BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi meningkat dengan cepat. Kemajuan teknologi yang sangat pesat ini menyebabkan pengaruh sangat besar pada semua bidang, yaitu dapat kita lihat pada suatu instansi dalam mengolah data. Instansi yang menggunakan teknologi komputer untuk mendapatkan informasi yang diperlukan dalam menyampaikan atau mengirim data dalam bentuk informasi kepada aparatur maupun masyarakat luas. Hal ini harus didukung oleh perkembangan peralatan elektronika, seperti komputer dan *software-software* pendukung, khususnya di bidang informasi.

Rumah Sakit adalah salah satu pelaksana teknis pelayanan kesehatan yang terlibat langsung dalam pengelolaan rekam medis. Upaya mampu melaksanakan aturan-aturan yang telah digariskan dalam sistem kesehatan Nasional. Pada umumnya setiap Rumah Sakit telah melaksanakan pencatatan data pasien rekam medis, hanya saja belum dilaksanakan dengan baik atau belum mengikuti sistem informasi yang benar. Penataannya masih tergantung pada kemauan atau selera pimpinan masing-masing Rumah Sakit.

Menurut Peraturan Pemerintah Nomor 10 Tahun 1960 tentang Rekam Medis, bahwa kepada semua petugas kesehatan diwajibkan untuk menyimpan rahasia kedokteran, termasuk berkas rekam medis. Kemudian pada tahun 1972 dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 034/Birhup/1972 ada

kejelasan bagi Rumah Sakit, yang menyangkut kewajiban untuk menyelenggarakan *medical record*.

Pada umumnya tujuan dari peraturan-peraturan tersebut adalah agar setiap Rumah Sakit dapat menyelenggarakan Rekam Medis yang baik. Peraturan Menteri Kesehatan No. 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis/*Medical Record* ditegaskan agar semua tenaga medis dan para medis di rumah sakit yang terlibat di dalamnya dapat menyelenggarakan rekam medis dengan baik dan benar sesuai dengan ketentuan yang digariskan.

Hal ini sesuai dengan Petunjuk Pelaksanaan Penyelenggaraan Rekam Medik/*medicalRecord* di Rumah Sakit dengan surat Keputusan Direktur jenderal Pelayanan medik nomor HK.00.06.45.141 tentang Pembentukan Tim Penyusunan Revisi Buku Petunjuk Teknis Manajemen Informasi Kesehatan Rumah Sakit, tanggal 13 April 2005. Salah satu cara yang digunakan untuk melakukan pencatatan data medis pasien selama pasien itu mendapatkan pelayanan medis di rumah sakit dan dilanjutkan dengan penanganan berkas medis. Rekam Medis dapat meliputi penyelenggaraan penyimpanan serta pengeluaran berkas dari tempat penyimpanan untuk melayani permintaan/peminjaman apabila pasien membutuhkannya, maupun keperluan-keperluan yang lainnya.

Rekam medis merupakan bukti tertulis atas segala tindakan yang telah diberikan kepada pasien dan dapat melindungi kepentingan hukum baik untuk pasien, dokter, rumah sakit, maupun tenaga kesehatan lainnya. Sistem informasi manajemen rumah sakit juga mempunyai peranan yang sangat penting karena merupakan sumber informasi. Informasi yang cepat, lengkap dan akurat

merupakan salah satu kunci suksesnya suatu Rumah Sakit didalam memberikan pelayanan publik, agar tertata dengan rapih dan baik.

Masa reformasi pada tahun 1998 runtuhnya orde baru, maka kekuasaan yang sentralistik berubah menjadi desentralistik. Begitupun dengan manajemen rumah sakit khususnya Rumah Sakit di Kota Bandung yang telah memasuki babak baru. Menurut Undang-Undang Nomor 32 Tahun 2004 tentang Pemerintah Daerah, sekaligus merubah status Rumah Sakit di Kota Bandung menjadi Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah yaitu Rumah Sakit Jiwa Bandung, karena dulunya Rumah Sakit ini milik Pemerintah Pusat dirubah menjadi Rumah Sakit milik Pemerintah Daerah. Kondisi seperti inilah yang memungkinkan Rumah Sakit di Kota Bandung untuk lebih memaksimalkan potensi sumber daya yang ada agar keberadaan Rumah Sakit di Kota Bandung ini tetap mandiri ditengah persaingan Rumah Sakit yang semakin hari semakin ketat.

Visi dan misi dari berubahnya status Rumah Sakit adalah terwujudnya Rumah Sakit di Kota Bandung sebagai Rumah Sakit perkotaan yang nyaman. Guna mendukung meningkatnya kualitas dan produktivitas sumber daya manusia Jawa Barat tahun 2015. Upaya dalam melaksanaan visi tersebut dapat terarah maka Rumah Sakit di Kota Bandung mempunyai misi yaitu melaksanakan pelayanan kesehatan profesional, inovatif, modern, terjangkau dan memuaskan pelanggan atau pasien. Aparatur dapat menyelenggarakan pengelolaan rumah sakit dengan manajemen professional yang inovatif, proaktif, meningkatkan kerjasama lintas sektoral dan rujukan psikiatri, meningkatkan kegiatan diklat baik

internal maupun eksternal serta pendidikan di bidang pelayanan kesehatan, dan meningkatkan kesejahteraan pegawai.

Perubahan status Rumah Sakit di Kota Bandung yaitu Rumah Sakit Jiwa yang dirubah menjadi rumah sakit milik pemerintah daerah, harus didukung pula oleh segenap lapisan yang ada. Dari sejumlah fasilitas pelayanan rawat inap dan rawat jalan yang ada di rumah sakit di Kota bandung diantaranya yang sangat penting adalah mengenai bagaimana cara kerja pegawai medis dalam menggunakan SIMRS. Hal ini cukuplah beralasan karena sistem informasi rumah sakit inilah satu cara melayani pasien di dalam mengurus segala kepentingan pasien maupun bagian administrasi rumah sakit di Kota Bandung.

SIMRS adalah suatu tatanan yang berurusan dengan pengumpulan data pasien, pengolahan data pasien, penyajian informasi, analisa dan penyimpulan informasi yang dibutuhkan untuk kegiatan rumah sakit. Maka dengan SIMRS yang menggunakan sistem komputerisasi di dalam mengaplikasikan segala data-data akan menjadi lebih mudah dikerjakan, sehingga pencatatan data lebih cepat, akurat dan efisien. Sehingga dapat mengurangi waktu pengerjaan dan menghindari kesalahan-kesalahan yang diakibatkan kesalahan dalam pencatatan data-data pasien.

Rekam medis mempunyai pengertian yang sangat luas tidak hanya sekedar kegiatan pencatatan, akan tetapi mempunyai pengertian sebagai suatu sistem penyelenggaraan rekam medis. Kegiatan dalam pencatatannya sendiri hanya merupakan salah satu kegiatan dari pada penyelenggaraan rekam medis. Penyelenggaraan rekam medis adalah merupakan suatu proses kegiatan yang

dimulai pada saat diterimanya pasien di rumah sakit. Kemudian diteruskannya kegiatan pencatatan data medis pasien selama pasien itu mendapatkan pelayanan di Rumah Sakit. Penanganan rekam medis meliputi penyelenggaraan penyimpanan serta pengeluaran berkas dari tempat penyimpanan untuk melayani permintaan atau peminjaman apabila dari pasien atau untuk keperluan lainnya.

Rumah Sakit di Kota Bandung mempunyai bagian rekam medis yang merupakan salah satu sumber informasi, semua itu masih berjalan secara manual dalam mengidentifikasikan pasien, pemberian diagnosa terhadap pasien dan pelaporan data pasien terutama pada bagian rawat jalan. Sehingga membuat pelayanan kepada pasien menjadi lambat. Untuk mempercepat proses tersebut, maka dibangunlah sebuah SIMRS pada Rumah Sakit di Kota Bandung. Sistem yang sudah terkomputerisasi di rumah sakit, otomatis data yang akan disimpan dan dikelola dengan baik. Hal tersebut bertujuan agar informasi yang masuk dan keluar dari rawat jalan dapat tersaji dengan tepat dan benar.

Permasalahan yang sering muncul dalam penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit tidak selalu diiringi dengan ketidak-siapan aparatur pemerintah dan kurangnya sumber daya manusia yang dimiliki oleh setiap lembaga pemerintah. Kurangsiapnya praktik dalam penyelenggaraan dalam menjalankan kinerja, biasanya menjadi kendala dalam kurangnya sumber daya manusia sehingga berdampak buruk terhadap pelayanan publik yang lebih cepat dan akurat.

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti mengambil judul "Kinerja Aparatur Dalam Pelayanan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di Kota Bandung".

1.2 Identifikasi Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas, maka untuk mempermudah arah dan proses pembahasan, peneliti mengidentifikasikan masalah sebagai berikut:

1. Bagaimana produktifitas aparatur dalam pelayanan Sistem informasi Manajemen Rumah Sakit di Kota Bandung?
2. Bagaimana kualitas layanan aparatur dalam pelayanan Sistem informasi Manajemen Rumah Sakit di Kota Bandung?
3. Bagaimana responsivitas aparatur dalam pelayanan Sistem informasi Manajemen Rumah Sakit di Kota Bandung?
4. Bagaimana responsibilitas aparatur dalam pelayanan Sistem informasi Manajemen Rumah Sakit di Kota Bandung?
5. Bagaimana akuntabilitas aparatur dalam pelayanan Sistem informasi Manajemen Rumah Sakit di Kota Bandung?

1.3 Maksud dan Tujuan Penelitian

Maksud dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dan menggambarkan kinerja aparatur dalam pelayanan SIMRS di Kota Bandung. Sedangkan tujuan penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui produktifitas aparatur dalam pelayanan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit di Kota Bandung.
2. Untuk mengetahui kualitas layanan aparatur dalam pelayanan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit di Kota Bandung.

3. Untuk mengetahui responsivitas aparatur dalam pelayanan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit di Kota Bandung.
4. Untuk mengetahui responsibilitas aparatur dalam pelayanan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit di Kota Bandung.
5. Untuk mengetahui akuntabilitas aparatur dalam pelayanan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit di Kota Bandung.

1.4 Kegunaan Penelitian

Peneliti berharap bahwa hasil dari penelitian ini dapat memiliki kegunaan sebagai berikut:

1. Bagi kepentingan peneliti, yaitu diharapkan dapat memahami dan menambah wawasan serta dapat memberikan manfaat tentang Kinerja Aparatur dalam pelayanan SIMRS di Kota Bandung.
2. Secara teoritis penelitian ini diharapkan dapat memperluas pengetahuan peneliti serta dapat menjadi bahan tambahan pengembangan wawasan di bidang Ilmu Pemerintahan secara umum dan secara khusus dalam menerapkan *e-Government* melalui pembangunan SIMRS dalam meningkatkan pelayanan publik.
3. Secara praktis, yaitu memberikan masukan kepada Rumah Sakit di Kota Bandung mengenai Kinerja Aparatur Dalam Pelayanan SIMRS di Kota Bandung.

1.5 Kerangka Pemikiran

Perkembangan teknologi informasi, khususnya melalui *website* sudah demikian pesatnya, sehingga *website* sudah menjadi bagian yang tidak dapat dipisahkan oleh sebagian organisasi perusahan, organisasi kemasyarakatan, partai politik termasuk oleh pemerintah. Penggunaan teknologi dalam pemerintahan, dikenal dengan nama *e-Government*, yaitu penggunaan teknologi informasi dan komunikasi yang khusus dirancang untuk memenuhi kebutuhan pemerintahan, terutama dalam penyimpanan data dan memperluas akses publik sehingga terciptanya akuntabilitas dan terwujudnya *good governance*.

Penggunaan teknologi dan informasi pada lembaga pemerintah akan berdampak pada peningkatan kinerja aparatur pemerintah dan menghasilkan kualitas kerja yang produktif dan tepat guna. Peningkatan tersebut tidak akan lancar, jika tidak diimbangi dengan kinerja yang efektif maka aplikasi *e-Government* tidak akan berjalan dengan sempurna. Hal ini sejalan dengan pendapat yang dikemukakan oleh Anwar Prabu Mangkunagara. Menurut Anwar Prabu Mangkunagara : "kinerja adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang pegawai negeri dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya" (Mangkunegara,2006:67).

Hasil kerja yang dicapai oleh seorang aparatur, yang menjalankan tugas penuh tanggung jawab, dapat mempermudah arah penataan organisasi pemerintahan. Akibatnya akan tercapai peningkatan kinerja yang efektif dan efisien. Organisasi pemerintahan menggunakan alat untuk mengukur kinerja

birokrasi publik, indikator yang digunakan menurut Dwiyanto dalam bukunya yang berjudul *Reformasi Birokrasi Publik*, yaitu

1. Produktifitas
2. Kualitas Layanan
3. Responsivitas
4. Responsibilitas
5. Akuntabilitas

(Dwiyanto 2008 : 50-51)

Kesatu, produktifitas adalah rasio output dan input suatu proses produksi dalam periode tertentu. Semakin baik hasil kerja yang dicapai aparatur dalam suatu proses kinerja, maka terjadinya kesalahan-kesalahan akan sangat kecil untuk terjadi dan begitu pula jika semakin buruk hasil kerja yang dicapai aparatur.

Kedua, Kualitas meliputi biaya pelayanan, lamanya pemberian pelayanan dan kualitas sumber daya manusia yang relatif rendah. Kepastian biaya pelayanan yang harus dikeluarkan oleh pasien merupakan suatu hal yang penting untuk melihat intensitas dalam sistem layanan Rumah Sakit, lamanya pemberian pelayanan kepada pasien pengguna jasa karena disebabkan adanya kendala internal dan eksternal. Apabila lamanya pemberian pelayanan dalam proses kinerja aparatur tidak cepat, maka kinerja aparatur dalam pelayanan SIMRS tidak dapat terlaksana dengan baik.

Ketiga responsivitas pelayanan publik adalah keluhan masyarakat, sikap aparat birokrasi dan penggunaan keluhan. Kemampuan birokrasi untuk mengenali kebutuhan masyarakat, menyusun agenda dan prioritas pelayanan, serta mengembangkan program-program pelayanan SIMRS sesuai dengan kebutuhan dan aspirasi masyarakat.

Keempat, Responsibilitas merupakan kegiatan pelaksanaan yang dilakukan sesuai dengan prinsip-prinsip administrasi pelayanan yang baik dalam menggunakan SIMRS. Menurut Warsito Utomo, responsibilitas pelayanan publik dijabarkan menjadi beberapa antara lain: infrastruktur pelayanan dan aktivitas administrasi pelayanan.

Kelima, Akuntabilitas dalam penyelenggaraan pelayanan publik adalah suatu ukuran yang menunjukan seberapa besar tingkat kesesuaian penyelenggaraan pelayanan dengan ukuran nilai-nilai atau norma eksternal yang ada di masyarakat. Jika penyelenggaraan pelayanan pasien diukur dengan nilai-nilai yang baik, maka kemungkinan besar mereka akan menggunakan SIMRS secara bersungguh-sungguh seperti tujuan yang diharapkannya. Sebaliknya jika penyelenggaraan pelayanan pasien tidak diukur dengan nilai-nilai yang baik dalam menggunakan SIMRS maka proses kinerja aparatur dalam pelayanan pasien akan mengalami kesulitan. Menurut Dwiyanto akuntabilitas penyelenggaraan pelayanan publik melalui indikator-indikator kinerja antara lain: acuan pelayanan, tindakan yang dilakukan oleh aparat birokrasi dan tugas pelayanan.

Setiap aparatur pemerintahan dalam menjalankan kinerjanya, harus selalu dilandasi dengan tanggung jawab, dalam melaksanakan tugasnya agar dapat menciptakan kualitas kinerja yang optimal dan dirasakan manfaatnya oleh masyarakat pada umumnya. Sebuah lembaga pemerintah tidak lepas dari aparatur sebagai pelaksana penyelenggaraan pemerintahan, hal ini sesuai dengan pendapat Soerwono Handayaningrat yang mengatakan bahwa:

> "Aparatur ialah aspek-aspek administrasi yang diperlukan dalam penyelenggaraan pemerintahan atau negara, sebagai alat untuk mencapai tujuan organisasi. Aspek-aspek administrasi itu terutama ialah kelembagaan atau organisasi dan kepegawaian" (Handayaningrat,1982:154).

Kinerja aparatur pemerintahan daerah pada era otonomi harus lebih ditingkatkan, terutama dengan adanya aplikasi di bidang teknologi pemerintahan yang dinamakan dengan *e-Government.* Oleh karena itu kesiapan aparatur perlu diseimbangkan dengan kualitas sumber daya manusia yang mampu mengaplikasikan penerapan *e-Government*. *E-Government* itu sendiri memiliki arti menurut Edi Sutanta *e-Government* sebagai berikut

> *e-Government* adalah penggunaan teknologi informasi yang dapat meningkatkan hubungan antara pemerintah dan pihak-pihak lain. Penggunaan teknologi ini kemudian menghasilkan hubungan bentuk baru, seperti pemerintah kepada masyarakat. Pemerintah kepada pemerintah dan pemerintah kepada bisnis atau pengusaha. (Sutanta, 2003:150).

