

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Sistem Informasi

Laundon & Laudon (2005) mengartikan bahwa sistem informasi ialah seperangkat komponen yang memiliki hubungan atau keterkaitan untuk mengumpulkan, memproses, menyimpan dan mendistribusikan informasi yang bermanfaat dalam pengambilan keputusan dan kendali dalam suatu organisasi.

Sementara itu menurut Kariana (2009) sistem informasi berisi informasi tentang orang-orang tertentu, tempat, dan hal-hal dalam organisasi atau dalam lingkungan sekitarnya, informasi mempunyai peranan yang penting dalam sebuah organisasi guna pengambilan keputusan. Informasi akan lemah dan tujuan dari sistem tidak akan tercapai jika sistemnya kurang. Informasi dapat disimpulkan sebagai data yang telah dibentuk menjadi berguna serta memiliki arti bagi penerima informasi.

2. Sistem Informasi Kesehatan

WHO (2000) Sistem Informasi Kesehatan (SIK) harus dapat menghasilkan informasi yang diperlukan untuk pengambilan keputusan berbagai tingkat pelayanan kesehatan. Sistem informasi yang dirancang dengan baik memberikan dukungan utama bagi mutu pelayanan kesehatan termasuk pemakai informasi oleh penyelenggara pelayanan kesehatan yaitu diantaranya dokter, bidan, serta petugas paramedis dan petugas kesehatan lainnya.

3. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit

Menurut Wilkinson cit. Budha (1993) sistem ialah sebuah kerangka kerja yang tersusun secara terpadu yang terdiri dari satu atau beberapa sasaran. Sistem mengkoordinasi sumberdaya perusahaan yang dibutuhkan dalam mengubah masukan mejadi satu keluaran.

4. Layanan Pemberian Informasi

a. Short Message System

Menurut Effendi & Purnama (2011): *Short Message System* yaitu layanan transmisi pesan singkat pada jaringan telekomunikasi selular, merupakan layanan tambahan dari jaringan *Global System for Mobile Communications* (GSM) yang sekarang telah menjadi populer dan menjadi suatu penghasilan utama bagi operator GSM pada seluruh dunia. Ada beragam aplikasi berbasis SMS yang dikembangkan diantaranya SMS banking, email SMS, monitoring jaringan berbasis SMS, serta beragam aplikasi lainnya yang dikembangkan oleh GSM. SMS menjadi sangat penting dan populer karena mudah dalam penggunaannya, tarif murah, efektif untuk digunakan dalam menginformasikan sesuatu, pengguna hanya cukup mengatur nomor SMS *center* pada *handphone* yang digunakan, maka secara otomatis sudah dapat menggunakan layanan SMS.

Cara kerja SMS cukup sederhana Effendi & Purnama (2011), menyampaikan bahwa ketika seseorang mengirim pesan SMS ke nomor tujuan, SMS akan ditransmisikan ke mesin SMS *center*, kemudian mesinya mengatur antrian SMS dan memastikan bahwa SMS yang dikirim bisa sampai ke *handphone* penerima sampai batas waktu *timeout* tertentu. SMS *center* juga bertanggung jawab untuk memberikan pelaporan kepada *handphone* pengirim tentang hasil pengiriman pesan yang dilakukan apakah berhasil (*delivered*) atau gagal (*timeout, service barred*).

Teknologi informasi sangat tepat untuk diterapkan dalam bidang-bidang yang membutuhkan sistem informasi *real-time*, bagi suatu instansi bahkan perusahaan, waktu sebagai faktor penentu efisiensi kerja, kualitas suatu *service* juga dapat diukur dari waktu. Ada beragam penggunaan SMS dalam perusahaan baik sebagai layanan publik ke pelanggan

atau untuk kebutuhan internal suatu instansi perusahaan, Effendi & Purnama (2011), antara lain:

1. Monitor jaringan melalui SMS
2. Pengiriman laporan distribusi barang melalui SMS
3. Layanan konsultasi singkat P3K dari rumah sakit
4. Layanan Web melalui SMS
5. Layanan informasi akademik melalui SMS

b. Tingkat Ragam Bahasa

Bahasa SMS dikategorikan sebagai komunikasi verbal, dalam penggunaan bahasa dikenal adanya berbagai tingkat ragam, Nababan (1993) *cit.* Rosmiati (2009) membagi tingkat formalitas bahasa di Indonesia mejadi (1) ragam baku (*frozen*), adalah ragam bahasa yang paling resmi yang digunakan dalam situasi-situasi yang khidmat dan upacara-upacara resmi dalam bentuk tertulis (dalam dokumen-dokumen penting lainnya); (2) ragam resmi (*formal*), adalah ragam bahasa yang dipakai dalam pidato-pidato resmi, rapat dinas, atau rapat resmi pimpinan

badan usaha; (3) ragam usaha (*consultative*), adalah ragam bahasa yang sesuai dengan pembicaraan biasa di sekolah, perusahaan dan rapat-rapat usaha yang berorientasi kepada hasil atau produksi, dengan kata lain raga ini berada pada tingkat paling operasional; (4) ragam santai (*causal*) adalah ragam santai antara teman dalam berbincang-bincang, rekreasi, berolah raga, dan lain sebagainya; (5) ragam akrab (*intimate*) adalah ragam bahasa antar anggota yang akrab dalam keluarga atau teman-teman yang tidak perlu berbahasa secara lengkap dengan artikulasi yang terang, tetapi dengan ucapan-ucapan yang pendek.

c. Bahasa dalam SMS

Bahasa SMS memiliki bentuk tuturan yang ringkas (*restricted speech*), sering memanfaatkan abreviasi (pemendekan) untuk menghemat tuturan, hal ini disebabkan karena karakter huruf yang ditampilkan dalam setiap ponsel memiliki kapasitas yang berbeda-beda. Ukuran pesan satu SMS telah distandarkan

maksimal 160 karakter atau huruf dan adapula ponsel yang menyediakan fitur *long SMS* mencapai 1500 karakter, akan tetapi disaat mengirim pesan SMS secara otomatis akan dipotong-potong oleh SMSC (*SMS Center*) menjadi beberapa bagian SMS sesuai dengan kuotanya. Adapun bentuk-bentuk bahasa SMS yang meliputi singkatan, penanggalan, akronim dan penggabungan lambang huruf sehingga untuk memahami makna yang disampaikan, antara partisipan terlebih dahulu memahami konteks tuturannya. Penyingkatan-penyingkatan dalam SMS merupakan penyingkatan kata dalam SMS merupakan penyingkatan yang melanggar aturan tata bahasa dan kaidah penulisan (Ortografis), tetapi peyingkatan yang ditemukan dalam bahasa SMS sudah menjadi hal yang lazim dalm pertuturan bahasa SMS.

Bahasa merupakan alat komuniiasi antar manusia, melalui telepon genggam (*hand phone*) atau telepon seluler (ponsel) para pengguna dapat

menggunakan fasilitas SMS sebagai layanan pesan singkat, ponsel merupakan suatu kebutuhan dalam berkomunikasi yang bersifat primer, baik digunakan untuk menunjukkan status sosial, mode, kemodernan dan kesuksesan, penggunaan ponsel untuk saat ini digunakan untuk semua kalangan baik dari tingkat umur, pendidikan, pekerjaan atau jenis kelamin yang bertujuan memudahkan komunikasi antar pengguna. Wacana SMS merupakan suatu bentuk penyampaian pesan atau informasi yang mempunyai ciri – ciri khas tertentu serta berbeda dengan bahasa tulisan lainnya, bahasa yang mempunyai penuturan kata ringkas (*restricted speech*). Komunikasi melalui pesan singkat (SMS) menembus ruang, waktu dan wilayah pribadi manusia secara bebas, bahasa SMS yang cenderung menggunakan bahasa singkat, tetapi antarpartisipan atau orang yang saling mengirim pesan sudah memahami pesan yang penuh dengan akronim (singkatan pesan) dan memahami konteks

penyampaian pesan. Bahasa SMS *abreviasi* (pemendekan) untuk menghemat penggunaan kata berhubungan dengan karakter huruf yang ditampilkan pada setiap ponsel memiliki kapasitas berbeda antara satu dengan yang lainnya (Rosmiati, 2009).

