sebagai pihak yang membuat, lalu diadakan simulasi. Para petugas akan langsung menggunakan aplikasi tersebut ketika bekerja, jika ada kendala akan langsung menghubungi tim IT, tim IT yang turun tangan langsung. Karena program pada sistem informasi bukan produk yang dibeli dan sudah sempurna, tetapi dibuat langsung tim IT rumah sakit dan langsung di pakai sembari terus diperbaiki dan disempurnakan sehingga sering ada perubahan yang masih membingungkan.

Pada saat sekarang dari segi ketersediaan perangkat keras penunjang layanan berbasis sistem informasi ini sudah lengkap. Itu bisa dilihat dari pernyataan informan bahwa di Instalasi Rawat jalan ada 5 komputer, di Instalasi Rawat Inap ada 2 komputer dan di Instalasi Gawat Darurat ada 2 komputer. Hanya perlu untuk dilakukan pembaharuan menyesuaikan dengan perkembangan zaman dan kecepatan pemrosesan data oleh soft ware. Kegiatan pelayanan tetap masih ada yang menggunakan kertas karena tidak bisa menggunakan sistem informasi secara total. Penggunaan kertas seperti untuk rekam medis.

Menurut Werther dan Davis dalam Agustianto (2014) menyatakan bahwa sumber daya manusia adalah pegawai yang siap, mampu, dan siaga dalam mencapai tujuan-tujuan organisasi. Sebagaimana dikemukakan bahwa dimensi pokok sumber daya adalah kontribusinya terhadap organisasi, sedang dimensi pokok manusia adalah perlakuan kontribusi terhadapnya yang pada gilirannya akan menentukan kualitas dan kpasitas hidupnya.

Menurut Harianja dalam M. Kadarisman (2013) pelatihan dan pengembangan merupakan dua konsep yang sama yaitu untuk meningkatkan pengetahuan keterampilan dan kemampuan. Dilihat dari tujuannya pelatihan lebih ditekankan pada peningkatan kemampuan untuk

melakukan pekerjaan yang spesifik, pengembangan lebih ditekankan kepada peningkatan pengetahuan untuk melakukan pekerjaan pada masa yang akan datang, yang dilakukan dengan melakukan pendekatan yang terintegrasi dengan kegiatan lain untuk mengubah perilaku kerja.

Menurut penelitian Syafei, dkk (2014) tentang ketidak konsistenan kualitas karyawan yang disebabkan oleh beberapa faktor, terutama kualitas SDM. Penambahan SDM yang berkualitas dan kompeten dengan jumlah yang cukup menjadi tuntutan mutlak. Dia juga menyimpulkan dari hasil penelitiannya bahwa kualitas itu dapat tercipta dengan memiliki dasar ilmu, diasah dengan pelatihan dan dikembangkan terus-menerus. Itu terbukti dengan karyawan yang memiliki dasar ilmu sesuai bidang kerja lebih baik kualitas kerjanya dibanding yang tidak, serta karyawan yang melakukan pelatihan intensif, workshop lebih bisa diandalkan.

Berdasarkan teori dan hasil penelitian terdahulu di atas, peneliti berasumsi kualitas SDM karyawan RSUD Prof. Dr.M.A.Hanafiah SM Batusangkar pada bagian registrasi administrasi pendaftaran pasien Instalasi belum maksimal dan kurang memenuhi standar. Hal tersebut dapat dilihat dari penuturan informan pada wawancara yang mengatakan bahwa tidak ada pelatihan, mereka hanya mendengar penjelasan secara singkat, lalu langsung terjun di lapangan, ketika menemukan kesulitan, mereka menyerahkan kepada tim IT. Padahal dalam kegiatan yang menuntut keprofesionalan petugas tersebut harus mahir dan bisa mengatasi masalah di bidang kerjanya masing-masing. Latar belakang pendidikan mereka adalah ilmu kesehatan bukan ilmu informasi/teknologi, sementara mereka bekerja menggunakan aplikasi teknologi.

3. Kinerja Karyawan

Dalam penggunaan sistem informasi ini masih ada kendala yang dihadapi seperti jaringan yang tiba-tiba bermasalah, arus listrik yang padam, komputer yang lama loading atau tiba-tiba tidak memproses masukan atau hang. Kendala juga terjadi ketika dokter lama atau terlambat masuk di Instalasi Rawat Jalan sehingga juga terkendala mengentrikan data, pasien

yang sering tidak sabar mendesak masuk juga salah satu kendala. Dan data di catatan rekam medis manual yang tidak jelas juga menyebabkan peluang kesalahan dalam pemrosesan ke sistem informasi.

Sebagaimana telah disebutkan sebelumnya tentang gambaran penggunaan sistem informasi ini, bahwa masih ada faktor lain dalam keberlangsungan kegiatan petugas dalam memproses dan mengentrikan data pasien. Ketika tidak ada kendala maka pengerjaan pekerjaan akan bisa dua kali lebih cepat, tidak terburu-buru, lebih tertata, namun jika ada kendala maka bisa lebih lama dan boros waktu. Seperti ketika ada kendala dengan jaringan, arus listrik, maka dilakukan dengan manual, nanti diulang lagi mengentrikan, sehingga dua kali kerja, belum lagi di Instalasi Rawat Jalan dokter yang terlambat masuk yang menyebabkan pelayanan terlambat dan akan tetap lama pasien menunggu waktu pelayanan/konsultasi.

Dampak positif dari penggunaan sistem informasi ini, kesalahan dapat diminimalisir, karena kecil kemungkinan data ganda, tulisan tidak terbaca, kesalahan lebih pada kesalahan pada membaca data rekam medis saat penginputan data pasien.

Setelah ada sistem ini ketika tidak ada kendala teknis pekerjaan bisa diselesaikan lebih banyak dari saat masih menggunakan kertas/manual. Dari penjelasan para informan ada yang dua kali lebih cepat bahkan lebih. Mereka bekerja lebih tenang, tidak terburu-buru seperti saat manual.