Salah satu usaha pemerintah dalam menerapkan *e-Government* adalah dengan dibangunnya sistem informasi, yang dapat diakses langsung oleh masyarakat luas. Pada intinya sistem informasi merupakan alat komunikasi yang memberikan informasi kepada masyarakat melalui penggunaan teknologi komputerisasi, maka diharapkan aparatur dan masyarakat bisa berkomunikasi dengan pemerintah melalui sistem informasi ini.

Munculnya *e-Government* dapat meningkatkan kinerja aparatur pemerintah. Aplikasi *e-Government* ini biasanya berupa penyediaan sumber informasi, khususnya informasi mengenai rekam medik yang di lakukan oleh bagian administrasi rumah sakit di Kota Bandung, berupa akses data-data dalam melayani publik cepat terlaksana dan penyampaian informasi kepada publik lebih akurat. Maka pegawai dapat mengaplikasikan sistem ini dengan mudah, sehingga keterbukaan menjadi lebih efektif dan tidak adanya birokrasi yang berbelit belit.

SIMRS yang merupakan bagian dari hasil pengolahan data ini tentunya diharapkan memberikan pelayanan terbaik kepada publik atau masyarakat. Menurut Sinambela di dalam bukunya yang berjudul *Reformasi Pelayanan Publik*, bahwa pelayanan publik dapat didefinisikan sebagai berikut:

> "Pelayanan Publik adalah pemenuhan keinginan dan kebutuhan masyarakat oleh penyelenggara pemerintah serangkaian aktivitas yang dilakukan oleh birokrasi publik untuk memenuhi kebutuhan masyarakat, Negara didirikan oleh publik (masyarakat) tentu saja dengan tujuan agar dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat". (Sinambela, 2006:5).

Pelayanan publik menurut definisi diatas dikatakan bahwa pelayanan publik merupakan pemenuhan keinginan dan kebutuhan masyarakat oleh penyelenggara pemerintah untuk memenuhi kebutuhan masyarakat. Pada hakikatnya negara dalam hal ini adalah pemerintah (birokrat) harus memenuhi kebutuhan masyarakat dan dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

Moenir dalam bukunya yang berjudul *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*, mengatakan bahwa pemerintah dalam memberikan pelayanan terbaik kepada publik dapat dilakukan dengan cara:

1. Kemudahan dalam pengurusan kepentingan
2. Mendapatkan pelayanan secara wajar

3. Mendapatkan perlakuan yang sama tanpa pilih kasih
4. Mendapatkan perlakuan yang jujur dan terus terang.

(Moenir, 2006:47)

Pelayanan yang dilakukan oleh pemerintah terhadap masyarakatnya harus dilakukan dengan cara yang terbaik. Pelayanan yang terbaik harus dilakukan dengan cara-cara seperti yang telah dikutif di atas dengan cara memberikan kemudahan dalam mengurus berbagai urusan supaya pelayanan yang dilakukan bisa berjalan dengan cepat, memberikan pelayanan secara wajar dan tidak berlebihan sesuai dengan keperluannya masing-masing, memberikan perlakuan yang sama dan tidak membeda-bedakan dan bisa bersikap jujur.

Berdasarkan penjelasan di atas, pelayanan yang baik dan memuaskan akan berdampak positif seperti yang dikutip dari H.A.S. Moenir dalam bukunya *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*, antara lain:

1. Masyarakat menghargai kepada korp pegawai
2. Masyarakat patuh terhadap aturan-aturan layanan
3. Masyarakat bangga kepada korp pegawai
4. Ada kegairahan usaha dalam masyarakat
5. Ada peningkatan dan pengembangan dalam masyarakat menuju segera tercapainya masyarakat yang adil dan makmur berlandaskan pancasila.

(Moenir, 2006:47)

Pelayanan yang baik akan berdampak positif seperti yang diuraikan di atas, jika masyarakat menghargai kepada korp pegawai, masyarakat patuh terhadap aturan-aturan layanan yang telah diberikan oleh para aparatur. Masyarakat akan merasa bangga kepada korp pegawai apabila bekerja dengan rasa penuh tanggung jawab, maka akan adanya kegairahan usaha dalam masyarakat. Peningkatan dan pengembangan merupakan suatu tercapainya masyarakat yang adil dan makmur apabila dilandasi dengan pancasila.

Melengkapi teori tentang SIMRS maka akan di uraikan mengenai pengertian sistem, data, dan informasi. Pengertian sistem menurut Abdul Kadir dalam bukunya yang berjudul *Pengenalan Sistem Informasi*, yaitu : Sistem adalah sekumpulan elemen yang

saling terkait atau terpadu yang dimaksudkan untuk mencapai suatu tujuan. (Kadir,2003:54)

Definisi tentang sistem di atas, maka sistem tersebut merupakan suatu kumpulan yang saling berhubungan antara yang satu dengan yang lainnya dan melakukan suatu kerja sama untuk mencapai suatu tujuan yang akan di capainya. Jika komponen-komponen tersebut yang membentuk sistem tidak saling berhubungan dan tidak bekerja sama untuk mencapai suatu tujuan maka komponen tersebut atau kumpulan tersebut bukanlah sistem. Maka suatu sistem sangat diperlukan untuk menentukan dan mencapai suatu tujuan tertentu.

Sistem harus memiliki input, proses dan output. Menurut Sutanta mengemukakan bahwa:

> ”Sistem merupakan sekumpulan hal atau kegiatan atau elemen atau subsistem yang saling bekerjasama atau yang dihubungkan dengan cara-cara tertentu sehingga membentuk satu kesatuan untuk melaksanakan suatu tujuan”. (Sutanta, 2003:4).

Jadi suatu sistem harus mempunyai tujuan dalam proses pelaksanaanya. Sistem ini telah dijalankan oleh pegawai melalui pembangunan SIMRS. Model umum suatu sistem terdiri atas masukan (input), pengolah (procces), dan keluaran (output). Sebagaimana dalam ditunjukan dalam bagan sebagai berikut

Bagan 1.1
Keterkaitan antara input, proses dan output



(Sumber: Sutanta, 2003:4).

Model Penjelasan bagan tersebut dapat dilihat bahwa hubungan antara *input* dengan proses dan *output* sangat berpengaruh sekali. Menunjukan bagaimana suatu sistem berpengaruh terhadap kinerja pegawai, bila sitem

informasi berjalan sesuai prosedur dan didukung dengan kualitas sumber daya aparatur, maka kinerja akan terlihat berupa kepuasan dan efektifitas penerapan sistem.

Sedangkan pengertian data menurut Wahyono:

> "Bahan baku informasi, didefinisikan sebagai kelompok teratur simbol-simbol yang mewakili kuantitas, tindakan, benda dan sebagainya informasi adalah hasil dari pengolahan data menjadi bentuk yang lebih berguna bagi yang menerimanya yang menggambarkan suatu kejadian-kejadian nyata dan dapat digunakan sebagai alat bantu untuk pengambilan suatu keputusan". (Wahyono,2004:3)

Suatu informasi merupakan hasil dari pengolahan data menjadi bentuk yang lebih berguna bagi yang menerimanya, dan suatu informasi mengambarkan kejadian-kejadian nyata yang dapat digunakan sebagai alat bantu untuk pengambilan suatu keputusan. Pengolahan data secara elektronik merupakan serangkaian kegiatan yang dimaksudkan untuk menyediakan informasi dengan menggunakan komputer yang mencakup pengumpulan data, pemprosesan data, penyimpanan data dan pengawasan hasil pengolahan tersebut.

Kinerja aparatur dalam memberikan pelayanan melalui SIMRS, merupakan salah satu bentuk pelayanan publik dan merupakan salah satu bentuk model *e-Government* yaitu *government to government*. Pegawai menjalankan tugas sesuai dengan kinerjanya, maka setiap pegawai harus dituntut lebih profesional agar dapat mewujudkan pelayanan yang prima dan tentunya ini akan berdampak terhadap pembangunan daerah.

Kinerja aparatur yang profesional jika instansi pemerintah, ditata secara benar, dengan memperhatikan prinsip-prinsip organisasi modern yang mempunyai visi dan misi dengan jelas dan baik, maka akan dapat mempermudah instansi pemerintah dalam memberikan segala pelayanan terhadap masyarakat pada

umumnya. Keadaan seperti ini tentunya akan menciptakan pelayanan kepada publik dapat menjadi lebih mudah, cepat, dan akurat. Sehingga SIMRS ini penerapannya berjalan dengan baik.

Oleh karena itu instansi pemerintah untuk dapat mencapai tujuan melayani publik dengan baik, maka telah di buat suatu sistem informasi. Sistem ini akan mempermudah dalam memasukan data-data yang ada, agar prosesnya menjadi lebih cepat dan akurat. Adanya penerapan sistem informasi ini akan mendukung terciptanya penggunaan e-Government di dalam instansi pemerintah.

Setelah menguraikan tentang sistem, data dan informasi di atas, maka sistem informasi menurut Kadir dalam bukunya yang berjudul *Pengenalan Sistem Informasi*, yaitu :

> "Sistem informasi mencakup sejumlah komponen (manusia, komputer, teknologi informasi dan prosedur kerja), ada sesuatu yang diproses (data menjadi informasi), dan dimaksudkan untuk mencapai suatu sasaran dan tujuan". (Kadir,2003:10)

Definisi di atas menjelaskan bahwa yang dimaksud dengan sistem informasi adalah sejumlah komponen yang saling berhubungan antara manusia, komputer, teknologi informasi dan prosedur kerja, dan diproses data menjadi informasi dan dimaksudkan untuk mencapai suatu sasaran dan tujuan. Sistem informasi juga digunakan untuk mendukung didalam pengambilan keputusan, koordinasi, pengendalian dan untuk memberikan gambaran efektivitas dalam suatu perusahaan.

Sistem informasi merupakan bagian dari hasil pengolahan data yang lebih berguna bagi penerimanya. Pengolahan data secara elektronik merupakan serangkaian kegiatan yang dimaksudkan untuk menyediakan informasi dengan

menggunakan komputer yang mencangkup pengumpulan, pemprosesan, penyimpanan, dan pengawasan hasil pengolahan tersebut.

Penerapan sistem informasi merupakan salah satu upaya Rumah Sakit di Kota Bandung Pemerintah Provinsi Jawa Barat. Untuk membangun *e-government* yang mempunyai tujuan, memberikan informasi mengenai rekam medis dan diharapkan dapat bermanfaat bagi pegawai rumah sakit di Kota Bandung dan masyarakat luas pada umumnya.

SIMRS adalah suatu tatanan yang berurusan dengan pengumpulan data pasien, pengolahan data pasien, penyajian informasi dan penyimpulan informasi yang di butuhkan untuk kegiatan rumah sakit. Melihat pengertian tersebut, bahwa SIMRS merupakan salah satu bagian dari sistem informasi upaya pelayanan kesehatan perorangan.

Pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit di Kota Bandung melalui SIMRS salah satunya adalah pelayanan rekam medis. Rekam Medis dalam buku *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*, yaitu:

> "Rekam medis merupakan bukti tertulis tentang proses pelayanan yang diberikan oleh dokter dan tenaga kesehatan lainnya kepada pasien. Hal ini merupakan cerminan kerja sama lebih dari satu orang tenaga kesehatan untuk menyembuhkan pasien. Bukti tertulis pelayanan dilakukan setelah pemeriksaan tindakan pengobatan, sehingga dapat dipertanggung jawabkan".(Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan).

Melihat Pengertian di atas, bahwa rekam medis merupakan catatan atau tulisan mengenai segala macam pelayanan yang diberikan kepada pasien sejak petama kali pasien datang berobat, ini merupakan cerminan pelayanan tenaga

kesehatan rekam medis untuk menyembuhkan pasien. Oleh karena itu dengan adanya SIMRS pelayanan rekam medis akan berjalan dengan cepat dan akurat.

Berdasarkan kerangka pemikiran diatas, maka definisi operasional dalam penelitian ini adalah:

1. Kinerja adalah hasil kerja aparatur Rumah Sakit di Kota Bandung secara kualitas dan kuantitas yang dicapai dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab.
2. Aparatur adalah aspek-aspek administrasi yang diperlukan dalam peyelenggaraan SIMRS, sebagai alat untuk mencapai tujuan khususnya kinerja aparatur dalam pelayanan SIMRS di Kota Bandung.
3. Kinerja Aparatur untuk mengukur suatu keberhasilan pelayanan SIMRS Di Kota Bandung dapat dilihat dengan indikator sebagai berikut:
    1) Produktivitas adalah rasio output dan input yang terkait dengan kinerja aparatur dalam pelayanan SIMRS tentang data pasien di Rumah Sakit di Kota Bandung, yang meliputi:
        a. Input adalah masukan data pasien ke sebuah pengolahan data dalam pelayanan SIMRS di Kota Bandung.
        b. Output adalah hasil dari kegiatan kinerja aparatur Rumah Sakit mengenai pelayanan SIMRS.
    2) Kualitas layanan adalah perbandingan terbaik antara input dan output pelayanan, pelayanan yang baik apabila aparatur Rumah Sakit dapat menyediakan input pelayanan, khususnya kinerja aparatur dalam pelayanan SIMRS di Kota Bandung, yang meliputi:

a. Biaya pelayanan adalah suatu pembayaran administrasi pelayanan yang baik harus dinikmati oleh publik secara keseluruhan.
b. Lamanya pelayanan adalah suatu proses pemenuhan keinginan dan kebutuhan masyarakat yang dilakukan oleh kinerja aparatur Rumah Sakit.
c. Kualitas Sumber Daya Manusia adalah kinerja aparatur yang mempunyai kualitas keahlian yang tinggi dalam melaksanakan SIMRS di Kota Bandung.

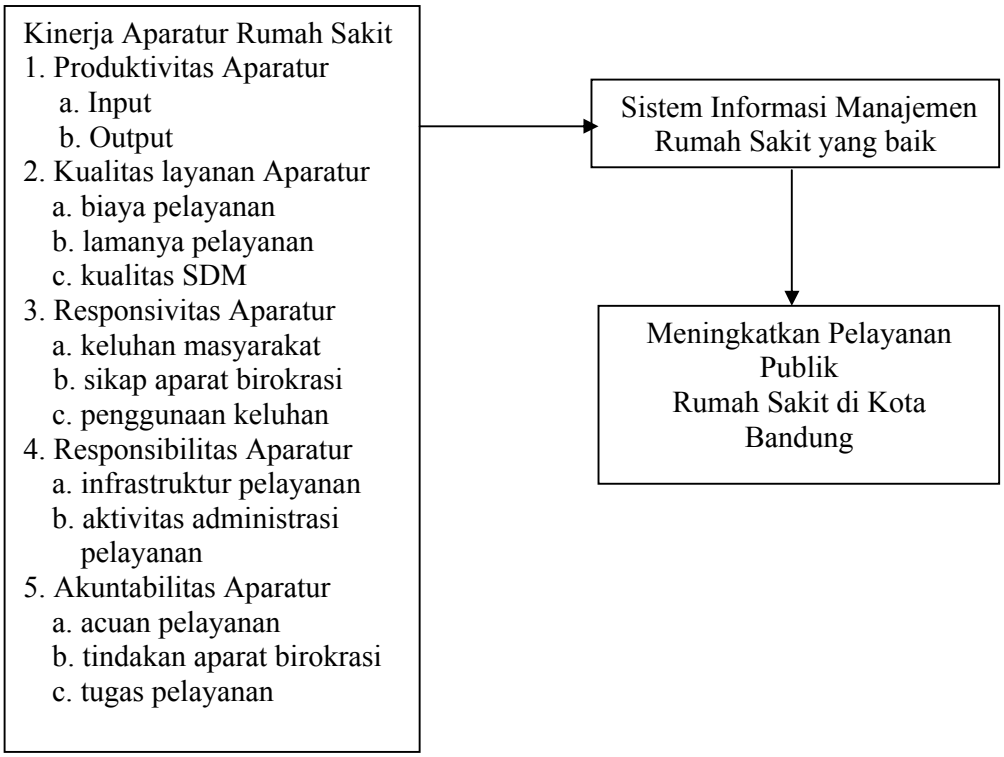
3) Responsivitas adalah kemampuan aparatur untuk mengenali kebutuhan pasien, menyusun agenda dan prioritas pelayanan, serta mengembangkan program-program pelayanan SIMRS sesuai dengan kebutuhan dan aspirasi masyarakat, khususnya kinerja aparatur dalam pelayanan SIMRS di Kota Bandung, yang meliputi:
   a. Keluhan masyarakat adalah suatu proses kabutuhan masyarakat yang dapat dipenuhi oleh suatu kinerja aparatur dalam pelayanan SIMRS di Kota Bandung.
   b. Sikap aparat birokrasi adalah suatu sikap respon menerima dan netral dalam pelayanan masyarakat, khususnya kinerja aparatur dalam pelayanan SIMRS di Kota Bandung.
   c. Penggunaan keluhan adalah suatu proses dalam kemampuan aparatur dalam pelayanan masyarakat, khususnya kinerja aparatur dalam pelayanan sistem informasi manajemen rumah sakit di Kota Bandung.

4) Responsibilitas adalah kegiatan pelaksanaan yang dilakukan sesuai dengan prinsip-prinsip administrasi pelayanan yang baik dalam menggunakan SIMRS, yang meliputi:
   a. Infrastruktur pelayanan adalah fasilitas pelayanan di Rumah Sakit di Kota Bandung dalam memenuhi kebutuhan masyarakat.
   b. Aktivitas admnistrasi pelayanan adalah keseluruhan proses kegiatan pelaksanaan yang dilakukan aparatur dalam pelayanan SIMRS di Kota Bandung.