5. Kepuasan Layanan

a. Kualitas Asuhan

Kualitas didefinisikan sebagai “*An Achievable, Measurable, Profitable Entity Once You Have Commitment and Understanding and Are Prepared for Hard Work*” (Katz & Green 1992 cit. Susilaningsih). Pengertian tersebut dapat dimaknai sebagai sesuatu yang dapat dicapai, terukur dan memberikan nilai positif atau memiliki makna yang lebih. Menurut Katz dan Green (1992) kualitas dapat dicapai mengacu pada standar yang telah dirumuskan sebelumnya.

Pada konteks pelayanan kesehatan dan pengelolaan pasien, kualitas merupakan layanan terbaik yang

dilakukan dan didokumentasikan dalam proses asuhan, didasarkan pada kemampuan terbaik dan dapat tercapai dengan fasilitas yang telah tersedia.

Pengertian lain dikemukakan oleh The Institute of Medicine (IOM) (1994) dan dikutip oleh Marquis & Huston (2006) cit. Susilaningih (2011): menyatakan bahwa kualitas pelayanan kesehatan adalah “*the degree to which health services for individuals and population increase the likelihood of desired health outcomes and are consistent with current professional knowledge*”, meskipun definisi dapat diterima secara luas, tetapi Marquis & Huston (2006) mengemukakan beberapa hal yang perlu didiskusikan, antara lain ketegasan bahwa kualitas terkait dengan *desired health outcomes*, padahal *outcomes* hanya merupakan salah satu indikator kualitas. Pada beberapa kondisi, profesional kesehatan sudah diberikan tetapi hasilnya tidak seperti yang diharapkan: atau sebaliknya pada keadaan lain, pasien

tidak memperoleh layanan terbaik tetapi hasilnya baik. Implikasi yang dibahas oleh Marquis & Huston (2006) ialah suatu asuhan atau pelayanan dikatakan bermutu apabila konsisten dengan pengetahuan professional terkini. Pada era kemajuan teknologi dan informasi seperti sekarang, terminologi terkini cenderung cepat berubah dan memancing perdebatan.

b. Kepuasan Pasien

Dalam pasar yang sangat kompetitif, menelusuri tingkat kepuasan pasien sangat penting untuk keberhasilan pelayanan. Kepuasan dapat dikatakan sebagai “bentuk perasaan seseorang / evaluasi subjektif terhadap kesesuaian antara harapan dan kenyataan / pengalaman”. (Kotler, 1995; Supranto, 2001; Krowinski & Steiber, 1996 cit. Susilaningsih, 2011). Sebagai pandangan pribadi, kepuasan pasien merupakan apa yang dialami dan dirasakan pasien, yang kemudian dapat dibandingkan dengan apa yang diharapkan. Harapan terhadap

sesuatu, merupakan harapan terhadap aspek-aspek pelayanan kesehatan yang penting atau tidak penting, sedangkan pengalaman yang dirasakan terhadap hal yang sama berkenaan dengan baik atau tidak baik. Harapan dinyatakan dengan penting atau tidaknya sesuai aspek pada pelayanan kesehatan, sedangkan pengalaman dinyatakan dengan baik atau tidaknya pelayanan yang diterima pasien.

Parasuraman *et al.* (1988) *cit.* Susilaningsih (2011), mengemukakan bahwa prediktor kepuasan pasien secara umum meliputi perhatian (*caring*), kehandalan, kontinuitas pelayanan (*reliability*), interaksi-komunikasi, kemudahan mendapatkan pelayanan (*accessibility*), mengenal klien (*knowing the customer*), ketanggapan (*responsiveness*). Meskipun prediktor kepuasan pasien tersebut sudah lama dirumuskan, akan tetapi masih ditemukan pada survei kepuasan pasien yang dilakukan oleh *Cambridge Nuffield Hospital*: perhatian yang diterima dari professional

kesehatan, kontinuitas asuhan, kemudahan mendapat informasi yang dibutuhkan, ketanggapan petuas terhadap permintaan bantuan, aspek lain yang muncul pada survei kepuasan pasien adalah kebutuhan personal (*privacy*).

c. Faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pasien

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas layanan dalam menentukan keunggulan pelayanan menurut (Parasuraman n.d. 2002), yaitu :

