



**EVALUASI SISTEM INFORMASI MANAJEMEN RUMAH SAKIT (SIMRS)
PADA RSU KALIWATES JEMBER MENGGUNAKAN COBIT 5
DOMAIN DSS (*DELIVER, SERVICE, SUPPORT*)**

SKRIPSI

Oleh
Devi Rohmatulloh
NIM 152410101119

**PROGRAM STUDI SISTEM INFORMASI
FAKULTAS ILMU KOMPUTER
UNIVERSITAS JEMBER
2019**



**EVALUASI SISTEM INFORMASI MANAJEMEN RUMAH SAKIT (SIMRS)
PADA RSU KALIWATES JEMBER MENGGUNAKAN COBIT 5
DOMAIN DSS (*DELIVER, SERVICE, SUPPORT*)**

SKRIPSI

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan Sarjana (S1) Program Studi Sistem Informasi Universitas Jember dan mencapai gelar Sarjana Komputer

Oleh
Devi Rohmatulloh
NIM 152410101119

**PROGRAM STUDI SISTEM INFORMASI
FAKULTAS ILMU KOMPUTER
UNIVERSITAS JEMBER
2019**

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan untuk:

1. Allah SWT yang senantiasa memberikan rahmat dan hidayah-Nya untuk mempermudah dan melancarkan dalam pengerjaan skripsi;
2. Ayahanda Mahmud dan Mama Wiwik Citra;
3. Guru-guruku dari taman kanak-kanak sampai dengan perguruan tinggi;
4. Keluarga besar Selection yang selalu menemani dan membantu selama di perkuliahan;
5. Civitas Akademik Fakultas Ilmu Komputer atas pelayanan yang sangat baik selama di perkuliahan;
6. Almamater Fakultas Ilmu Komputer Universitas Jember.

MOTO

“Tak ada yang dapat dicapai di dunia ini tanpa usaha yang rasional.”

— Andrea Hirata



PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Devi Rohmatulloh

NIM : 152410101119

menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya ilmiah yang berjudul “Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) pada RSUD Kaliwates Jember menggunakan Cobit 5 Domain DSS (*Deliver, Service, Support*)” adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya, belum pernah diajukan pada institusi mana pun, dan bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 19 Maret 2019

Yang menyatakan,



Devi Rohmatulloh

NIM 152410101119

SKRIPSI

**EVALUASI SISTEM INFORMASI MANAJEMEN RUMAH SAKIT (SIMRS)
PADA RSU KALIWATES JEMBER MENGGUNAKAN COBIT 5
DOMAIN DSS (*DELIVER, SERVICE, SUPPORT*)**

Oleh :

Devi Rohmatulloh

NIM 152410101119

Pembimbing :

Dosen Pembimbing Utama : Fahrobby Adnan, S.Kom., M.MSI

Dosen Pembimbing Pendamping : Beny Prasetyo, S.Kom., M.Kom

PENGESAHAN PEMBIMBING

Skripsi berjudul “Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) pada RSUD Kaliwates Jember menggunakan Cobit 5 Domain DSS (*Deliver, Service, Support*)”, telah diuji dan disahkan pada:

hari, tanggal : Jumat, 22 Maret 2019

tempat : Fakultas Ilmu Komputer Universitas Jember

Disetujui oleh:

Pembimbing I,

Pembimbing II,



Fahrobby Adnan, S.Kom., M.MSI

Beny Prasetyo, S.Kom., M.Kom

NIP 198706192014041001

NRP 760016852

PENGESAHAN PENGUJI

Skripsi berjudul “Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) pada RSUD Kaliwates Jember menggunakan Cobit 5 Domain DSS (*Deliver, Service, Support*)”, telah diuji dan disahkan pada:

hari, tanggal : Jumat, 22 Maret 2019

tempat : Fakultas Ilmu Komputer Universitas Jember

Tim Penguji,

Penguji I,



Fajrin Nurman Arifin, ST.,M.Eng

NIP. 198511282015041002

Penguji II,



Januar Adi Putra, S.Kom., M.Kom

NRP. 760017015

Mengesahkan

Dekan Fakultas Ilmu Komputer,



Prof. Dr. Saiful Bukhori, ST.,M.Kom

NIP. 196811131994121001

RINGKASAN

Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) pada RSUD Kaliwates Jember menggunakan Cobit 5 Domain DSS (*Deliver, Service, Support*), Devi Rohmatulloh, 152410101119;2019, 123 HALAMAN; Fakultas Ilmu Komputer Universitas Jember.

