

**EVALUASI KINERJA SISTEM INFORMASI KESEHATAN KERETA
API(SIKESKA) DITINJAU DARI ASPEK PERSEPSI PENGGUNA SISTEM
DALAM MENDUKUNG MANAJEMEN DI KLINIK PT. KAI AREA 4 SEMARANG
TAHUN 2014**

Supriyanto¹⁾, Arif Kurniadi²⁾

¹⁾Alumni Fakultas Kesehatan UDINUS

²⁾ Dosen Fakultas Kesehatan UDINUS

supri_kai@yahoo.com

ABSTRACT

SUPRIYANTO

The Evaluation of Health Information System (Sikeska) Performance as Viewed from Users' Perception in Supporting Management in the Clinic of PT KAI Area 4 Semarang of the Year 2014.

Sikeska is an information system that handles the health information of employees, retirees, and their families at PT Kereta Api (Persero). The system is expected to ensure the effectiveness of information handling so the administration process can be done quickly and easily. However, there is a concern that Sikeska will burden the users especially in clinic operator and local management levels. Based on this problem, this research evaluates the performance of information system of PT KAI (Persero) Clinic as viewed from the users' perception by using Performance, Information, Service (PIS) in Operation Area 4 Semarang.

This research used descriptive qualitative method. The primary data were collected through in depth interviews with system operator staff in the clinic and local management levels which include registration staff, doctor, supervisor, manager assistant, and health manager in Operation Area 4 Semarang. The variables comprise Performance, Information/data, Service (PIS).

The result shows that there are still many obstacles faced by the users. These obstacles include the incomplete menu interface such as Hospitalization Reference and Advanced Home Care menus that are not separated, Reimbursement menu that cannot be used optimally (Performance), the list of medicines in Sikeska that is not in line with that in the clinic (Information), and the slow internet connection (Service).

The research suggests that Sikeska Hospitalization Reference and Advanced Home Care be put in separate menus. All medicines in clinic need to be included in Sikeska, and Reimbursement menu can be functioned so restitution proposal can be done on line. Therefore, Sikeska can reduce manual tasks done by its users.

Key words: Information System, Performance, Information, Service

References: 41, 1990-2014

PENDAHULUAN

Era informasi merupakan periode yang melibatkan banyak informasi dalam pengambilan keputusan, baik oleh individu, perusahaan, maupun instansi pemerintah. Informasi sudah semakin mudah diperoleh, sudah semakin bervariasi bentuknya, dan semakin banyak pula kegunaannya.⁽¹⁾

Teknologi informasi merupakan salah satu teknologi yang sedang berkembang pesat pada saat ini. Contohnya penggunaan komputer sebagai salah satu sarana penunjang dalam Sistem Informasi akan dapat memberikan hasil yang lebih untuk *output* sebuah sistem, tentunya bila sistem di dalamnya telah berjalan dengan baik.⁽²⁾

PT. Kereta Api Indonesia (Persero) adalah perusahaan yang bergerak di bidang jasa transportasi massal. Dimana , kenyamanan, keselamatan dan ketepatan waktu menjadi dasar dalam memberikan pelayanan kepada masyarakat. Untuk itu diperlukan karyawan dengan kondisi badan yang prima pada saat bekerja. Keberadaan klinik menjadi pendukung terhadap kesehatan para karyawan PT. KAI (Persero).

Sebelum dimulai Sistem Informasi Kesehatan Kereta Api (*SIKESKA*) PT.KAI (Persero) didalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien masih memakai sistem manual dimana sistem tersebut sudah sangat ketinggalan. Untuk itu Manajemen PT KAI (Persero) membuat suatu Sistem Informasi Kesehatan Kereta Api (*SIKESKA*) yang bertujuan untuk mempermudah pelayanan dan dapat memantau kinerja dilapangan.

