

# KINERJA SISTEM INFORMASI PENGELOLAAN KEUANGAN DAERAH (SIPKD) DI BLUD RSUD MEURAXA

Silfia Meri Wulandari<sup>1</sup>, Eko Nugroho<sup>2</sup>, Susti Ambarriani<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada.

<sup>2</sup>Program Studi Manajemen Informasi dan Perpustakaan, Sekolah Pascasarjana, UGM, Yogyakarta

<sup>3</sup>Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan, Fakultas Kedokteran, Universitas Gadjah Mada

<sup>1</sup>silfiameriwulandari@mail.ugm.ac.id, <sup>2</sup>nugroho@ugm.ac.id

## ABSTRAK

**Latar Belakang:** Penerapan sistem informasi pengelolaan keuangan berkontribusi terhadap produktivitas maupun pengukuran kinerja dan peningkatan kualitas laporan. Dengan sistem tersebut, alur pengambilan keputusan dapat dilakukan dengan efektif dan efisiensi. Dan sistem ini terkoneksi langsung dengan Pemerintah Kota Banda Aceh dan Pemerintah Pusat.

**Tujuan:** Penelitian ini bertujuan mengeksplorasi kinerja sistem informasi pengelolaan keuangan daerah di rumah sakit Meuraxa Kota Banda Aceh.

**Metode Penelitian:** Penelitian melibatkan 7 (orang) yang terdiri dari pengguna langsung dan pengguna tidak langsung. Pengumpulan data dilakukan dengan cara melakukan wawancara mendalam, observasi, dan telaah dokumen.

**Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa sistem tersebut sangat berperan penting dan akurat dalam pelaksanaan pelaporan, baik laporan mingguan, bulanan, juga pelaporan akhir tahun. Sehingga kedepannya diharapkan adanya penambahan menu aplikasi yang mampu mem-bridging dengan aplikasi SIMRS dan SAK yang akan diterapkan.

**Kesimpulan:** Implementasi SIPKD mampu memberikan manfaat yang nyata baik bagi individu (pengguna langsung atau pengguna tidak langsung) maupun bagi rumah sakit sendiri. Namun demikian, masih diharapkan peningkatan menu aplikasi yang akan semakin melengkapi kebutuhan pekerjaan kedepannya.

**Kata kunci:** Sistem, Informasi, Sistem informasi pengelolaan keuangan

## ABSTRACT

Jurnal Sistem Informasi Kesehatan Masyarakat

**Background:** The implementation of regional financial management information system contributes to productivity and performance measurement and also the improvement of report quality. By using the system, the decision-making can be conducted effectively and efficiently. Moreover, this system is directly connected to Banda Aceh Government and Central Government

**Objective:** To explore of Regional Financial Management Information System at Meuraxa Hospital Banda Aceh

**Methods:** This study involves 7 people consisting of direct and indirect users. The data collection is performed by conducting comprehensive interview, observation, and document analysis.

**Result:** The research results show that the system plays an important role and is accurate in reporting, either weekly, monthly, or the end of year report. Therefore, it is expected that in the future there is an addition of application menu which is able to bridge the HMIS (Hospital Management Information System) and FAS (Financial Accounting Standards) application being implemented.

**Conclusion:** Implementation management information system has been able to deliver really benefits for both the individual (user direct or indirect users) and for the hospital itself. Nevertheless, it is still expected to increase in the application menu that will complete the job needs in the future.

**Keywords:** System, Information, Management financial of information system.

## PENDAHULUAN

Salah satu implementasi pemerintah yang menerapkan pemanfaatan teknologi informasi untuk kegiatan sehari-hari di bidang akuntansi adalah penggunaan aplikasi Sistem Informasi Pengelola Keuangan Daerah (SIPKD).

Aceh termasuk Wilayah I Daerah Berbasis Implementasi (DBI) pada regional basis pengembangan koordinasi SIPKD, berdasarkan Surat Edaran No. SE.900/122/BAKD<sup>(1)</sup>. Dan rumah sakit Meuraxa mulai menggunakan SIPKD sejak 23 Desember 2009 sesuai dengan SK Wali Kota Banda Aceh No. 315/2009 tentang perubahan status pengelolaan RSUD Meuraxa menjadi Pola Pengelolaan Keuangan-BLUD (PPK-BLUD) RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh<sup>(2)</sup>.

