BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pemahaman Organisasi

Rumah Sakit Dr. Hasan Sadikin Bandung dibangun pada tahun 1920 dan diresmikan pada tanggal 15 Oktober 1923 dengan nama "*Het Algemeene Bandoengsche Ziekenhuijs*". Pada tanggal 30 April 1927 namanya diubah menjadi "*Het Gemeente Ziekenhuijs Juliana*" dengan kapasitas 300 tempat tidur. Selama penjajahan Jepang, rumah sakit ini dijadikan Rumah Sakit Militer. Setelah Indonesia merdeka, dikelola oleh pemerintah daerah, yang dikenal oleh masyarakat Jawa Barat dengan nama "Rumah Sakit Ranca Badak". Pada tahun 1954 Rumah Sakit Ranca Badak ditetapkan menjadi rumah sakit propinsi dan berada di bawah pengawasan Departemen Kesehatan. Selanjutnya pada tahun 1956 dijadikan rumah sakit umum dengan kapasitas 600 tempat tidur, bersamaan dengan didirikannya Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran. Sejak itu pula Rumah Sakit Ranca Badak digunakan sebagai tempat pendidikan oleh Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran dan merupakan awal kerjasama antara Rumah Sakit Ranca Badak dengan Fakultas Kedokteran Universitas Padjadjaran[3].

Pada tanggal 8 Oktober 1967 nama Rumah Sakit Ranca Badak diubah menjadi Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Hasan Sadikin (RSHS) yang berfungsi sebagai Unit Pelaksana Teknis (UPT) Departemen Kesehatan Republik Indonesia dan bertanggungjawab langsung kepada Direktur Jenderal Pelayanan Medik [3].

2.1.1 Visi dan Misi Perusahaan

A. Visi [4].

"Menjadi Rumah Sakit Indonesia Kelas Dunia yang unggul dalam Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian."

Visi tersebut memiliki tiga kata kunci, yaitu *RS Indonesia Kelas Dunia, Unggul* dan *Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian.*

Yang dimaksud dengan "RS Indonesia Kelas Dunia", sebagaimana ketentuan Kementerian Kesehatan RI, adalah rumah sakit dengan komponen struktur dan proses yang tersertifikasi lengkap memenuhi standar "Kelas Dunia" oleh lembaga yang diakui pemerintah dengan *outcome* yang memberikan penekanan pada keselamatan pasien, mutu asuhan yang tinggi, serta kepuasan pasien dan staf.

Yang dimaksud dengan "unggul**"** adalah lebih baik dari rumah sakit lain yang ditetapkan Kementerian Kesehatan RI sebagai rumah sakit yang potensial menjadi Rumah Sakit Indonesia Kelas Dunia (RSI-KD) yaitu, RS Dr. Cipto Mangunkusumo Jakarta, RS Sanglah Denpasar, RS Sardjito Yogyakarta, RS Soetomo Surabaya, RS Adam Malik Medan, dan RS Wahidin Sudirohusodo Makasar.

Visi yang ingin dicapai tidak terlepas dari tiga bidang yang harus dilaksanakan secara terintegrasi dan saling melengkapi, yaitu "Pelayanan, Pendidikan dan Penelitian Kesehatan*"* yang merupakan bidang tugas dari RSHS sebagai rumah sakit pendidikan.

B. Misi[4].

”Melaksanakan pelayanan kesehatan paripurna dan prima yang terintegrasi dengan pendidikan dan penelitian.”

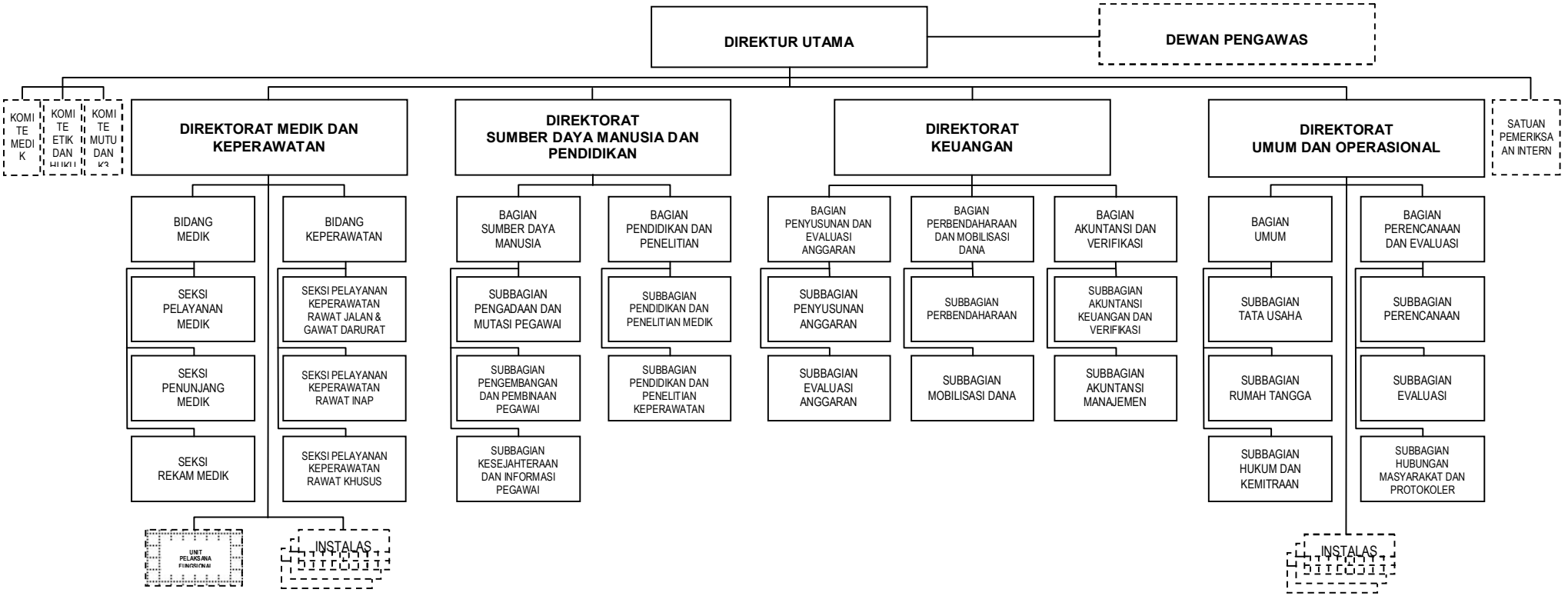
Pelayanan kesehatan yang diberikan oleh RSHS adalah pelayanan yang *paripurna*, yaitu mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif yang dilaksanakan secara seimbang. Keempat pelayanan tersebut diberikan secara *prima*, artinya pelayanan yang diberikan adalah pelayanan yang terbaik (*excellent service*) baik dari sudut pandang pemberi pelayanan maupun penerima pelayanan (pasien).

Selain harus prima, pelayanan yang diberikan juga harus *terintegrasi* dengan pendidikan dan penelitian kesehatan, sesuai dengan fungsi RSHS sebagai RS Pendidikan. Filosofis dari integrasi tersebut adalah: “Proses pendidikan tenaga kesehatan yang baik akan terjadi di rumah sakit yang pelayanannya baik, dan pelayanan yang baik adalah pelayanan yang berbasiskan penelitian (*evidence-based service*). Dengan filosofis tersebut, pelayanan yang diberikan oleh RSHS sebagai RS Pendidikan adalah pelayanan yang terbaik (*excellent service*).