5) Akuntabilitas adalah suatu ukuran yang menunjukan seberapa besar tingkat kesesuaian penyelenggaraan sistem informasi manajemen rumah sakit dalam pelayanan yang diukur dengan nilai-nilai atau norma eksternal yang ada di masyarakat, khususnya kinerja aparatur dalam pelayanan sistem informasi manajemen rumah sakit di Kota Bandung, yang meliputi:
   a. Acuan pelayanan adalah pelayanan yang mengarah pada kepuasan publik sebagai pengguna jasa, khususnya kinerja aparatur dalam pelayanan SIMRS di Kota Bandung.
   b. Tindakan aparat birokrasi adalah suatu perlakuan yang sama dari aparatur Rumah Sakit di Kota Bandung tanpa membeda-bedakan masyarakat yang akan membutuhkan pelayanan kesehatan rumah sakit di Kota Bandung.
   c. Tugas pelayanan adalah suatu pelayanan yang dipikul oleh aparatur atau Rumah Sakit dalam memberikan pelayanan yang cepat dan bertanggung jawab.

4. Pelayanan adalah pemenuhan keinginan dan kebutuhan pasien oleh aparatur penyelenggara SIMRS di Kota Bandung.
5. SIMRS adalah suatu tatanan yang berurusan dengan pengumpulan data pasien, pengolahan data pasien, penyajian informasi, analisa dan penyimpulan informasi yang dibutuhkan untuk kegiatan rumah sakit di Kota Bandung.
6. Pelayanan SIMRS adalah pemenuhan keinginan dan kebutuhan pasien oleh aparatur penyelenggara SIMRS serangkaian aktivitas yang dilakukan oleh birokrasi publik yang berurusan dengan pengumpulan data pasien, pengolahan data pasien, penyajian informasi, dan penyimpulan informasi yang dibutuhkan untuk kegiatan rumah sakit dengan tujuan agar dapat meningkatkan pelayanan pasien.

Gambar 1.1
Model Kerangka Pemikiran



1.6 Metode Penelitian

1.6.1 Metode Penelitian

Sesuai dengan masalah yang dibahas dalam penelitian ini dan berhubungan dengan yang terjadi sekarang, maka dasar-dasar yang digunakan untuk mencari kebenaran dalam penelitian ini adalah berdasarkan suatu metode. Metode tersebut dapat mengarahkan penyusunan dalam melakukan penelitian dan pengamatan, dengan begitu dalam penelitian ini peneliti menggunakan metode penelitian deskriptif. Dikutip dari buku *Metode Penelitian Sosial: Berbagai Alternatif Pendekatan*, Metode penelitian deskriptif adalah:

> "Penelitian yang bertujuan untuk menjelaskan ihwal masalah atau objek tertentu secara rinci. Penelitian deskriptif dapat bertipe kuantitatif dan kualitatif dan biasanya dilakukan peneliti untuk menjawab sebuah atau beberapa pertanyaan mengenai keadaan objek atau objek amatan secara rinci". (Suyanto, 2005:17-18)

Metode deskriptif bertujuan untuk menjelaskan masalah secara rinci, sedangkan pendekatan yang digunakan adalah kualitatif, karena pengumpulan data dilakukan dengan observasi dan wawancara. Menurut sugiyono dalam bukunya yang berjudul *Memahami Penelitian Kualitatif*, bahwa metode penelitian kualitatif adalah:

> "Metode penelitian yang digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, (sebagai lawannya adalah eksperimen) dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci, teknik pengumpulan data dilakukan secara trianggulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada *generalisasi*".(Sugiyono, 2007:1)

Metode kualitatif digunakan untuk mendapatkan data yang mendalam, yaitu suatu data yang mengandung makna. Oleh karena itu dalam penelitian

kualitatif tidak menekankan pada *generalisasi*, akan tetapi lebih menekankan pada makna.

1.6.2 Teknik Pengumpulan Data

Adapun teknik pengumpulan data yang dilakukan dalam penelitian ini sebagai berikut :

a. Studi kepustakaan, yaitu cara untuk memperoleh dan mengumpulkan data dengan cara membaca dan mempelajari buku, dokumen, diktat dan peraturan maupun tulisan-tulisan yang berhubungan dengan masalah yang diteliti.
b. Studi lapangan, terdiri dari :
    a. Observasi, yaitu cara memperoleh data dengan cara pengamatan langsung ke obyek penelitian dengan mengadakan pencatatan menyangkut hal-hal yang berhubungan dengan Kinerja Aparatur Dalam Pelayanan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit di Kota Bandung.
    b. Wawancara, yaitu pengumpulan data dan keterangan melalui tanya jawab langsung dengan pihak-pihak yang berhubungan langsung dengan masalah yang diteliti. Wawancara dilakukan dengan aparatur pemerintah yang ada di Rumah Sakit Kota Bandung dan pasien yang pernah dirawat langsung oleh aparatur Rumah Sakit.
    c. Dokumentasi, yaitu mencari data mengenai hal-hal atau variabel yang berupa catatan buku, buku, majalah dan sebagainya. Metode ini dimaksudkan untuk mempelajari dan mengkaji secara mendalam data-

data mengenai kinerja aparatur dalam pelayanan SIMRS di Kota Bandung.

1.6.3 Teknik Penentuan Informan

Tehnik penentuan informan dalam penelitian ini adalah menggunakan tehnik *Purposive*, yaitu

> Teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu. Pertimbangan tertentu dapat diartikan bahwa informan yang kita pilih dianggap paling tahu tentang apa yang kita harapkan, atau mungkin sebagai penguasa sehingga akan memudahkan peneliti menjelajahi objek/situasi sosial yang diteliti (Sugiyono, 2005:54).

Penentuan dan pengambilan informan pada proses kinerja aparatur dalam pelayanan SIMRS di Kota Bandung. Peneliti mengambil beberapa orang aparatur Rumah Sakit di Kota Bandung yang dianggap memiliki cukup informasi tentang SIMRS di Kota Bandung.

Adapun informan yang merupakan aparatur Rumah Sakit dalam penelitian ini sebagai berikut:

1. Kepala Bagian penunjang medik Rumah Sakit, alasan peneliti memilih Kepala Bagian penunjang medik yang dianggap sebagai pucuk pimpinan bidang penunjang, karena secara tugas rekam medis langsung berada dibawah Direktur, akan tetapi secara administrasi dan sarana prasarana berada penunjang medik.
2. Kepala Sub Bagian Pelaporan dan Informasi beserta Staf, alasan peneliti memilih Kepala Sub Bagian Pelaporan dan Informasi beserta Staf yang dianggap sebagai tempat pengolahan data pasien dan informasi yang akan

dikirimkan atau dilaporkan keluar (DinKes Kota, DinKes Provinsi dan Pemda, dan lain-lain).

3. Kepala Instalasi Rekam Medis beserta Staf Rekam Medis, alasan peneliti memilih Kepala Instalasi Rekam Medis beserta Staf Rekam Medis yang dianggap sebagai pemberi pelayanan informasi kepada untuk pihak intern, karena rekam medis merupakan pusat dari informasi di rumah sakit dimana dari mulai mengentri data pasien, pengolahan data pasien, bank data (pengumpulan data pasien) sampai ke informasi dan laporan.
4. Kepala Instalasi Bidang Pelayanan, alasan peneliti memilih Bidang Pelayanan yang dianggap sebagai bukti pemberian pelayanan dan untuk perencanaan ke depan.
5. Masyarakat, dianggap mengetahui cara pelayanan yang diberikan oleh Aparatur Rumah Sakit di Kota Bandung dan caranya peneliti akan mewawancarai langsung kepada pasien yang berada di loket pembayaran.

1.6.4 Teknik Analisis Data

Adapun teknik analisas data yang digunakan dalam penulisan ini terdapat tiga teknik, yang dikutip dari Sugiyono dalam bukunya yang berjudul *Memahami Penelitian Kualitatif*, ketiga teknik tersebut sebagai berikut:

Pertama, reduksi data adalah merangkum, memilih hal-hal yang pokok, memfokuskan pada hal-hal yang penting, dicari tema dan polanya, dengan demikian data yang telah direduksi akan memberikan gambaran yang lebih jelas, dan mempermudah peneliti untuk melakukan pengumpulan data pasien dalam

SIMRS dan mencarinya jika diperlukan dan proses analisis untuk mempertegas, memperpendek, membuat fokus, membuang hal yang tidak penting, dan mengatur data sehingga dapat dibuat kesimpulan.

Kedua, penyajian data setelah data direduksi, maka langkah selanjutnya adalah penyajian data. Penyajian data bisa dilakukan dalam bentuk uraian singkat, bagan, hubungan antar kategori, *flowchart* dan sejenisnya. Penyajian data yang sering digunakan untuk menyajikan data dalam penelitian kualitatif adalah dengan teks yang bersifat naratif, dengan penyajian data maka akan memudahkan untuk memahami apa yang terjadi dan merencanakan kerja SIMRS selanjutnya berdasarkan apa yang telah dipahami.

Ketiga, penarikan kesimpulan dalam penelitian kualitatif merupakan temuan baru yang sebelumnya belum pernah ada, temuan dapat berupa deskripsi atau gambaran suatu objek yang sebelumnya masih belum pasti sehingga setelah diteliti menjadi jelas, dapat berupa hubungan kausal atau interaktif, hipotesis atau teori. Dengan demikian dalam penarikan kesimpulan dengan menggunakan metode kualitatif mungkin dapat menjawab rumusan masalah yang dirumuskan sejak awal tetapi mungkin juga tidak dapat menjawab rumusan masalah, karena seperti yang dikemukakan diatas bahwa masalah dan rumusan masalah dalam metode penelitian kualitatif masih bersifat sementara dan akan berkembang setelah peneliti di lapangan yaitu Rumah Sakit di Kota Bandung.

1.7 Lokasi dan Jadwal Penelitian

Adapun yang menjadi lokasi Penelitian ini adalah Rumah Sakit – Rumah Sakit di Kota Bandung yaitu Rumah Sakit Jiwa Bandung. Jl. LL RE Martadinata No. 11 Bandung 40115 Telp. (022) 4203651. Fax. 0224205447, Rumah Sakit TNI Angkatan Udara TK II Dr. M. Salamun. Jl Ciumbuleuit No 203. Telp (022) 2032090. Fax 022 2031624, (Rumah Sakit Umum Daerah Ujung Berung. Jl Rumah Sakit No. 22 Bandung Telp (022) 7800017, Rumah Sakit Sariningsih. Jl RE Martadinata No. 9 Bandung Telp (022) 4204257 dan Rumah Sakit Dr Hasan Sadikin. Jl Paster No 38 Telp (022) 234953-54-55 Bandung) tidak diterima oleh Rumah Sakit yang bersangkutan. Sedangkan jadwal penelitian ini berlangsung 13 (Tiga Belas) bulan dengan perincian sebagai berikut:

1. Observasi awal di Rumah Sakit di Kota Bandung, pada bulan Februari 2009.
2. Pengajuan Judul Usulan Penelitian kepada Dosen Pembimbing, pada bulan Maret 2009.
3. Penyusunan Usulan Penelitian, pada bulan Maret– April 2009.
4. Seminar Usulan Penelitian, pada bulan Mei 2009.
5. Pengajuan Surat ijin penelitian kepada Rumah Sakit yang menjadi objek penelitian, pada bulan Mei 2009.
6. Pelaksanaan Penelitian di Rumah Sakit yang terkait selama satu sampai sembilan bulan, pada bulan Mei 2009 – Januari 2010
7. Penulisan Skripsi pada bulan Juni 2009 – Januari 2010.
8. Sidang Skripsi pada bulan Februari 2010

Tabel 1.1
Jadwal Penelitian

No	Waktu / Kegiatan	Tahun 2009											Tahun 2010	
		Feb	Mar	Apr	Mei	Jun	Jul	Agust	Sept	Okt	Nov	Des	Jan	Feb
1	Observasi Awal													
2	Pengajuan Judul U.P													
3	Penyusunan U.P													
4	Seminar U.P													
5	Pengajuan surat ijin													
6	Pelaksanaan penelitian													
7	Penulisan skripsi													
8	Sidang Skripsi													

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kinerja Aparatur

2.1.1 Pengertian Kinerja

Penggunaan teknologi dan informasi pada lembaga pemerintah akan berdampak pada peningkatan kinerja aparatur pemerintah dan menghasilkan kualitas kerja yang produktif dan tepat guna. Peningkatan tersebut tidak akan lancar, jika tidak diimbangi dengan kinerja yang efektif maka aplikasi *e-Government* tidak akan berjalan dengan sempurna. Hal ini sejalan dengan pendapat yang dikemukakan oleh Anwar Prabu Mangkunagara. Menurut Anwar Prabu Mangkunagara : "kinerja adalah hasil kerja secara kualitas dan kuantitas yang dicapai oleh seorang pegawai negeri dalam melaksanakan tugasnya sesuai dengan tanggung jawab yang diberikan kepadanya" (Mangkunegara,2006:67).

Hasil kerja yang dicapai oleh seorang aparatur, yang menjalankan tugas penuh tanggung jawab, dapat mempermudah arah penataan organisasi pemerintahan. Akibatnya akan tercapai peningkatan kinerja yang efektif dan efisien.

2.1.2 Pengertian Aparatur

Setiap aparatur pemerintahan dalam menjalankan kinerjanya, harus selalu dilandasi dengan tanggung jawab, dalam melaksanakan tugasnya agar dapat menciptakan kualitas kinerja yang optimal dan dirasakan manfaatnya oleh masyarakat pada umumnya. Sebuah lembaga pemerintah tidak lepas dari aparatur sebagai pelaksana penyelenggaraan pemerintahan, hal ini sesuai dengan pendapat Soerwono Handayaningrat yang mengatakan bahwa:

> "Aparatur ialah aspek-aspek administrasi yang diperlukan dalam penyelenggaraan pemerintahan atau negara, sebagai alat untuk mencapai tujuan organisasi. Aspek-aspek administrasi itu terutama ialah kelembagaan atau organisasi dan kepegawaian" (Handayaningrat,1982:154).

Aparatur menurut definisi diatas dikatakan bahwa aparatur merupakan organisasi kepegawaian dalam penyelenggaraan administrasi pemerintahan atau negara dalam melayani masyarakat. Aspek-aspek administrasi merupakan kelembagaan atau organisasi dalam penyelenggaraan pemerintahan.

2.2 Pelayanan Publik

2.2.1 Pengertian Pelayanan Publik

SIMRS yang merupakan bagian dari hasil pengolahan data ini tentunya diharapkan memberikan pelayanan terbaik kepada publik atau masyarakat.

Menurut Sinambela di dalam bukunya yang berjudul *Reformasi Pelayanan Publik*, bahwa pelayanan publik dapat didefinisikan sebagai berikut:

> "Pelayanan Publik adalah pemenuhan keinginan dan kebutuhan masyarakat oleh penyelenggara pemerintah serangkaian aktivitas yang dilakukan oleh birokrasi publik untuk memenuhi kebutuhan masyarakat, Negara didirikan oleh publik (masyarakat) tentu saja dengan tujuan agar dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat". (Sinambela, 2006:5).

Pelayanan publik menurut definisi diatas dikatakan bahwa pelayanan publik merupakan pemenuhan keinginan dan kebutuhan masyarakat oleh penyelenggara pemerintah untuk memenuhi kebutuhan masyarakat. Pada hakikatnya negara dalam hal ini adalah pemerintah (birokrat) harus memenuhi kebutuhan masyarakat dan dapat meningkatkan kesejahteraan masyarakat.

Moenir dalam bukunya yang berjudul *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*, mengatakan bahwa pemerintah dalam memberikan pelayanan terbaik kepada publik dapat dilakukan dengan cara:

1. Kemudahan dalam pengurusan kepentingan
2. Mendapatkan pelayanan secara wajar
3. Mendapatkan perlakuan yang sama tanpa pilih kasih
4. Mendapatkan perlakuan yang jujur dan terus terang.

(Moenir, 2006:47)

Pelayanan yang dilakukan oleh pemerintah terhadap masyarakatnya harus dilakukan dengan cara yang terbaik. Pelayanan yang terbaik harus dilakukan dengan cara-cara seperti yang telah dikutif di atas dengan cara memberikan kemudahan dalam mengurus berbagai urusan supaya pelayanan yang dilakukan bisa berjalan dengan cepat, memberikan pelayanan secara wajar dan tidak berlebihan sesuai dengan keperluannya masing-masing, memberikan perlakuan yang sama dan tidak membeda-bedakan dan bisa bersikap jujur.

Berdasarkan penjelasan di atas, pelayanan yang baik dan memuaskan akan berdampak positif seperti yang dikutip dari H.A.S. Moenir dalam bukunya *Manajemen Pelayanan Umum di Indonesia*, antara lain:

1. Masyarakat menghargai kepada korp pegawai
2. Masyarakat patuh terhadap aturan-aturan layanan
3. Masyarakat bangga kepada korp pegawai
4. Ada kegairahan usaha dalam masyarakat
5. Ada peningkatan dan pengembangan dalam masyarakat menuju segera tercapainya masyarakat yang adil dan makmur berlandaskan pancasila.