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) merupakan suatu sistem teknologi informasi komunikasi yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses pelayanan Rumah Sakit dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi secara tepat dan akurat, dan merupakan bagian dari Sistem Informasi Kesehatan (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82, 2013). SIMRS pada RSUD Kaliwates mulai diimplementasikan sejak tahun 2012. Namun sampai saat ini evaluasi yang dilakukan pada SIMRS RSUD Kaliwates tidak terstruktur, hanya sebatas evaluasi laporan–laporan pengguna sistem. Laporan tersebut kemudian dipertimbangkan oleh Sub. Bidang IT RSUD Kaliwates. Sehingga pihak RS belum mengetahui seberapa tinggi pencapaian tujuan RS tersebut menggunakan SIMRS. Dalam pengimplementasian sistem informasi, evaluasi penting dilakukan untuk mengetahui sejauh mana penerapan sistem informasi yang telah diterapkan (Mustofa & Handani, 2017).

Evaluasi SIMRS RSUD Kaliwates Jember ini menggunakan kerangka kerja COBIT 5 domain DSS (*Deliver, Service, Support*). COBIT 5 dipilih karena kerangka kerja tersebut digunakan untuk mengukur penyelarasan TI dengan strategi perusahaan. Pengukuran keselarasan TI perlu dilakukan agar SIMRS yang telah cukup lama digunakan pada RSUD Kaliwates dapat dikelola dengan efektif dan efisien untuk mencapai tujuannya, yaitu menjadi perusahaan pelayanan kesehatan terkemuka dengan memberikan layanan kesehatan yang bermutu.

Tahap awal yang dilakukan dalam penelitian ini adalah melakukan identifikasi masalah, menentukan tujuan dan batasan masalah, serta memaparkan tinjauan pustaka. Tahap selanjutnya merupakan tahap pengumpulan data. Pengumpulan data dilakukan

dengan cara melakukan wawancara kepada Sub. Bidang IT pada RSUD Kaliwates. Wawancara yang pertama dilakukan untuk mendapatkan sasaran strategis. Sasaran strategis digunakan untuk mengidentifikasi tujuan, tujuan terkait TI, dan proses bisnis. Dari identifikasi tersebut akan diperoleh *to be assessment* dalam penelitian. Wawancara yang kedua dilakukan sesuai dengan dokumen *assessment* untuk mendapatkan data terkait keadaan SIMRS saat ini. Selanjutnya, melakukan survei dengan meminta bukti-bukti terkait Generic Work Products (GWPs) yang ada pada dokumen *assessment*. Dari pengisian dokumen *assessment* akan diperoleh level saat ini. Kemudian dicari *gap* antara level saat ini dengan level yang ingin dicapai oleh SIMRS RSUD Kaliwates. Dari *gap* tersebut dapat dibuat suatu rekomendasi agar tujuan yang diinginkan oleh RSUD Kaliwates Jember dapat dicapai.

Hasil evaluasi SIMRS pada RSUD Kaliwates Jember menggunakan COBIT 5 domain DSS memperoleh hasil DSS01, DSS02, DSS04, dan DSS06 berada pada level 1 (*Performed*). Hal ini menunjukkan bahwa proses-proses pada domain tersebut telah diterapkan untuk mencapai tujuan bisnis rumah sakit. Sedangkan DSS03 dan DSS05 berada pada level 0 (*Incomplete*) yang menunjukkan bahwa proses-proses pada domain tersebut dinyatakan gagal mencapai tujuan dari proses tersebut. Sehingga rekomendasi untuk mencapai level target yaitu 3 (*Established*) adalah, memastikan setiap proses yang dilakukan terkait SIMRS dapat mencapai tujuan, melakukan pengelolaan pada setiap proses, membuat dan menjalankan aturan tertulis yang sesuai dengan standar pengoperasian, serta mengalokasikan tanggung jawab dan sumber daya yang tepat.