2.1.2 Struktur Organisasi RSHS

Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Pusat Dr. Hasan Sadikin Bandung dapat dilihat pada gambar 2.1.

STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT UMUM PUSAT dr. HASAN SADIKIN BANDUNG



Gambar 2.1. Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Pusat dr. Hasan Sadikin Bandung [5].

Dari struktur organisasi RSHS di atas dapat dilihat, bisnis utama RSHS berada di Direktorat Medik dan Keperawatan. Berdasarkan [5] Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1673/MENKES/PER/XII/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja RSHS Bandung, Direktorat Medik dan Keperawatan dipimpin oleh seorang Direktur yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Utama.

Direktorat Medik dan Keperawatan bertugas melaksanakan pengelolaan pelayanan medik dan keperawatan serta peningkatan mutu layanan kesehatan rumah sakit.

Dalam melaksanakan tugas, Direktorat Medik dan Keperawatan menyelenggarakan fungsi:

a. penyusunan sistem pelayanan medik dan pelayanan keperawatan;
b. koordinasi pelaksanaan pelayanan medik dan pelayanan keperawatan, utilisasi peralatan medik dan keperawatan serta sarana penunjang;
c. pengendalian, pengawasan dan evaluasi mutu pelayanan medik, pelayanan keperawatan dan sarana penunjang secara berkesinambungan.

Direktorat Medik dan Keperawatan terdiri dari:

a. Bidang Medik;
b. Bidang Keperawatan;
c. Unit-unit Non Struktural;
d. Kelompok Jabatan Fungsional.

A. Bidang Medik

Bidang Medik mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan kebutuhan pelayanan medik, penunjang medik dan rekam medik serta melakukan bimbingan dan peningkatan mutu pelaksanaan kegiatan di bidang pelayanan medik.

Dalam melaksanakan tugasnya, Bidang Medik menyelenggarakan fungsi:

a. penyusunan rencana kebutuhan pelayanan medik, penunjang medik, dan rekam medik;
b. koordinasi pelaksanaan, pengendalian dan pemantauan serta evaluasi kegiatan dan mutu pelayanan medik, penunjang medik dan rekam medik;
c. pengumpulan dan pengolahan data utilisasi serta koordinasi pengusulan peralatan medik;

Bidang Medik terdiri dari:

a. Seksi Pelayanan Medik, bertugas melakukan penyiapan bahan penyusunan rencana kebutuhan sumber daya pelayanan medik.
b. Seksi Penunjang Medik, bertugas melakukan penyiapan bahan penyusunan rencana kebutuhan sumber daya penunjang medik.
c. Seksi Rekam Medik, bertugas melakukan penyiapan bahan penyusunan rencana kebutuhan sumber daya dan pengelolaan rekam medik.

B. Bidang Keperawatan

Bidang Keperawatan mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan kebutuhan pelayanan keperawatan di rawat jalan dan gawat darurat, rawat inap serta rawat khusus.

Dalam melaksanakan tugasnya, Bidang Keperawatan menyelenggarakan fungsi:

a. penyusunan rencana kebutuhan pelayanan keperawatan di rawat jalan dan gawat darurat, rawat inap serta rawat khusus;
b. koordinasi pelaksanaan, pengendalian dan pemantauan serta evaluasi kegiatan dan mutu pelayanan keperawatan di rawat jalan dan gawat darurat, rawat inap serta rawat khusus;
c. pengumpulan dan pengolahan data utilisasi serta koordinasi pengusulan peralatan keperawatan.

Bidang Keperawatan terdiri dari:

a. Seksi Pelayanan Keperawatan Rawat Jalan dan Gawat Darurat, ber tugas penyiapan bahan penyusunan kebutuhan sumber daya pelayanan keperawatan rawat jalan dan gawat darurat.
b. Seksi Pelayanan Keperawatan Rawat Inap, bertugas menyiapkan bahan penyusunan kebutuhan sumber daya pelayanan keperawatan rawat inap.
c. Seksi Pelayanan Keperawatan Rawat Khusus, bertugas penyiapan bahan penyusunan kebutuhan sumber daya pelayanan keperawatan rawat khusus.

C. Unit Non Struktural

Di lingkungan Direktorat Medik dan Keperawatan dibentuk Instalasi sebagai Unit Non Struktural yang terdiri dari:

a. Instalasi Rawat Jalan adalah unit pelayanan, non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan rawat

jalan yang terdiri dari beberapa poliklinik dalam berbagai disiplin ilmu kedokteran klinis;

b. Instalasi Gawat Darurat adalah unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan gawat darurat;
c. Instalasi Rawat Inap Khusus Paviliun Parahyangan adalah unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan rawat inap khusus medikal dan surgikal;
d. Instalasi Rawat Inap Paviliun Anggrek adalah unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan rawat inap bagi pasien kelas khusus medikal;
e. Instalasi Pelayanan Jantung adalah unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan jantung secara terpadu;
f. Instalasi Bedah Sentral adalah unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan tindakan bedah;
g. Instalasi Rawat Intensif adalah unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan perawatan intensif;
h. Instalasi Teknologi Reproduksi Berbantu adalah unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan bagi pasangan ingin anak;

i. Instalasi Hemodialisa adalah unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan hemodialisa.

D. Unit Pelaksana Fungsional

Unit Pelaksana Fungsional adalah unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan, pendidikan, pelatihan, penelitian dan pengembangan rumah sakit.

Pembentukan Unit Pelaksana Fungsional ditetapkan oleh Direktur Utama sesuai kebutuhan rumah sakit. Unit Pelaksana Fungsional berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Medik dan Keperawatan, yang dipimpin oleh seorang kepala yang diangkat dan diberhentikan oleh Direktur Utama.

Kepala Unit Pelaksana Fungsional dalam melaksanakan tugasnya dibantu oleh tenaga-tenaga fungsional dan atau non medis. Pembentukan dan perubahan jumlah dan jenis Unit Pelaksana Fungsional dilaporkan secara tertulis kepada Direktur Jenderal Bina Pelayanan Medik.

Unit Pelaksana Fungsional, terdiri dari:

a. Unit Pelaksana Fungsional Ilmu Penyakit Dalam;
b. Unit Pelaksana Fungsional Obstetri dan Ginekologi;
c. Unit Pelaksana Fungsional Ilmu Kesehatan Anak;
d. Unit Pelaksana Fungsional Ilmu Bedah;
e. Unit Pelaksana Fungsional Bedah Saraf;
f. Unit Pelaksana Fungsional Orthopaedi dan Traumatologi;
g. Unit Pelaksana Fungsional Bedah Mulut;

h. Unit Pelaksana Fungsional Ilmu Penyakit Saraf;

i. Unit Pelaksana Fungsional Telinga Hidung dan Tenggorokan (THT);

j. Unit Pelaksana Fungsional Anestesiologi dan Reanimasi;

k. Unit Pelaksana Fungsional Ilmu Kedokteran Fisik dan Rehabilitasi;

l. Unit Pelaksana Fungsional Ilmu Kesehatan Kulit dan Kelamin;

m. Unit Pelaksana Fungsional Kesehatan Gigi dan Mulut;

n. Unit Pelaksana Fungsional Ilmu Kedokteran Jiwa;

o. Unit Pelaksana Fungsional Radiologi;

p. Unit Pelaksana Fungsional Patologi Klinik;

q. Unit Pelaksana Fungsional Patologi Anatomi;

r. Unit Pelaksana Fungsional Kedokteran Nuklir;

s. Unit Pelaksana Fungsional Kedokteran Forensik;

t. Unit Pelaksana Fungsional Farmakologi Klinik.