Sistem Informasi Kesehatan Kereta Api (*SIKESKA*) yaitu suatu sistem informasi yang menangani informasi kesehatan pegawai, pensiun, serta keluarga dari pegawai dan pensiunan PT. Kereta Api Indonesia (Persero). Sebagai salah satu sistem pendukung pelayanan kesehatan kesehatan, keberadaan Sistem Informasi Kesehatan Kereta Api yang handal serta cukup memadai sangat diperlukan oleh PT. KAI untuk meningkatkan pelayanannya kepada pasien serta lingkungan terkait. Untuk itu Klinik Unit Kesehatan Area 4 Semarang yang merupakan bagian dari klinik PT. Kereta Api Indonesia (Persero) menerapkan Sistem Informasi Kesehatan Kereta Api pada pasien rawat jalan sebagai sarana pendukung sistem pelayanan yang lebih maksimal pada para pasiennya. Dengan sistem kesehatan yang terkomputerisasi, diharapkan prosedur administrasi menjadi lebih sederhana, mudah, cepat, efektif dan efisiensi dalam penggunaan kertas. Hal tersebut harus selalu diupayakan karena semakin cepat

pelayanan pasien akan berpengaruh pada cepatnya layanan medis yang diberikan oleh dokter.

Namun demikian dalam penerapannya, sistem tersebut belum dapat bekerja secara maksimal. Masih terdapat banyak kendala, sehingga dapat mengganggu pemberian pelayanan kesehatan. Beberapa kendala tersebut antara lain :

- a. Dalam operasional Sistem Informasi Kesehatan Kereta Api sering terjadi kelambatan dalam Loadingnya sehingga pelayanan menjadi lama.
- b. Pada saat pelaksanaan Operasionalisanya kerja petugas menjadi lebih lama, bahkan 1 pasien membutuhkan waktu 5- 10 menit dalam proses pendaftaran pasien. Hal tersebut terjadi karena petugas pendaftaran harus mencarikan Form Rekam Medik dulu dan dilakukan pemeriksaan Tensi, Nadi, TB, BB setelah itu baru di kirim ke ruangan dokter. Di ruang dokter, pasien dianamnesa dan dokter mencatat di Form Rekam Medik dan data pasien tidak semuanya termuat di dalam SIKESKA, kalau ada data yang tidak masuk di SIKESKA petugas harus mengkonfirmasi dulu ke kantor pusat, setelah itu baru di *update*, pada saat *update* pasien masih menunggu sampai lama kurang lebih 5-10 menit.
- c. Pada saat dokter akan memberikan Rujukan Tingkat Lanjutan (RJTL) pada pasien dari Klinik PT KAI (Persero) terdapat kendala berupa tidak adanya pemisahan antara Rawat Jalan Tingkat Lanjutan dengan Rawat Inap, sehingga walaupun telah terkomputerisasi dokter masih merubah rujukan secara manual. Data yang disimpan otomatis juga bercampur antara Rawat Jalan dan Rawat Inap, padahal setiap bulan harus dilaporkan Rujukan Rawat Jalan Lanjutan sendiri, sedangkan untuk Rawat Inap juga harus dipisah sehingga petugas menulis dan memilih secara manual lagi karena sebagai bahan evaluasi oleh pihak manajemen (PT KAI) terhadap kinerja dokter Poliklinik PT KAI, sedangkan dokter dikatakan berhasil dalam pemberian pelayanan kepada pasien PT KAI (Persero) , apabila dapat memberikan rujukan rawat jalan tingkat lanjutan (RJTL) tidak melebihi angka 20 % dari angka kunjungan pasien setiap bulannya. Obat-obatan juga tidak secara keseluruhan termuat di dalam SIKESKA sehingga dokter apabila memberikan resep obat ada dua cara yaitu dimasukan kedalam sistem dan menulis secara manual, begitu pula signa dan jumlah obat tidak dapat terekam sehingga dalam pemberian obat selanjutnya dokter harus mengingat-ingat pelayanan

sebelumnya maka dari itu dokter masih menulis secara manual di Catatan Medis pasien. Karena pendokumentasiannya masih ada yang manual maka menimbulkan adanya keluhan pada para pengguna Sistem Informasi Kesehatan Kereta Api dalam hal ini Staf, Dokter, *Supervisor*, Asisten Manajer. Pelayanan Klaim Kepesertaan dan Manajer Kesehatan Area 4 Semarang.