(Moenir, 2006:47)

Pelayanan yang baik akan berdampak positif seperti yang diuraikan di atas, jika masyarakat menghargai kepada korp pegawai, masyarakat patuh terhadap aturan-aturan layanan yang telah diberikan oleh para aparatur. Masyarakat akan merasa bangga kepada korp pegawai apabila bekerja dengan rasa penuh tanggung jawab, maka akan adanya kegairahan usaha dalam masyarakat. Peningkatan dan pengembangan merupakan suatu tercapainya masyarakat yang adil dan makmur apabila dilandasi dengan pancasila.

Berkaitan denan istilah publik, penulis berpandangan bahwa istilah publik memiliki dimensi dan pengertian yang sangat beragam. Artinya sangat tergantung dari sudut pandang kita dalam menggunakan istilah tersebut. Secara epistemologi, kata publik dapat diartikan sebagai masyarakat, rakyat, atau orang banyak. Hessel Nogi S. Tangkilisan berpendapat bahwa istilah publik diaplikasikan sebagai berikut :

1. Arti kata *public* sebagai umum, misalnya *public offering* (penawaran umum), *public ownership* (milik umum), *public switched network* (jaringan telepon umum), *public utility* (perusahaan umum).
2. Arti kata *public* sebagai masyarakat, misalnya *public relation* (hubungan masyarakat), *public service* (pelayanan masyarakat), *public opinion* (pendapat masyarakat), *public interest* (kepentingan masyarakat) dan lain-lain.
3. Arti kata *public* sebagai negara,misalnya *public authorities* (otoritas negara), *public building* (gedung negara), *public finance* (keuangan negara), *publik refenue* (penerimaan negara), *public sector* (sektor negara) dan lain-lain.

(Tangkilisan, 2003:5)

Berdasarkan pendapat yang dikemukakan di atas, dapat kita lihat bahwa istilah *public* memiliki pengertian dan dimensi yang sangat beragam. Artinya, sangat tergantung pada konteks dalam penggunaan istilah tersebut. Dalam hal ini public diartikan sebagai masyarakat sebagai penerima pelayanan SIMRS dalam proses penyimpanan data pasien. Dalam memperbincangkan teori yang berkaitan dengan pelayanan publik. Secara ideal, persyaratan teori administrasi yang menyangkut pelayanan publik antara lain.

1. Harus mampu menyatakan sesuatu yang berarti dan bermakna yang dapat diterapkan pada situasi kehidupan nyata dalam masyarakat (konteksual).
2. Harus mampu menyajikan suatu perpektif kedepan
3. Harus dapat mendorong lahirnya cara-cara atau metode baru dalam situasi dan kondisi yang berbeda dari teori administrasi yang sudah ada harus dapat merupakan dasar untuk mengembanngkan teori administrasi lainnya, khususnya pelayanan publik
4. Harus dapat membantu pemakainya untuk menjelaskan dan meramalkan fenomena yang dihadapi.
5. Bersifat multi disipliner dan multi dimensional (komprehensif).

(Islamy,1999:89).

Dalam kamus besar bahasa Indonesia pelayanan sebagai suatu hal atau cara atau hasil melayani, sedangkan melayani adalah menyuguhi, sementara itu istilah publik berasal dari bahasa Inggris *public* yang berarti umum, masyarakat negara. Pelayanan publik dapat dikatakan sebagai pemberian layanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok sesuai tata cara yang telah ditetapkan. Publik adalah segala kegiatan pelayanan yang dilaksanakan oleh penyelenggara pelayanan publik sebagai upaya pemenuhan kebutuhan penerima pelayanan maupun pelaksana ketentuan peraturan-peraturan perundang-undangan.

Berdasarkan beberapa uraian diatas, maka pelayanan publik dapat disimpulkan sebagai pemenuhan keinginan dan kebutuhan masyarakat oleh penyelenggara negara. Secara teoritis, tujuan pelayanan publik pada dasarnya adalah memuaskan masyarakat, untuk mencapai kepuasan itu dituntut kualitas pelayanan prima yang tercemin dari :

1. Transparansi, yaitu pelayanan yang bersifat terbuka, mudah dan dapat diakses oleh semua pihak yang membutuhkan dan disediakan secara memadai serta mudah dimengerti.
2. Akuntabilitas, yaitu pelayanan yang dapat dipertanggungjawabkan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
3. Kondisional, yaitu pelayanan yang sesuai dengan kondisi dan kemampuan pemberi dan penerima pelayanan dengan tetap berpegang pada prinsip efisiensi dan efektivitas.
4. Partisipatif, yaitu pelayanan yang dapat mendorong peran serta masyarakat dalam penyelenggaraan pelayanan publik dengan memperhatikan aspirasi, kebutuhan, dan harapan masyarakat.
5. Kesamaan hak, yaitu pelayanan yang tidak melakukan diskriminasi dilihat dari aspek apapun khususnya suku, ras, golongan, agama, status sosial, dan lain-lain.
6. Keseimbangan hak dan kewajiban, yaitu pelayanan yang mempertimbangkan aspek keadilan antara pemberi dan penerima pelayanan publik.

(Sinambela, 2006:6).

Berdasarkan beberapa pengertian pelayanan dan pelayanan publik yang diuraikan disebut, dalam kontek pemerintah, pelayanan publik dapat disimpulkan sebagai pemberian layanan atau melayani keperluan orang atau masyarakat dan organisasi lain yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu, sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang ditentukan dan ditujukan untuk memberikan kepuasan kepada penerima pelayanan.Dengan demikian, terdapat tiga unsur penting dalam pelayanan publik, yaitu unsur pertama, adalah organisasi pemberi (penyelenggara) pelayanan yaitu Pemerintah, unsur kedua, penerima layanan (pelanggan) yaitu orang atau masyarakat atau organisasi yang berkepentingan, dan unsur ketiga, adalah kepuasan yang diberikan dan atau diterima oleh penerima layanan (pelanggan). Unsur pertama menunjukan bahwa pemerintah daerah memiliki posisi kuat sebagai regulator dan sebagai pemegang monopoli layanan, dan menjadikan pemerintah bersikap statis dalam memberikan layanan, karena layanannya memang dibutuhkan atau dperlukan oleh orang atau masyarakat atau organisasi yag berkepentingan.

Begitu pentingnya profesionalisasi pelayanan publik ini, pemerintah melalui Menteri Negara Pendayagunaan Aparatur Negara telah mengeluarkan suatu

kebijaksanaan Nomor.81 tahun 1993 tentang Pedoman Tatalaksana Pelayanan Umum yang perlu dipedomani oleh setiap birokrasi publik dalam memberikan pelayanana kepada masyarakat berdasar prinsip pelayanan sebagai berikut :

1. Kesederhanaan, dalam arti bahwa prosedur dan tata cara pelayanan perlu ditetapkan dan dilaksaakan swecara mudah, lancar, cepat, tepat, tidak berbelt-belit, mudah dipahami dan mudah dilaksanakan oleh masyarakat yang meminta pelayanan.
2. Kejelasan dan kepastian, dalam arti adanaya kejelasan dan kepastian dalam hal prosedur dan tata cara pelayanan, persyaratan pelayanan baik teknis maupun administratif, unit kerja pejabat yang berwenang dan bertanggung jawab dalam memberikan pelayanan, rincian biaya atau tarif pelayanan dan tata cara pembayaran, dan jangka waktu penyelesaian pelayanan.
3. Keamanan, dalam arti adanya proses dan produk hasil pelayanan yang dapat memberikan keamanan, kenyamanan dan kepastian hukum bagi masyarakat.
4. Keterbukaan, dalam arti bahwa prosedur dan tata cara pelayanan, persyaratan, unit kerja pejabat penanggung jawab pemberi pelayanan, waktu penyelesaian, perincian biaya atau tarif serta hal-hal yang berkaitan dengan proses pelayanan wajib di informasikan secara terbuka agar mudah diketahui dan dipahami oleh masyarakat, baik diminta maupun tidak diminta.
5. Efesiensi, dalam arti bahwa persyaratan pelayanan hanya dibatasi pada hal-hal yang berkaitan langsung dengan pencapaian sasaran pelayanan dengan tetap memperhatikan keterpaduan antara persyaratan dengan produk pelayanan.
6. Ekonomis, dalam arti bahwa pengenaan biaya atau tarif pelayanan harus ditetapkan secara wajar dengan memperhatikan : nilai barang dan jasa pelayanan, kemampuan masyarakat untuk membayar, dan ketentuan perundang-undangan yang berlaku.
7. Keadilan dan pemerataan, yang dimaksudkan agar jangkauan pelayanan diusahakan seluas mungkin dengan distribusi yang merata dan adil bagi seluruh lapisan masyarakat.
8. Ketepatan waktu, dalam arti bahwa pelaksanaan pelayanan harus dapat diseleseikan tepat pada waktu yang telah ditentukan.

(UU No.81 Tahun 1993 tentang Pedoman Tatalaksana Pelayanan Umum).

Produk suatu orgnisasi berupa layanan dan produk fisik. Produk birokrasi publik sebagai suatu organsasi publik adalah pelayanan publik yang diterima oleh warga pengguna maupun masyarakat secara luas. Pelayanan publik adalah serangkaian aktifitas yang dilakukan oleh birokrasi publik untuk mmemenuhi kebutuhan warga pengguna. Pengguna atau pelanggan yang dimaksud disini adalah masyarakat yang membutuhkan pelayanan publik seperti data pasien.

2.3 Elektronik Government (*e-Government*)

2.3.1 Pengertian *e-Government*

Kemajuan teknologi informasi yang begitu pesat berdampak pada perubahan sosial, budaya dan membuat jarak antar negara makin dekat. Kemajuan tersebut berdampak pada tata pemerintahan. Masyarakat menuntut pelayanan yang cepat, efektif dan efesien yang diberikan pemerintah. Implementasi teknologi informasi pada pemerintahan dengan istilah *e-Government* diharapkan menjadi jawaban atas pelayanan yang diinginkan masyarakat. Pengertian *e-Government* menurut Richardus Eko Indrajit adalah:

> "Merupakan suatu mekanisme interaksi baru (modern) antara pemerintah dengan masyarakat dan kalangan lain yang berkepentingan (stakeholder); dimana melibatkan penggunaan teknologi informasi (terutama internet); dengan tujuan memperbaiki mutu (kualitas) pelayanan yang selama berjalan" (Indrajit, 2004:4-5).

Melalui *e-Government* dapat terciptanya hubungan secara elektronik antara pemerintah dengan masyarakat sehingga dapat mengakses berbagai informasi dan layanan dari pemerintah, melaksanakan perbaikan dan peningkatan pelayanan masyarakat ke arah yang lebih baik, menuju *good governance*. Berdasarkan hal tersebut, maka implementasi *e-Government* diharapkan dapat merubah sistem pelayanan pada manajemen pemerintahan dan dapat dimanfaatkannya dengan baik.

2.3.2 Tahapan-Tahapan Implementasi *e-Government*

Setiap proses dalam implementasi suatu kegiatan, untuk mencapai suatu kesempurnaan bentuk implementasi didasarkan pada tahap-tahap. Dalam riset

yang dilakukan oleh Deloitte dan Touche, dijabarkan bahwa implementasi *e-Government* dalam pemerintahan terbagi menjadi enam tahapan yaitu:

1) Tahap *information publishing/dissemination*, merupakan tahapan dimana masing-masing instansi di pemerintahan seperti dinas, badan atau minimal pemerintahan daerah tersebut memiliki sebuah situs *website* yang berisikan informasi dan pusat data yang dapat diakses sepanjang waktu.
2) Tahap "*official" two-way transaction*, dalam tahapan ini situs telah berkembang dengan melibatkan masyarakat dengan beberapa aktifitas interaktif yang sederhana seperti pengisian form-form kependudukan, survey-survey dan sebagainya.
3) Tahap multipurpose portals, dalam tahapan ini seluruh situs yang di miliki oleh berbagai instansi disatukan dalam sebuah portal sesuai dengan klasifikasinya.
4) Tahap portals personalization, pada tahapan ini masyarakat telah memiliki akses sendiri berupa login dan *password* sesuai dengan ketentuan yang ada sehingga masyarakat dapat terlayani lebih '*customized*'. Masing-masing masyarakat memiliki *account* sendiri sesuai dengan keperluan dan kepentingannya masing-masing tetapi masih terpisah untuk masing-masing instansi.
5) Tahap *clustering of common services*, pada tahapan ini seluruh pelayanan tersebut telah terpadu tanpa dipisah per-instansi yang ada, dalam tahapan ini pengelompokkan lebih diberatkan ke bagian-bagian yang mempunyai maksud dan tujuan yang sama, sehingga file-file dapat lebih sederhana dan sedikit dan mulai dikuranginya pengulangan informasi yang kadangkala dapat terjadi.
6) Tahap *full integration and enterprise transformation*, dalam tahapan ini, seluruh data-data, hasil transaksi dan pembayaran atau informasi yang telah masuk dan berasal dari berbagai pihak, baik masyarakat, pebisnis dan lainnya dapat langsung diolah dan diakses kembali dalam bentuk yang lain oleh masing-masing jenis pengakses.

(Rianto Wijaya,*http://www.ruangkerja.com/indonesia/article*[2007/06/03])

Tahapan-tahapan implementasi *e-Government* diatas mengambil contoh sistem informasi, pemerintah sebagai salah satu unsur penyelenggaraan roda pemerintahan harus segera menerapkan *e-Government*. Keberadaan sistem informasi pada pemerintah merupakan bentuk awal penerapan *e-Government*, karena sistem informasi dianggap sebagai gerbang utama pemerintah dalam mempromosikan jati dirinya. Selain itu, sistem informasi merupakan jenis

pelayanan bentuk *e-Government* yang paling mudah pengerjaannya, biaya yang sedikit dan mudah digunakan.

2.3.3 Manfaat *e-Government*

Implementasi *e-Government* harus segera dilaksanakan, karena mempunyai banyak manfaatnya. Dua negara besar yang terdepan dalam mengimplementasikan konsep *e-Government*, yaitu Amerika dan Inggris melalui Al Gore dan Tony Blair menggambarkan manfaat *e-Government* bagi suatu negara, antara lain:

1) Memperbaiki kualitas pelayanan pemerintah kepada para stakeholder-nya (Masyarakat, kalangan bisnis, dan industri) terutama dalam hal kinerja efektivitas dan efesiensi di berbagai bidang kehidupan bernegara;
2) Meningkatkan transparansi, kontrol, dan akuntabilitas penyelenggaraan pemerintahan dalam rangka penerapan konsep *Good Corporate Governance*;
3) Mengurangi secara signifikan total biaya administrasi, relasi, dan interaksi yang dikeluarkan pemerintah dan maupun stakeholder-nya untuk keperluan aktivitas sehari-hari;
4) Memberikan peluang bagi pemerintah untuk mendapatkan sumber-sumber pendapatan baru melalui interaksinya dengan pihak-pihak yang berkepentingan; dan
5) Menciptakan suatu lingkungan masyarakat baru yang dapat secara cepat dan tepat menjawab berbagai permasalahan yang dihadapi sejalan dengan berbagai perubahan global dan trend yang ada; serta
6) Memberdayakan masyarakat dan pihak-pihak lain sebagai mitra pemerintah dalam proses pengambilan kebijakan publik secara merata dan demokratis

(dalam Indrajit, 2004:5).

Salah satu faktor keberhasilan pembangunan adalah ketersediaan sarana dan prasarana. Melalui penerapan *e-Government* yang tepat akan mempercepat terwujudnya kesejahteraan masyarakat, karena *e-Government* adalah salah satu unsur pendukung pemerintah dalam pembangunan.

2.3.4 Proyek-Proyek Pelayanan *e-Government*

Pemerintah mengimplementasikan jenis pelayanan *e-Government* kepada masyarakat melalui beberapa tipe. Jenis-jenis pelayanan tersebut adalah dengan melihatnya dari dua aspek utama, yaitu:

1) Aspek kompleksitas, yaitu yang menyangkut seberapa rumit anatomi sebuah aplikasi *e-Government* yang ingin dibangun dan ditetapkan; dan
2) Aspek manfaat, yaitu menyangkut hal-hal yang berhubungan dengan besarnya manfaat yang dirasakan oleh para penggunanya..

(Indrajit, 2004:30).

Berdasarkan hal tersebut, maka jenis-jenis proyek-proyek *e-Government* dibagi menjadi tiga kelas utama, yaitu:

1) *Publish*, di dalam kelas publish terjadi sebuah komunikasi satu arah, dimana pemerintah mempublikasikan berbagai data dan informasi yang dimilikinya untuk dapat secara langsung dan bebas di akses oleh masyarakat dan pihak-pihak lain yang berkepentingan melalui internet. Alat yang digunakan adalah komputer atau handphone melalu medium internet, dimana alat-alat tersebut dipergunakan untuk mengakses situs (*website*) departemen atau devisi terkait.
2) *Interact*, pada kelas interact terjadi komunikasi dua arah antara pemerintah dengan mereka yang berkepentingan. Ada dua jenis aplikasi yang biasa dipergunakan, yang pertama adalah bentuk portal dimana situs terkait memberikan fasilitas searching bagi mereka yang ingin mencari data atau informasi secara sepesifik, kedua adalah pemerintah menyediakan kanal akses dimana masyarakat dapat melakukan diskusi dengan unit-unit tertentu yang berkepentingan, baik secara langsung maupun tidak langsung.
3) *Transact*, pada kelas ini terjadi interaksi dua arah, akan tetapi masyarakat harus membayar jasa pelayanan yang diberikan oleh pemerintah atau mitra kerja pemerintah.