2.1.3 Direktorat Umum dan Operasional

Berdasarkan [5] Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 1673/MENKES/PER/XII/2005 tentang Organisasi dan Tata Kerja RSHS Bandung, Direktorat Umum dan Operasional dipimpin oleh seorang Direktur yang berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Direktur Utama. Direktorat Umum dan Operasional bertugas melaksanakan pengelolaan layanan umum serta perencanaan dan evaluasi kegiatan rumah sakit.

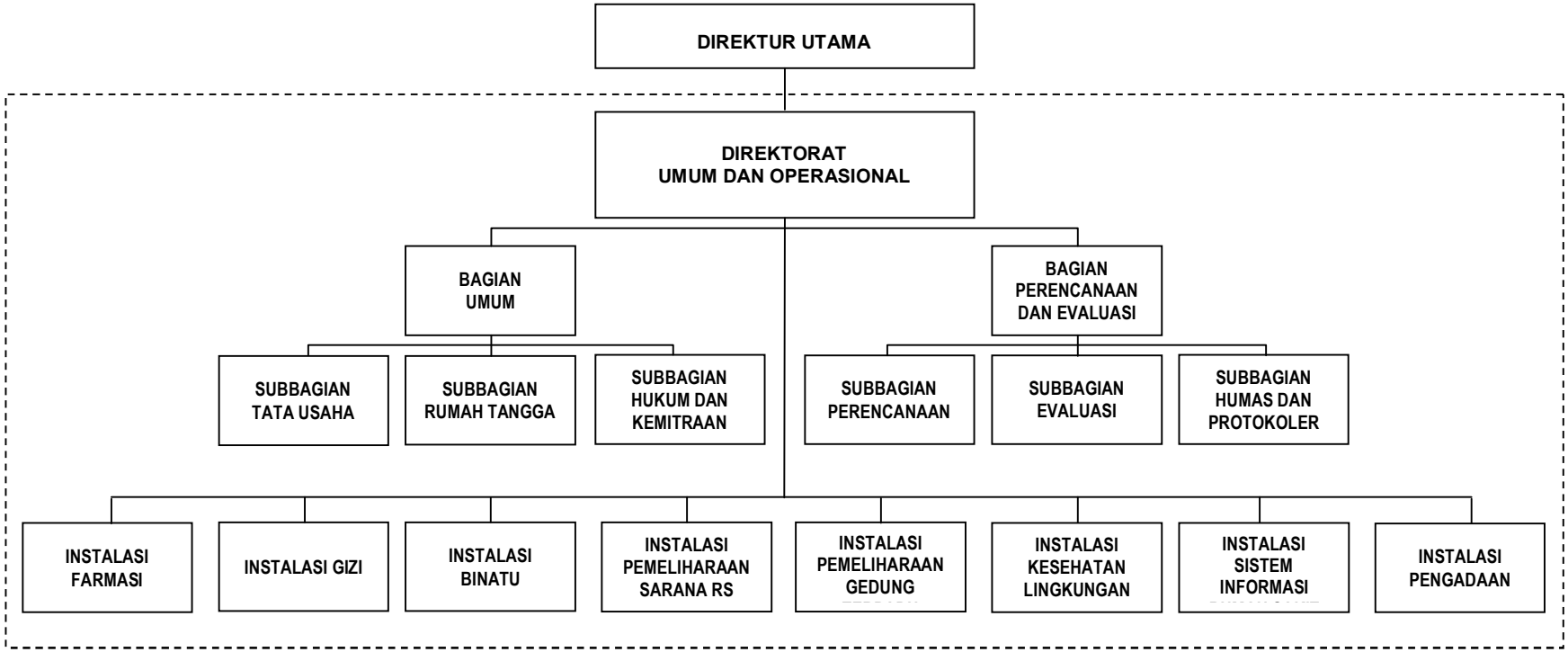
Dalam melaksanakan tugasnya Direktorat Umum dan Operasional menyelenggarakan fungsi:

a. penyusunan program layanan umum, perencanaan dan evaluasi kegiatan rumah sakit.
b. pelaksanaan kegiatan layanan umum, perencanaan dan evaluasi kegiatan rumah sakit.
c. koordinasi pelaksanaan kegiatan layanan umum, perencanaan dan evaluasi kegiatan rumah sakit.
d. pemantauan dan evaluasi pelaksanaan kegiatan layanan umum, perencanaan dan evaluasi kegiatan rumah sakit.

Direktorat Umum dan Operasional terdiri dari:

a. Bagian Umum
b. Bagian Perencanaan dan Evaluasi
c. Unit-unit Non Struktural
d. Kelompok Jabatan Fungsional.

STRUKTUR ORGANISASI
DIREKTORAT UMUM DAN OPERASIONAL
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT dr. HASAN SADIKIN BANDUNG



Gambar 2.2. Struktur Organisasi Direktorat Umum dan Operasional RSUP dr. Hasan Sadikin Bandung[5].

A. Bagian Umum

Bagian Umum bertugas melaksanakan kegiatan ketatausahaan, perlengkapan dan kerumahtanggaan.

Dalam melaksanakan tugasnya, Bagian Umum menyelenggarakan fungsi:

a. pelaksanaan urusan ketatausahaan.
b. pelaksanaan urusan perlengkapan dan kerumahtanggaan.
c. pengelolaan hukum dan kemitraan.

Bagian Umum terdiri dari:

a. Subbagian Tata Usaha, bertugas melakukan urusan tata persuratan, penggandaan, ekspediai dan kearsipan.
b. Subbagian Rumah Tangga, bertugas melakukan kegiatan kerumahtanggaan meliputi transportasi, inventaris, ketertiban dan keamanan serta pengelolaan ruangan.
c. Subbagian Hukum dan Kemitraan, bertugas melakukan pelayanan dan bantuan hukum serta kemitraan.

B. Bagian Perencanaan dan Evaluasi

Bagian Perencanaan dan Evaluasi bertugas melaksanakan penyusunan perencanaan, evaluasi dan pelaporan serta hubungan masyarakat dan protokoler.

Dalam melaksanakan tugasnya, Bagian Perencanaan dan evaluasi menyelenggarakan fungsi:

a. penyusunan perencanaan program.
b. pelaksanaan kegiatan Hubungan Masyarakat dan Protokoler.
c. evaluasi dan penyusunan laporan.

Bagian Perencanaan dan Evaluasi terdiri dari:

a. Subbagian Perencanaan, bertugas melakukan pengumpulan, pengolahan dan analisis data untuk kegiatan penyusunan rencana.
b. Subbagian Evaluasi, bertugas melakukan evaluasi dan penyiapan bahan penyusunan laporan.
c. Subbagian Hubungan Masyarakat dan protokoler, bertugas melakukan penyiapan bahan publikasi, hubungan masyarakat, protokoler, pemberitaan dan pendapat umum serta pelayanan informasi dan komunikasi.