PRAKATA

Puji syukur kehadiran Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) pada RSUD Kaliwates Jember menggunakan Cobit 5 Domain DSS (*Deliver, Service, Support*)”. Skripsi ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Strata Satu (S1) Fakultas Ilmu Komputer Universitas Jember.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Prof. Dr. Saiful Bukhori, ST.,M.Kom selaku Dekan Fakultas Ilmu Komputer Universitas Jember;
2. Fahrobby Adnan, S.Kom., M.MSI selaku Dosen Pembimbing Utama dan Beny Prasetyo, S.Kom., M.Kom selaku Dosen Pembimbing Pendamping yang telah meluangkan waktu, pikiran, dan perhatian dalam penulisan skripsi;
3. Diah Ayu Retnani Wulandari S.T.,M.Eng selaku Dosen Pembimbing Akademik (DPA), yang telah mendampingi penulis sebagai mahasiswa;
4. Seluruh Bapak dan Ibu dosen beserta staff karyawan di Fakultas Ilmu Komputer Universitas Jember;
5. RSUD Kaliwates sebagai penyedia Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) yang telah memberikan ijin penelitian;
6. Ayahanda Mahmud, Mama Wiwik Citra, Kakak Ely, Adek Rofia, dan Adek Risky yang selalu mendukung, mendoakan dan menjadi sponsor utama penulis;
7. Sahabat-sahabat teristimewa Fitri Fatimah, Fitri Febriyanti, Farisya Ahdin dan yang tidak dapat disebutkan satu persatu (JBR, NyamNyam, Micin);
8. Sahabat DSS Ainun Khofiyatin dan Bima Ajie yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membantu;
9. Keluarga kecil di Jember Fatma Rimadini dan Rossa Valentina yang selalu memberikan dukungan dan doanya;
10. Teman-teman seperjuangan SELECTION angkatan 2015;
11. Semua mahasiswa Fakultas Ilmu Komputer yang telah menjadi keluarga bagi penulis selama menempuh pendidikan S1;

12. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu-persatu.

Penulis menyadari bahwa laporan ini masih jauh dari sempurna, oleh sebab itu penulis mengharapkan adanya masukan yang bersifat membangun dari semua pihak. Penulis berharap skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Jember, 19 Maret 2019

Penulis



DAFTAR ISI

| | |
|---|------|
| SKRIPSI..... | i |
| PERSEMBAHAN..... | ii |
| MOTO..... | iii |
| PERNYATAAN..... | iv |
| SKRIPSI..... | v |
| PENGESAHAN PEMBIMBING..... | vi |
| PENGESAHAN PENGUJI..... | vii |
| RINGKASAN..... | viii |
| PRAKATA..... | x |
| DAFTAR ISI..... | xii |
| DAFTAR GAMBAR..... | xiv |
| DAFTAR TABEL..... | xv |
| BAB 1 PENDAHULUAN..... | 1 |
| 1.1 Latar Belakang..... | 1 |
| 1.2 Rumusan Masalah..... | 5 |
| 1.3 Tujuan..... | 5 |
| 1.4 Manfaat..... | 5 |
| 1.5 Batasan Masalah..... | 6 |
| BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA..... | 7 |
| 2.1 Penelitian Terdahulu..... | 7 |
| 2.2 Tata Kelola TI..... | 9 |
| 2.3 Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit..... | 11 |
| 2.4 Framework COBIT 5..... | 12 |
| 2.4.1 Domain Deliver, Service, and Support..... | 15 |
| 2.4.2 <i>Process Assessment Model (PAM)</i> | 16 |
| BAB 3 METODE PELAKSANAAN KEGIATAN..... | 20 |
| 3.1 Jenis Penelitian..... | 20 |
| 3.2 Objek dan Lokasi Penelitian..... | 20 |