- d. Program *Reimbursement* / Restitusi juga belum sesuai dengan kebutuhan pasien. Sebagai contoh apabila pasien yang mengajukan restitusi atau *reimbursement*, didalam Sistem Informasi Kesehatan Kereta Api terdapat fitur nya tetapi pada saat data dimasukkan kedalam sistem terdapat kendala jika Rumah Sakit tempat pasien berobat tidak tertera di dalam Sistem Informasi Kesehatan Kereta Api maka input data tidak dapat dilanjutkan dan tidak dapat disimpan akhirnya gagal sehingga untuk pengajuan *Reimbursement* harus dengan manual.

Berkaitan dengan permasalahan tersebut, maka dalam penelitian ini dilakukan evaluasi terhadap Sistem Informasi Kesehatan Kereta Api untuk mengetahui manfaat dan sejauh mana implementasi sistem sudah dijalankan dan dapat memenuhi kebutuhan pengguna sistem informasi, Maka dari itu menu sistem yang lengkap, data dan Kesederhaan dalam aplikasi sistem sangat mendukung proses pekerjaan.

Evaluasi merupakan salah satu aspek penting yang diperlukan untuk menentukan keberhasilan implementasi suatu sistem informasi. Melalui evaluasi akan diperoleh informasi mengenai sejauh mana keberhasilan pencapaian tujuan sistem tersebut dan juga umpan balik untuk meningkatkan kualitas sistem dimasa mendatang.⁽³⁾Evaluasi sistem informasi dapat dipandang dari dua sisi yaitu segi efisiensi dan efektivitas. Segi efisiensi menekankan evaluasi atas kualitas ketersediaan sistem meliputi, misalnya kehandalan sistem, jumlah waktu akses, jumlah waktu *down-time* dan lainnya. Sedangkan segi efektivitas mengkaji sistem informasi dari sisi kualitas sistem dibandingkan dengan ekspektasi yang diharapkan atas sistem tersebut.⁽³⁾

Penelitian kami fokuskan untuk mengevaluasi kondisi sistem informasi yakni dari *Performance*, *Information*, *Service*. Dengan evaluasi tersebut diharapkan dapat memberikan gambaran mengenai kondisi sistem secara menyeluruh.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini yaitu dengan metode *Performance, Information/Data, Economic, Control/Security, Efficiency, Service (PIECES)* dimana yang diambil dari penelitian ini yaitu dari *Performance, Information, Service (PIS)*. Penelitian ini dilakukan dengan cara penelitian deskriptif kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus adalah suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau deskriptif tentang suatu keadaan secara objektif. Dimana studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. PERFORMANCE

1. *Throughput* (Banyaknya pekerjaan yang dapat dihasilkan dalam satu waktu tertentu)

Dari hasil wawancara dengan pihak manajemen baik Manajer dan Asisten Manajer mendapatkan hasil, bahwa data informasi yang dihasilkan dari SIKESKA hanya dipergunakan sebagian informasinya karena masih terdapat informasi yang masih dikerjakan secara manual, misalnya : untuk penentuan besaran keluarga yang bertanggung dalam Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK).

Sedangkan untuk tingkat Operator atau pelaksana di klinik juga masih harus mempergunakan sistem pelaporan manual, dengan contoh selain untuk mendata JPK juga untuk peresepan obat yang dilakukan baik oleh dokter umum maupun dokter gigi.

Hal ini berakibat timbulnya inefisiensi dari SIKESKA yang sudah dilaksanakan, dimana SIKESKA pada awalnya diharapkan akan dapat meningkatkan prinsip efektifitas dan efisiensi, akan tetapi kenyataan di lapangan ternyata penggunaan SIKESKA masih terdapat banyak kelemahan dalam proses aplikasinya

Sehingga justru dengan keberadaan SIKESKA maka akan makin menambah beban kerja dari level operator atau pelaksana di klinik, karena selain harus melengkapi pelaporan yang terdapat dalam SIKESKA, operator dituntut juga melengkapi pelaporan secara manual, untuk kepentingan dari pihak manajemen.