C. Unit-unit Non Struktural

Di lingkungan Direktorat Umum dan Operasional dibentuk Instalasi sebagai Unit Non Struktural yang terdiri dari:

a. Instalasi Farmasi adalah unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan informasi obat, perencanaan, kebutuhan, peracikan, penyimpanan, penyediaan dan penyaluran obat-obatan, bahan kimia, penyimpanan serta penyaluran alat kedokteran, alat perawatan, alat kesehatan dan evaluasi serta pemantauan obat.
b. Instalasi Gizi adalah unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan gizi yang meliputi penyediaan, pengolahan, penyaluran makanan, terapi gizi dan konsultasi gizi.
c. Instalasi Binatu adalah unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pengelolaan saran sandang yang

meliputi penyiapan, pemeliharaan, penyimpanan, penyaluran dan pencucian.

d. Instalasi Pemeliharaan Sarana Rumah Sakit adalah unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pemeliharaan bangunan, peralatan listrik, elektromedik, air minum, air panas, listrik, gas medis dan gas teknis.
e. Instalasi Pemeliharaan Gedung Terpadu adalah unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pemeliharaan bangunan, peralatan, listrik, elektromedik, air minum, air panas, listrik, gas medis, dan gas teknis di gedung UGD, bedah sentral, rawat intensif dan rawat inap khusus.
f. Instalasi Kesehatan Lingkungan adalah unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan pelayanan sanitasi dan pengelolaan kesehatan lingkungan rumah sakit.
g. Instalasi Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) adalah unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan operasionalisasi komputer SIRS, baik perangkat keras dan jaringan, perangkat lunak dan aplikasi, bank data dan sever maupun tenaga operator.
h. Instalasi Pengadaan adalah unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan administrasi proses pengadaan barang dan jasa baik dari anggaran pemerintah maupun anggaran rumah sakit.

D. Kelompok Jabatan Fungsional

Kelompok Jabatan Fungsional bertugas melakukan kegiatan sesuai dengan jabatan fungsional masing-masing berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

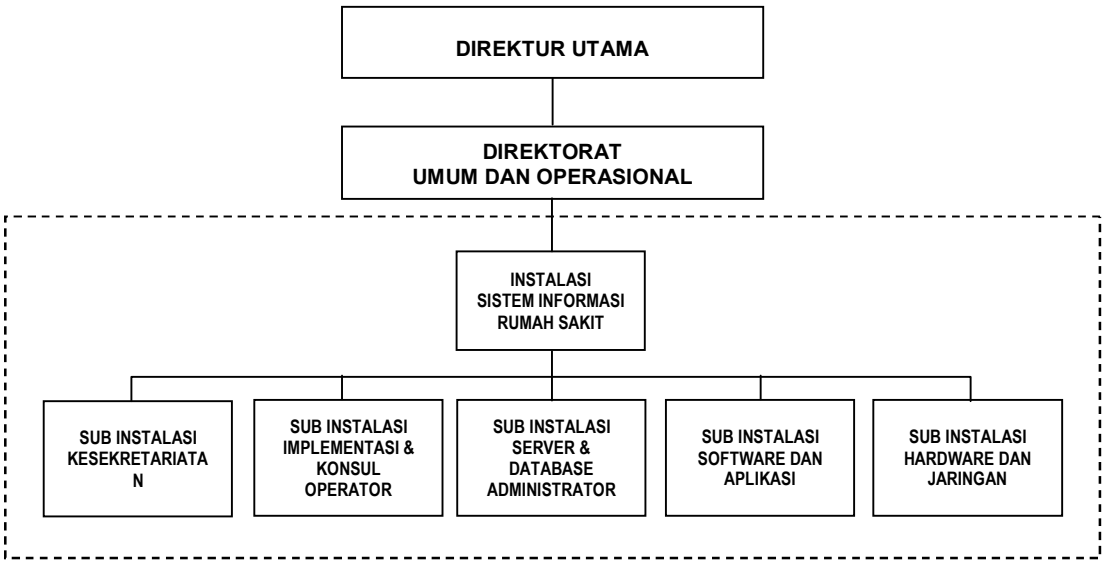
Kelompok Jabatan Fungsional terdiri dari sejumlah Tenaga Fungsional yang terbagi atas berbagai kelompok jabatan fungsional sesuai dengan bidang keahliannya. Masing-masing Tenaga Fungsional berada di lingkungan unit kerja rumah sakit sesuai dengan kompetensinya. Jumlah tenaga fungsional ditentukan berdasarkan kebutuhan dan beban kerja. Jenis dan jenjang jabatan fungsional diatur berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

2.1.4 Dukungan Teknologi Informasi yang Ada Saat Ini

RSHS telah menggunakan teknologi informasi dalam menunjang kelangsungan operasional organisasi. Penggunaan teknologi informasi dirintis pada tahun 1996 dengan dibentuknya Tim Sistem Informasi Rumah Sakit (Tim SIRS) yang mengelola admission Instalasi Rawat Jalan (IRJ). Seiring perkembangan teknologi informasi, mengharuskan RSHS mengadaptasi perkembangan tersebut. Pada tahun 1999 dimulai upaya penggabungan sistem informasi yang terbagi-bagi di beberapa unit di RSHS menjadi sistem informasi yang terpusat pada satu Sistem Informasi Rumah Sakit. Dalam perkembangannya Tim SIRS pun mengalami perubahan menjadi Instalasi Sistem Informasi Rumah Sakit (Instalasi SIRS) sebagai unit pelayanan non struktural yang menyediakan fasilitas dan menyelenggarakan kegiatan operasional komputerisasi rumah sakit

yang meliputi perangkat keras, perangkat lunak, jaringan, aplikasi dan bank data serta tenaga operator.

Struktur organisasi Instalasi Sistem Informasi Rumah Sakit dapat dilihat pada gambar 2.3.



Gambar 2.3. Struktur Organisasi Instalasi Sistem Informasi Rumah Sakit

Pemanfaatan Sistem Informasi di RSHS mengakibatkan perubahan, seperti pada budaya kerja pegawai, kinerja pegawai, pelayanan terhadap masyarakat pengguna layanan kesehatan yang menjadi lebih cepat dibandingkan sebelum menggunakan sistem informasi, dan yang tidak kalah penting yaitu pendapatan dan pengeluaran dana di rumah sakit menjadi lebih terkendali. Dampak yang juga dirasakan yaitu pengambilan keputusan strategis oleh pihak manajemen rumah sakit menjadi lebih efektif dan efisien karena berdasarkan data juga informasi yang tepat dan lebih cepat. Seperti belum lama ini, RSHS meluncurkan program penerimaan pembayaran pasien RSHS dengan menggunakan Mandiri *Bill*

Payment System, yang disepakati dalam penandatanganan perjanjian kerja sama antara RSHS dengan Bank Mandiri di Ruang Sidang RSHS, Jumat, 29 Juni 2012. Inovasi ini dibuat bertujuan untuk meminimalisir kebocoran penerimaan, memudahkan bendahara penerimaan untuk memverifikasi penerimaan keuangan RSHS, memudahkan proses *monitoring*, pelaporan & rekonsiliasi data/rekening, memudahkan pengawasan kinerja keuangan setiap poli/bendahara, serta efisiensi SDM/kasir. [6]