| | |
|---|------------|
| 3.3 Tahap Penelitian | 20 |
| BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN..... | 54 |
| 4.1 Teknik Pengumpulan Data | 54 |
| 4.2 Identifikasi Tujuan, Tujuan terkait TI, dan Proses Bisnis | 54 |
| 4.3 Pengisian Dokumen <i>Assessment</i> | 62 |
| 4.4 Pengolahan Data..... | 90 |
| 4.5 Rekomendasi Perbaikan | 91 |
| BAB 5 PENUTUP | 104 |
| 5.1 Kesimpulan..... | 104 |
| 5.2 Saran..... | 106 |
| DAFTAR PUSTAKA | 107 |
| LAMPIRAN..... | 110 |
| A. Generic Work Products (GWPs)..... | 110 |
| B. Dokumentasi Kegiatan | 123 |

DAFTAR GAMBAR

| | |
|--|----|
| Gambar 2.1 Fokus Area Tata Kelola TI..... | 10 |
| Gambar 2.2 Prinsip Dasar COBIT 5 | 13 |
| Gambar 2.3 Model Referensi COBIT 5 | 14 |
| Gambar 2.4 <i>Process Assessment Model</i> | 16 |
| Gambar 3.1. Tahap Penelitian..... | 21 |
| Gambar 4.1 Struktur Organisasi RSUD Kaliwates..... | 60 |
| Gambar 4.2 Level target dan level saat ini..... | 91 |

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 2.1 Level dan atribut proses | 17 |
| Tabel 2.2 <i>Rating Scale</i> | 18 |
| Tabel 3.1 Pemetaan <i>Enterprise Goals</i> dengan Sasaran Strategis | 22 |
| Tabel 3.2 Pemetaan <i>IT-Related Goals</i> dengan <i>Enterprise Goals</i> | 24 |
| Tabel 3.3 Pemetaan <i>Process Control Domain DSS</i> dengan <i>IT-Related Goals</i> | 26 |
| Tabel 3.4 Diagram RACI DSS01 | 27 |
| Tabel 3.5 Dokumen <i>Assessment DSS01</i> (Sumber: ISACA, 2013) | 29 |
| Tabel 3.6 GP dan GWP Level 2 PA 2.1 | 50 |
| Tabel 3.7 Hasil <i>Assessment</i> (Sumber: ISACA, 2013)..... | 52 |
| Tabel 3.8 Tabel Hasil <i>Assessment</i> | 53 |
| Tabel 4.1 Pemetaan <i>Enterprise Goals</i> dengan Sasaran Strategis RSUD Kaliwates | 55 |
| Tabel 4.2 Pemetaan <i>IT-Related Goals</i> dengan <i>Enterprise Goals</i> | 57 |
| Tabel 4.3 Pemetaan <i>Process Control</i> dengan <i>IT-Related Goals</i> | 59 |
| Tabel 4.4 Pemetaan RACI..... | 61 |
| Tabel 4.5 Hasil <i>Assessment DSS01</i> | 63 |
| Tabel 4.6 Dokumen <i>Assessment DSS01</i> | 64 |
| Tabel 4.7 Hasil <i>Assessment DSS02</i> | 67 |
| Tabel 4.8 Dokumen <i>Assessment DSS02</i> | 68 |
| Tabel 4.9 Hasil <i>Assessment DSS03</i> | 72 |
| Tabel 4.10 Dokumen <i>Assessment DSS03</i> | 73 |
| Tabel 4.11 Hasil <i>Assessment DSS04</i> | 76 |
| Tabel 4.12 Dokumen <i>Assessment DSS04</i> | 77 |
| Tabel 4.13 Hasil <i>Assessment DSS05</i> | 81 |
| Tabel 4.14 Dokumen <i>Assessment DSS05</i> | 82 |
| Tabel 4.15 Hasil <i>Assessment DSS06</i> | 86 |
| Tabel 4.16 Dokumen <i>Assessment DSS06</i> | 87 |
| Tabel 4.17 Hasil <i>Assessment Domain DSS</i> | 90 |

Tabel 4.18 *Gap* antara Level Saat ini dan Level Target 91



BAB 1 PENDAHULUAN

Bab pendahuluan merupakan bab pertama dari suatu penulisan yang berisi gambaran topik terkait isi yang akan disajikan. Bab ini berisi latar belakang, rumusan masalah, tujuan, manfaat, dan batasan masalah.