Sebelum SIPKD diterapkan, BLUD RSUD Meuraxa masih menggunakan sistem pelaporan manual, yaitu naskah laporan menggunakan draft yang ditentukan oleh Dinas Keuangan Aceh sehingga belum terintegrasi dengan Depdagri, dengan kata lain belum terkoneksi dengan kantor pusat, akibatnya Depdagri tidak bisa mengontrol atau mengambil data yang diperlukan secara *online*. Depdagri menginginkan keseragaman untuk pengelolaan keuangan daerah, mengingat RSUD Meuraxa telah BLUD, sehingga digunakan Sistem Informasi Pengelolaan Keuangan Daerah (SIPKD). Namun begitu, sejak pelaksanaan SIPKD pada BLUD RSUD Meuraxa, modul khusus untuk penatausahaan keuangan, mulai dari penganggaran sampai dengan pelaporan pertanggung-jawaban belum tersedia.

## METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian studi kasus dengan desain deskriptif dan analitik. Penelitian dilakukan di BLUD RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh, dengan melakukan wawancara mendalam kepada 7 (tujuh) orang responden yang terdiri dari pengguna langsung dan pengguna tidak langsung. Pengumpulan data dilakukan dengan melakukan wawancara mendalam, observasi dan telaah dokumen.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penerapan SIPKD di BLUD RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh telah berlangsung selama 4 tahun. Dalam implementasinya, terdapat beberapa masalah terkait penerapannya, yaitu belum tersedia modul khusus untuk

penatausahaan keuangan BLUD, mulai dari penganggaran sampai kepada pelaporan. Dan laporan keuangan belum mampu disajikan dengan konsep akrual, yang selama ini dibuat secara manual. Tidak ada tim khusus untuk menjalankan SIPKD ini namun dikerjakan oleh semua staf keuangan sesuai dengan bidang masing-masing, karena pekerjaan mereka terkait langsung dengan sistem SIPKD tersebut, seperti yang menangani RKA, penyusunan anggaran, DPA, SPJ, SP2D, laporan realisasi, SPM, BKU, dan sebagainya. Perangkat komputer yang menjadi syarat minimal untuk dapat mengoperasikan aplikasi secara normal (*client*) adalah PC Memory 512 MB Pentium D. Sedangkan untuk *server* aplikasi berada di Dinas Keuangan Pemerintah Kota Banda Aceh, menggunakan PC Memory 2 GB-Pentium terkini. Untuk aplikasi rumah sakit Meuraxa di tanggungjawab oleh 1 orang yang berada di Dinas Keuangan Kota Banda Aceh, gunanya untuk jika ada masalah atau kendala yang terjadi, langsung ditangani oleh penanggung jawab. Karena si penanggung-jawab tersebut juga yang berperan sejak lahirnya aplikasi SIPKD sehingga di terapkannya di rumah sakit Meuraxa.

Aplikasi SIPKD menggunakan Database Ms. SQL server 2005 serta aplikasi V@L.id™ Valid. 49®, yang merupakan alat bantu dalam proses pengelolaan keuangan daerah baik pada tingkat SKPD maupun SKPKD yang dapat dihubungkan secara *on line* maupun *off line*, tergantung ketersediaan infrastruktur yang ada. Ruang lingkup aplikasi SIPKD terdiri dari:

1. Penyusunan Anggaran
2. Pelaksanaan Anggaran
3. Penyusunan Anggaran Perubahan
4. Penyusunan Pertanggung-jawaban Anggaran

Aplikasi ini berpedoman pada peraturan perundang-undangan yang berlaku<sup>(1)</sup>.

### 1. Kualitas sistem

Kualitas sistem erat kaitannya dengan tampilan sistem dan kompleksitas menu yang ditampilkan oleh aplikasi. Indikator untuk kualitas sistem adalah dapat dipergunakan, waktu respon yang cepat, mudah untuk dipelajari, dan bisa dipercaya. Aplikasi SIPKD ini bisa digunakan karena menu yang ditampilkan mudah dimengerti atau difahami.