Menurut Maryoto (2010) kinerja merupakan hasil yang telah dicapai dari yang telah dilakukan, dikerjakan seseorang dalam melaksanakan kerja atau tugas. Kinerja adalah hasil atau tingkat keberhasilan seseorang secara keseluruhan selama periode tertentu di dalam melaksanakan tugas dibandingkan dengan berbagai kemungkinan, seperti standart hasil kerja, target atau sasaran, atau kriteria yang telah ditentukan.

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Tika (2016) kinerja karyawan meningkat setelah adanya motivasi kerja, peningkatan juga dipengaruhi oleh budaya organisasi. Faktor pendukung dari meningkatnya kinerja karyawan

tersebut juga dipengaruhi oleh fasilitas yang disediakan di tempat kerja yang otomatis meningkatkan kualitas dan kinerja karyawan.

Dari pemaparan di atas, peneliti berasumsi kinerja karyawan RSUD Prof. Dr.M.A. Hanafiah SM Batusangkar bagian administrasi pasien sudah bagus dan meningkat dengan adanya sistem informasi ini, namun tetap harus ada penjaminan dan peningkatan mutu, agar pelayanan meningkat secara kuantitas dan lebih baik secara kualitas, solusi untuk perangkat agar meminimalisir akibat yang ditimbulkan, serta inovasi terbaru sesuai perkembangan zaman, sebab dari hasil wawancara diketahui masih ada kendala teknis seperti arus listrik dan perangkat komputer yang ketika bermasalah menyebabkan kerja semakin berat dan boros waktu.





BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan tentang gambaran Sistem Informasi Administrasi Rumah Sakit Untuk Meningkatkan Kinerja Karyawan di RSUD Prof. Dr. MA. Hanafiah SM. Batusangkar tahun 2022 dapat disimpulkan bahwa:

1. Alur informasi administrasi di RSUD Prof. Dr.M.A. Hanafiah SM Batusangkar sudah bagus dan sesuai dengan prosedur yang ditetapkan dalam dunia kesehatan. Penilaian tersebut bisa dilihat dari usaha rumah sakit dalam membantu pasien dengan memposisikan satpam untuk menanyakan kelengkapan berkas, tidak hanya di bagian informasi. Didukung juga dengan denah yang jelas. Tidak ada kendala serius atau kesalahan fatal yang terjadi di lapangan terutama yang disebabkan oleh faktor sistem informasi. Karena kendala yang berkaitan dengan perangkat lunak dan perangkat keras bisa diatasi oleh pegawai. Kesalahan atau kendala di lapangan yang terjadi diantaranya perangkat yang bermasalah, faktor kedatangan dokter yang terlambat, pasien yang kurang sabar.
2. Kualitas SDM karyawan dan ketersediaan perangkat komputer RSUD Prof. Dr.M.A. Hanafiah SM Batusangkar pada bagian registrasi administrasi pendaftaran pasien Instalasi belum maksimal dan kurang memenuhi standar. Hal tersebut dapat dilihat dari penuturan informan pada wawancara yang mengatakan bahwa tidak ada pelatihan, mereka hanya mendengar penjelasan secara singkat, lalu langsung terjun di

lapangan, ketika menemukan kesulitan, mereka menyerahkan kepada tim IT. Padahal dalam kegiatan yang menuntut keprofesionalan petugas tersebut harus mahir dan bisa mengatasi masalah di bidang kerjanya masing-masing. Latar belakang pendidikan mereka adalah ilmu kesehatan bukan ilmu informasi/teknologi, sementara mereka bekerja menggunakan aplikasi teknologi.

3. Kinerja karyawan RSUD Prof. Dr.M.A. Hanafiah SM Batusangkar bagian administrasi pasien sudah bagus dan meningkat dengan adanya sistem informasi ini, namun tetap harus ada penjagaan dan peningkatan mutu, agar pelayanan meningkat secara kuantitas dan lebih baik secara kualitas, solusi untuk perangkat agar meminimalisir akibat yang ditimbulkan, serta inovasi terbaru sesuai perkembangan zaman, sebab dari hasil wawancara diketahui masih ada kendala teknis seperti arus listrik dan perangkat komputer yang ketika bermasalah menyebabkan kerja semakin berat dan boros waktu.

B. SARAN

1. Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat digunakan atau di manfaatkan sebagai bahan evaluasi bagi rumah sakit. diharapkan kepada pihak manajemen RSUD Prof. Dr. MA Hanafiah SM Batusangkar, khususnya di bagian administrasi instalasi pelayanan pasien agar terus ditingkatkan kualitas petugas dan penunjang kerja yang berkaitan dengan sistem informasi. Perangkat keras yang sudah lama dan sering terkendala sebaiknya diganti, petugas diberikan pelatihan yang intensif. Diharapkan dengan hal tersebut kualitas karyawan lebih baik dan kinerja mereka lebih meningkat dari yang sudah ada saat ini.

2. Bagi Instansi Pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan referensi bagi mahasiswa Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat untuk penelitian berikutnya dalam menerapkan dan mengembangkan pengetahuan. Diharapkan hasil penelitian ini bisa menjadi perhatian bagi pendidik dan perancang kurikulum untuk memperhatikan kemahiran peserta didik dan membekali mereka dengan ilmu di bidang teknologi sebelum memasuki dunia kerja.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya dapat melanjutkan penelitian tentang sistem informasi administrasi rumah sakit, sehingga yang belum diketahui dapat diketahui oleh peneliti selanjutnya, bisa lebih memahami alur dalam administrasi, menemukan kendala dan solusi terbaik sehingga akan memberi manfaat pada masyarakat banyak. juga dapat menerapkan ke dalam dunia kerja dan ke jenjang yang lebih lanjut.