1.1 Latar Belakang

Sistem informasi adalah suatu sistem yang digunakan oleh organisasi dalam kegiatan pengambilan keputusan, maupun pemecahan masalah dengan cara mengelola informasi menggunakan komponen – komponen yang saling bekerja sama (Laudon & Laudon, 2010). Komponen dari sistem informasi terdiri dari manusia, prosedur, perangkat keras, perangkat lunak, *database*, jaringan komputer, dan komunikasi data. Komponen sistem informasi tersebut harus terintegrasi agar suatu sistem dapat berjalan dengan baik. Sistem informasi sendiri terbagi menjadi beberapa jenis, dengan spesifikasi dan fungsi yang berbeda – beda. Salah satunya adalah Sistem Informasi Manajemen (SIM). SIM adalah suatu sistem yang menyediakan informasi dari keseluruhan data organisasi untuk mendukung pihak manajemen mengambil keputusan dalam suatu organisasi (Zakiyudin, 2011).

Pengimplementasian sistem informasi dalam suatu perusahaan maupun organisasi tidak terlepas dari teknologi informasi (TI). TI merupakan bagian dari sistem informasi yang digunakan untuk mempermudah dalam penyampaian informasi. TI yang baik akan menunjang suatu perusahaan maupun organisasi dalam mencapai tujuan yang diinginkan. Untuk itu perlu adanya tata kelola TI (*IT Governance*). Tata kelola TI adalah serangkaian prosedur dan aturan organisasi yang memiliki tujuan untuk memastikan kesesuaian antara TI yang diterapkan dengan tujuan bisnis yang akan dicapai, dengan cara mengoptimalkan keuntungan TI, manajemen sumber daya TI, dan meminimalisir resiko – resiko TI dalam organisasi (ITGI, 2003). Tata kelola TI merupakan tanggung jawab pimpinan, direktur, dan eksekutif. Para pimpinan, direktur,

dan eksekutif tidak harus ahli dalam bidang TI, tetapi cukup memahami pentingnya tata kelola TI (ITGI, 2003). Pengimplementasian tata kelola TI dalam suatu perusahaan, perlu dilakukan evaluasi untuk memastikan tata kelola tersebut dapat digunakan secara maksimal. Evaluasi merupakan salah satu proses pendukung untuk mencapai suatu tujuan dengan menilai hasil dari serangkaian kegiatan yang telah direncanakan (Arikunto, 2010). Sehingga dapat dikatakan evaluasi tata kelola TI adalah salah satu proses penilaian hasil dari serangkaian kegiatan dalam organisasi untuk memastikan sistem informasi dan teknologi informasi yang digunakan dapat mencapai tujuan bisnis organisasi.

Model *best practices* tata kelola TI diantaranya adalah: COBIT (*Control Objective for Information and related Technology*), COSO (*Committee of Sponsoring Organizations of the Treadway Commission*), dan ITIL (*Information Technology Infrastructure Library*). Setiap model memiliki fokus utama yang berbeda – beda. COBIT merupakan penyedia kerangka kerja tata kelola TI yang berfokus pada keselarasan TI dengan bisnis. Selain itu, COBIT juga merupakan kerangka kerja yang memastikan bahwa TI mendukung kegiatan bisnis, mengoptimalkan keuntungan, mengelola resiko TI, dan mengendalikan penggunaan sumber daya TI (Tanuwijaya & Sarno, 2010). Sedangkan, COSO yang dibentuk tahun 1985 berfokus pada pengendalian internal. Pengendalian internal merupakan suatu proses yang melibatkan dewan komisaris, manajemen, dan personil lain, yang dirancang untuk memberikan keyakinan memadai tentang pencapaian tiga tujuan berikut ini: (1) Efektivitas dan efisiensi operasi; (2) Keandalan pelaporan keuangan; (3) Kepatuhan terhadap hukum dan peraturan yang berlaku (COSO, 2013). Berbeda lagi dengan ITIL, yang merupakan kerangka kerja organisasi untuk mengelola layanan TI (McNaughton, Ray, & Lewis, 2010). Fokus utama ITIL pada pengembangan dan pengukuran yang terus menerus terhadap kualitas dari layanan TI yang diberikan baik dari sisi bisnis maupun perspektif pelanggan (OGC, 2007).