(Indrajit, 2004:30).

Masyarakat membutuhkan pelayanan dari pemerintah untuk berbagai kepentingan. Proyek *e-Government* yang dilaksanakan pemerintah merupakan upaya pemerintah dalam melayani masyarakat yang berbasis elektronik. Proyek *e-*

Government diterapkan pemerintah berdasarkan komunikasi satu arah dan dua arah serta jasa layanan yang diberikan pemerintah secara gratis atau dipungut bayaran, pungutan bayaran tersebut dikarenakan pemerintah berkerjasama dengan pihak swasta dalam pemenuhan data untuk informasi yang dibutuhkan masyarakat. Berdasarkan kelas-kelas tersebut, menggambarkan adanya transparansi antara pemerintah dan masyarakat dalam iklim negara yang demokratis.

2.3.5 Tipe Relasi *e-Government*

Konsep *e-Government* apabila diklasifikasikan menurut Richardurs Eko Indrajit dibagi kedalam empat jenis, yaitu:

1) *Government to Citizens (G-to-C)*, tujuannya adalah untuk mendekatkan pemerintah dengan masyarakat melalui kanal-kanal akses yang beragam agar masyarakat dapat dengan mudah menjangkau pemerintahnya untuk pemenuhan berbagai kebutuhan pelayanan sehari-hari.
2) *Government to Business (G-to-B)*, merupakan bentuk relasi antara pemerintah dengan para pengusaha, dengan tujuan untuk memperlancar para praktisi bisnis dalam menjalankan roda perusahaannya.
3) *Government to Government (G-to-G),* merupakan interaksi antar satu pemerintah dengan pemerintah lainnya dengan tujuan untuk memperlancar kerjasama antar negara dan kerjasama antar entiti-entiti negara dalam melakukan hal-hal yang berkaitan dengan administrasi perdagangan, proses-proses politik dan mekanisme hubungan sosial dan budaya.
4) *Government to Employes (G-to-E),* tujuannya untuk meningkatkan kinerja dan kesejahteraan para pegawai negeri atau karyawan pemerintahan yang bekerja di sejumlah institusi sebagai pelayan masyarakat.

(Indrajit, 2004:42).

Klasifikasi jenis-jenis *e-Government* di atas adalah yang menjadi dasar bahwa implementasi *e-Government* sangat penting. Jenis-jenis tersebut

menggambarkan suatu interaksi, pemerintah sebagai unsur penyelenggara roda pemerintahan sangat membutuhkan akan hubungan dengan masyarakat untuk kebutuhan pelayanan yang dibutuhkan publik, hubungan dengan para pengusaha karena melalui hubungan tersebut pemerintah mengharapkan akan terciptanya sistem perekonomian yang baik, hubungan antar instansi pemerintahan untuk kepentingan pemenuhan data dan implementasi *G-to-E* adalah untuk peningkatan kinerja dan memberikan kemudahan kepada aparatur dalam melayani masyarakat.

2.4 Tinjauan tentang Sistem Informasi

2.4.1 Pengertian Sistem

Sistem berasal dari bahasa Latin (*systēma*) dan bahasa Yunani (*sustēm*a) adalah suatu kesatuan yang terdiri dari komponen atau elemen yang dihubungkan bersama untuk memudahkan aliran informasi, materi atau energi. Istilah ini sering dipergunakan untuk menggambarkan suatu set entitas yang berinteraksi, di mana suatu model matematika seringkali bisa dibuat. Sistem juga merupakan kesatuan bagian-bagian yang saling berhubungan yang berada dalam suatu wilayah serta memiliki item-item penggerak, contoh umum misalnya seperti negara. Negara merupakan suatu kumpulan dari beberapa elemen kesatuan lain seperti provinsi yang saling berhubungan sehingga membentuk suatu negara dimana yang berperan sebagai penggeraknya yaitu rakyat yang berada dinegara tersebut.

Kata "sistem" banyak sekali digunakan dalam percakapan sehari-hari, dalam forum diskusi maupun dokumen ilmiah. Kata ini digunakan untuk banyak hal, dan pada banyak bidang pula, sehingga maknanya menjadi beragam. Dalam pengertian yang paling umum, sebuah sistem adalah sekumpulan benda yang memiliki hubungan di antara mereka. Azhar Susanto dalam buku *Sistem Informasi Akuntansi* menjelaskan pengertian sistem, sistem adalah kumpulan dari bagian apapun yang berhubungan satu sama lain dan bekerja sama untuk mencapai satu tujuan (Susanto, 2007:24). Sedangkan pengertian data menurut Wahyono, data adalah bahan baku informasi, didefinisikan sebagai kelompok teratur simbol-simbol yang mewakili kuantitas, tindakan, benda dan sebagainya (Wahyono, 2004:2).

2.4.2 Pengertian Informasi

Informasi adalah data yang telah diproses menjadi bentuk yang memiliki arti bagi penerima dan dapat berupa fakta, suatu nilai yang bermanfaat. Jadi ada suatu proses transformasi data menjadi suatu informasi sebagai proses input dan output. Data merupakan raw material untuk suatu informasi. Perbedaan informasi dan data sangat relatif tergantung pada nilai gunanya bagi manajemen yang memerlukan. Suatu informasi bagi level manajemen tertentu bisa menjadi data bagi manajemen level di atasnya, atau sebaliknya.

Menurut Wahyono informasi adalah hasil dari pengolahan data menjadi bentuk yang lebih berguna bagi yang menerimanya yang menggambarkan suatu kejadian-kejadian nyata dan dapat digunakan sebagai alat bantu untuk pengambilan suatu keputusan (Wahyono, 2004:3). Kegunaan informasi untuk

mengurangi ketidakpastian dalam proses pengambilan keputusan tentang suatu keadaan. Sedangkan nilai dari pada informasi ditentukan oleh manfaat, biaya dan kualitas maksudnya bahwa informasi dianggap bernilai apabila manfaatnya lebih efektif dibandingkan dengan biaya yang dikeluarkan untuk mendapatkannya.

Informasi akan berkualitas apabila informasi tersebut bernilai dan bermanfaat, hal tersebut dapat dilihat melalui beberapa hal dalam sistem informasi administrasi kependudukan seperti yang dikutip Jogiyanto H.M dalam bukunya: *Analisis dan Disain Sistem Informasi Pendekatan Terstruktur Teori dan Praktek Aplikasi Bisnis*, antara lain: kualitas informasi akurat, informasi harus tepat waktu, dan Informasi harus relevan (Jogiyanto, 2001:10).

2.4.3 Pengertian Sistem Informasi

Sistem Informasi merupakan sekumpulan *hardware, software, brainware*, prosedur dan atau aturan yang diorganisasikan secara integral untuk mengolah data menjadi informasi yang bermanfaat guna memecahkan masalah dan pengambilan keputusan. Sistem Informasi adalah Kesatuan data olahan yang terintegrasi dan saling melengkapi yang menghasilkan output baik dalam bentuk gambar, suara maupun tulisan.

Menurut Alter sistem informasi adalah kombinasi antara prosedur kerja, informasi, orang, dan teknologi informasi yang diorganisasikan untuk mencapai tujuan dalam sebuah organisasi (dalam Abdul, 2002:17). Pendapat tersebut mengemukakan, bahwa sistem informasi merupakan kumpulan kegiatan yang

diintegrasikan antara program kerja, informasi ke dalam suatu *server database* sehingga keinginan suatu organiasi dalam mencapai tujuan bisa terwujudkan.

Adapun kegiatan sistem informasi menurut Jogiyanto, sebagai berikut:

a. Input, menggambarkan suatu kegiatan untuk menyediakan data untuk proses.
b. Proses, menggambarkan bagaimana suatu data diproses untuk menghasilkan suatu informasi yang bernilai tambah.
c. Penyimpanan, suatu kegiatan untuk memelihara dan menyimpan data.
d. Output, suatu kegiatan untuk menghasilkan laporan dari suatu proses informasi.
e. Kontrol, suatu aktivitas untuk menjamin bahwa sistem informasi tersebut berjalan sesuai dengan yang diharapkan.
(Jogiyanto, 1999:20).

Berdasarkan pendapat di atas, sistem informasi merupakan rangkaian kegiatan yang terdiri dari input, proses, output, dan kontrol yang tersusun secara sistematis. Sistem informasi tidak terlepas dari kegiatan yang diungkapkan pendapat di atas, karena dalam bekerja sistem tersebut terdiri dari rangkaian yang tidak bisa dipisah-pisah atau dibagi dalam bekerja.

Sehubungan dengan penjelasan di atas mengenai sistem informasi, komponen sistem informasi menurut Jogiyanto terdiri dari:

1. Perangkat keras (*hardware*), merupakan komponen fisik yang terdiri dari peralatan pengolah *(processor),* peralatan untuk mengingat *(memory),* peralatan output dan peralatan komunikasi, terdiri dari komputer, printer, jaringan
2. Perangkat lunak (*software*), merupakan kumpulan dari program-program yang digunakan untuk menjalankan aplikasi tertentu pada komputer.
3. Data, merupakan komponen dasar informasi yaitu fakta-fakta atau kumpulan bahan-bahan pemrosesan.
4. Manusia (*user*), sebagai pengoperasi sistem.
(Jogiyanto, 1999:12).

Berdasarkan penjelasan dari pendapat di atas, bahwa komponen sistem informasi merupakan sarana pendukung dalam mengoperasinalkan sebuah data

untuk mendapat sebuah informasi yang dibutuhkan. Tanpa komponen-komponen seperti *hardware*, *sofware* serta manusia sebagai pengguna program tersebut, semuanya tidak akan berjalan sebagimana mestinya.

Sistem informasi juga merupakan sekumpulan komponen pembentuk sistem yang mempunyai keterkaitan antara satu komponen dengan komponen lainnya yang bertujuan menghasilkan suatu informasi dalam suatu bidang tertentu. Dalam sistem informasi diperlukannya klasifikasi alur informasi, hal ini disebabkan keanekaragaman kebutuhan akan suatu informasi oleh pengguna informasi. Kriteria dari sistem informasi antara lain, fleksibel, efektif dan efisien.

Suatu sistem informasi (SI) atau *information system* (IS) merupakan aransemen dari orang, data, proses-proses, dan antar-muka yang berinteraksi mendukung dan memperbaiki beberapa operasi sehari-hari dalam suatu bisnis termasuk mendukung memecahkan soal dan kebutuhan pembuat-keputusan manejemen dan para pengguna. Sistem informasi juga merupakan aplikasi komputer untuk mendukung operasi dari suatu organisasi: operasi, *instal*asi, dan perawatan komputer, perangkat lunak, dan data.

Suatu sistem terintegrasi yang mampu menyediakan informasi yang bermanfaat bagi penggunanya atau sebuah sistem terintegrasi atau sistem manusia mesin, untuk menyediakan informasi untuk mendukung operasi, manajemen dalam suatu organisasi. Sistem ini memanfaatkan perangkat keras dan perangkat lunak komputer, prosedur manual, model manajemen dan basis data.

Jadi sistem informasi merupakan bagian dari hasil pengolahan data yang lebih berguna bagi penerimanya dan mempunyai syarat lengkap, mutakhir, akurat, dapat dipercaya, dan disimpan sedemikian rupa.

BAB III

OBYEK PENELITIAN

3.1 Gambaran Umum Rumah Sakit di Kota Bandung Pemerintah Provinsi Jawa Barat

3.1.1 Sejarah Rumah Sakit di Kota Bandung

Rumah Sakit di Kota Bandung mempunyai sejarah, yang meliputi Rumah Sakit Jiwa Bandung. Pada Tahun 1946 sebuah rumah tempat tinggal yang ditinggal penghuninya di Riouw Straat No. 11 (sekarang Jl. LL. RE. Martadinata No. 11) dipilih untuk dijadikan tempat perawatan pasien gangguan jiwa yang

tidak dapat ditampung di Rumah Sakit Rancabadak (RSU Hasan Sadikin Bandung).

Tempat itu disebut "Neuro Psychiattrisch Klliniek" dengan kapasitas tempat tidur sebanyak 35 TT, dan dipimpin oleh seorang Psikiater Belanda dr. G.J. Crans. Namun jumlah tempat tidur sebanyak 35 TT tersebut tidaklah mencukupi, sehingga dilakukan penambahan lagi sebanyak 20 TT yang tempat perawatannya di sebuah rumah bertempat di Jl. Aceh No. 61 Bandung (sifatnya sementara).

Karena tuntutan masyarakat Jawa Barat, dari tahun ke tahun penambahan tempat tidur itu terus bertambah, hingga tahun 1998 telah menjadi 100 TT. Terdiri dari 92 TT untuk pasien gangguan jiwa dan 8 TT untuk pasien ketergantungan obat, yang bertempat di Jl. Pasir Impun No. 56 dan telah diresmikan oleh Gubernur Jawa Barat pada Bulan Oktober 1998.

Perkembangan Rumah Sakit Jiwa Pusat Bandung telah menyandang berbagai predikat nama sebagai berikut :

Tahun 1946-1948	: Neuro Psychiattrisch Klliniek
Tahun 1948-1950	: Rumah sakit Pasundan
Tahun 1950-1954	: Rumah Sakit Jiwa dan Syaraf
Tahun 1954-1956	: Rumah Perawatan Sakit Jiwa
Tahun 1956-1969	: Rumah sakit Jiwa
Tahun 1969-1978	: Rumah Kesehatan Jiwa Bandung
Tahun 1978-1994	: Rumah Sakit Jiwa Bandung
Tahun 1994-2002	: Rumah Sakit Jiwa Bandung
Tahun 2002-sekarang	: Rumah Sakit Jiwa Bandung

Sedangkan nama-nama Direktur yang telah memimpin Rumah sakit Jiwa tersebut adalah :

Tahun 1946-1948	: dr. G.J. Crans
Tahun 1951-1952	: dr. Parjono Surjodipuro
Tahun 1952-1955	: dr. G.J. Crans
Tahun 1955-1961	: dr. W.M. Pfeifer
Tahun 1961-1981	: Prof. dr. HHB. Saanin
Tahun 1981-1990	: dr. Nizar Zaenal Abidin
Tahun 1990-1996	: dr. Agus Hardjana Saiman
Tahun 1997-2003	: dr. H. Dengara Pane, Sp.KJ, MHA.
Tahun 2004-sekarang	: dr. H. Machmud, Sp. KJ.

Sedangkan gagasan untuk membangun suatu Rumah Sakit Pusat TNI AU tercetus dengan alasan bahwa TNI Angkatan Udara harus mempunyai tempat penampungan penderitanya sendiri dengan kegiatan-kegiatan yang meliputi kesehatan umum dan kesehatan khusus. Kesehatan umum adalah dalam arti merawat dan mengobati para anggota TNI AU beserta keluarganya. Sedangkan kesehatan khusus yaitu rangkaian kegiatan bidang Kesehatan Penerbangan, dengan mengadakan medical check up, kegiatan penelitian dan pengembangan melalui tim kesehatan khusus, serta kegiatan dukungan operasi khusus tingkat angkatan (TNI) maupun nasional. Selain kegiatan-kegiatan tersebut diatas, rumah sakit mengadakan pula *civic mission* dengan melayani masyarakat di sekitarnya.

Pengembangan tahap pertama dimulai pada tanggal 19 Agustus 1961 dengan dibentuknya Depot Kesehatan 002 yang berkedudukan di Pangkalan Udara Husein Sastranegara, dipimpin oleh seorang komandan yaitu Letnan Kolonel dr. Malikoel Saleh. Pada tanggal 18 September 1962, dilakukan pemindahan kegiatan ke Ciumbuleuit dengan personel dan peralatan kesehatan yang sangat terbatas. Pelayanan rawat mondok, dengan kapasitas sebanyak 20 buah tempat tidur, kemudian ditingkatkan menjadi 96 buah tempat tidur, ini dikarenakan beban pelayananan Depot kesehatan 002 yang semakin meningkat,

antara lain melayani penderita dari Lanud Sulaiman (dahulu Pangkalan Udara Margahayu), Tasikmalaya, kalijati, Jatiwanngi (Sukani) serta rujukan awak pesawat dari PAU Halim Perdanakusuma, Iswahyudi dan Hassanudin.

Sejalan dengan kegiatan yang semakin meningkat, pembangunan tahap kedua dimulai bulan Mei 1964. Setelah pembangunan tahap kedua selesai, kegiatan pelayanan kesehatan semakin meningkat ditandai dengan penambahan kapasitas tempat tidur menjadi 125 buah, demikian juga dengan personelnya.

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri/ Panglima angkatan Udara NO. 158/ PERS MKS/ 1965 tanggal 31 Desember 1965, maka sejak tanggal 1 Januari 1966 Depot Kesehatan 002 ditetapkan sebagai Rumah Sakit "Wisma Angkasa Darma". Rumah Sakit "Wisma Angkasa Darma" dipimpin oleh seorang Direktur, yaitu Letnan Kolonel Udara dokter Malikoel Saleh. Pada tanggal 2 Mei 1966, Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara (RUSPAU)berdasarkan keputusan Menteri/Panglima Angkatan Udara No : 45 tahun 1966, Rumah sakit Pusat Angkatan udara (RUSPAU), dipimpin oleh seorang komandan yaitu Kolonel Udara dokter Malikoel Saleh.