DAFTAR PUSTAKA

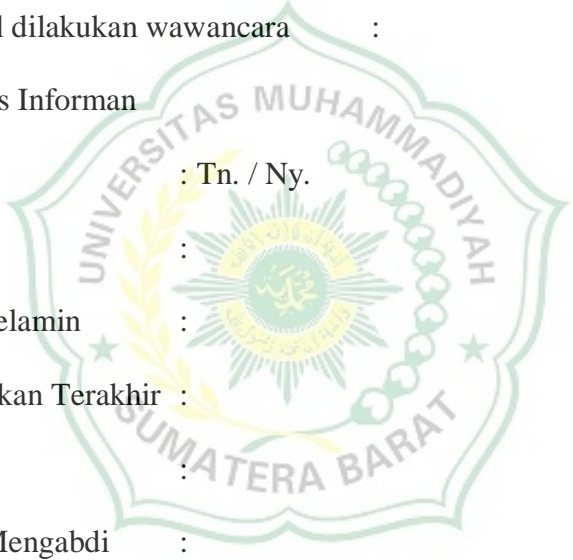
- Aahyar, Hardani, dkk. (2020). *Buku Metode Penelitian Kualitatif Dan Kuantitatif*. Yogyakarta: CV. Pustaka Ilmu.
- Agustianto. (2014). *Sumber Daya Manusia*. Blog Agustianto
- Andriani, Lidya. (2019). *Sistem Informasi Pendaftaran Pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit dengan Menggunakan Program Komputer (skripsi)*. Malang: Universitas Brawijaya.
- Bramantoro, Taufan. (2017). *Pengantar Klarifikasi Dan Akreditasi Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Airlangga University Press.
- Bulqis. (2019). *Analisis Pelaksanaan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) Dalam Mendukung Penyusunan Perencanaan Di RSUD Prof. Dr. M.A. Hanafiah SM Batusangkar Tahun 2009 (Skripsi)*. Padang: Universitas Andalas.
- Bungin, B. (2011). *Penelitian Kualitatif*. Jakarta: Kencana Predana Media Group.
- Fathansyah. (2017). *Basis Data*, Bandung: Informatika Bandung.
- Griffin, Jill. (2015). *Costmer Loyalty: Menumbuhkan dan Mempertahankan Pelanggan*. Jakarta: Erlangga.
- Jogiyanto. (2016). *Konsep Dan Aplikasi Struktural Equation Modelling Berbasis Varian Dalam Penelitian Bisnis*. Yogyakarta: Unit Penerbit dan Percetakan STIM YKPM.
- Kadarisman, M. (2013). *Kualitas pelayanan kesehatan*. rsud waykanankab.com
- Khairani, Tiara. (2016). *Implementasi Sistem Informasi Administrasi Rumah Sakit Berbasis Komputer Untuk Meningkatkan Kinerja Karyawan (Skripsi)*. Malang: universitas Brawijaya.
- Koesma, R. (2016). *Alur Informasi Administrasi RS*". Kompas.com
- Maryoto. (2010). *Kinerja dan Etos Kerja*. Pengusaha.blog
- Mismail. (2017). *Manajemen Perbankan Dari Teori Menuju Aplikasi*. Jakarta: Kencana.
- Moleong, L.J. (2017). *Metode Penelitian Kualitatif. (Ed. Revisi)*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Nindra Ayu. (2015). *System Informasi Rumah Sakit Setia Mitra* Jakarta. RSSM.com
- O'Brien JA. dan Marakas GM. (2017) *Manajemen Information System: Manajemen Information Technology In The E-Enterprise. 10th Edition*, Boston: Erwin inc..

- Oetomo, B.S.D. (2013). *Perencanaan Dan Pembangunan Sistem Informasi*. Jakarta: Andi.
- Permenkes RI. (2018). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit Dan Kewajiban Pasien*. Jakarta: Depkes RI.
- Rohaeni, N. (2015). *Analisis Penerapan Sistem Informasi Rekam Medis Di Rumah Sakit Jiwa Provinsi Jawa Barat Tahun 2014 (Skripsi)*. Bandung: Universitas Padjajaran.
- Sabarguna, B.S. (2015). *Manajemen Pelayanan Rumah Sakit. (Ed. 1)*. Yogyakarta: Konsorsium.
- Sabarguna, B.S. (2019). *Manajemen Rumah Sakit. (Ed. 2)*. Jakarta: CV. Sagung.
- Sandhya, H. (2016). *Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Pada Rumah Sakit Tingkat II Putri Hijau Kesdam I/BB Medan Dalam Pemenuhan Pelayanan Kesehatan Tahun 2015 (Skripsi)*. Medan: Universitas Sumatera Utara.
- Sari, M. (2016). *Analisis Pelaksanaan Sistem Informasi Manajemen (SIM) Di Poli Bedah Umum RSUP Dr.M.Djamil Padang (Skripsi)*. Padang: Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Andalas.
- Septa, Richard dkk.(2018). *Sistem Informasi Pengelolaan Data IKPM (Ikatan Keluarga Pelajar Mahasiswa) Muara Enim Berbasis Web Menggunakan PHP dan MySQL. ISSN 2338-6304, Volume 2, Nomor 1*.
- Siyoto, Sandu dan Ali Shadiq. (2020). *Dasar Metodologi Penelitian*. Yogyakarta: Literasi Media Publishing.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Supartiningaih.(2017). *Kualitas Pelayanan Pasien Ruamah Sakit.Jurnal Mecoetocolegal Dan Manajemen Rumah Sakit. Vol 6 No 2*.
- Sutarbi, Tata. 2012. *Analisis Sistem Informasi*. Yogyakarta: ANDI
- Sutarbi, Tata. 2012. *Konsep Sistem Informasi*. Yogyakarta: ANDI.
- Syafei, dkk.(2014). *Karyawan dan Kesiapan Kerja*. Slideshare.net
- Team Bina Program. (2022). *Buku Profil Rumah Sakit RSUD Prof. Dr. MA. Hanafiah SM. Batusangkar*.
- Tika.(2016). *Motivasi dan organisasi kerja*. Tikacerita .com

Lampiran 1 Pedomen Wawancara

PEDOMAN WAWANCARA

Pedoman wawancara yang dilakukan pada Karyawan Rawat Jalan Rumah Sakit Prof. Dr. M.A Hanafiah SM. Batusangkar. Untuk keperluan penelitian tentang Gambaran Sistem Informasi Administrasi Rumah Sakit Berbasis Komputer Untuk Meningkatkan Kinerja Karyawan di Rumah Sakit Prof. Dr. M.A Hanafiah SM. Batusangkar Bagian Rawat Jalan.