Menu yang ditampilkan pada sistem sudah mewakili setiap aktifitas pada masing-masing bidang, mulai dari perencanaan sampai menghasilkan laporan akhir yang bisa digunakan oleh *low management* hingga *top management*. Dalam perkembangannya, kualitas sistem ini mampu merubah perilaku pengguna untuk melakukan perubahan guna memudahkan pekerjaan, kemudahan ini terkait dengan tampilan menu yang disajikan oleh sistem.

Selain menunya lengkap dan tingkat kebenarannya bisa dipercaya juga tepat waktu dan handal. Selain rumah sakit menggunakan aplikasi SIPKD, juga rumah sakit memakai aplikasi dari DAK (Dana Alokasi Khusus) dan BUK (Bina Upaya Kesehatan) dari Direktorat Jenderal Kementerian Kesehatan RI, kegunaannya hampir sama dengan SIPKD karena menunya mampu meng-cover semua aktifitas yang akan dilakukan dan yang telah dilakukan.

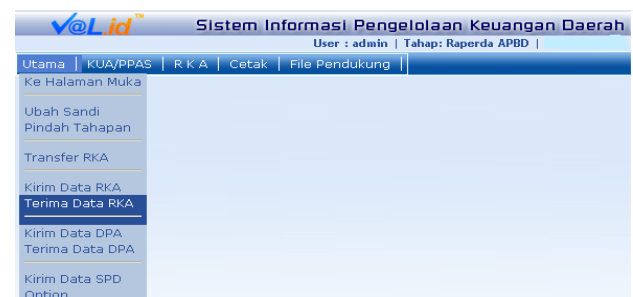
Awal kegiatan ini dilakukan adalah sebelumnya para staf bergiliran mengikuti beberapa pelatihan, Bimtek, baik di Banda Aceh maupun di luar daerah guna meningkatkan kemampuan akan sistem tersebut. Setelah mengikuti pelatihan, masing-masing staf diberikan *username* dan *password*, yang langsung terkoneksi kebidangnya sendiri dan juga otomatis muncul nama instansi. Selain fungsi *password* sebagai keamanan data yang tidak bisa dibuka oleh sembarang orang kecuali yang bertanggung jawab terhadap pekerjaannya, juga akan sangat mempengaruhi kualitas data yang telah di *entry* <sup>(3,4)</sup>.

Penggunaan aplikasi ini sangat membantu, mulai dari *entry* data sampai nantinya menghasilkan *output* berupa laporan, baik dalam mengerjakan laporan rutin mingguan, bulanan bahkan tahunan. Jika terjadi output yang tidak sesuai, maka segera dilakukan koordinasi langsung dengan bidang terkait <sup>(5)</sup>.

Sarana dan prasarana aplikasi ini antara lain tower yang berada di sebelah barat gedung rawat inap, *Architecture* aplikasi dengan Web Based, *database* yang digunakan Back\_End : SQL Server 2005 - Front\_End : Visual Studio 2008, *reporting tools* -nya adalah Crystall Report 11 dan Adobe reader 7 dan *browser* menggunakan Internet Explorer 6 atau 7. Untuk perlengkapan *client* menggunakan PC Pentium D memory 512 MB, *operating system server* menggunakan Ms.Windows XP, 2000 Profesional. Sedangkan untuk *server* menggunakan PC Memory 2 GB Pentium terkini, *operating system server* menggunakan Ms.Windows Server 2000 atau 2003. Berikut tampilan menu log on dari menu aplikasi:



Gambar 1. Tampilan menu Log on



Gambar 2. Tampilan menu utama



**Gambar 3. Menu cetak laporan keuangan**

Dari tampilan menu tersebut terlihat bahwa masing-masing menu mempunyai beberapa sub menu lagi yang lebih spesifik guna untuk memudahkan pencarian ketika akan meng-*entry* suatu laporan atau menyelesaikan pekerjaan bidang terkait.