- 1) Bukti fisik (*tangibles*), bukti langsung yang meliputi fasilitas fisik bangunan, perlengkapan dan material yang digunakan rumah sakit serta penampilan karyawan yang ada
- 2) Reliabilitas (*reliability*), berkaitan dengan kehandalan kemampuan rumah sakit untuk memberikan pelayanan yang segera dan akurat sejak pertama kali tanpa membuat kesalahan apapun dan memuaskan

- 3) Daya tanggap (*responsiveness*), berkaitan dengan kesediaan dan kemampuan para karyawan untuk membantu para pasien dan merespon permintaan mereka dengan tanggap, serta menginformasikan jasa secara cepat
- 4) Jaminan (*assurance*), hal yang mencakup pengetahuan, ketrampilan, kesopanan, mampu menumbuhkan kepercayaan pasien, jaminan yang bebas dari bahaya, resiko atau keragu-raguan
- 5) Empati (*empathy*), kemudahan dalam berinteraksi melalui komunikasi yang baik, perhatian pribadi dan memahami kebutuhan pasien sebagai pelanggan dan bertindak demi kepentingan serta keselamatan pasien

d. Batasan Informasi Yang Diberikan Kepada Pasien

- 1) Berkaitan dengan informasi umum

Informasi umum yang dimaksud mengenai kebutuhan pasien atau keluarga dalam memperoleh keterangan atas status pasien,

tindakan atau asuhan keperawatan yang diberikan selama proses perawatan, antara lain: meliputi perawatan yang diberikan berupa tindakan mulai saat pasien dirawat sampai memperoleh kesembuhan atau keluar dari rumah sakit.

2) Berkaitan dengan informasi farmasi

Informasi yang berkaitan dengan farmasi mengenai kebutuhan dan konsumsi obat yang dibutuhkan oleh pasien dimana ketika pasien ini mengkonsumsi obat segera diinformasikan kepada keluarga pasien melalui pesan singkat sesuai petunjuk dan arahan dari perawat.

3) Berkaitan dengan informasi penyakit yang diderita

Untuk informasi mengenai penyakit yang harus diketahui oleh pasien disesuaikan dengan kemampuan perawat dengan alasan kerahasiaan informasi yang harus dijaga sehingga informasi untuk jenis penyakit tidak harus disampaikan.

B. Penelitian Pendahuluan

1. **Sari, Ayulia F., et al** (2015) dengan judul, Sikap mahasiswa terhadap pesan pengingat donor darah dengan teknologi SMS gateway. Metode penelitian sebelumnya sama dengan penelitian yang akan dilakukan yaitu secara kuantitatif dengan rancangan *cross sectional*. Persamaan antara penelitian yang dilakukan oleh peneliti sebelumnya dengan peneliti sekarang yaitu: sama-sama meneliti tentang penggunaa aplikasi SMS (*Short Message Service*) dalam peningkatan kualitas layanan kesehatan, sedangkan perbedaanya yaitu: subjek pada peneliti sebelumnya kepada mahasiswa, sedangkan peneliti sekarang kepada pasien rawat inap.
2. **Lubis, I., Khairi** (2016) dengan judul, Desain Sistem Pengingat Berbasis SMS untuk Meningkatkan Kepatuhan Pengobatan Pasien Diabetes Melitus. Metode penelitian yang digunakan secara kualitatif dengan pendekatan *action research*. Persamaan dalam penelitian ini antara lain: menggunakan SMS gateway sebagai media

informasi. Perbedaan antara lain: penelitian sebelumnya menggunakan pendekatan *action research* sedangkan penelitian sekarang menggunakan pendekatan *cross sectional*, subjek peneliti sebelumnya pada pasien diabetes mellitus, sedangkan peneliti sekarang yaitu seluruh pasien pada ruang VIP yang dirawat.

3. **Bergvik & Wynn** (2012) dengan judul, The use of short message service (SMS) among hospitalized coronary patients, Metode yang digunakan yaitu penelitian secara kuantitatif, kuesioner dibagikan kepada pasien dengan penyakit arteri koroner di rumah sakit universitas Norwegia selama periode Juni 2005 sampai Juni 2006. Persamaan penelitian ini yaitu menggunakan Short Mesagge Service sebagai media penelitian, pada peneliti terdahulu dan peneliti sekarang sama-sama menggunakan penelitian secara kuantitatif menggunakan pendekatan *cross sectional*. Perbedaanya dengan penelitian sebelumnya terdapat pada periode waktu penelitian yang lebih lama dibandingkan dengan penelitian sekarang.