- 
- I. Tanggal dilakukan wawancara :
- II. Identitas Informan
- Inisial : Tn. / Ny.
- Umur :
- Jenis Kelamin :
- Pendidikan Terakhir :
- Jabatan :
- Lama Mengabdikan : :
- III. Daftar panduan pertanyaan wawancara
- A. Untuk mengetahui alur informasi administrasi di bagian Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, Instalasi Gawat Darurat (IGD).
1. Bagaimana alur sistem informasi administrasi pada penerimaan pasien?
 2. Aktifitas apa saja yang dilakukan pada bagian ini?

B. Untuk mengetahui kualitas SDM dan Ketersediaan Perangkat Komputer

1. Apakah latar belakang pendidikan karyawan bagian administrasi linear dengan keahlian yang dibutuhkan?
2. Bagaimana proses transformasi dari sistem administrasi sebelumnya dengan sistem administrasi berbasis komputer dan bagaimana dampaknya?
3. Apakah ada pelatihan bagi karyawan bagian instalasi ini terhadap cara penggunaan sistem informasi administrasi berbasis komputer?
4. Apakah perangkat komputer yang digunakan sudah lebih dari cukup untuk melaksanakan kegiatan penerimaan pasien dan apakah menurut anda masih ada kegiatan yang manual.?

C. Untuk mengetahui SDM dan kinerja karyawan di bagian Instalasi Rawat Jalan, Instalasi Rawat Inap, Instalasi Gawat Darurat (IGD) setelah sistem informasi administrasi rumah sakit berbasis komputer

1. Apa saja kendala yang dihadapi dalam pengoperasian sistem informasi administrasi pada bagian ini?
2. Apakah dengan adanya sistem administrasi berbasis komputer karyawan dapat menyelesaikan pekerjaan sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan?
3. Apakah dengan adanya sistem administrasi rumah sakit berbasis komputer dapat meminimalisir kesalahan-kesalahan yang kemungkinan akan terjadi?

4. Apakah dengan adanya sistem administrasi rumah sakit berbasis komputer karyawan dapat menyelesaikan pekerjaan lebih banyak dibandingkan dengan cara manual?

(Sumber: Tiara Khairani 2016, Universitas Brawijaya.)



LAMPIRAN 2 TRANSKRIP WAWANCARA

Pertanyaan	Informan 1 Rajal	Informan 2 Ranap	Informan 3 IGD	Kesimpulan
<p>Bagaimana alur sistem informasi administrasi pada penerimaan pasien?</p>	<p><i>Pertama sekali pasien harus melalui pendaftaran di loket pendaftaran sesuai jalur layanan (BPJS atau umum). Pendaftaran dilakukan pada pukul 07.30-12.00 wib. Di loket pendaftaran sudah ada satpam yang mengarahkan, sudah ditanya juga kelengkapan syarat-syaratnya agar pasien tidak bolak-balik. Pasien peserta BPJS diarahkan ke bagian pendaftaran BPJS untuk mendapatkan SEP dengan membawa surat rujukan dan kartu BPJS, pasien umum langsung mendaftar pada jalur umum, jika pasien lama menunjukkan kartu berobat, jika pasien baru</i></p>	<p><i>Bila pada saat jam kerja pasien yang datang akan Masuk Rumah Sakit (MRS), pasien atau keluarga pasien menuju bagian informasi IRNA dengan membawa form permintaan MRS yang di dapat sebelumnya dari bagian TLI beserta kartu berobat. Kemudian mendapatkan map yang berisi Berkas Rekam Medik (BRM). Kemudian pasien bisa langsung menuju kamar yang telah ditentukan dengan diantar salah satu perawat untuk dilakukannya tindakan medis. Alur pendaftaran</i></p>	<p><i>Pasien yang mendaftar melalui IGD adalah pasien darurat atau pasien yang akan rawat inap mendaftar di luar jam kerja. Pasien dibagi menjadi dua alur, alur BPJS dan alur umum. Pasien BPJS baru membuat kartu berobat, nomor RM, dan status baru, jika pasien lama hanya mencari status, verifikasi berkas, pembuatan SEP, dilakukan penanganan di IGD, jika pasien memungkinkan akan diizinkan pulang, jika tidak maka akan diproses untuk rawat inap. Pada</i></p>	<p>Alur sistem informasi administrasi pada penerimaan pasien di masing-masing instalasi tidak jauh berbeda. Ada beberapa hal yang sama di setiap pendaftaran instalasi tersebut. Hal yang sama yaitu pendaftar dibedakan atas dasar jumlah kunjungan ke rumah sakit menjadi pasien lama dan pasien baru, berdasarkan layanan kesehatan pasien dibedakan menjadi pasien umum dan</p>