2. **Respon Time** (*delay* rata rata antara transaksi dan respon dari transaksi)

Setelah melakukan wawancara dengan pihak manajemen yang diwakili oleh Manajer dan Asisten Manajer, maupun pada level operator atau pelaksana di klinik, penulis mendapatkan kenyataan bahwa jika kemampuan akses data tidak terjadi gangguan misalnya pada sistem kecepatan akses jaringan maka tidak terdapat masalah yang berarti, akan tetapi jika terdapat masalah pada jaringan Sikeska maka akan berakibat data yang dibutuhkan oleh pihak manajemen akan terhambat.

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Arief Jananto 2006 : 47-46) menyatakan bahwa kecepatan akses yang relatif lebih cepat diharapkan informasi yang dihasilkan akan dapat dipergunakan secepatnya oleh pihak manajemen dalam pengambilan keputusan yang tepat ⁽⁴⁾

3. **Audibilitas** (*kecocokan dimana keselarasan terhadap standar dapat diperiksa*)

Dari hasil wawancara dengan pihak manajemen baik Manajer dan Asisten Manajer mendapatkan hasil, bahwa sistem pelaporan dari Sikeska didapatkan hasil yang sudah cukup membantu, contohnya pelaporan tentang kunjungan pasien, akan tetapi dari level operator atau pelaksana di klinik, peneliti menemukan adanya ketidaklengkapan dari sistem pelaporan, itu terbukti adanya pelaporan bulanan terdapat angka rujukan masih bercampur menjadi satu antara Rawat Inap dengan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan, serta hasil pelaporan ada yang ditulis secara manual.

Hal ini mengakibatkan manajemen apabila ingin mengetahui melalui laporan dari sikeska hasilnya tidak bisa valid karena harus menunggu laporan dari bawahnya dengan manual. Harapanya adanya suatu sistem dapat membantu meringankan, memudahkan dan mempercepat pelaporan.

Terjadinya kekurangcocokan ini disebabkan belum adanya standar yang baku dalam proses penyajian data di Sikeska PT KAI, hal ini sesuai dengan Bates dan Gawande (2003) mengidentifikasi 3 faktor penghambat penerapan system informasi dalam praktek klinikk sehari-hari :1.Hambatan finansial,pengembangan sistem pendukung keputusan klinis membutuhkan biaya tersendiri,dan memerlukan biaya tambahan untuk mengevaluasi secara berkala hasil dari sistem 2.Belum adanya standar, tentang data apa saja yang

dapat direkomendasikan oleh organisasi profesi untuk dimasukkan ke dalam system pendukung keputusan klinis³. Hambatan kultural, penggunaan teknologi informasi belum dipandang sebagai suatu hal yang penting bagi para dokter dan manajer kesehatan⁽⁵⁾

4. Kelaziman Komunikasi (tingkat dimana *interface* standar, protokol, dan *bandwith* digunakan)

Dari hasil wawancara dengan pihak manajemen baik Manajer dan Asisten Manajer mendapatkan hasil, bahwa didalam operasional sikeska kendala masih dalam taraf wajar karena dekat dengan jaringan *server* yang diprogram khusus oleh pihak IT PT.KAI.

Rata-rata untuk menu yang diprogramkan disikeska sudah memberikan kemudahan kepada pengguna sistem.

Akan tetapi ditingkat operator penulis menemukan adanya kendala diantaranya, untuk sistem pelaporan dan jaringan yang dianggap belum maksimal terbukti adanya jaringannya sering lambat.

Diharapkan untuk *bandwith* untuk bisa ditambahkan disetiap klinik Pengukuran pelaksanaan sistem diharapkan untuk dapat disesuaikan dengan tujuan diberlakukannya Sikeska yaitu untuk mempermudah pelayanan, mempercepat transaksi dan mempermudah didalam evaluasi, Karena tidak sesuainya *bandwith* akan berpengaruh didalam pelayanan kepada pasien dan manajemen dalam mengevaluasi pekerjaan.

B. INFORMATION / DATA

1. **Relevansi**, (*Informasi, dimana informasi yang dihasilkan sesuai dengan kebutuhan*).