Setelah menjadi Rumah Sakit Pusat Angkatan Udara (RUSPAU), kegiatan dukungan kesehatan dan pelayanan kesehatan semakin meningkat pula. RUSPAU menerima penderita rawat jalan dan rawat mondok anggota TNI Angkatan Udara beserta keluarganya, yang berada di bawah perawatan Komando Wilayah Udara V (KOWILU V). kegiatan dukungan kesehatan yang meliputi :

1) Operasi Temulawak I. Melaksanakan Operasi Temulawak I dari mulai bulan Oktober 1967 sampai dengan Nopember 1967.

2) Operasi Temulawak II. Melaksanakan Operasi Temulawak II dengan perencanaan Operasi Wijaya Kusuma II dengan sasaran pemeriksaan TBC pada anak usia 0 sampai 5 tahun
3) Operasi Sehat I. Dilakukan mulai bulan Mei 1969 dan selesai 6 Oktober 1969.

Sejak tahun 1971, RUSPAU telah melaksanakan keputusan KASAU tentang pemakaian bersama. Namun baru 1974 keluar Surat Keputusan Menhankam/ PANGAB No. Skep/560/V/1974 yang menyatakan RUSPAU yang berfungsi sebagai Rumah sakit *integrated Use*/ Pemakaian Bersama ABRI.

Rumah Sakit TNI AU Tk II "Dr. Salamun" sebagai Badan Pelaksana Teknis Dinas Kesehatan Angkatan Udara telah ikut berperan aktif dalam upaya meningkatkan kesehatan terhadap masyarakat pada umumnya dan memberikan pelayanan kesehatan kepada prajurit TNI beserta keluarga pada khususnya. Rumah Sakit TNI AU Tk II "Dr. Salamun" terletak di bagian Utara wilayah Kota Bandung, berlokasi di jalan Ciumbuleuit no. 203, Kelurahan Ciumbuleuit, Kec. Cidadap, Bandung. Luas lahan kurang lebih 39.545 m2 dan luas bangunan lebih dari 10.558, 19m2, pada ketinggian kurang lebih 750 meter dari permukaan laut dengan udara yang sejuk 27°C - 30°C, dan dekat lokasi wisata Bukit Puncrut yang merupakan wisata olah raga alam. Jarak dari Universitas Parahyangan 500 meter, dari pusat belanja Cihampelas hanya 2 km, Kantor Gubernur Jawa Barat 3,5 km, serta berbagai pusat-pusat perkantoran, perguruan tinggi, bisnis dan kegiatan lain dengan jarak tempuh yang hampir sama.

Sedangkan nama-nama KARUMKIT yang telah memimpin Rumah Sakit TNI AU Tk.II "Dr.Salamun" tersebut adalah :

Tahun 1961-1970	: dipimpin Kolonel Udara dr. Malikoel Saleh.
Tahun 1970-1972	: dipimpin Kolonel Udara dr. Abdul Murad Nasseri.
Tahun 1972-1977	: dipimpin Kolonel Kes dr. Wijoto Soebagio.
Tahun 1977-1985	: dipimpin Kolonel Kes dr.H. Iman Hilman,MPH.
Tahun 1985-1988	: dipimpin Kolonel Kes dr. Sunoto, SpTHT.
Tahun 1988-1990	: dipimpin Pejabat Sementara Letkol Kes dr. H.M.Sedyono.
Tahun 1990-1991	: dipimpin Kolonel Kes dr. Edi Suroto.
Tahun 1991-1994	: dipimpin Kolonel Kes dr. Oetomo Sigit, SpKK.
Tahun 1994-1996	: dipimpin Marsma TNI dr. Norman T. Lubis,SpM.
Tahun 1996-1998	: dipimpin Kolonel Kes A. Hidayat,SpB, MARS.
Tahun 1998-2000	: dipimpin Kolonel Kes dr. Landjar Sudibjo.
Tahun 2000-2002	: dipimpin Kolonel Kes Drg. Hartono.
Tahun 2002-2005	: dipimpin Kolonel Kes dr. Benjamin Tanumihardja.
Tahun 2005-sekarang	: dipimpin Kolonel Kes dr. H. M.F. Mulyono, SpTHT

3.1.2 Kedudukan, Tugas dan Fungsi Rumah Sakit di Kota Bandung

Kedudukan, Tugas dan Fungsi RS Jiwa Bandung berdasarkan Surat Keputusan Gubernur Propinsi Jawa Barat Nomor 45 Tahun 2002 tanggal 2 Desember 2002 tentang Tugas Pokok, Fungsi dan Rincian Tugas Unit Rumah Sakit Jiwa Bandung adalah sebagai berikut :

1. Kedudukan

   Kedudukan Rumah Sakit Jiwa Bandung lembaga teknis daerah yang berbentuk rumah sakit khusus milik pemerintah daerah dan sebagai penunjang pemerintah daerah.

2. Peran

   Peran Rumah Sakit Jiwa Bandung adalah menyelenggarakan dan melaksanakan pelayanan, pencegahan dan pemulihan rehabilitasi di bidang pelayanan kesehatan jiwa sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

3. Fungsi

   Fungsi yang diemban oleh Rumah Sakit Jiwa Bandung adalah sebagai berikut:

   a) Melaksanakan usaha pelayanan kesehatan jiwa pencegahan;
   b) Melaksanakan usaha pelayanan kesehatan jiwa pemulihan;
   c) Melaksanakan usaha pelayanan kesehatan jiwa rehabilitasi;
   d) Melaksanakan usaha pelayanan kesehatan jiwa kemasyarakatan;
   e) Melaksanakan sistem rujukan (sistem referral).

Sedangkan Tugas dan Fungsi Rumah Sakit TNI AU Tk.II "Dr Salamun" Berdasarkan Keputusan Kasau Nomor Kep/4/III/2004 Tanggal 27 Desember 2004 tentang Pokok-pokok Organisasi dan Prosedur TNI Angkatan Udara yang disempurnakan melalui Peraturan Panglima TNI nomor Perpang/3/IV/2007, Rumah Sakit TNI AU Tk.II "Dr. Salamun" mempunyai tugas dan fungsi sebagai berikut :

1. Tugas

   Tugas Rumah Sakit TNI AU Tk.II "Dr. Salamun" adalah sebagai berikut:

a) Melaksanakan pelayanan kesehatan bagi anggota militer dan pegawai negeri sipil TNI AU beserta keluarga serta sebagai Rumah Sakit Rujukan Rumkit-rumkit TNI AU di wilayah Jawa Barat.

b) Melaksanakan dukungan kesehatan yang diperlukan dalam setiap kegiatan operasi dan latihan TNI AU.

2. Fungsi

Fungsi Rumah Sakit TNI AU Tk.II "Dr. Salamun" adalah sebagai berikut

1) Melaksanakan kegiatan penunjangan rumah sakit.
2) Melaksanakan pelayanan kesehatan integrasi TNI.
3) Melaksanakan kegiatan pendidikan dan latihan di bidang kesehatan umum.

3.1.3 Tugas dan Fungsi Pokok Rumah Sakit di Kota Bandung Pemerintah Provinsi Jawa Barat

Adapun tugas pokok dan kedudukan dari Rumah Sakit di Kota Bandung sebagai berikut:

1). Kedudukan Rumah Sakit Jiwa Bandung adalah lembaga teknis daerah yang berbentuk Rumah Sakit Khusus milik Pemerintah Daerah dan merupakan unsur penunjang Pemerintah Daerah.

2) Tugas Rumah Sakit Jiwa Bandung mempunyai tugas pokok merumuskan kebijakan teknis dan melaksanakan kewenangan bidang kesehatan jiwa sesuai kebutuhan daerah dan kewenangan yang dilimpahkan Gubernur.

3) Melaksanakan dukungan kesehatan yang diperlukan dalam setiap kegiatan operasi dan latihan TNI AU di Lanud Husein Sastranegara.

4) Melaksanakan pelayanan kesehatan bagi anggota militer dan pegawai negeri sipil TNI AU beserta keluarga serta sebagai Rumah Sakit Rujukan Rumkit-rumkit TNI AU di wilayah Jawa Barat.

Dan adapun fungsi pokok dari Rumah Sakit di Kota Bandung dalam menyelenggarakan tugas pokoknya, Rumah Sakit di Kota Bandung mempunyai fungsi :

1) perumusan kebijakan teknis dan pengendalian di bidang kesehatan jiwa.
2) penyelenggaraan pelayanan penunjang di bidang kesehatan jiwa.
3) Melaksanakan kegiatan dukungan kesehatan terhadap kegiatan operasi dan latihan TNI AU di Lanud Husein Sastranegara.
4) Melaksanakan uji badan dan pembinaan kesehatan jasmani.
5) Melaksanakan kegiatan promotif dan prevntif yang meliputi sanitasi, imunisasi, pelayanan kesehatan masyarakat, dan kegiatan KB sesuai dengan kegiatan Diskesau.
6) Melaksanakan pelayanan gawat darurat, pelayanan kesehatan umum dan pelayanan kesehatan spesialistis serta sebagai Rumah Sakit Rujukan Rumkit-rumkit TNI AU di wilayah Jawa Barat.

3.1.4 Visi dan Misi Rumah Sakit di Kota Bandung

Visi dari Rumah sakit di Kota bandung adalah Tercapainya masyarakat peduli keswa tahun 2005 melalui pelayanan kesehatan jiwa yang komprehensif, paripurna, profesional, bermutu, memuaskan pelanggan dan menjadi Rumah Sakit

Rujukan TNI Terbaik di Jawa Barat. Sedangkan untuk mencapai Visi tersebut maka Rumah Sakit di Kota Bandung menyusun Misi organisasi yang terdiri dari :

a) Dilaksanakannya pelayanan kesehatan jiwa meliputi biopsiko sosio cultural spiritual yang komprehensif, profesional, bermutu, modern, inovatif, terjangkau dan memuaskan pelanggan.
b) Diselenggarakan pengeloloaan rumah sakit dengan manajemen profesional yang inovatif-proaktif dan efisien, menuju kemandirian rumah sakit jiwa perkotaan dan pusat rujukan.
c) Ditingkatkannya kerja sama lintas sektoral dan rujukan psikiatri guna mencapai kepedulian masyarakat untuk sehat jiwa.
d) Ditingkatkannya kegiatan diklat baik internal maupun eksternal serta penelitian di bidang pelayanan kesehatan jiwa dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
e) Menyelenggarakan dukungan kesehatan yang diperlukan dalam setiap operasi dan latihan TNI/TNI AU.
f) Meningkatkan kemampuan profesionalisme personel secara berkesinambungan.

3.1.5 Motto Rumah Sakit di Kota Bandung

1) Mengutamakan kepuasan pelanggan
2) Disiplin dan tanggung jawab
3) Profesional dan kerja sama
4) Tanggap dan ramah

5) Bersih dan rapi.

Sedangkan Motto Rumah Sakit di Kota Bandung dalam melaksanakan pekerjaannya yaitu **"Kami Peduli Kesehatan Anda"**

3.2 Struktur Organisasi Rumah Sakit di Kota Bandung Pemerintah Provinsi Jawa Barat

Struktur organisasi Rumah Sakit di Kota Bandung yang meliputi Rumah Sakit Jiwa Bandung sebagai Rumah Sakit Jiwa berdasarkan Perda No. 6 Tahun 2002 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Nomor 16 Tahun 2002 tentang LTD propinsi Jawa Barat. Sedangkan Struktur Organisasi Rumah Sakit Dr Salamun yang berdasarkan Skep. Kasau Nomor Skep./03/1998 tanggal 13 Februari 1998 tentang pokok-pokok organisasi dan Prosedur Eselon Pelaksana Pusat Tingkat Mabesau, dimana Rumah Sakit TNI AU Tk.II "Dr. Salamun" Lanud Husein Sastranegara kembali dibawah kendali Pusat sebagai Badan Pelaksana Teknis Diskesau. Diperbaharui dengan Keputusan Kasau Nomor Kep/4/III/2004 Tanggal 1 Maret 2004 tentang pokok-pokok organisasi dan Prosedur Eselon Pelaksana Pusat Tingkat Mabesau dan disempurnakan dengan peraturan Panglima TNI Nomor Perpang/3/IV/2007 tentang Penyempurnaan Pokok-pokok Organisasi dan Prosedur TNI Angkatan Udara dengan susunan sebagai berikut :

1) Direktur dan Wakil Direktur
2) Bagian Sekretaris
3) Bidang Penunjang Medis

4) Bidang Pelayanan Medis

5) Bidang Perawatan

6) Kelompok Jabatan Fungsional

   a. Bagian Sekretaris membawahi :

      1) Sub Bagian Penyusunan Pelaporan dan Informasi

      2) Sub Bagian Umum dan Rumah Tangga

      3) Sub Bagian Kepegawaian

      4) Sub Bagian Keuangan

   b. Bagian Penunjang Medik membawahi :

      1) Sub bidang Sumber Daya Manusia Bidang Penunjang Medis

      2) Sub bidang Sarana dan Prasarana Bidang Penunjang Medis

   c. Bidang Pelayanan Medis membawahi :

      1) Sub bidang Sumber Daya Manusia Bidang Pelayanan Medis

      2) Sub bidang Sarana dan Prasarana Bidang Pelayanan Medis

   d. Kelompok Jabatan Fungsional terdiri dari :

      1) UPF Rawat Jalan

      2) UPF Elektromedik

      3) UPF Kesehatan Jiwa Dewasa dan Lanjut Usia

      4) UPF Kesehatan Jiwa Anak dan Remaja

      5) UPF Gangguan Mental Organik

      6) UPF Rehabilitasi

      7) UPF Kesehatan Jiwa Kemasyarakatan

      8) UPF Ketergantungan Obat (Napza)

9) UPF Gawat Darurat
10) Instalasi Laboratorium
11) Instalasi Farmasi
12) Instalasi Gizi
13) Instalasi Bedah Sentral
14) Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit
15) Instalasi Radiologi
16) Instalasi Rekam Medis

Rumah Sakit Jiwa Bandung juga dimanfaatkan sebagai salah satu sarana tempat pendidikan praktek para siswa dan mahasiswa, serta pendidikan–pendidikan lainnya yang selama ini dikoordinir oleh suatu Tim Diklat yang telah ditunjuk dan ditetapkan oleh Direktur Rumah Sakit Jiwa Bandung. Untuk mempertegas tugas dan kewajibannya perlu dibentuk suatu wadah berupa bidang Diklat dan Litbang yang bertanggung jawab pada Wakil Direktur Umum dan Keuangan Rumah Sakit Jiwa Bandung. Di bawah ini adalah struktur organisasi Rumah Sakit Jiwa Bandung dan struktur organisasi Rumah Sakit TNI AU Dr Salamun sebagai berikut:

3.2.1 Landasan Hukum Rumah Sakit di Kota Bandung

Sebagai landasan hukum Rumah Sakit di Kota Bandung baik sebelum otonomi daerah maupun sesudahnya, dalam melaksanakan kegiatan pelayanannya kepada masyarakat adalah sebagai berikut :

1) Garis-Garis Besar Haluan Negara (GBHN) tahun 2000-2004.
2) Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992, tentang kesehatan.
3) Undang-Undang Nomor 5 Tahun 1997, tentang psikotropika.
4) Undang-Undang Nomor 22 Tahun 1999, tentang otonomi daerah.

5) Peraturan Pemerintah Nomor 25 Tahun 1999, tentang Pertimbangan Keuangan Pusat Dan Daerah.
6) Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 135/Menkes/SK/IV/1978. tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Jiwa.
7) Perda Nomor 6 Tahun 2002 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Nomor 16 Tahun 2002 tentang LTD Propinsi Jawa Barat.
8) Keputusan Gubernur Propinsi Jawa Barat Nomor 45 Tahun 2002 tanggal 2 Desember 2002 tentang Tugas Pokok, Fungsi dan Rincian Tugas Unit Rumah Sakit Jiwa Bandung.
9) Peraturan Pemerintah nomor 10 tahun 1966 tentang wajib simpan rahasia kedokteran / lembaran negara tahun 1966 nomor 21 tambahan lembaran negara nomor 2803/
10) Undang – undang Nomor 7 tahun 1971 tentang ketentuan – ketentuan pokok kearsipan.
11) Keputusan Menteri Kesehatan nomor 034 / Birhup/ 1972 tentang perencanaan dan pemeliharaan Rumah Sakit dimana antara lain disebutkan bahwa guna menunjang terselenggaranya rencana induk yang baik, maka setiap Rumah Sakit diwajibkan :
    a. Mempunyai dan merawat statistik yang up to date.
    b. Membina Rekam Medis yang didasarkan ketentuan yang telah ditetapkan.

12) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 134/1978 tentang struktur organisasi dan tata kerja Rumah Sakit antara lain disebutkan bahwa salah satu bagian adalah perekam medis.
13) Peraturan Menteri kesehatan nomor 749a/ Menkes/PerXII/1991 tentang Rekam Medis/Medical Record.
14) Keputusan Direktur Jenderal pelayanna medik nomor 78/Yanmed/RS. Umum. Dik/YNU/1/1991 tentang pelaksanaan penyelenggaraan Rekam Medis/ medical record di Rumah Sakit.
15) Surat perintah untuk kegiatan Diskes AU Nomor :Pringiat/27/XXI/1996 tanggal 5 Nopember 1996.
16) Surat Keputusan Kadiskesau Nomor :Skep/20/IX tanggal 9 september 1997 tentang Buku petunjuk Teknis Sistem Rekam Medis di Rumkit TNI AU.