	<p><i>diminta untuk mengisi form data diri, lalu membayar uang pendaftaran di kasir pendaftaran. Setelah pasien mendaftar di bagian depan (loket pendaftaran) sesuai layanan kesehatan, sesuai nomor antrian yang sudah diperoleh sebelumnya maka diproses oleh petugas rekam medis, pasien langsung diarahkan ke ruang tunggu Poli tujuan. Petugas rekam medis akan mengantarkan status pasien ke ruang poli tujuan</i></p>	<p><i>ini tidak sulit karena mejanya hanya bersebelahan, juga ada penunjuk arah dan rutenya lurus menuju ke ruang rawat inap, Sedangkan pada saat diluar jam kerja, pasien berobat melalui IGD kemudian mendapatkan form permintaan MRS dan menuju bagian informasi IRNA untuk mendapatkan map yang berisi BRM. Setelah map sudah di dapat, pasien dapat menuju ruangan kamar yang telah ditentukan untuk dilakukannya tindakan medis oleh dokter dan perawat</i></p>	<p><i>pasien umum baru, maka membuat kartu berobat, nomor RM, dan status baru, jika pasien lama hanya mencari status, lalu dilakukan pembayaran registrasi di kasir, setelah pendaftaran dan administrasi selesai pasien yang dalam ruang triase akan dilakukan tindakan. Setelah dilakukan tindakan pasien akan diizinkan pulang atau rawat inap, lalu menyelesaikan tagihan penanganan di kasir</i></p>	<p><i>pasien BPJS. Pada pendaftaran pasien akan melengkapi berkas dan mendapatkan nomor rekam medis. Dari segi perbedaan pada instalasi rawat jalan pendafataran hanya di buka pada pukul 07.30-12.00, pada instalasai rawat inap pada jam kerja, pada instalasai gawat darurat 24 jam</i></p>
<p><i>Aktifitas apa saja yang dilakukan pada bagian ini?</i></p>	<p><i>Memeriksa kelengkapan berkas dokumen pasien, mengentry data pasien meliputi biodata pasien, jaminan yang pasien</i></p>	<p><i>Bagian rawap inap setiap harinya bertugas melayani pasien yang akan MRS. Diantaranya mengentry data pasien</i></p>	<p><i>Pasien masuk IGD, perawat melakukan triase, pasien atau keluarga pasien menuju pendaftaran untuk</i></p>	<p><i>Aktivitas yang dilakukan pada setiap instalasi adalah mengecek kelengkapan data</i></p>

	<p>gunakan untuk MRS seperti BPJS atau umum dan memproses data untuk laporan rekam medis dan laporan keuangan pembayaran pasien. Jika pasien lama melihat riwayat kontrol, memanggil pasien sesuai nomor urut, check tensi, diarahkan ke dokter untuk ditangani, check up, pemeriksaan, ada yang dilakukan tindakan penggantian kateter, tergantung kepentingan dan arahan dokter pada tindakan pada pasien di masing-masing poli. Mengentry data semua kegiatan dan tindakan yang diberikan kepada pasien selama pelayanan/berobat merekap biaya pelayanan pasien umum untuk segera dibayarkan ke kasir, menerima bukti pelunasan dari pasien dan memberikan</p>	<p>yang meliputi biodata, jaminan yang digunakan untuk MRS seperti BPJS atau umum. Membuatkan map yang nantinya berisi rekam medik pasien selama masuk rumah sakit. Mengentry data tentang laporan rekam medik dan laporan keuangan</p>	<p>mendaftarkan diri ke IGD, jika ada pemeriksaan penunjang maka pasien diarahkan ke ruangan pemeriksaan penunjang, jika sudah selesai pemeriksaan penunjang, maka pasien kembali ke ruang IGD. Jika pasien dinyatakan boleh pulang, maka pasien langsung menuju farmasi atau kasir untuk menyelesaikan biaya yang timbul. Jika pasien harus dirawat maka pasien atau keluarga pasien menuju administrasi untuk menyelesaikan proses administrasinya</p>	<p>pasien, mengentrikan data, mengarahkan pasien sesuai kebutuhan dan merekap biaya tindakan</p>
--	---	---	--	--

	<i>resep obat yang harus di tebus di apotek pelengkap</i>			
Bagaimana proses transformasi dari sistem informasi administrasi sebelumnya dengan sistem informasi administrasi berbasis komputer dan bagaimana dampaknya?	<i>Proses administrasi rumah sakit ke komputer terjadi pada tahun 2019, aplikasinya dibuat langsung oleh tenaga IT rumah sakit. Awal diberlakukan masih belum maksimal, karena dibuat sendiri dan terus dilakukan inovasi dan menyempurnaan. Dampak yang saya rasakan adalah kegiatan kerja menjadi lebih cepat, mudah dan mengurangi tumpukan kertas. Walaupun di awal saya masih agak kaku menggunakannya. Sangat bisa dirasakan perubahan yang terjadi dalam hal kecepatan mengolah data yang berhubungan dengan pasien</i>	<i>Perubahan ke sistem komputer mulai dijalankan kurang lebih tahun 2019 untuk kegiatan kerja. Dengan adanya program yang dibuat langsung oleh petugas IT banyak manfaat yang dirasakan seperti tumpukan kertas menjadi berkurang dan kesalahan menjadi lebih terminimalisasi. Misalkan saja pada saat ada pasien yang akan di rawat inap, maka akan dilakukan pencarian data pasien. Proses pencarian waktu yang ekstra pada saat sebelum adanya sistem yang terkomputerisasi, mencari di tumpukan kertas yang satu ke</i>	<i>Pada tahun 2019 rumah sakit ini memperbaiki kualitas pelayanannya dengan merubah sebagian kegiatan kerja yang dilakukan secara manual dan menggunakan banyak kertas menjadi suatu sistem yang terkomputerisasi dengan program yang dibuat tim IT rumah sakit, sehingga sebagian besar kegiatan kerja sudah terkomputerisasi walaupun ada sebagian yang masih membutuhkan pencatatan pada kertas kerja. Dengan adanya program tersebut dampak yang sangat dirasakan mengenai kecepatan dalam mengerjakan</i>	<i>Proses transformasi dari sistem informasi administrasi sebelumnya dengan sistem informasi administrasi berbasis komputer mulai berjalan pada tahun 2019 yang dibuat oleh tim IT. Dampak yang dirasakan adalah berkurangnya jumlah tumpukan kertas dan pekerjaan lebih cepat selesai</i>