Hasil dari sistem berupa informasi yang digunakan untuk memantau perkembangan pekerjaan yang sedang berlangsung, output sistem ini bisa dalam bentuk laporan (*hard copy*) atau layar secara online, baik digunakan dalam rapat rutin internal atau dalam rapat para Pimpinan Daerah <sup>(7)</sup>. Sistem informasi tersebut memainkan peran yang semakin penting dalam mengembangkan struktur dan fungsi layanan rumah sakit serta meningkatkan kualitas efektifitas dan efisiensi pada pelayanan. Desain sistem dari implementasi aplikasi keuangan tersebut mampu mendongkrak produktifitas pekerjaan pegawai, karena didukung oleh sumber daya mumpuni yang dibutuhkan, perangkat keras dan sejumlah pengguna lain yang turut berpartisipasi.

### 1. Kualitas informasi

Kualitas informasi dalam penelitian ini berupa *output* laporan yang dihasilkan oleh sistem. Indikator dari kualitas informasi adalah terkait akurasi, relevan, lengkap, dan cepat. Akurasi yang dimaksud adalah informasi tersebut bebas dari kesalahan (benar-benar menyatakan apa yang harus dinyatakan) dan tidak bias (informasi yang dimaksudkan teliti). Informasi yang relevan artinya informasi tersebut benar-benar sesuai kebutuhan oleh yang membutuhkan informasi. Komponen informasi yang dihasilkan oleh sistem

mampu membantu proses pengolahan data dan mempercepat proses transmisi data sehingga informasi dapat disajikan dengan tepat waktu.

Kualitas informasi diukur dari karakteristik informasi yang dihasilkan, karena masing-masing literatur membahas karakteristik informasi yang berbeda, namun pada umumnya kualitas informasi diukur dari keakuratan, relevansi, kelengkapan, dan kemudahannya. Informasi yang dihasilkan SIPKD ini sudah mampu memenuhi karakteristik tersebut. Pemanfaatan teknologi informasi merupakan indeks kunci untuk keberhasilan teknologi informasi dalam setiap organisasi <sup>(5)</sup>.

Peningkatan kualitas informasi memiliki efek positif karena kualitas informasi bukan merupakan konsep yang baru, tetapi telah mendapatkan perhatian yang meningkat selama beberapa tahun terakhir, baik di lingkungan rumah sakit sendiri maupun institusi yang lebih tinggi <sup>(6)</sup>. Seiring dengan perkembangannya, selain rumah sakit menggunakan aplikasi SIPKD juga menggunakan aplikasi dari DAK, BUK dan SIMRS untuk masing-masing bidang. Di antara banyak informasi dan konsep kualitas didefinisikan dalam cara yang berbeda oleh orang yang berbeda. Karena di antara masalah *miss* data dan informasi yang berkualitas memainkan peran penting untuk rumah sakit yang kegiatannya didasarkan pada komunikasi dan informasi <sup>(7)</sup>.

Faktor kualitas menggambarkan berbagai karakteristik jenis sistem, baik dari segi perilaku pengguna dan kriteria mutu atribut lainnya <sup>(3)</sup>. Hasil kualitas informasi yang dapat diukur salah satunya adalah karakteristik dari informasi tersebut. Setiap informasi yang muncul dari sistem diukur dari keakuratan, relevan, tepat waktu dan akurat <sup>(8)</sup>. Kualitas informasi yang diperoleh dari sistem lebih dari sekedar masalah teknologi <sup>(4)</sup>, karena informasi ini juga merupakan alat bantu pihak manajemen yang digunakan dalam fungsi operasional atau perencanaan <sup>(9, 10)</sup>. Kualitas sistem informasi

menyediakan akses yang cepat, baik untuk informasi internal maupun informasi eksternal, yang mampu disajikan dalam format neraca maupun grafis, juga mampu menyajikan informasi yang lebih rinci yang mendasari data jika diperlukan untuk pihak manajemen guna mendukung keputusan yang akan diberikan <sup>(11)</sup>.