RSU Kaliwates merupakan salah satu Rumah Sakit Umum (RSU) yang terletak di Kabupaten Jember. RSU yang berdiri pada tahun 1967 ini memiliki tujuan untuk

menjadi perusahaan pelayanan kesehatan yang terkemuka. RSUD Kaliwates telah menggunakan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) sejak tahun 2012. SIMRS merupakan sistem yang digunakan untuk mendukung aktivitas di rumah sakit agar lebih efektif dan efisien dalam memberikan pelayanan yang berkualitas (Aghazadeh, Aliyev, & Ebrahimnezhad, 2012). Sesuai dengan UU No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit, dimana setiap RS wajib melakukan pencatatan dan pelaporan tentang semua kegiatan penyelenggaraan RS dalam bentuk SIMRS. Menurut Direktorat Jenderal Pelayanan Kesehatan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia bahwa pada tahun 2018 semua RS harus sudah memiliki SIMRS terintegrasi (KEMENKES RI, 2017). Hal tersebut menjadi tugas besar bagi RS, karena pengimplementasian sistem tidak semudah yang dibayangkan. Pengguna SIMRS di RSUD Kaliwates adalah semua bagian yang ada pada RS, hal ini dikarenakan semua bagian pada RS membutuhkan data yang terintegrasi. Mulai dari petugas pendaftaran pasien, laboratorium, farmasi, rawat inap, rawat jalan, dan bidang-bidang lainnya.

SIMRS merupakan salah satu pendukung untuk mencapai tujuan bisnis dalam organisasi. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 82 Tahun 2013, SIMRS ini bertujuan untuk meningkatkan efisiensi, efektivitas, profesionalisme, kinerja, serta akses dan pelayanan RS. Agar tujuan SIMRS dan tujuan bisnis tercapai maka perlu adanya evaluasi terhadap SIMRS. Evaluasi terhadap sistem informasi penting dilakukan untuk mengetahui sejauh mana penerapan sistem informasi yang telah diterapkan (Mustofa & Handani, 2017). Tercapainya tujuan SIMRS akan mempengaruhi tercapainya tujuan bisnis dalam organisasi. Sebelumnya, RSUD Kaliwates melakukan evaluasi pada SIMRS dengan cara tidak terstruktur. Hanya sebatas evaluasi laporan–laporan pengguna sistem dari setiap bagian. Laporan tersebut kemudian dipertimbangkan oleh Sub. Bagian IT RSUD Kaliwates. Sehingga sampai saat ini pihak RS belum mengetahui seberapa tinggi pencapaian tujuan RS tersebut menggunakan SIMRS. Hasil evaluasi SIMRS nantinya digunakan sebagai acuan untuk memperbaiki atau menyempurnakan SIMRS serta mengembangkan potensi yang

masih ada, sehingga SIMRS menjadi lebih baik, sempurna, serta dapat mendukung tujuan, visi dan misi organisasi.

Evaluasi SIMRS RSUD Kaliwates Jember ini menggunakan kerangka kerja COBIT 5. Dibandingkan kerangka kerja lainnya, COBIT 5 dipilih karena kerangka kerja tersebut digunakan untuk mengukur penyelarasan TI dengan strategi perusahaan. Pengukuran keselarasan TI perlu dilakukan agar SIMRS yang telah cukup lama digunakan dapat dikelola dengan efektif dan efisien untuk membantu RSUD Kaliwates dalam mencapai tujuannya, yaitu menjadi perusahaan pelayanan kesehatan terkemuka dengan memberikan layanan kesehatan yang bermutu. Penggunaan COSO kurang tepat dalam RSUD Kaliwates karena COSO lebih cocok digunakan pada perusahaan yang memerlukan pengendalian terkait keuangan (COSO, 2013). Untuk penggunaan ITIL kurang tepat juga dikarenakan ITIL sangat fokus kepada manajemen layanan TI. Akan tetapi ITIL tidak terlalu fokus pada proses penyelarasan strategi perusahaan dengan pengelolaan TI.