		<i>tumpukan yang lain, akan tetapi dengan adanya program atau aplikasi, pencarian pasien dapat dilakukan dengan cepat karena sudah ada form pencarian pasien</i>	<i>pekerjaan dan mengurangi tumpukan kertas</i>	
Apakah ada pelatihan bagi karyawan terhadap cara penggunaan sistem informasi administrasi berbasis komputer?	<i>Pelatihan yang secara khusus dan terprogram tidak ada, namun tim IT yang turun langsung mengarahkan para perawat yang bertugas di bagian-bagian yang dibutuhkan tersebut, yang tidak dimengerti oleh petugas maka minta bantuan pada tim IT untuk menjelaskan dan membantu menyelesaikannya</i>	<i>Pelatihan sederhana dilakukan tim IT saat itu untuk menjelaskan tentang program yang digunakan, lalu di contohkannya, setelah itu kami langsung praktek. Jika ada kendala, tim IT yang langsung membantu</i>	<i>Pelatihan secara intensif tidak ada, tapi yang ada pengenalan dan penjelasan program oleh tim IT lalu di contohkan dan di simulasikan, para perawat langsung mempraktekkan ketika bekerja, jika ada yang tidak mengerti meminta bantuan tim IT secara langsung</i>	<i>Pelatihan bagi karyawan terhadap cara penggunaan sistem informasi administrasi berbasis computer secara intensif tidak ada, yang ada hanya pengenalan dan penjelasan program oleh tim IT dan simulasi singkat. Setelah itu langsung dipraktekkan sembari terus disempurnakan oleh tim IT. Ketika ada kendala maka tim IT yang langsung turun</i>

				tangan
Apakah perangkat komputer yang digunakan sudah lebih dari cukup untuk melaksanakan kegiatan penerimaan pasien dan apakah menurut anda masih ada kegiatan administrasi yang masih manual?	<i>Menurut saya kalau di poli rawat jalan sudah cukup karena disini ada 5 komputer yang juga dilengkapi mesin printer. Sementara di bagian instalasi lain hanya ada 2 (dua) komputer Mengenai kegiatan rawat jalan yang masih manual memang masih ada. Seperti berkas rekam medik pasien, pencatatan pasien masuk dan selesai. Lembar kertas kerja tersebut diperuntukan sebagai laporan dan berkas jika suatu saat dibutuhkan untuk pengecekan data</i>	<i>Menurut saya perangkat komputer yang ada secara jumlah sudah cukup memadai dan kualitasnya baik meskipun kadang juga ada tegangnya. Di rawat inap ini ada dua pegawai pada satu shift komputernya juga ada 2. Kalaupun yang satu error, bisa dipakai yang satu lagi, karena sejauh ini hanya satu yang pernah error. Namun seiring dengan semakin berkembangnya teknologi pada saat ini, menurut saya teknologi perangkat komputer yang ada di bagian ini perlu dikembangkan pula, agar semakin berkualitas dalam melayani masyarakat. Sedangkan aktivitas yang dilakukan</i>	<i>Menurut saya sudah cukup, di IGD ada 2 komputer, dan pasien di IGD tidak sebanyak di poliklinik.hanya saja perlu di update sesuai perkembangan zaman agar tidak lama loadingnya, lebih menghemat tempat. Kegiatan masih ada yang manual atau menggunakan kertas karena itu tidak bisa jika hanya dilakukan dengan menginput ke aplikasi, seperti rekam medis pasien</i>	Perangkat komputer yang digunakan sudah lebih dari cukup untuk melaksanakan kegiatan penerimaan pasien. DI Instalasi rawat jalan ada 5 perangkat computer, di instalasi rawat inap dan IGD masing-masing ada 2 perangkat computer. Kegiatan administrasi masih ada yang manual, yaitu pencatatan rekam medis pasien


		<i>memang masih ada yang manual. Hal itu dilakukan karena memang dibutuhkan untuk pengecekan data dan berkas. Contohnya seperti rekam medis pasien</i>		
<i>Apa saja kendala yang dihadapi dalam pengoperasian sistem informasi administrasi pada bagian tersebut</i>	<i>Di awal maksud aplikasi yang kurang kami pahami, aplikasi yang masih dalam tahap pengembangan kadang membuat bingung. Saat sekarang ini yang sering dialami adalah computer yang kadang-kadang error, atau arus yang tiba-tiba terhenti, sehingga kembali ke manual. Karena sudah terbiasa memakai system agak kaku ketika kembali ke kertas seperti waktu awal dulu dari kertas ke system. Apalagi nanti data di kertas akan dientrikan kembali ke system. Jadinya seperti dua</i>	<i>Jika terjadi gangguan atau komputer tiba-tiba mati dan tidak bisa dihidupkan kembali, kami harus menunggu bagian TI yang memperbaikinya. Dalam hal ini, jika ada pasien yang akan masuk rawat inap, maka pencatatan dilakukan secara manual terlebih dahulu. Jika komputer sudah diperbaiki dan bisa dipakai kembali, pekerjaan yang dilakukan secara manual tadi di entry kembali ke dalam komputer, maka terjadi pengulangan</i>	<i>Kendala yang besar tidak ada, hanya saja di awal-awal dulu karena program tidak dibeli sehingga langsung dipakai sembari terus diperbaiki dan disempurnakan sehingga kadang masih agak kaku. Kalau saat sekarang kendala lebih pada jaringan yang sering terganggu, arus listrik yang terputus, komputer yang tiba-tiba mati/hang. Ketika komputer tidak bisa digunakan otomatis kembali menggunakan kertas, sehingga karena</i>	<i>Kendala yang dihadapi dalam pengoperasian sistem informasi administrasi pada masing-masing instalasi lebih banyak pada perangkat yang sering error, arus yang putus, sehingga menjadikan pekerjaan dua kali pengerjaan</i>