4. **Hao et al.**, (2015) dengan judul, A pilot study of providing remote clinics with laboratory results via short Message service (SMS) in Swaziland, Africa. Metode yang digunakan yaitu dengan pendekatan kualitatif, dengan semi terstruktur dan dilakukan satu-satu wawancara mendalam selama dua periode dari bulan Juli-Agustus 2012. Persamaan dalam penelitian ini menggunakan Short Message Service sebagai sarana pemberian informasi hasil laboratorium, perbedaanya pada peneliti terdahulu menggunakan pendekatan kualitatif sedangkan peneliti sekarang menggunakan pendekatan kuantitatif.
5. **Conceio et al.** (2015) dengan judul, The Influence of Information Systems in the Management of Patients Service in the Hospital of Leiria. Metode yang digunakan yaitu dengan kuantitatif, dimana melakukan pemeriksaan kesalahan tentang konsultasi medis dan rebooking secara bersamaan pada Oktober 2014, memberikan kuesioner mengenai layanan SMS melalui ponsel untuk mengetahui

kepuasan pasien dan mengingatkan konsultasi medis yang dijadwalkan dengan layanan SMS. Persamaan dalam penelitian ini yaitu: peneliti terdahulu dengan peneliti sekarang sama-sama menggunakan penelitian secara kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional*, sama-sama menggunakan media Short Message Service sebagai sarana dalam pemberian informasi jadwal pemeriksaan pada pasien. Perbedaannya pada tempat penelitian yang dilakukan peneliti sebelumnya dilakukan pada 3 tempat RS yang berbeda, sedangkan penelitian yang dilakukan peneliti sekarang pada 1 RS.

C. Landasan Teori

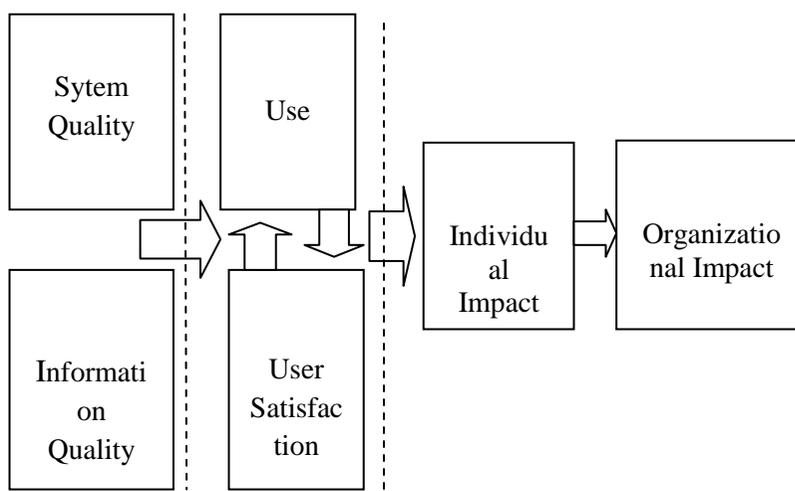
Model kesuksesan sistem informasi menurut (Delone & Mclean, 2016): bahwa kesuksesan pengembangan sistem informasi diwakili dengan dua variabel antara lain intensitas penggunaan sistem dan kepuasan penggunaan sistem informasi yang bersangkutan, dua variable tersebut dipengaruhi oleh variable kualitas informasi, intensitas penggunaan sistem juga mempengaruhi kepuasan penggunaan

sistem informasi yang bersangkutan. Suatu kesuksesan sistem mempunyai dampak baik untuk individu tersebut juga berdampak positif dalam mempengaruhi kinerja suatu organisasi.