3.2.2 Sarana dan Fasilitas Rumah Sakit di Kota Bandung

1. Fungsional
    a. Satuan Kerja Fungsional Terdiri dari 7 jabatan Kepala SKF yaitu :
        1) Rawat Jalan
        2) Rawat Inap
        3) RJ
        4) PKO dan HIV
        5) Rehabilitasi dan Elektro medik
        6) Keswamas dan Psikologi
        7) Gawat darurat Psikiatri
    b. Instalasi, Terdiri dari 5 jabatan Kepala Instalasi yaitu :

1) Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit
2) Instalasi Farmasi
3) Instalasi Laboratorium dan Radiologi
4) Instalasi Gizi
5) Instalasi Rekam Medik

3.3 Tugas Pokok, Fungsi dan Rincian Tugas Unit Rumah Sakit di Kota Bandung Pemerintah Provinsi Jawa Barat

Struktur organisasi dari Unit Rekam Medis berdasarkan Perda Nomor 6 Tahun 2002 tanggal 12 April 2002 tentang Perubahan atas Peraturan Daerah Nomor 16 Tahun 2002 tentang LTD Propisi Jawa Barat, Perda Nomor 6 Tahun 2000 tentang Lembaga Teknis Daerah Propinsi Jawa Barat tentang Struktur organisasi rumah sakit di Kota Bandung dan SK. Direktur Rumah sakit di Kota Bandung tentang pemberlakuan struktur organisasi Instalasi Rekam Medis, maka berdasarkan kebijakan tersebut, struktur unit rekam medis Rumah sakit di Kota Bandung merupakan salah satu kelompok fungsional yang bertanggung jawab kepada Direktur di bawah koordinasi Kepala Bidang Penunjang Medis yaitu menjadi Instalasi Rekam Medis yang mempunyai tugas pokok, fungsi, visi, misi dan uraian tugas yaitu sebagai berikut :

a. Tugas Pokok Rekam Medis, Melaksanakan sebagian tugas Direktur di bidang Rekam Medik
b. Fungsi Rekam Medis
    1. Perencanaan kegiatan Rekam Medis jangka pendek dan jangka panjang.

2. Perencanaan dan pengajuan kebutuhan buku Rekam Medis, formulir, serta kebutuhan instalasi Rekam Medis lainnya.
3. Perencanaan dan pengajuan kebutuhan ketenagaan serta pengembangan SDM di bidang karier dan keterampilan.
4. Pelaksanaan pengawasan dan evaluasi pelaksanaan Rekam Medis.
5. Monitoring pengawasan dan evaluasi pelaksanaan Rekam Medis.

c. Visi Rekam Medis

Mengembangkan sistem informasi Rekam Medis, memuaskan pelanggan untuk mendukung pelayanan kesehatan yang bermutu.

d. Misi Rekam Medis

1. Dilaksanakannya pelayanan Rekam Medis yang merupakan bukti pelayanan medis
2. Dilaksanakannya kerja sama dengan unit yang terkait untuk mendukung pelayanan Rumah Sakit Jiwa Bandung
3. Ditingkatkannya mutu sumber daya manusia Instalasi Rekam Medis melalui pendidikan, diklat dan seminar
4. Dikembangkannya pelayanan Rekam Medis yang profesional yang mampu bersaing.

e. Uraian Tugas Rekam Medis

1. Merencanakan dan mengajukan kebutuhan formulir / buku, blangko, buku register, dan formulir lainnya yang berkenaan dengan pelayanan pasien.

Misalnya : Surat rujukan, Permohonan Informed Concent, ECT, Ketergantungan Sakit, HIV, Permintaan Lab, Radiologi, Visum at Refertum, Pinjaman dokter, Surat Keterangan Kematian.

2. Melaksanakan pengaturan dan pencatatan nomor Rekam Medis
3. Melaksanakan pencatatan peminjaman dan pengambilan Rekam Medis
4. Melaksanakan penyimpanan Rekam Medis
5. Merencanakan dan pengajuan penghapusan Rekam Medis
6. Melaksanakan pengolahan data Rekam Medis
7. Melaksanakan penyajian dan pelaporan hasil pengolahan data dari Rekam Medis
8. Melaksanakan pemantauan, pengawasan dan evaluasi mutu pelayanan Rekam Medis.
9. Melaksanakan pemeriksaan dan pengaturan / penyusunan kelengkapan Rekam Medis
10. Merencanakan kebutuhan tenaga di Instalasi Rekam Medis
11. merencanakan dan mengajukan pengembangan SDM di bidang karier, keterampilan dan pengetahuan.
12. Merencanakan kebutuhan Instalasi Rekam Medis lainnya.
13. Mengevaluasi dan memperbarui pedoman pengelolaan Rekam Medis secara berkala di Rumah Sakit Jiwa Bandung.
14. Melaksanakan dan mengevaluasi Komputerisasi Rekam Medis.
15. Membuat dan menyusun laporan kegiatan Bulanan, Triwulan dan Tahunan Rekam Medis.

Dalam melaksanakan tugas-tugas tersebut serta untuk mewujudkan visi dan misi dari unit Rekam Medis maka kepala Instalasi Rekam Medis dalam tugas sehari-harinya dibantu oleh :

a. Urusan Rawat Jalan
b. Urusan Rawat Inap
c. Urusan Napza
d. Urusan pengolahan data dan laporan, assembling
e. Urusan Dokumen

Sub Komite Rekam Medis berada di bawah Komite Medis yang keberadaannya ditetapkan oleh SK Direktur Rumah Sakit Jiwa Bandung Nomor : HK. 00.06.RSJB.132 tanggal 2 Januari 2003 tentang Komite Medis, maka Sub Komite Rekam Medis bertanggung jawab kepada Komite Medis.

1. Tugas

   Tugas utama dari Sub Komite Rekam Medis Rumah Sakit di Kota Bandung adalah :

   a. Membantu komite medis dalam menyusun standar pelayanan dan memantau pelaksanaannya.
   b. Mengevaluasi dan merevisi buku pedoman pengelolaan Rekam Medis Rumah Sakit Jiwa Bandung.
   c. Mengusulkan bentuk formulir Rekam Medis
   d. Mengusulkan upaya yang perlu dalam penganggulangan pelayanan Rekam Medis
   e. Menganalisa secara teratur isi Rekam Medis

2. Wewenang

Agar tugas dan fungsi Sub Komite Rekam Medis dapat berdaya guna dan berhasil guna, maka Sub Komite Rekam Medis mempunyai wewenang :

a. Memberikan penilaian akhir terhadap kualitas pengisian data klinis.
b. Menyeleksi formulir-formulir yang diusulkan untuk masuk ke buku rekam Medis
c. Menerapkan tindakan-tindakan ke arah perbaikan Rekam Medis yang tidak memuaskan.
d. Setiap tenaga medis, para medis dan tenaga kesehatan lainnya yang berkewajiban melengkapi pengisian Rekam Medis harus tunduk pada ketentuan – ketentuan yang berlaku, dan jika menolak akan direkomendasikan untuk dikenakan sanksi (misalnya penurunana DP3)

Dalam melaksanakan tugasnya Komite Medis dan Sub Komite Medis mempunyai tugas dan tanggung jawab sebagai berikut :

1) Bertanggung jawab secara langsung kepada Direktur Rumah Sakit Jiwa Bandung yang dituangkan ke dalam bentuk laporan secara berkala.
2) Menyusun standar pelayanan dan memantau pelaksanaan pelayanan yang dilaksnakan oleh tenaga medis.
3) Meningkatkan program pelayanan, pendidikan dan pelatihanserta penelitian dan pengembangannya dalam bidang medis.
4) Mengusulkan rencana kebutuhan tenaga dan alat medis, memberikan pertimbangan tentang rencana pemeliharaan, pengadaan dan penggunaan alat kesehatan.

5) Monitoring dan mengevaluasi penggunaan obat dan alat kedokteran di Rumah Sakit.
6) Melakukan pembinaan rekomendasi tentang kerja sama dengan instansi pendidikan lainnya.

Untuk lebih jelasnya mengenai organisasi Rekam Medis Rumah Sakit di Kota Bandung dapat dilihat pada struktur organisasi.

3.4 Gambaran Umum SIMRS di Kota Bandung Pemerintah Provinsi Jawa Barat

Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi yang telah berkembang semakin pesat, seiring dengan meningkatnya kebutuhan itu sendiri. Dimana didalam sebuah instalansi rumah sakit akan membutuhkan sebuah sistem informasi dengan tujuan untuk menghasilkan suatu sistem yang lebih baik, agar informasi menjadi lebih cepat dan akurat.. Dalam rangka mencapai derajat kesehatan yang optimal perlu adanya peningkatan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat luas pada umumnya dan khususnya pada pasien, dengan terlaksananya penyelenggaraan sistem informasi rekam medis di rumah sakit.

Rumah Sakit adalah salah satu pelaksana teknis pelayanan kesehatan yang terlibat langsung dalam pengelolaan rekam medis dan diharapkan mampu melaksanakan aturan-aturan yang telah digariskan didalam sistem kesehatan Nasional. Semenjak pra kemerdekaan pencatatan rekam medis pasien Rumah Sakit pada prinsipnya sudah dilaksanakan pada setiap rumah sakit, hanya saja

belum dilaksanakan dengan baik atau belum mengikuti sistem informasi yang benar, penataannya masih tergantung pada kemauan atau selera pimpinan masing-masing Rumah Sakit.

Rekam Medis merupakan bukti tertulis tentang proses pelayanan yang diberikan oleh dokter dan tenaga kesehatan lainnya kepada pasien, hal ini merupakan cerminan kerja sama dalam rangka kesembuhan pasien. Bukti tertulis tersebut dilakukan setelah pemeriksaan, tindakan dan pengobatan yang dapat dipertanggung jawabkan.

Proses pelayanan diawali dengan identifikasi pasien baik jati diri maupun perjalanan penyakit, pemeriksaan, pengobatan dan tindakan lainnya, Rekam medis merupakan catatan yang harus dijaga kebersihannya dan terbatas tenaga kesehatan dan pasien pasien serta memberikan kepastian biaya yang harusdikeluarkan. Jadi falsafah rekam medis mencantumkan nilai administrasi, legal, financial, riset, edukasi, dokumen, akurat, informative dan dapat dipertanggung jawabkan. Sedangkan falsafah rekam medis Rumah Sakit di Kota Bandung adalah memberikan pelayanan Rekam Medik yang profesional.

Rekam Medis mempunyai pengertian yang sangat luas tidak hanya sekedar kegiatan pencatatan, akan tetapi mempunyai pengertian sebagai suatu sistem penyelenggaraan rekam medis. Sedangkan kegiatan pencatatannya sendiri hanya merupakan salah satu kegiatan dari pada penyelenggaraan rekam medis. Penyelenggaraan rekam medis adalah merupakan proses kegiatan yang dimulai pada saat diterimanya pasien di rumah sakit, diteruskan kegiatan pencatatan data medis pasien selama pasien itu mendapatkan pelayanan medik di rumah sakit dan

dilanjutkan dengan penanganan berkas medis yang meliputi penyelenggaraan penyimpanan serta pengeluaran berkas dari tempat penyimpanan untuk melayani permintaan atau peminjaman apabila dari pasien atau untuk keperluan lainnya.

3.4.1 Kegunaan Rekam Medis Secara Umum.

Rekam medis mempunyai kegunaan yang sangat luas, dibawah ini adalah kegunaan rekam medis :

1) Sebagai alat komunikasi antara dokter, tenaga ahli lainnya dan ikut ambil bagian dalam memberikan pelayanan pengobatan, dan perawatan kepada seorang pasien.
2) Sebagai dasar untuk merencanakan pengobatan atau perawatan yang harus diberikan kepada pasien.
3) Sebagai bukti tertulis atas segala tindakan pelayanan, perkembangan penyakit dan pengobatan selama pasien berkunjung atau dirawat dirumah sakit.
4) Melindungi kepentingan bagi pasien rumah sakit ataupun dokter dan tenaga kesehatan lainnya.
5) Menyediakan data-data khusus yang sangat berguna untuk keperluan penelitian dan pendidikan.
6) Sebagai dasar di dalam penghitungan biaya pembayaran pelayanan medis pasien.
7) Menjadi sumber ingatan yang harus didukumentasikan serta sebagai pertanggungjawaban laporan.

3.4.2 Tampilan Sistem Informasi Rekam Medis pada Rumah Sakit di Kota Bandung Pemerintah Provinsi Jawa Barat

Suatu Rumah Sakit dapat memberikan pelayanan melalui SIMRS di Kota Bandung. Hal ini digunakan untuk meningkatkan pelayanan yang sesuai dengan kebutuhan yang dinginkan dengan cepat, tepat dan efisien. Tampilan Form Rumah Sakit pada SIMRS di Kota Bandung dapat dilihat pada gambar di bawah ini:

Gambar 3.3
Tampilan Halaman Utama SIMRS di Kota Bandung



Sumber Rekam Medis Tahun 2009

Gambar 3.3 menunjukkan form tampilan awal SIMRS di Kota Bandung,

Pada SIMRS di Kota Bandung, sebelum mengisi data registrasi pasien harus memasukkan password terlebih dahulu. Maka setelah itu akan muncul tampilan SIMRS di Kota Bandung.

Pada SIMRS di Kota Bandung, untuk mengisi data registrasi pasien. Tampilan kedua pada SIMRS di Kota Bandung dapat dilihat pada gambar di bawah ini

Gambar 3.4
Tampilan Menu Utama SIMRS di Kota Bandung

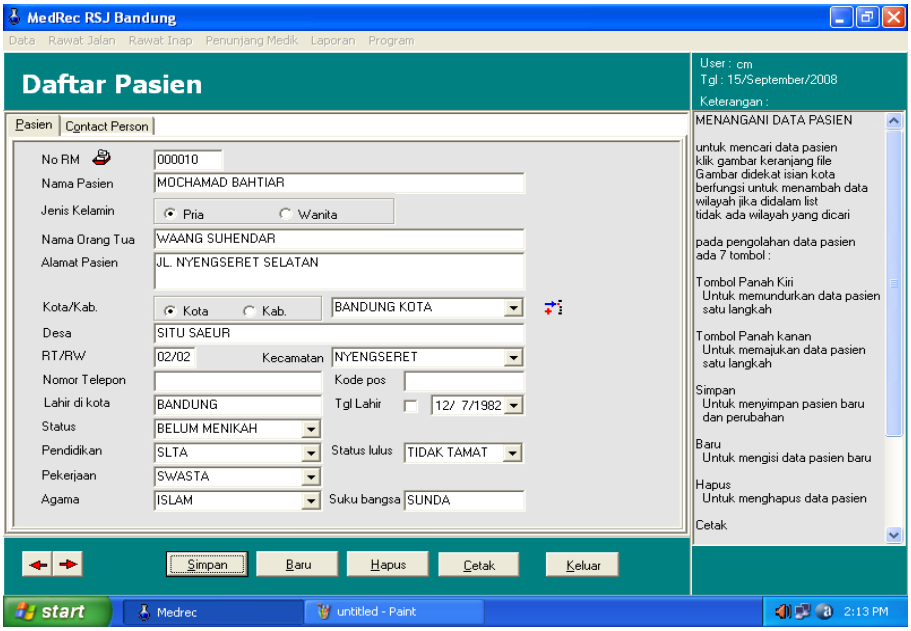


Sumber Rekam Medis Tahun 2009

Gambar 3.4 menunjukkan form untuk mengisi data-data pasien, pada registrasi pasien. Maka klik Gambar Rekam Medis, dan selanjutnya akan ada tampilan daftar pasien Rumah Sakit.

Tampilan SIMRS di Kota Bandung, untuk mengisi data pasien dapat dilihat pada gambar di bawah ini:

Gambar 3.5
Tampilan Daftar Pasien Pertama SIMRS di Kota Bandung

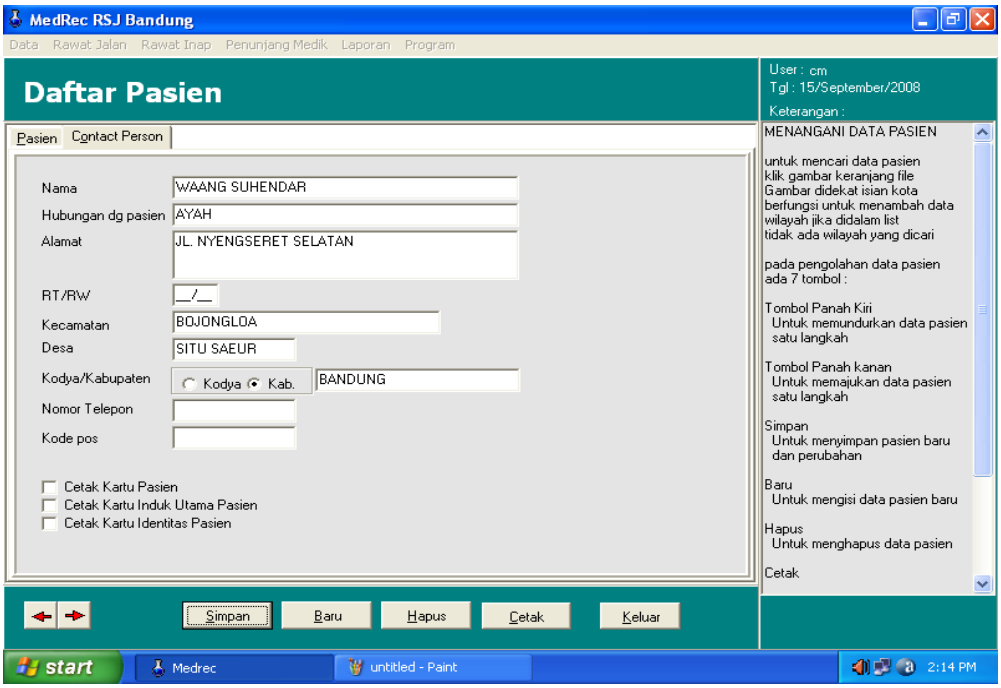


Sumber Rekam Medis Tahun 2009

Gambar 3.5 menunjukkan form untuk mengisi data-data pasien mengenai registrasi baik pasien lama maupun pasien baru. Form tersebut untuk memasukan no rekam medis pasien baru, sedangkan bagi pasien lama tinggal cek kembali no rekam medisnya dan tinggal melakukan tindak lanjut. Selanjutnya ke tampilan lanjutan data pasien Rumah Sakit di kota Bandung.