	<i>kali kerja</i>	<i>pekerjaan</i>	<i>terbiasa menggunakan komputer agak kaku menggunakan pena dan kertas kembali. Rasanya jadi lebih lambat dibandingkan sebelum beralih ke komputer dulu</i>	
Apakah dengan adanya sistem informasi administrasi berbasis komputer karyawan dapat menyelesaikan pekerjaan sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan	<i>“Kalau saya pribadi sudah, karena dengan sistem yang terkomputerisasi ini saya lebih cepat dalam mengentrikan data dan mengecek riwayat kontrol pasien, bahkan bisa lebih cepat dari target waktu yang diprediksi. Sebelumnya agak berpacu dengan dokter yang menangani pasien. Tapi setelah memakai aplikasi bisa tiga sampai empat orang selesai di proses ketika dokter menangani satu orang pasien</i>	<i>“Bisa, bahkan kalau saya pribadi merasa lebih cepat dari target kalau tidak ada kendala teknis atau komputer itu sendiri. Yang sebelum memakai aplikasi agak terburu-buru karena dikejar waktu dengan pasien yang harus segera registrasi untuk mendapatkan kamar dan perawatan, apalagi yang mendaftar pada malam hari. Tapi setelah memakai aplikasi cepat dalam melayani pasien, sehingga pasien tidak lama menunggu</i>	<i>“Alhamdulillah sudah, kecuali ketika ada gangguan. Bahkan yang sebelumnya akan masih ada data yang diselesaikan setelah jam kerja selesai atau dilanjutkan besok hari, setelah menggunakan teknologi ini menjadi lebih cepat dan tidak terlalu terburu-buru, kami bekerja agak santai, bisa jeda sejenak tanpa merugikan pasien</i>	Dengan adanya sistem informasi administrasi berbasis komputer karyawan dapat menyelesaikan pekerjaan sesuai dengan waktu yang telah ditetapkan bahkan bisa lebih cepat dari yang di prediksi di awal
Apakah dengan	<i>Bisa, meskipun kadang-</i>	<i>Benar, dengan adanya</i>	<i>Sistem informasi</i>	Dengan adanya

<p>adanya sistem administrasi rumah sakit berbasis komputer dapat meminimalisir kesalahan-kesalahan yang kemungkinan akan terjadi?</p>	<p><i>kadang masih terjadi. Bahkan dibandingkan dengan manual dulu sangat praktis dan kesalahan-kesalahan kecil bisa diminimalisir dan dicegah, kesalahan fatal alhamdulillah tidak ada. Tidak ada lagi kesulitan mencari data pasien di tumpukan kertas rekam medis, tidak ada lagi data ganda ketika pasien ketinggalan atau kehilangan catatan rekam medis</i></p>	<p><i>sistem informasi administrai rumah sakit berbasis komputer dapat meminimalisir kesalahan – kesalahan yang terjadi. Contoh kecil misalnya jika dibandingkan dengan sebelum adanya program yang didesain tim IT ini, pekerjaan dilakukan secara manual menggunakan kertas kerja. Semua pencatatan menggunakan kertas – kertas hingga banyak tumpukan. Pada saat membuat laporan bulanan tentang pasien di instalasi rawat inap ini, saya harus mencari berkas demi berkas yang memakan waktu yang lama dan kadang kala ada kelengkapan data pasien yang tertinggal untuk dimasukkan dalam laporan. Akan tetapi dengan adanya aplikasi</i></p>	<p><i>administrasi rumah sakit berbasis komputer ini memang dapat meminimalisir kesalahan – kesalahan yang terjadi dibandingkan dengan sebelum adanya komputerisasi. Terjadinya BRM ganda oleh pasien pada saat belum adanya sistem informasi terkomputerisasi sudah bisa terminimalisir dengan adanya sistem seperti saat sekarang</i></p>	<p>sistem informasi administrasi rumah sakit berbasis komputer dapat meminimalisir kesalahan – kesalahan yang kemungkinan akan terjadi</p>
--	---	---	---	--

		<i>ini data pasien sudah tersimpan dengan lengkap dan konkrit</i>		
Apakah dengan adanya sistem administrasi rumah sakit berbasis komputer karyawan dapat menyelesaikan pekerjaan lebih banyak dibandingkan dengan cara manual?	<i>Sistem informasi administrasi rumah sakit berbasis komputer khususnya dapat menyelesaikan pekerjaan lebih banyak dibandingkan sebelum adanya sistem komputerisasi ini. Contoh perbandingannya, dalam waktu 10 menit saya dapat melayani 2 pasien pada saat masih manual dan 4 pasien pada saat adanya sistem dengan aplikasi ini</i>	<i>Pada pengalaman saya pribadi dengan adanya sistem informasi administrasi rumah sakit berbasis komputer sangat membantu dalam mengerjakan pekerjaan dan menyelesaikannya lebih banyak dibandingkan dengan cara manual sebelum adanya komputerisasi tersebut. Dalam waktu 10 menit, pada saat masih manual saya dapat melengkapi berkas administrasi 1 pasien pasien sedangkan pada saat sudah ada sistem terkomputerisasi saya dapat mengerjakan 2-3 berkas administrasi pasien</i>	<i>Benar, pengalaman saya pribadi rasanya bisa lebih cepat dari saat manual, ketika manual saya rasanya sangat dikejar waktu, tapi sekarang bisa lebih tenang, biasanya ketika pasien sedang ditangani dokter saya masih memproses data pasien tapi sekarang dua pasien bisa selesai dientrikan datanya. Dan tinggal dilakukan proses selanjutnya atau ditangani perawat bersama dengan dokter</i>	Dengan adanya sistem informasi administrasi rumah sakit berbasis komputer karyawan dapat menyelesaikan pekerjaan lebih banyak dibandingkan dengan cara manual

LAMPIRAN 3 SURAT IZIN PENELITIAN DARI KESBANGPOL

**PEMERINTAH KABUPATEN TANAH DATAR**
KANTOR KESATUAN BANGSA DAN POLITIK
(KESBANGPOL)
Jln. Raya Batusangkar – Bukittinggi Simpang Asrama Jorong Simpuruik Kec. Sungai Tarab

SURAT KETERANGAN/REKOMENDASI
Nomor : 070/300 /KESBANGPOL/2022

Berdasarkan Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor : 03 Tahun 2018 tanggal 11 Januari 2018 dari perubahan atas Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor : 07 Tahun 2014 tanggal 21 Januari 2014 Peraturan Menteri Dalam Negeri RI Nomor : 64 Tahun 2011 tentang Pedoman Penerbitan Rekomendasi Penelitian, surat Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat Nomor : 280/II.3.A.U/F/2022 tanggal 2 Juni 2022 perihal Permohonan Izin Penelitian, setelah dipelajari dengan ini kami atas nama Pemerintah Kabupaten Tanah Datar menyatakan tidak keberatan atas maksud Penelitian dengan lokasi di Kabupaten Tanah Datar yang akan dilakukan oleh :