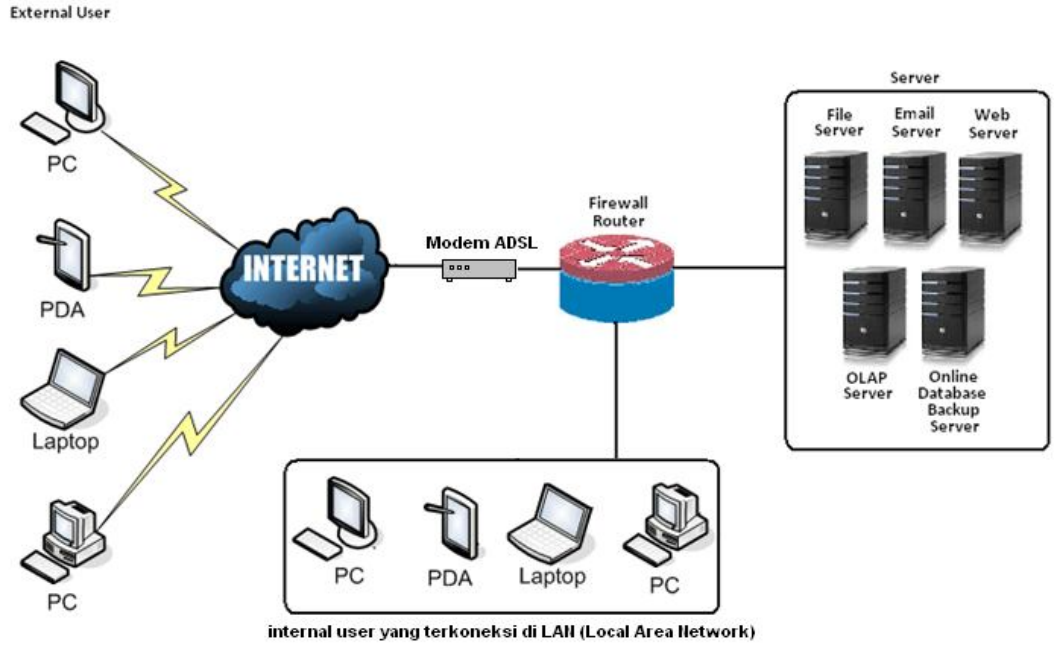
Saat ini di RSHS telah digunakan sistem informasi rumah sakit yang dikembangkan sendiri oleh tim dari Instalasi SIRS dengan memanfaatkan *database Oracle* untuk Aplikasi Sistem Pembayaran/*Billing* dan Pelayanan Pasien (Rawat Inap, Rawat Jalan, Rawat Darurat dan Layanan Penunjang seperti Radiologi, Radioterapi, Patologi Anatomi, Rehabilitasi Medik, Kedokteran Nuklir dan Bedah Sentral), Aplikasi Sistem Informasi Kepegawaian, Aplikasi Jasa Medik RSHS. *Database SQLServer* digunakan untuk Sistem Informasi Farmasi, Lab Patologi Klinik dan Bank Darah, Selain itu digunakan *database MySQL* untuk *Web Server* dan *Mail Server*. Saat ini tengah diupayakan untuk penggabungan *platform database* dalam satu jenis yaitu *Oracle*, yang diharapkan akan mempermudah pengelolaan data seperti *backup* data dan juga pengembangan Aplikasi Sistem Informasi Rumah Sakit lebih lanjut.

Pengembangan sendiri sistem informasi oleh tim dari Instalasi SIRS dikarenakan tim yang merupakan pegawai RSHS lebih mengenal proses bisnis di rumah sakit. RSHS saat ini memiliki infrastruktur teknologi informasi yang cukup memadai dalam menunjang operasional perusahaan.

Sistem Informasi RSHS tidak hanya mengelola masukan data dari pengguna internal di Lingkungan RSHS, dua klinik (Klinik Lansia dan Klinik Teratai) yang berada di luar lingkungan RSHS turut serta menjadi pengguna Sistem Informasi dengan menggunakan teknologi jaringan virtual khusus/ *Virtual Private Network* (VPN) untuk terhubung dengan sistem informasi RSHS.

Selain itu, RSHS melakukan koneksi ke Sistem di luar lingkungan RSHS yaitu dengan PT. Askes. Kerja sama dilakukan untuk mempersingkat proses klaim oleh RSHS terhadap PT Askes atas layanan RSHS terhadap anggota Perusahaan Asuransi tersebut secara *online*.

Berdasarkan hasil pengamatan langsung di lapangan dan diskusi dengan beberapa pegawai di Instalasi Sistem informasi RSHS, infrastruktur teknologi informasi RSHS saat ini bisa dilihat pada gambar 2.4. Pada gambar tersebut terlihat ciri khas yaitu belum memiliki KMS.



Gambar 2.4. Arsitektur Teknologi Informasi RSHS pada saat ini

Dari gambar 2.4 bisa dijelaskan sebagai berikut:

1. *External User* dihubungkan dengan internet, untuk *user* cabang klinik di luar lingkungan RSHS dihubungkan dengan VPN agar dapat mengakses data dengan Aplikasi Sistem Informasi RS yang telah dipasangkan di komputer klinik tersebut, sedangkan pengakses situs rshs.or.id hanya akan melakukan akses ke http/*web server* atau *mail server* RSHS.
2. *Internal User* dihubungkan dengan *Local Area Network (LAN)* untuk dapat mengakses data dengan Aplikasi Sistem Informasi RS.
3. Di ruang server RSHS, memiliki beberapa *server* sesuai dengan fungsinya masing-masing, diantaranya *file server*, *email server*, *web server*, *OLAP server*, dan *backup database server* yang menyimpan data semua transaksi.

2.2 Kajian Pustaka

Ketika membahas tentang *knowledge management* (KM), maka harus terlebih dahulu dipahami tentang data, informasi, *knowledge* dan *wisdom* (kebijakan). Ketika sudah dipahami, maka akan lebih mudah dalam memahami KM. Menurut [7], seorang pakar *systems* dan guru besar bidang perubahan organisasi yang bernama Russel Ackoff, menyatakan bahwa isi atau kandungan dari intelektualitas dan mentalitas manusia dapat diklasifikasikan dalam lima kategori, yaitu :

a. Data : berupa simbol-simbol

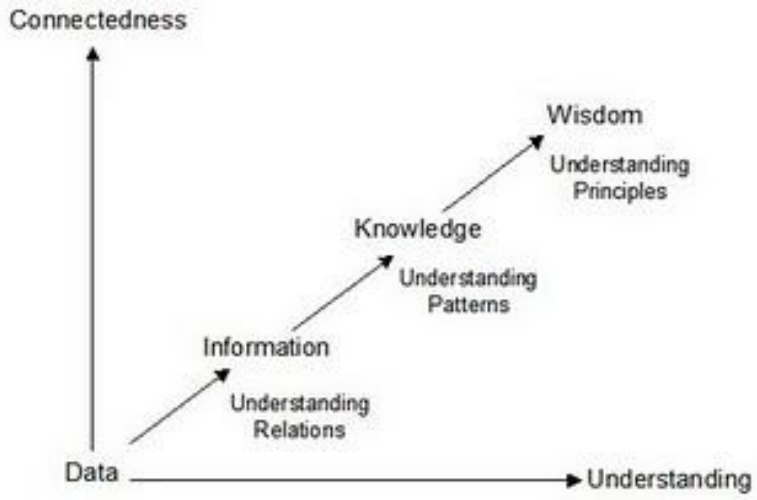
b. Informasi: data yang diproses agar dapat dimanfaatkan; informasi menjawab pertanyaan tentang *"who","what","where", dan "when"*.

c. *Knowledge*: merupakan aplikasi dari data dan informasi dan menjawab pertanyaan "how".

d. *Understanding*: mengapresiasi pertanyaan "*why*".

e. *Wisdom*: evaluasi dari *understanding*.

Transisi dari data ke *wisdom* dapat digambarkan dalam bentuk hirarki seperti gambar 2.5. Hirarki DIKW (Data, Informasi, *Knowledge* dan *Wisdom*). *Understanding* mendukung transisi tersebut namun tidak merupakan level tersendiri dalam hirarki DIKW.