Didalam wawancara peneliti dengan manajer dan Asisten manajer ditemui adanya kemudahan dan kesulitan misalnya untuk kemudahan untuk mengetahui jumlah kunjungan dapat dilihat melalui Sikeska, kesulitan lainnya misal ingin mengetahui jumlah Rujukan Ke Laboratorium, akan tetapi menu tentang Laboratorium tersebut belum terdapat di Sikeska.

Ditingkat Operator ditemukan masih adanya kendala misalnya hasil informasi belum sesuai dengan kenyataan yang terdapat di Klinik, hal ini terjadi karena belum sempurnanya sistem yang ada diklinik, sehingga

sampai saat ini kita masih mengkolaborasi hasil data Sikeska dengan data manual

Sehingga untuk program Sikeska ini dapat dikatakan masih kurang efektif dalam pola penggunaannya, dimana menurut widjajanto (2003) menjelaskan bahwa Suatu system informasi akan dikatakan efektif apabila system mampu menghasilkan informasi yang dapat diterima dan mampu memenuhi harapan informasi secara tepat waktu, akurat dan dapat dipercaya ⁽⁶⁾

2. **Penyajian Informasi** (*dimana informasi disajikan dalam bentuk yang sesuai*).

Hasil wawancara peneliti dengan Manajer, Asisten Manajer dan Supervisor mendapatkan informasi tentang belum lengkapnya fitur yang ada di Sikeska diantaranya yaitu belum terpisahkannya antara Rujukan Rawat Inap dan Rawat Jalan hal itu mengakibatkan pelaporan tidak dapat dipantau secara langsung oleh manajemen karena masih ada yang diminta laporan secara manual.

Wawancara ditingkat Operator peneliti mendapatkan ketidaklengkapan fitur menu yang belum lengkap misalnya ketidaksesuaian obat disikeska dengan obat yang ada di klinik, sehingga dokter dalam memberikan resep obat bisa dua kali yaitu obat yang ada disikeska menggunakan sistem yang tidak ada menggunakan manual. Akan tetapi ada yang mengatakan bahwa yang manual juga tetap harus dituliskan di catatan medis pasien karena sebagai legalitas dokter dalam memberikan pelayanan kepada pasien dengan alasan menggunakan sistem belum ada dasar hukumnya.

Dari hasil wawancara baik dari pihak manajemen maupun dari operator pelaksana di klinik terlihat masih kurang lengkapnya fitur menu yang terdapat di Sikeska sehingga mendorong kurang optimalnya pemanfaatannya, tolok ukur yang dipakai adalah intensitas pemanfaatan, frekuensi pemanfaatan, dan jumlah aplikasi atau perangkat lunak yang dipergunakan (Amijaya,2010) ⁽⁷⁾

3. **Fleksibilitas Data** (*dimana informasi mudah disesuaikan dengan kebutuhan*)

Hasil wawancara dengan Manajer dan Asisten Manajer didapatkan fungsi dari Sikeska sudah bisa membantu khususnya untuk evaluasi dari

laporan penyakit dan dihubungkan dengan program pengadaan obat yang ada di klinik, Kemudian juga dapat menentukan kesesuaian untuk program penyuluhan kesehatan.

Ditingkat operator rata - rata peneliti mendapatkan informasi bahwa sebagian besar Sikeska belum dapat memberikan informasi yang diinginkan, misalnya ada data yang belum ada atau berubah dikepangkatan dan golongan, karena hal tersebut dapat mempengaruhi kesejahteraan dalam hal ini kelas perawatan apabila dia dirawat di Rumah Sakit Provider PT.KAI (Persero), harapannya pemberlakuan Sikeska data yang ada didalamnya dapat terintegrasi dengan unit Sumber Daya Manusia sehingga untuk data kepesertaan khususnya pegawai dapat *terupdate* setiap saat.