Selanjutnya kerangka teori ini menunjukkan bahwa kualitas sistem (*system quality*) dan kualitas informasi (*information quality*) yang baik, yang dipresentasikan oleh *usefulness* dari *output sistem* yang diperoleh, dapat berpengaruh pada tingkat penggunaan sistem yang bersangkutan (*intended to use*) dan kepuasan pengguna (*user satisfaction*), dengan meyakini bahwa kualitas sistem berarti kualitas dan kombinasi *hardware* dan *software* dalam sistem informasi, maka dapat disimpulkan bahwa semakin baik sistem dan kualitas *output* sistem yang diberikan, misalnya dengan kemudahan informasi, cepatnya waktu untuk mengakses dan manfaat dari *output* sistem, akan menyebabkan pengguna tidak merasa enggan untuk menggunakannya kembali (*reuse*) dengan demikian intensitas pemakaian sistem akan meningkat dalam penyampaian

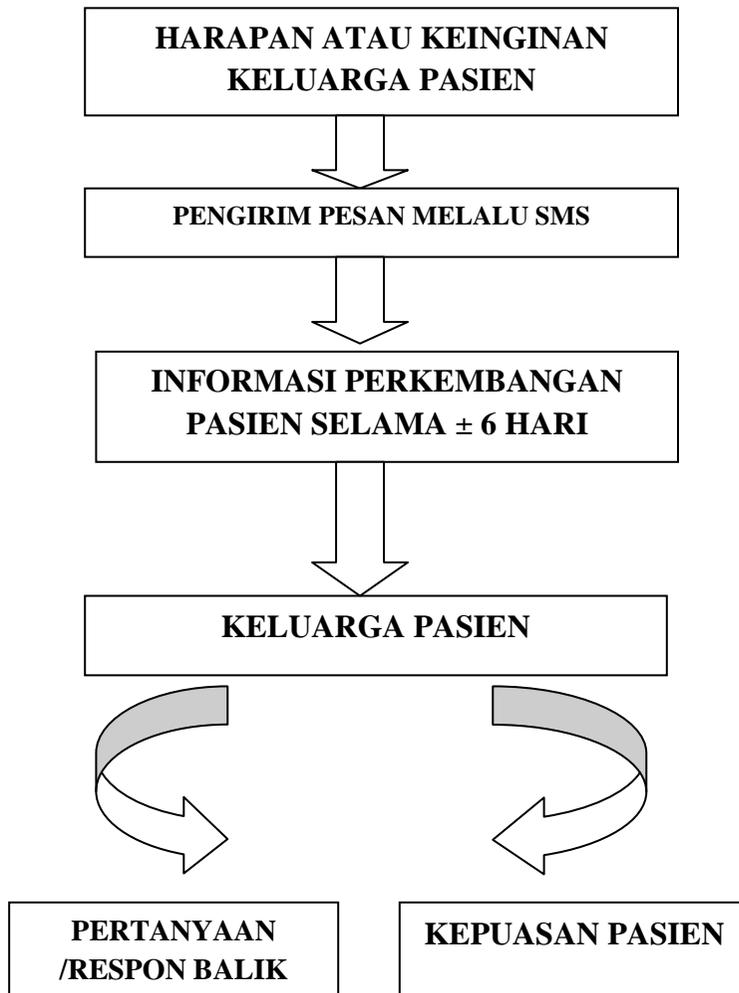
informasi dan sebagainya, penggunaan yang berulang dapat kita simpulkan bahwa pengguna merasakan manfaat atau dampak positif bagi pengguna. Tingginya derajat manfaat yang diperoleh mengakibatkan pemakaian lebih puas. Diagram seperti pada gambar di bawa ini:

D. Kerangka Teori



Gambar 2.1 Model Kesuksesan Sistem Informasi (Delone & Mclean, 2016).

E. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

F. Hipotesis

1. Ada hubungan antara harapan (keinginan) keluarga pasien dengan kepuasan keluarga pasien dari aspek penampilan fisik di RS PKU Muhammadiyah Bantul.
2. Ada hubungan antara harapan (keinginan) keluarga pasien dengan kepuasan keluarga pasien dari aspek pelayanan akurat di RS PKU Muhammadiyah Bantul.
3. Ada hubungan antara harapan (keinginan) keluarga pasien dengan kepuasan keluarga pasien dari aspek dayatanggap di RS PKU Muhammadiyah Bantul.
4. Apakah ada harapan (keinginan) keluarga pasien tentang pelayanan dokter.
5. Apakah ada harapan (keinginan) keluarga pasien tentang pelayanan makanan.