Berikut disajikan tampilan menu parameter laporan:



**Gambar 4. Menu parameter laporan**

## 2. Penggunaan

Aspek penggunaan disini adalah persepsi kemudahan dan tingkat efektifitas penerimaan penggunaan terhadap aplikasi, dan yang menjadi indikatornya adalah waktu penggunaan, jumlah akses dan frekuensi penggunaan. Waktu penggunaan yang dimaksud adalah jika dipersentasekan menggunakan sistem sekitar 50% pada setiap harinya. Ini diketahui dari kegiatan rutin yang dilakukan di bidang keuangan terhadap peng-*entry*-an kemajuan kegiatan bidang lain. Frekuensi penggunaan tersebut adalah penggunaan sistem pada setiap hari kerja karena berbagai laporan masuk dari setiap bidang untuk segera di input ke dalam sistem, tujuannya agar setiap minggu laporan terus terbarukan, dan pihak manajemen terus mendapat info yang *ter-update*.

Keterlibatan pengguna didefinisikan sebagai partisipasi pengguna yang sebenarnya dari aplikasi, dalam proses pembangunan sistem. Ini merupakan faktor penting karena mengharuskan pengguna menggunakan keterampilan mereka, pengalaman dan pengetahuan untuk berhasil menerapkan sistem tersebut. Ini akan memberikan otoritas bagi mereka dalam pengambilan

keputusan, pengendalian pekerjaan mereka sendiri dan menjadi lebih bertanggung jawab, dengan demikian mereka akan mengembangkan rasa kepemilikan. Sebuah perasaan kepemilikan yang kuat dapat meningkatkan komitmen pengguna dan menyebabkan dampak positif untuk berhasil mengimplementasikan sistem tersebut.

Kerjasama dan kolaborasi memiliki pengaruh kuat dalam memperoleh penerimaan pengguna terhadap pengenalan sistem baru di rumah sakit. Hal ini akan mendorong penggunaan yang efektif dari sistem dan akhirnya mengarah pada keberhasilan. Semua pengguna merupakan pemangku kepentingan, tetapi tidak semua pemangku kepentingan adalah pengguna <sup>(12, 13)</sup>.

Penggunaan sistem ditempatkan pada posisi keberhasilan sistem itu sendiri karena perilaku pengguna dianggap sebagai karakteristik keberhasilan sistem, mampu membangun kinerja pekerjaannya, kelompok atau instansi sendiri, dan dirasakan dari cerminan pengguna sistem informasi itu dan mulai dirasakan kegunaan dan kepuasan penggunaannya. Sehingga dukungan manajemen atau direktur untuk mengikut-sertakan pegawai dalam pelatihan dan pendidikan terkait sistem ini sangat penting untuk keberhasilan aplikasi. Didasari hal tersebut, para pegawai mampu menganalisa dan mengidentifikasi faktor-faktor apa saja yang secara sistematis mampu meningkatkan faktor penggunaan dari sistem tersebut.

## 3. Kepuasan pengguna

Indikator dari kepuasan pengguna adalah respon dan umpan balik yang dimunculkan pengguna setelah memakai sistem, baik itu kepuasan untuk pihak manajer maupun untuk kepuasan bagi pemakai. Kepuasan terhadap sistem ini sangat tinggi karena mampu meningkatkan produktivitas dan efisiensi pekerjaan. Dan hal ini juga akan mendorong penggunaan yang efektif dari sistem dan akhirnya mengarah pada keberhasilan tujuan rumah sakit.

Variabel ini memiliki hubungan yang signifikan antara penggunaan dan kepuasan pengguna<sup>(14)</sup>. Pengguna percaya dan puas bahwa menggunakan sistem akan sangat membantu untuk mencapai keuntungan tersendiri dalam hal kinerja pekerjaan. Diukur dari kecepatan menyelesaikan tugas, membuktikan prestasi kerja, meningkatkan produktivitas, efektivitas dan efisiensi waktu pekerjaan<sup>(15)</sup>. Karena informasi yang dihasilkan sistem tersebut akan diinterpretasikan tidak hanya berupa data kualitatif saja namun juga data kuantitatif dari setiap bidang pekerjaan yang diselenggarakan<sup>(16)</sup>.