C. **SERVIS/ PELAYANAN**

1. **Reliabilitas** (tingkat dimana sebuah program dapat dipercaya melakukan fungsi yang diminta)

Hasil wawancara Manajer dan Asisten Manajer rata- rata menyampaikan Sikeska membantu dalam evaluasi walaupun belum secara keseluruhan misalnya belum adanya laporan surat keterangan sakit, laporan pendapatan dan rujukan sifatnya masih secara keseluruhan belum terpisahkan hal itu mengakibatkan dari manajemen masih belum bisa mendapat hasil laporan secara detail, kalau ingin lebih detail masih meminta laporan secara manual.

Ditingkat Operator peneliti mendapatkan informasi rata-rata sudah merasa terbantu secara sistem tetapi masih belum optimal, misalnya tidak adanya menu surat keterangan sehat, laporan pendapatan klinik, fitur rujukan yang masih menjadi satu antara Rawat Inap dan Rawat Jalan hal tersebut bisa berdampak dengan kurang efektif terhadap pelayanan pasien dan pelaporan ke manajemen.

Hal yang paling dibutuhkan dalam penyajian Sistem Informasi ini adalah keakuratan data yang tersimpan atau terekam dalam Sistem Informasinya, karena keakuratan data ini adalah sebagai langkah awal dalam menentukan suatu keputusan yang tepat, sehingga agar dapat terjadi suatu kesamaan persepsi antara pihak manajemen dan operator dari Sistem Informasi baik sebelum program ini diluncurkan maupun saat program sudah berjalan (Riyana,2006) ⁽⁸⁾

2. Kesederhanaan

Hasil Wawancara manajer dengan Asisten Manajer untuk keluhan mengenai aplikasi hampir lebih minim tetapi masih ada sebagian yang masih dikeluhkan misalnya ada sebagian obat yang masuk didalam sistem dan ada juga obat yang tidak termuat didalam sistem, hal itu mengakibatkan proses pengadaan obat-obatan yang dilakukan oleh manajemen mengalami hambatan karena tidak dapat diketahui secara langsung melalui sistem, untuk itu obat-obatan yang tidak ada didalam sistem dikelompokkan oleh Asisten Manajer setelah itu dilaporkan ke kantor pusat.

Ditingkat Level Operator rata-rata mengatakan sistem yang dibangun sudah memberikan kemudahan walaupun belum optimal karena masih ada kendala di jaringan .

Diharapkan Aplikasi sistem yang sudah berjalan dapat dikembangkan.

Rancangan Aplikasi sistem sebaiknya memberikan kemudahan kepada pengguna sehingga dapat memberikan manfaat yang lebih bagi perusahaan.

SIMPULAN DAN SARAN

1. KESIMPULAN:

a. Gambaran Sistem Informasi Kesehatan Kereta Api (Sikeska) di Klinik PT.KAI (Persero).

Sistem Informasi Kesehatan Kereta Api (SIKESKA) dibuat untuk mempermudah Pelayanan, mengurangi paperlist, mempermudah untuk evaluasi pekerjaan. SIKESKA diperuntukan untuk dipelayanan tingkat klinik dan Manajemen Kesehatan PT.KAI (Persero).

Sistem pelayanan Sikeska di Klinik dimulai dari bagian Pendaftaran, Pelayanan di Dokter, Pelayanan di obat-obatan, Serta ditingkat Supervisor.

b. Performance

Perancangan sitem informasi kesehatan dengan tujuan memberikan kemudahan dalam penggunaan sistem di lapangan, akan tetapi sistem yang dibangun saat ini masih belum memberikan kemudahan, misalnya dari *performancenya* masih adanya jaringan yang belum sesuai misalnya data yang ada disistem SIKESKA belum terintegrasi dengan SDM sehingga data pegawai yang mengalami perubahan tidak bisa berubah, Kecepatan pelayanan menggunakan Sikeska juga belum bisa optimal karena ada gangguan jaringan, Menu yang ada di Sikeska belum sempurna dan *bandwith* disetiap klinik masih kurang.