Gambar 2.5. Hirarki DIKW: dari Data ke Wisdom [8]

2.2.1 Data

Data merupakan sebuah representasi fakta yang tersusun secara terstruktur, dengan kata lain bahwa "*Generally, data represent a structured codification of single primary entities, as well as of transactions involving two or more primary*

entities .” [9] Selain deskripsi di atas, data dapat pula merepresentasikan suatu objek sebagaimana dikemukakan oleh [10] bahwa “Data adalah nilai yang merepresentasikan deskripsi dari suatu objek atau kejadian (*event*) “

Dengan demikian dapat dijelaskan bahwa data merupakan suatu objek, kejadian, atau fakta yang terdokumentasikan dengan memiliki kodifikasi terstruktur untuk suatu atau beberapa entitas.

2.2.2 Informasi

Informasi merupakan suatu hasil dari pemrosesan data menjadi sesuatu yang bermakna bagi yang menerimanya, sebagaimana dikemukakan oleh [9] “*Information is the outcome of extraction and processing activities carried out on data, and it appears meaningful for those who receive it in a specific domain* .” Selain merupakan hasil dari pengolahan data, informasi juga menggambarkan sebuah kejadian, sebagaimana dikemukakan oleh [10] bahwa “Informasi merupakan hasil dari pengolahan data dalam suatu bentuk yang menggambarkan suatu kejadian-kejadian (*event*) yang nyata (*fact*) dengan lebih berguna dan lebih berarti “. Dengan demikian informasi dapat dijelaskan kembali sebagai sesuatu yang dihasilkan dari pengolahan data menjadi lebih mudah dimengerti dan bermakna yang menggambarkan suatu kejadian dan fakta yang ada.

Menurut [11], proses perubahan data menjadi informasi dilakukan melalui beberapa tahapan yang dimulai dengan huruf C, yaitu :

a. *Contextualized* : memahami manfaat data yang dikumpulkan.
b. *Categorized* : memahami unit analisis atau komponen kunci dari data.

c. *Calculated* : menganalisis data secara sistematik atau secara statistik.

d. *Corrected* : menghilangkan kesalahan (error) dari data.

e. *Condensed* : meringkas data dalam bentuk yang lebih singkat dan jelas.

2.2.3 *Knowledge*

Menurut [12], pengetahuan merupakan *justified true believe*, dimana seorang individu membenarkan (*justifies*) kebenaran atas kepercayaannya berdasarkan observasinya mengenai dunia. Jadi bila seseorang menciptakan pengetahuan, ia menciptakan pemahaman atas suatu situasi baru dengan cara berpegang pada kepercayaan yang telah dibenarkan. Dalam definisi ini, pengetahuan merupakan konstruksi dari kenyataan, dibandingkan sesuatu yang benar secara abstrak. Penciptaan pengetahuan tidak hanya merupakan kompilasi dari fakta-fakta, namun suatu proses yang unik pada manusia yang sulit disederhanakan atau ditiru. Penciptaaan pengetahuan melibatkan perasaan dan sistem kepercayaan (*belief systems*) dimana perasaan atau sistem kepercayaan itu bisa tidak disadari.

Menurut [11], proses transformasi informasi menjadi *knowledge* juga melalui empat tahapan yang dimulai dengan huruf C, yaitu :

a. *Comparasion* : membandingkan informasi pada situasi tertentu dengan situasi-situasi yang lain yang telah diketahui.

b. *Consequences* : menemukan implikasi-implikasi dari informasi yang bermanfaat untuk pengambilan keputusan dan tindakan.

c. *Connections* : menemukan hubungan-hubungan bagian-bagian kecil dari informasi dengan hal-hal lainnya.
d. *Conservations* : membicarakan pandangan, pendapat serta tindakan orang lain terkait informasi tersebut.

Pengetahuan merupakan sesuatu yang eksplisit sekaligus terbatinkan (*tacit*). Beberapa pengetahuan dapat dituliskan di kertas, diformulasikan dalam bentuk kalimat-kalimat, atau diekspresikan dalam bentuk gambar. Namun ada pula pengetahuan yang terkait erat dengan perasaan, keterampilan dan bentuk bahasa utuh, persepsi pribadi, pengalaman fisik, petunjuk praktis (*rule of thumb*) dan institusi. Pengetahuan terbatinkan seperti itu sulit sekali digambarkan kepada orang lain. Mengenali nilai dari pengetahuan terbatinkan (*tacit knowledge*) dan memahami bagaimana menggunakannya merupakan tantangan utama organisasi yang ingin terus menciptakan pengetahuan.

Pengetahuan dapat dikategorikan menjadi tiga, yaitu pengetahuan inti (*core knowledge*), pengetahuan lanjut (*advance knowledge*) dan pengetahuan inovatif (*innovative knowledge*) [7]. Untuk memiliki keunggulan kompetitif dibandingkan kompetitornya, suatu organisasi harus memiliki dan mengembangkan pengetahuan maju dan inovatif. Pengetahuan inti adalah pengetahuan dasar dan minimum yang harus dimiliki suatu organisasi agar organsasi tersebut bisa memainkan peran pada industri yang digelutinya, misalnya informasi mengenai obat apa saja yang paling laku di pasaran. Pengetahuan inti cenderung dimiliki oleh semua organisasi yang berada di industri yang sama. Organisasi yang hanya memiliki pengetahuan inti saja tidak memiliki keunggulan

kompetitif berjangka panjang, karena pengetahuan inti hanya dibutuhkan sebagai penghalang masuk (*entry barrier*) bagi pendatang baru di industri.

Pengetahuan maju (*advance knowledge*) mampu memberikan keunggulan kompetitif bagi organisasi. Meskipun secara umum berbagai organisasi dapat memiliki pengetahuan dengan tingkatan, cakupan dan kualitas yang sama, organisasi dapat mengembangkan pengetahuan yang spesifik yang tidak dimiliki oleh organisasi lain dan tidak mudah ditiru. Pengetahuan lanjut dapat menjadi *enabler* bagi organisasi yang mengembangkan strategi diferensiasi berbasis pengetahuan sehingga organisasi dapat memiliki keunggulan kompetitif dibandingkan kompetitor di industri yang sama. Hal yang dilakukan ketika perusahaan memiliki *advance knowledge* adalah dengan diferensiasi harga, misalnya dengan menurunkan harga produk, sehingga konsumen lebih tertarik untuk membeli produk tersebut.

Pengetahuan inovatif adalah pengetahuan yang sama sekali baru. Organisasi yang memiliki pengetahuan inovatif dapat menjadi pemimpin di industrinya. Bahkan dengan memanfaatkan pengetahuan inovatif yang dimilikinya, organisasi dapat lebih jauh mengubah aturan permainan di industrinya. Pengetahuan dapat merugikan bagi organisasi jika salah atau jika menghambat, atau jika tidak digunakan untuk pemenuhan misi organisasi [13].

2.2.4 *Wisdom*

Knowledge sebagian ditarik dari pengalaman, yang akan menghasilkan *sound judgement* dan *wisdom* [11]. Sehingga wisdom merupakan *knowledge* yang digunakan dalam membuat keputusan-keputusan yang menyangkut masa depan.

Menurut Ackoff dalam [14] karakteristik dari wisdom adalah :

a. *Wisdom* merupakan tingkat pemahaman dan kesadaran (*consciousness*) yang tertinggi dari manusia.
b. *Wisdom* merupakan jawaban terhadap permasalahan manusia yang dalam periode waktu tertentu belum terjawab.
c. *Wisdom* berada dalam jiwa (*soul*) dan pikiran (*mind*), yang hanya dimiliki oleh manusia. *Soul* merupakan bagian yang bersifat ilahi/spiritual dari manusia yang tidak dimiliki oleh ciptaaan yang lain.
d. *Wisdom* mengandung etika dan moral.