Proses perjalanan sistem ini menggambarkan dan mengidentifikasi kebutuhan, tujuan dan evaluasi sistem dari pengguna, pemangku kepentingan, sehingga pengimplementasian sistem tersebut tercapai<sup>(17)</sup>. Beberapa sistem informasi berkaitan erat dengan perilaku partisipasi pengguna sistem. Sehingga kelanjutan niat pengguna untuk berpartisipasi bisa didorong oleh tidak hanya dari kualitas informasi dan kualitas sistem, tetapi juga oleh hubungan pribadi yang dikembangkan secara *offline*, membantu untuk memahami faktor-faktor apa saja yang langsung mempengaruhi niat pengguna untuk terus menggunakan sistem<sup>(18)</sup>. Kepuasan pengguna mengacu pada keseluruhan tingkat, yaitu kualitas sistem, kualitas informasi, penggunaan dan dampak terhadap individu dan organisasi<sup>(19)</sup>.

Sehingga ada beberapa hal yang harus diperhatikan dalam menentukan layak atau tidaknya sistem tersebut untuk dioperasikan, yaitu:

1. Meyakini bahwa sistem itu praktis, tidak terlalu rumit sehingga mudah untuk dijalankan.
1. Kemudahan operator menggunakan program, akan memperkecil resiko kesalahan yang terjadi.
2. Meyakini pengguna untuk meninggalkan sistem lama yang telah ditekuni selama bertahun-tahun.

3. Kualitas informasi yang dihasilkan sistem sudah mampu memuaskan pemakainya.

Berikut tampilan bentuk konfigurasi dari pengguna sistem:



**Gambar 5. Menu konfigurasi pengguna**

#### 4. Dampak terhadap Individu dan Instansi

Indikator dari dampak sistem terhadap individu dan organisasi adalah dilihat dari akurasi dan interpretasi hasil, efektifitas – efisiensi dan produktivitas kerja, hemat waktu, hemat biaya, sampai kepada peningkatan DSS (*Decision Support System*). Kaitan sistem informasi dan rumah sakit adalah jenis sistem komputerisasi yang bisa mengumpulkan dan memproses informasi dari sumber yang berbeda sehingga masuk ke tingkat manajemen, dan mampu menyajikan informasi kedalam sebuah bentuk keputusan<sup>(11)</sup>. Dan hubungan sistem informasi rumah sakit dengan instansi lain (pemerintah kota) melibatkan investasi hubungan khusus dalam pencapaian laporan kegiatan rutin rumah sakit<sup>(20)</sup>.

Dalam prakteknya, ada beberapa pola kerjasama laporan yang terus diperbaharui, karena itu merupakan keharusan dalam menjalani sistem, sehingga mampu mempengaruhi laporan rutin kinerja rumah sakit<sup>(13)</sup>. Sistem ini terfokus pada fungsi untuk laporan internal rumah sakit, yaitu dalam hal *progress* kegiatan rumah sakit dan laporan eksternal, yaitu laporan untuk pemerintah kota Banda Aceh yang mencakup seluruh aktifitas rumah sakit yang dilakukan<sup>(10)</sup>. Sehingga aplikasi ini mampu berfungsi sebagai pengolahan

transaksi manajemen kontrol dan sebagai sistem pengambil keputusan, seperti yang ditampilkan dalam tabel berikut: <sup>(21)</sup>.

Tabel 1. Manajemen dan sistem informasi

Tingkatan manajemen		Sistem Informasi	
Manajemen tingkat atas		Sistem pendukung keputusan	
Manajemen menengah	tingkat	Sistem kontrol	manajemen
Manajemen tingkat bawah		Sistem proses transaksi	