Tampilan SIMRS di Kota Bandung, untuk mengisi data pasien pada lanjutan tampilan data pasien yang pertama. Sedangkan tampilan data pasien lanjutan dapat dilihat pada gambar di bawah ini:

Gambar 3.6
Tampilan Daftar Pasien Kedua SIMRS di Kota Bandung

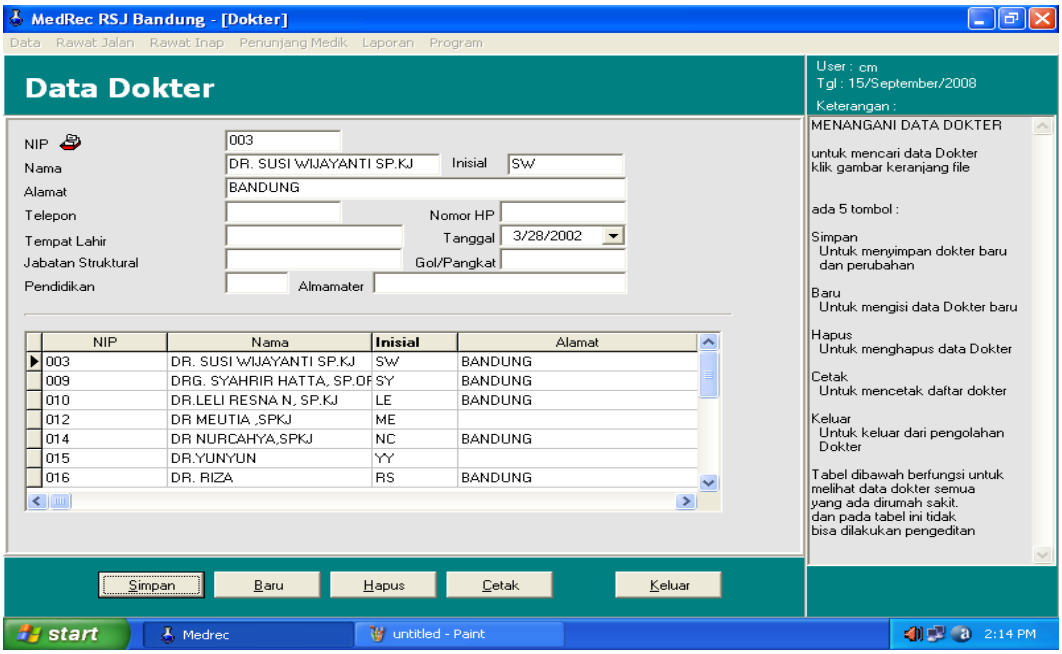


Sumber Rekam Medis Tahun 2009

Gambar 3.6 diperuntukkan untuk mengisi data-data pasien mengenai registrasi baik pasien lama maupun pasien baru yang merupakan lanjutan pengisian data pasien yang pertama. Maka pada tampilan ini, mengisi nama orangtua dan alamat orangtua bagi pasien baru. Sedangkan bagi pasien lama hanya disesuaikan dengan alamat yang sekarang, apabila pasien tersebut pindah rumah. Selanjutnya ke tampilan data dokter pasien Rumah Sakit di kota Bandung.

Tampilan SIMRS di Kota Bandung, untuk mengisi data dokter kepada pasien dapat dilihat pada gambar di bawah ini:

Gambar 3.7
Tampilan Data Dokter SIMRS di Kota Bandung

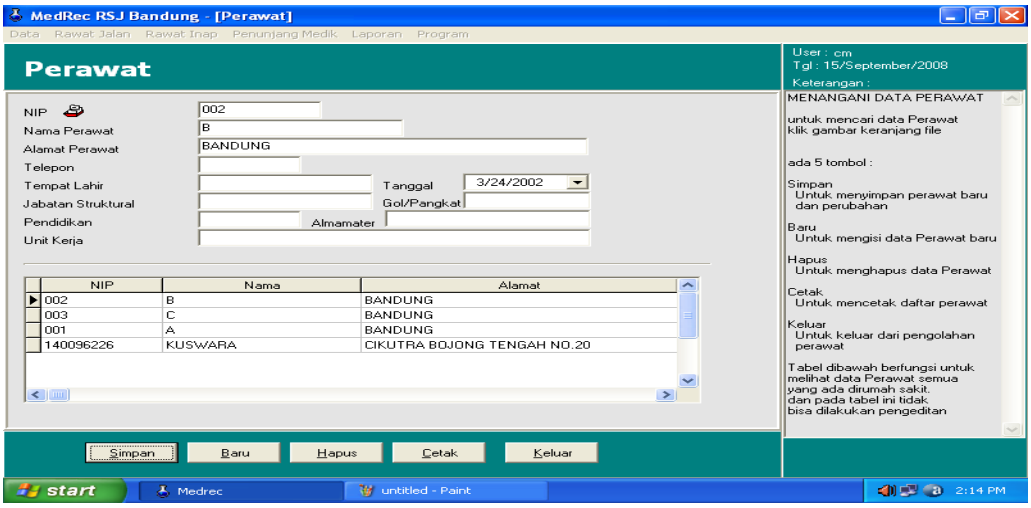


Sumber Rekam Medis Tahun 2009

Gambar 3.7 diperuntukkan untuk menentukan dokter kepada pasien, agar pelayanan yang telah diberikan kepada pasien dapat memuaskan. Data dokter tersebut untuk menyembuhkan pasien yang ditangani selama di Rumah Sakit, supaya tidak adanya kesalahan dalam menangani pasien tersebut. Selanjutnya ke tampilan perawat pasien Rumah Sakit di kota Bandung.

Tampilan SIMRS di Kota Bandung, untuk mengisi data perawat kepada pasien dapat dilihat pada gambar di bawah ini:

Gambar 3.8
Tampilan Data Perawat SIMRS di Kota Bandung



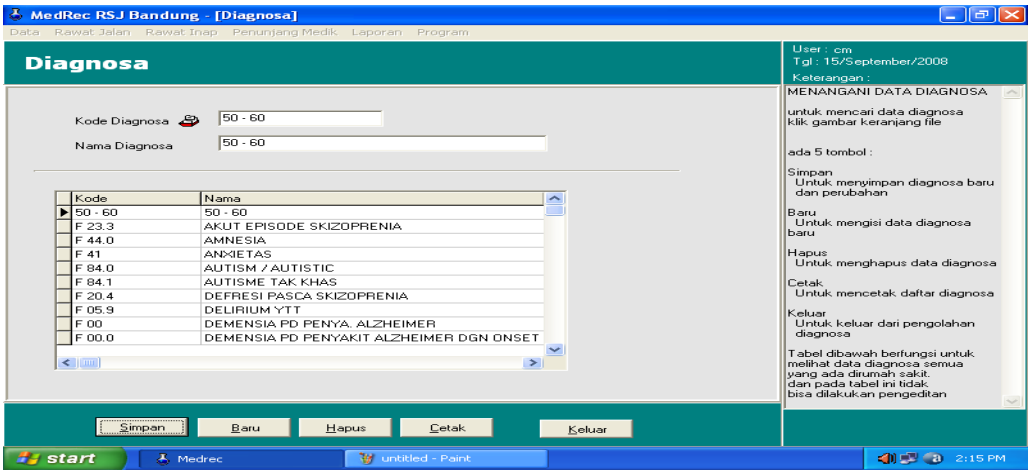
Sumber Rekam Medis Tahun 2009

Gambar 3.8 diperuntukkan untuk menentukan perawat kepada pasien, agar pelayanan yang telah diberikan kepada pasien dapat memuaskan. Data perawat tersebut untuk merawat pasien yang ditangani selama di Rumah Sakit, supaya tertangani oleh perawat dengan baik. Selanjutnya ke tampilan diagnosa pasien Rumah Sakit di kota Bandung.

Tampilan SIMRS di Kota Bandung, untuk mengisi data diagnosa pasien dapat dilihat pada gambar di bawah ini:

Gambar 3.9

Tampilan Diagnosa SIMRS di Kota Bandung

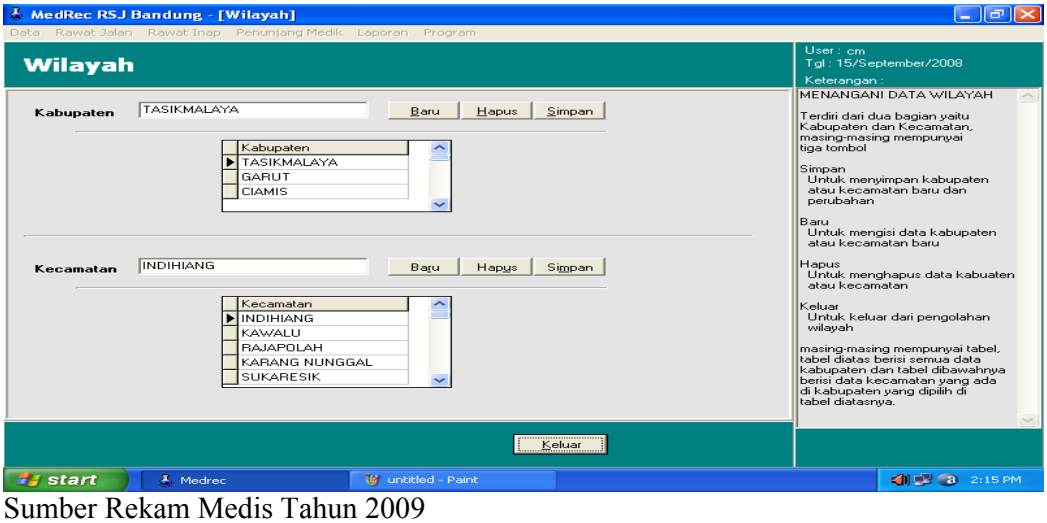


Sumber Rekam Medis Tahun 2009

Gambar 3.9 diperuntukkan untuk mencari diagnosa atau penyakit yang di derita pasien selama dirawat di Rumah Sakit. Selanjutnya ke tampilan wilayah pasien Rumah Sakit di kota Bandung.

Tampilan SIMRS di Kota Bandung, untuk mengisi daerah tempat tinggal pasien dapat dilihat pada gambar di bawah ini:

Gambar 3.10
Tampilan Wilayah SIMRS di Kota Bandung

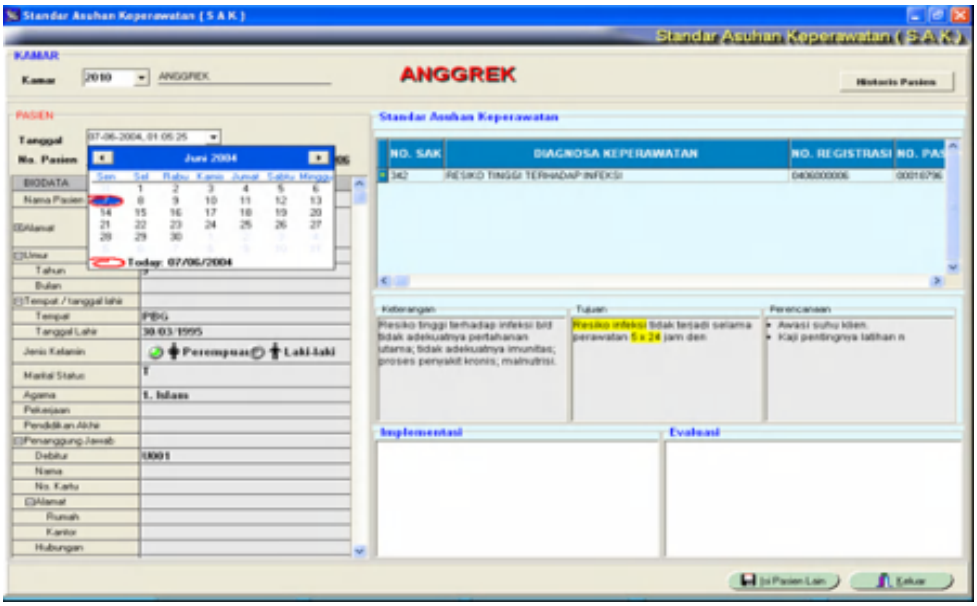


Sumber Rekam Medis Tahun 2009

Gambar 3.10 diperuntukkan untuk mengisi data wilayah pasien yang terdiri dua bagian yaitu Kabupaten dan Kecamatan. Klik baru untuk mengisi data kabupaten atau kecamatan baru, sedangkan simpan untuk menyimpan kabupaten atau kecamatan baru dan perubahan. Selanjutnya ke tampilan kamar pasien Rumah Sakit di kota Bandung.

Tampilan SIMRS di Kota Bandung, untuk melihat kamar pasien dapat dilihat pada gambar di bawah ini:

Gambar 3.11
Tampilan SAK SIMRS di Kota Bandung

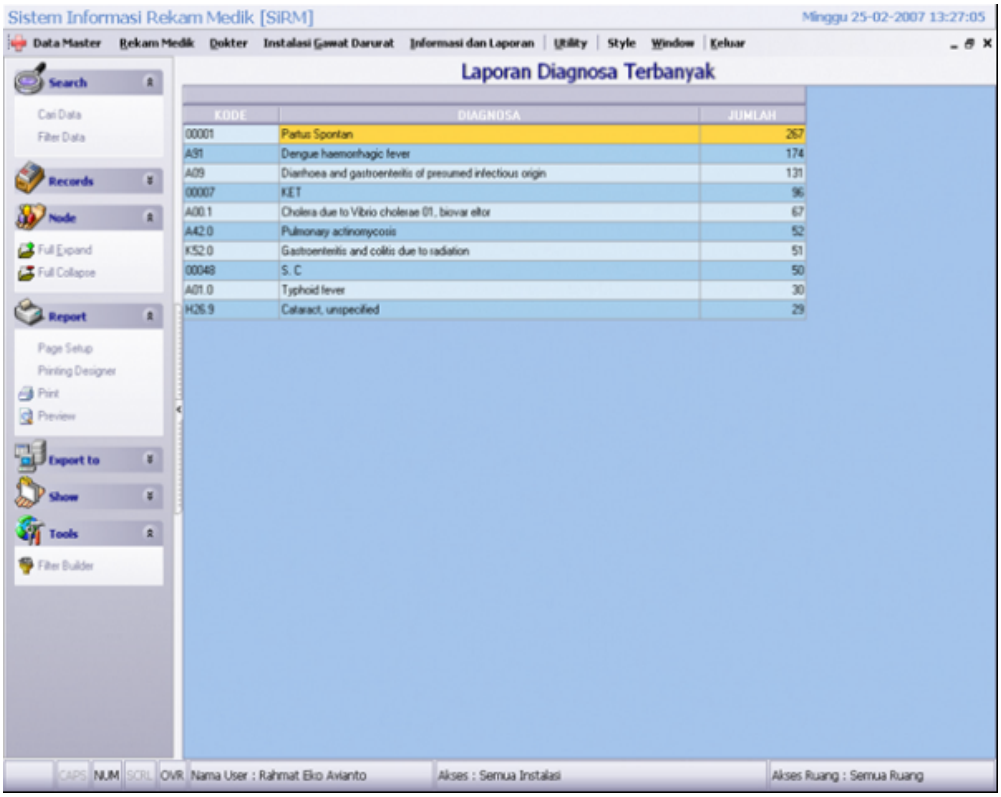


Sumber Rekam Medis Tahun 2009

Gambar 3.11 diperuntukkan untuk mengisi kamar pasien dan tanggal awal pasien menginap di Rumah Sakit.

Tampilan SIMRS di Kota Bandung, untuk melihat Laporan diagnosa terbanyak dapat dilihat pada gambar di bawah ini:

Gambar 3.12
Tampilan Laporan Diagnosa SIMRS di Kota Bandung



Sumber Rekam Medis Tahun 2009

Gambar 3.12 diperuntukkan untuk sebuah laporan diagnosa pasien kepada Direktur Rumah Sakit di Kota Bandung. Form tersebut mengkhususkan membuat laporan baik data pasien, daftar pengunjung, indek dokter, indek penyakit dan lain-lain.