2.2.5. *Connectedness*

Connectedness yang berada dalam sumbu vertikal dari hirarki DIKW menggambarkan tingkat integrasi dari unsur-unsur yang membentuk data, informasi, *knowledge* dan *wisdom* [14]. Data yang merupakan elemen DIKW yang tingkat integrasi atau kohesivitas unsur-unsur pembentuknya paling rendah. Data merupakan kumpulan berbagai fakta dan rekaman transaksi yang masih terpisah satu sama lain. Tingkat kohesivitas dari unsur-unsur dari pembentuk informasi lebih tinggi dari pada data. Pada level informasi sudah ditemukan relasi antar unsur-unsur pembentuknya. Selanjutnya level kohesivitas meningkat pada knowledge, pada level *knowledge* ini, sudah ditemukan formasi dan gambar yang utuh dari unsur-unsur yang membentuknya. Tingkat kohesivitas yang paling ditemukan pada *wisdom*. Pada level *wisdom* ini, selain gambar utuh yang sudah diperoleh, unsur-unsur yang membentuknya sudah terikat pada satu kesatuan formasi yang utuh dan saling terkait dengan solid.

2.2.6 *Management*

Manajemen diartikan sebagai proses mengkoordinasi kegiatan-kegiatan pekerjaan sehingga secara efisien dan efektif dengan dan melalui orang lain. Proses menggambarkan fungsi-fungsi yang sedang berjalan atau kegiatan-kegiatan utama yang dilakukan oleh manajer. Fungsi tersebut lazim disebut sebagai proses merencanakan, memimpin, dan mengendalikan. Manajemen juga memasukkan efisiensi dan efektifitas penyelesaian kegiatan-kegiatan pekerjaan organisasi.

Manajemen merupakan bagian dari hierarki lain yang meliputi supervisi, manajemen, dan kepemimpinan. Supervisi berurusan dengan tugas individu dan orang. Superivisi ini diterapkan pada tingkat operasi sebuah organisasi. Sedangkan manajemen berurusan dengan grup dan diprioritaskan pada tingkat takstis.

2.2.7 *Knowledge Management* (KM)

KM merupakan pengelolaan pengetahuan organisasi untuk menciptakan *business value* dan menghasilkan keunggulan bersaing. KM memungkinkan penciptaan, komunikasi dan aplikasi pengetahuan [15]. KM juga diartikan sebagai eksploitasi dan pengembangan aset pengetahuan dari sebuah organisasi dengan sebuah pandangan terhadap tujuan organisasi [11].

Secara umum, KM dibagi menjadi dua tipe: *tacit knowledge* dan *explicit knowledge. Tacit knowledge* adalah pengetahuan yang tersimpan dalam kepala seseorang. *Tacit knowledge* merupakan pengetahuan yang secara tidak sadar

dimengerti dan diaplikasikan dalam tindakan. Tanpa sadar kita tahu lebih banyak daripada yang bisa kita katakan [16]. Menurut [12], *Tacit Knowledge* adalah sebuah *knowledge* yang sangat personal dan susah diformalisasikan serta tertanam di dalam tindakan-tindakan, prosedur-prosedur, rutinitas, komitmen, ide, nilai-nilai dan emosi.

Explicit Knowledge merupakan *knowledge* yang sudah tertulis atau dikodekan (*codified*). *Explicit knowledge* bisa ditemukan misalnya di *database*, panduan penggunaan, laporan-laporan, dan kebijakan-kebijakan. Menurut [12], *Explicit knowledge* bisa diekspresikan di dalam bahasa yang sudah terbentuk dan spesifik serta dibagikan dalam bentuk data, formula-formula, spesifikasi, serta bisa diproses dan dibagikan dan disimpan dengan lebih mudah. Untuk mengaplikasikan *explicit knowledge*, *knowledge* tersebut harus dijadikan *tacit*. Misalnya kita harus membaca dan mengerti seluruh panduan pengguna (*Explicit knowledge*) untuk memasarkan produk dan jasa agar kita bisa mempresentasikan dan menjelaskan cara penggunaan dan manfaat dari produk-produk kepada konsumen-konsumen kita (*tacit knowledge*).

Perubahan dunia bisnis dari produksi barang ke penjualan jasa merupakan transisi dari ekonomi industri ke ekonomi pengetahuan (*knowledge economy*)[16]. Penanganan *knowledge management* menjadi salah satu permasalahan di perusahaan-perusahaan. Walaupun ada banyak pendekatan dalam aplikasi *knowledge management*, tujuan akhirnya sama yaitu membuat penggunaan yang efektif dari "*know-how*" dan keahlian di organisasi.

[12] Menyebutkan bahwa ada empat tipe interaksi antara dan di luar sebuah organisasi yang didasarkan pada perbedaan yang jelas antara *tacit* dan *explicit knowledge* yaitu sosialisasi, eksternalisasi, kombinasi, dan internalisasi. Keempat faktor tersebut menggambarkan sebuah proses yang dinamis dimana *tacit* dan *explicit knowledge* berubah. Keempat hal tersebut adalah:

a. Sosialisasi (dari *tacit – tacit*).

Sosialisasi mengacu pada proses pembagian *tacit knowledge* di antara orang. Perubahan pengetahuan ini dapat terjadi antara orang ke orang, orang ke banyak orang, atau banyak orang ke banyak orang. *Tacit knowledge* ini dapat ditransfer dari satu orang ke yang lain tanpa melalui proses verbal atau dokumen tertulis. Contohnya adalah bercerita pengalaman. *Tacit knowledge* juga dapat diperoleh melalui observasi, *on the job training*, mentoring, dan bergabung dengan aktivitas seperti rapat dan bekerja sama dengan tim dalam sebuah proyek. Hal ini banyak berkaitan dengan komunikasi dan kolaborasi dengan orang.

b. Eksternalisasi (dari *tacit – explicit*).

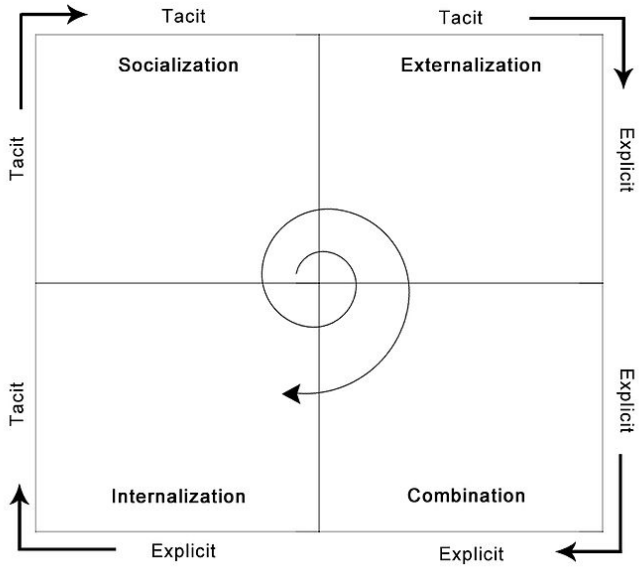
Eksternalisasi mengacu kepada proses artikulasi dan pengkodean dari tacit knowledge. Hal ini mencoba untuk mengkonversikan *tacit knowledge* ke *explicit knowledge*. Proses eksternalisasi atau pengkodifikasi ini melibatkan penangkapan dan pendokumentasian dari *tacit knowledge*. Eksternalisasi meliputi aktivitas seperti diskusi yang melibatkan teman kolega atau anggota tim, merespon pertanyaan dan cerita.

c. Kombinasi (dari *explicit – explicit*).