Pada rumah sakit, sistem informasi ini memainkan peran untuk manajemen tingkat atas, manajemen tingkat menengah dan manajemen tingkat bawah. Manajemen tingkat atas bertugas untuk mencapai visi/misi organisasi, dimana manajemen ini membutuhkan banyak informasi yang bersumber dari dalam dan luar organisasi tersebut. Karena keputusan yang diambil bersifat jangka panjang maka manajemen ini akan melakukan estimasi tentang apa yang terjadi di masa mendatang, inilah yang menjadi dasar keputusan yang dilakukan. Manajemen tingkat menengah bertugas melakukan koordinasi pada unit kerja dibawahnya untuk mencapai sasaran secara efektif, dan tetap sinergis menuju kearah tujuan yang sama, yaitu tujuan yang sudah ditetapkan oleh manajemen tingkat atas. Manajemen tingkat bawah bertugas hanya melayani pada satu unit kerja saja. Karena disini memerlukan proses transaksi dari manajemen tingkat atas dan manajemen tingkat bawah. Keputusan yang diambil manajemen tingkat bawah bersifat jangka pendek. Cara yang dilakukan oleh manajemen tingkat bawah adalah melakukan optimalisasi, yaitu proses untuk meraih hasil yang maksimal dengan segala kondisi membatasi yang ada <sup>(21)</sup>.

Memahami budaya organisasi di rumah sakit sangat penting karena akan memberikan efek positif atau negatif pada staf dan tempat kerja maupun lingkungan kerja. Karakteristik budaya organisasi rumah sakit seperti berbagi informasi, tim kerja, kepercayaan, keadilan, antusiasme yang memiliki pengaruh positif yang tinggi dengan tujuan implementasi sistem yang sukses. Ketangkasan pihak eksternal rumah sakit dalam tindakan adalah melihat bagaimana manajer mampu mengeksplorasi, mengeksplotasi dan mengintegrasikan informasi yang dihasilkan oleh sistem SIPKD.

Dimana kepemimpinan merupakan salah satu faktor yang berkontribusi besar terhadap keberhasilan pelaksanaan sistem karena berhubungan erat dengan masalah bagaimana untuk mencapai kolaborasi dan kesatuan dalam sebuah instansi. Memiliki pemimpin yang mau membuka mata terhadap perkembangan IT, baik langsung atau tidak langsung, orang tersebut mampu memberdayakan peluang untuk merubah kebiasaan pekerjaan yang lalu dan pegawai yang mumpuni untuk bisa lebih diberdayakan <sup>(11)</sup>. Kualitas manajemen disini mempengaruhi kinerja rumah sakit yaitu sebagai penghasil informasi yang paling penting gunanya untuk menentukan keberhasilan jangka panjang rumah sakit dan untuk kesejahteraan pegawai.

#### KESIMPULAN

Pelaksanaan SIPKD di rumah sakit merupakan tahapan untuk peningkatan kualitas baik dari sisi laporan maupun untuk peningkatan rumah sakit dari *type-C* ke *type-B* rujukan. Harapan kedepannya rumah sakit bisa meningkat ke *type-A* Pendidikan.

#### SARAN

Untuk melihat dari sudut pandang lain, ada baiknya juga menggunakan model HOT Fit atau model TAM. Dan dari implementasi SIPKD ini masih dibutuhkan tambahan menu dan perbaikan sistem mengenai *output*



SIPKD dan penyesuaian terhadap SOP (Standar Operasional Operasional) BLUD SAK (Standar Akuntansi Keuangan) karena rumah sakit Meuraxa sedang mempersiapkan untuk penerapan BLUD SAK.