c. Information / Data

Sikeska dapat membantu dalam pekerjaan tetapi masih ada yang belum dirasakan membantu secara optimal misalnya menu yang belum lengkap, untuk evaluasi dipelayanan juga belum optimal contohnya angka penyakit dan pengadaan obat-obatan yang ada diklinik belum dapat secara langsung untuk dievaluasi melalui Sikeska karena masih ada nama obat yang belum terdaftar di Sikeska, akan tetapi dalam pelaksanaan di klinik, dokter juga masih menggunakan Catatan Medis secara manual dengan alasan belum adanya undang- undang yang mengatur tentang *Informationt Technology Elekrtonics* (ITE).

d. Servis / Pelayanan

Aplikasi Sikeska sudah memberikan kemudahan dalam pelayanan di klinik PT.KAI, tetapi dirasa belum optimal dimana masih ada beberapa fitur sikeska yang belum ada, salah satunya Laporan surat sehat, Laporan pendapatan, Laporan Rujukan yang terpisah antara Rawat jalan dengan Rawat Inap dan dalam operasionalnya dipengaruhi oleh jaringan.

2. SARAN :

a. Gambaran Sistem Informasi Kesehatan Kereta Api (Sikeska) di Klinik PT. KAI (Persero)

Diharapkan dengan adanya Sikeska sistem pelayanan yang ada di klinik PT. KAI (Persero) dapat dioptimalkan dan tidak ada yang dikerjakan secara manual, misalnya bagian pendaftaran tidak mencarikan Catatan Medismanual harapanya cukup melalui Sistem Informasi Kesehatan Kereta Api saja, menu Rujukan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan dan Rawat Inap tersedia, Signa dan jumlah obat tersedia.

b. Performance

Diharapkan dengan adanya Sistem Informasi Kesehatan Kereta Api memberikan kemudahan ditingkat pelayanan khususnya klinik, yaitu di Sikeska perlu penambahan menu untuk Rujukan Rawat Inap dan Rawat Jalan Tingkat Lanjutan Karena adanya pemisahan rujukan tersebut dapat memudahkan dalam evaluasi, *Bandwith* juga perlu untuk ditambah karena kurangnya *Bandwith* dapat mempengaruhi cepat atau lambatnya dalam pelayanan di klinik.

c. Information / Data

Untuk dilengkapi program sikeska khususnya untuk optimalisasi nama-nama obat yang ada dilapangan / Klinik

d. Servis / Pelayanan

Untuk dikembangkan lagi sistem aplikasi sikeska dan diharapkan lebih lengkap dan sesuai dengan laporan yang dibutuhkan di klinik sehingga nanti dapat memberikan kemudahan dalam pemakaian dan pelaporan secara tersistem tanpa ada yang manual lagi.

DAFTAR PUSTAKA

1. Wahyu W, 2004. Sistem Informasi Manajemen. Yogyakarta: UPP (Unit Penerbit dan Percetakan) AMP YKPN.
2. Ekowati Y, 2003. Rancangan Basis Data Informasi Morbiditas Yang Berbasis Komputer Di Balai Pengobatan Umum (BPU) Puskesmas Petarukan Kecamatan Petarukan Kabupaten Pemalang. Skripsi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Diponegoro. Semarang. <http://sia.fkm-undip.or.id/>. Diakses 24 April 2013.
3. Khoirida Aelani (NIM 235 04 046), S2 – Informatics Pengembangan kerangka kerja evaluasi implementasi system informasi akademik
4. Arief Jananto 2006 : 47-46)
5. Bates,D.W.,Gawande,A.A (2003) Improving safety with Information Technology.The new England Journal of Medicine 348 : 2526-34
6. Widjajanto, Nugroho, 2001.Sistem Informasi Akuntansi Erlangga Jakarta
7. Gilang Rizki Amijaya skripsi, 2010, Pengaruh Persepsi Teknologi Informasi, Kemudahan, Risiko dan Fitur Layanan Terhadap Minat Ulang Nasabah Bank Dalam Menggunakan Internet Banking, Universitas Diponegoro, <http://eprints.undip.ac.id>.
8. Apit Riyana,Thesis,2006, Evaluasi Kinerja Sistem Informasi Manajemen Ditinjau Dari Aspek Pengguna Dalam Mendukung Proses Manajemen di RSUD Muhammadiyah Jogjakarta Pasca Sarjana IKM Undip, <http://eprints.undip.ac.id>.