Kombinasi mengacu pada proses mengkonversi *explicit knowledge* ke *explicit knowledge* yang lebih komplek. *Explicit knowledge* dapat dibagi dan ditransfer melalui dokumen dan email. Setelah seseorang mendapatkan akses dan pengambilan informasi, sebuah proses rekonfigurasi dapat mulai terjadi dimana informasi tersebut dipisahkan, dimengerti, dan di re-kontekstualisasi. Secara singkat, ini berhubungan dengan proses dari sebuah informasi. Contoh kombinasi proses adalah menempatkan sebuah laporan proyek dalam sebuah gudang bersama.

d. Internalisasi (dari *explicit – tacit*)

Internalisasi terkait dengan proses penggunaan *explicit knowledge*. Hal ini memerlukan proses pengetahuan eksternal seperti informasi, pengertian, dan kemudian menginternalisasikannya. Sehingga akan mengekresikan *tacit knowledge* untuk individual. Sebagai contoh, internalisasi akan terjadi jika seorang seperti individu mengakses dan membaca sebuah laporan proyek dari gudang organisasi bersama, mengerti isi laporan, dan kemudian mengkontekstualisasikannya ke dalam kebutuhan pribadinya dan sesuai dengan kondisinya sendiri.



Gambar 2.6 Nonaka's SECI MODEL [12]

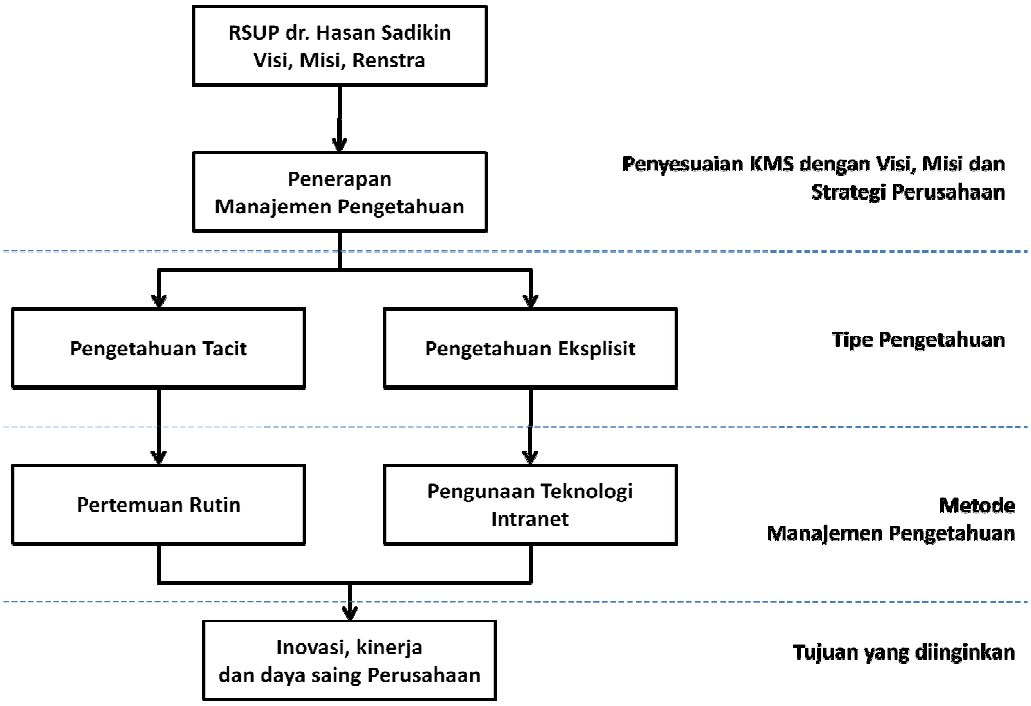
2.2.8 Penelitian Lain yang Pernah Dilakukan

Penelitian lain yang pernah dilakukan mengenai perancangan Knowledge Management dengan menggunakan 10 *step knowledge management roadmap* adalah penelitian yang dilakukan oleh Kristofel Santa, mahasiswa Program Magister Manajemen Teknologi, Bidang Keahlian Manajemen Teknologi Informasi, Program Pasca Sarjana, Institut Teknologi Sepuluh Nopember Surabaya, dengan judul "Desain Aplikasi *Knowledge Management* untuk Pelayanan Pasien Studi Kasus Rumah Sakit Umum Daerah". Studi Kasus penelitian dilakukan di RSUD Ngudi Waluyo Wlingi Blitar. Pada penelitian tersebut dihasilkan sebuah desain aplikasi KM keperawatan yang dapat digunakan oleh perawat untuk berbagi dan mencari pengetahuan keperawatan di RSUD tersebut [2].

Dalam penelitian ini penulis akan mencoba membuat perancangan model KM di RSHS pada Direktorat Umum dan Operasional dengan metodologi yang digunakan dalam perancangan *knowledge management system* adalah metodologi Amrit Tiwana yaitu 10 *steps knowledge management roadmap*. Namun dari 10 langkah yang terdapat pada metode tersebut, penelitian ini hanya menggunakan langkah pertama sampai langkah keenam yaitu membuat *blueprint* KM. Kemudian pada tahap perancangan menghasilkan *portal knowledge management systems* dengan menggunakan paket aplikasi *web-base open source* ditambah hardware yang mendukung, serta rencana implementasi, rencana pengelolaan perubahan, budaya, dan sistem *reward*, serta rencana evaluasi sistem dengan memperhatikan aspek manusia dalam KMS [17].

2.3 Kerangka Pemikiran

Berdasarkan landasan teori dari tinjauan pustaka yang diperoleh dari berbagai sumber, maka dapat disusun kerangka pemikiran sebagai berikut:



Gambar 2.7. Kerangka Pemikiran [17].

Kerangka pemikiran yang diadopsi dari [17] dari gambar 2.7 dapat dijelaskan sebagai berikut :

1. Penyusunan model KM harus disesuaikan dengan strategi, visi dan misi dari perusahaan/organisasi.
2. Tipe dari KM secara umum ada 2, yaitu *tacit knowledge* dan *explicit knowledge*. Penyebaran *tacit knowledge* bisa menggunakan sarana pertemuan rutin yang bisa dilakukan oleh perusahaan/organisasi. Sedangkan penyebaran *explicit knowledge* bisa menggunakan sarana teknologi komputer dengan menggunakan intranet yang terdapat di perusahaan.

3. Dengan kerangka pemikiran demikian, maka diasumsikan perusahaan/organisasi bisa meningkatkan inovasi, kinerja dan daya saingnya jika mereka memanfaatkan KM yang disesuaikan dengan rencana strategis mereka.

2.4. Hipotesis Penulisan

RSHS telah menerapkan teknologi informasi dalam membantu kegiatan operasional RSHS. Kondisi ini menjadikan pertimbangan bahwa penerapan teknologi informasi bisa membantu penerapan KM pada perusahaan tersebut.

Penerapan KM diperlukan untuk mengelola pengetahuan baik *tacit knowledge* maupun *explicit knowledge* yang terdapat di RSHS.

Model KMS yang diusulkan pada tesis ini dapat membantu pengembangan KMS di RSHS dan bisa mengatasi masalah menurunnya kinerja perusahaan diakibatkan rotasi pegawai yang tidak sesuai dengan kemampuan dan pengalaman seseorang tersebut juga bisa terlupakan atau bahkan hilangnya pengetahuan perusahaan ketika orang yang memiliki pengetahuan menonjol di unit kerja tertentu dipindahkan ke unit kerja yang baru atau mungkin meninggalkan perusahaan/organisasi.