#### KEPUSTAKAAN

1. Kementerian Dalam Negeri Republik Indonesia. Menteri dalam negeri republik indonesia (2007). Indonesia.
2. Humas BLUD RSUD Meuraxa. (2013). *Profil Umum BLUD RSUD Meuraxa Kota Banda Aceh* (pp. 1–48).
3. Nabil, D., Mosad, A., & Hefny, H. A. (2011). Web-Based Applications quality factors : A survey and a proposed conceptual model. *Egyptian Informatics Journal*, 12 (3), 211–217. doi:10.1016 / j.eij.2011.09.003
4. Carlo, B., & Monica, S. (2006). *Data-Centric Systems and Applications*. (M. J. Carey & S. Ceri, Eds.). Italy: Springer-Verlag Berlin Heidelberg 2006.
5. Khayun, V., & Ractham, P. (2011). Measuring e-Excise Tax Success Factors : Applying the DeLone & McLean Information Systems Success Model. In *Proceedings of the 44th Hawaii International Conference on System Sciences-2011* (pp. 1–10).
6. Liang, X., Ma, L., Xie, L., & Yan, H. (2014). The informational aspect of the group-buying mechanism. *European Journal of Operational Research*, 234 (1), 331–340. doi: 10.1016 / j.ejor.2013.10.031
7. Popoola, B. A., Chinomona, R., & Chinomona, E. (2014). The Influence of Information Quality, System Quality and Service Quality on Student's Self-Efficacy at Institutions of Higher Learning in South Africa. *Mediterranean Journal of Social Sciences*, 5(27), 974–984. doi:10.5901/mjss.2014.v5n27p974
8. Yusof, M. M., Papazafeiropoulou, A., Paul, R. J., & Stergioulas, L. K. (2008). Investigating evaluation frameworks for health information systems. *International Journal of Medical Informatics*, 77(6), 377–85. doi:10.1016/j.ijmedinf.2007.08.004
9. Pereira, J. V. (2009). The new supply chain's frontier: Information management. *International Journal of Information Management*, 29(5), 372–379. doi:10.1016/j.ijinfomgt.2009.02.001
10. Williamson, E. a, Harrison, D. K., & Jordan, M. (2004). Information systems development within supply chain management. *International Journal of Information Management*, 24(5), 375–385. doi: 10.1016 / j.ijinfomgt.2004.06.002
11. Al-mamary, Y. H., Shamsuddin, A., & Aziati, N. (2014). The Role of Different Types of Information Systems In Business Organizations : A Review. *International Journal of Research (IJR)*, 1(7), 333–339.
12. Aziz, N. M., Salleh, H., Malaya, U., & Lumpur, K. (2014). Case studies of the human critical success factors in information technology (IT) implementation in Malaysian, 5(1), 1–9.
13. Malik, I. H., & Hameed, S. (2012). Factors affecting implementation of hospital management information systems in Pakistan. *International Journal of the Physical Sciences*, 7(20), 2818–2828. doi: 10.5897 / IJPS12.193
14. Jamaluddin, H., Samsi, S. Z. M., Abdullah, S., Mohd, S. N. H., Nor, A. S. M., & Zainal, N. Z. (2013). Applying Information Quality Model to Strengthen the Development of Websites that promote Islamic Tourism in Malaysia. Malaysia.
15. Mohamadali, N. A. K. S., & Garibaldi, J. M. (2010). A novel evaluation model of user acceptance of software technology in healthcare sector. In *HEALTHINF 2010 - International Conference on Health Informatics* (pp. 392–397). U.K.
16. Walsham, G., & Sahay, S. (2005). *Research on Information Systems in Developing Countries : Current Landscape and Future Prospects* (Vol. 12, pp. 7–24). doi:10.1002/itdj.20020
17. Gemert-Pijnen, J. E. van, Nijland, N., Limburg, van M., Ossebaard, H. C., Kelders, S. M., Eysenbach, G., & Seydel, E. R. (2011). A holistic framework to improve the uptake and impact of eHealth technologies. *Journal of Medical Internet Research*, 13(4), e111. doi:10.2196/jmir.1672
18. Zheng, Y., Zhao, K., & Stylianou, A. (2013). The impacts of information quality and system quality on users'continuance intention in information-exchange virtual communities: An empirical investigation. *Decision Support Systems*, 56, 513 – 524. doi: 10.1016 / j.dss.2012.11.008
19. B.Seddon, P., & Kiew, M.-Y. (1995). A partial test and development of delone and mclean's model of is success 3. *AJIS*, 4(1), 90–109.
20. White, A., Daniel, E. M., & Mohdzain, M. (2005). The role of emergent information technologies and systems in enabling supply chain agility. *International Journal of Information Management*, 25(5), 396 – 410. doi: 10.1016 / j.ijinfomgt. 2005. 06.009
21. Nugroho, E. (2010). *Sistem Informasi Manajemen* (p. 138). Yogyakarta: CV. Andi Offset (Penerbit Andi) Jl. Beo 38-40 Yogyakarta.