Nama : **WANITA IQRA' KITABUL QUR'AN**
Tempat/Tgl. Lahir : Koto Alam, 22 Oktober 2000
Pekerjaan : Mahasiswi
Alamat : Jorong Koto Alam Nagari Tabek Patah Kecamatan Salimpaung
Kartu Identitas : NIK. 130410621000002
Maksud dan Obyek : Izin Penelitian
Judul : **"GAMBARAN SISTEM INFORMASI ADMINISTRASI RUMAH SAKIT UNTUK MENINGKATKAN KINERJA KARYAWAN DI RSUD PROF. Dr MA HANAFIAH SM BATUSANGKAR TAHUN 2022**


Lokasi Penelitian : RSUD Prof. DR. MA Hanafiah SM Batusangkar
W a k t u : 3 Juni s.d 20 Agustus 2022
Anggota : -

Dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Kegiatan Penelitian tidak boleh menyimpang dari maksud dan obyek sebagaimana tersebut di atas.
2. Memberitahukan kedatangan serta maksud Penelitian dan yang akan dilaksanakan dengan menunjukkan surat-surat keterangan yang berhubungan dengan itu kepada Pemerintah setempat dan melaporkan kembali waktu akan berangkat.
3. Dalam melaksanakan Penelitian agar dapat berkoordinasi dengan instansi terkait.
4. Mematuhi semua peraturan yang berlaku dan menghormati adat – istiadat serta kebiasaan masyarakat setempat.
5. Bila terjadi penyimpangan/pelanggaran terhadap ketentuan-ketentuan tersebut diatas maka Surat Keterangan/Rekomendasi ini akan **DICABUT** kembali.
6. Surat Keterangan/Rekomendasi ini diberikan/berlaku mulai 2 Juni s.d 20 Agustus 2022
7. Melaporkan hasil Pengambilan Data Awal kepada Bupati Tanah Datar Cq. Kantor Kesatuan Bangsa dan Politik Kabupaten Tanah Datar.

Demikian surat keterangan/ rekomendasi ini dikeluarkan untuk dipergunakan seperlunya.


Batusangkar, 3 Juni 2022
An. KEPALA KANTOR KESBANGPOL
KABUPATEN TANAH DATAR,
KASIH KETAHANAN BANGSA


GUSMAWATI SH
NIR. 19700817 199308 2 001

Tembusan Yth. :
1. Bupati Tanah Datar (sebagai laporan)
2. Dandim 0307 Tanah Datar di Batusangkar.
3. Kapolres Tanah Datar di Batusangkar.
4. RSUD Prof. DR. MA Hanafiah SM Batusangkar.
5. Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat di Bukittinggi.
6. Yang bersangkutan...

LAMPIRAN 4 IZIN PENELITIAN DARI RUMAH SAKIT


(69) (70)




LEMBAR DISPOSISI
PEMERINTAH KABUPATEN TANAH DATAR
RSUD Prof. Dr. M.A Hanafiah, SM Batusangkar

Indeks : Kl	Kode : 070	No. Urut 317	Tgl. Diterima 3/6-22
Perihal Isi Ringkas : 12m Perlihatkan an. wanita lara' kitabul Qur'an			
Asal Surat : Ks banggol	Tanggal : 3/6-22	No. : 070/300/ Ks banggol / 2022 Lamp. :	Tgl. Penyelesaian :
Diajukan diteruskan ke :	Instruksi / Informasi : <u>Bina program</u> : Usl. defisitansi ta $\frac{3}{8}$ 2022 <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%;"> <p><u>Kepusa</u> Kk Kk Perlihatkan an. wanita lara' kitabul Qur'an 3/6/22</p> </div> <div style="width: 45%;"> <p><u>Kes. Perkesmas & Kemas</u> Perlihatkan an. wanita lara' kitabul Qur'an 3/6/22</p> </div> </div>		

LAMPIRAN 5 SURAT KETERANGAN TELAH MELAKUKAN PENELITIAN
DARI RUMAH SAKIT



PEMERINTAH KABUPATEN TANAH DATAR
RSUD. PROF. DR. M. ALI HANAFIAH SM
JALAN BUNDO KANDUANG No.1 BATUSANGKAR
TERAKREDITASI KARS: 2018-2021
Telp/Faks : (0752) 71008
Website : www.rsud.tanahdatar.go.id
Email : rsud.hanafiah@yahoo.com, rsud.hanafiah31@gmail.com



SURAT KETERANGAN
Nomor : 070 / 385 /BP-RSUD/2022

Berdasarkan surat Kepala Kantor Kesatuan Bangsa Dan Politik (KESBANGPOL) Nomor: 070/300/KESBANGPOL/2022 tanggal 03 Juni 2022 dan surat Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Muhammadiyah Sumatera Barat Nomor: 280/II.3.A.U/F/2022 tanggal 02 Juni 2022, Perihal Izin Penelitian, dengan ini Direktur RSUD Prof. DR. M.A. Hanafiah SM Batusangkar, menerangkan bahwa :

Nama	: WANITA IQRA' KITABUL QUR'AN
Tempat/ tgl lahir	: Koto Alam, 22 Oktober 2000
No. BP/ KTP	: NIK. 130410621000002
Judul	: "GAMBARAN SISTEN INFORMASI ADMINISTRASI RUMAH SAKIT UNTUK MENINGKATKAN KINERJA KARYAWAN DI RSUD PROF. DR. MA HANAFIAH SM BATUSANGKAR TAHUN 2022"
Waktu	: 03 Juni s/d 10 Juni 2022
Lokasi	: RSUD. Prof. DR. M.A. Hanafiah SM Batusangkar Tahun 2022

Telah selesai melakukan **Penelitian** di RSUD Prof. DR. M.A. Hanafiah. SM Batusangkar.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Batusangkar, 14 Juni 2022

DIREKTUR

RSUD
PROF DR M A HANAFIAH SM
BATUSANGKAR

dr. NURMAN EKA PUTRA
NIP. 19710611 200604 1 004