Berdasarkan uraian sebelumnya, penelitian ini akan mengevaluasi SIMRS RSUD Kaliwates Jember menggunakan kerangka kerja COBIT 5 domain DSS (*Deliver, Service, Support*). Domain ini berfokus pada bagaimana teknologi yang diterapkan dalam organisasi dapat digunakan secara maksimal. Domain lain pada COBIT 5 adalah domain *Align, Plan, and Organize* (APO) yang lebih sesuai digunakan untuk organisasi baru dalam mengelola layanan TI, domain *Build, Acquire and Implement* (BAI) lebih sesuai digunakan untuk organisasi yang mulai membangun hingga mengimplementasikan layanan TI, dan domain *Monitor, Evaluate and Assess* (MEA) lebih sesuai digunakan oleh internal organisasi untuk *monitoring* dengan intensitas jangka waktu yang berbeda (Al-Rasyid, 2015). Sehingga domain DSS dipilih karena sesuai dengan keadaan SIMRS yang telah berjalan, selain itu *capability level* SIMRS juga dilihat dari proses–proses yang ada pada domain DSS. Domain yang terdiri dari 6 proses tersebut, nantinya akan menghasilkan level SIMRS yang menggambarkan keadaan SIMRS saat ini dan level yang ingin dicapai oleh SIMRS. Pemberian level didasarkan pada *capability level framework* COBIT 5. Level keadaan saat ini diperoleh

dari data–data hasil wawancara dan survei kepada *staff* TI RSUD Kaliwates selaku pelaksana dan sebagai bidang yang benar-benar memahami SIMRS. Level yang ingin dicapai didapatkan dari hasil wawancara kepada kepala Sub. Bagian IT. Kemudian dicari *gap* antara pencapaian level saat ini dengan level yang ingin dicapai. Dari *gap* tersebut dapat dibuat suatu rekomendasi agar tujuan yang diinginkan oleh RSUD Kaliwates Jember dapat dicapai.

1.2 Rumusan Masalah

Sebelum penelitian dimulai, masalah yang akan diselesaikan harus dirumuskan terlebih dahulu untuk mempermudah penelitian. Rumusan masalah dalam penelitian ini antara lain:

1. Bagaimana *capability level* dari SIMRS RSUD Kaliwates Jember berdasarkan domain DSS COBIT 5?
2. Apa saja rekomendasi perbaikan dari hasil evaluasi pada SIMRS RSUD Kaliwates Jember?

1.3 Tujuan

Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah:

1. Mengetahui *capability level* dari SIMRS RSUD Kaliwates Jember
2. Memberi rekomendasi berdasarkan temuan-temuan evaluasi pada domain DSS COBIT 5 sebagai dasar perbaikan dan pengembangan tata kelola TI SIMRS RSUD Kaliwates Jember

1.4 Manfaat

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi manfaat, antara lain:

1. Bagi Akademisi

Diharapkan dengan adanya penelitian ini dapat memberikan kontribusi dan membantu siapa saja yang membutuhkan informasi terkait judul penelitian. Selain itu, penelitian ini sebagai upaya menambah variasi judul penelitian pada Program Studi Sistem Informasi, Fakultas Ilmu Komputer, Universitas Jember.

2. Bagi Objek Penelitian

Dengan adanya penelitian ini, diharapkan RSU Kaliwates dapat mengetahui seberapa tinggi pencapaian (*capability level*) saat ini dengan penerapan teknologi informasi berupa SIMRS. Selain itu pihak RS dapat mengetahui apa saja yang mungkin dapat lebih ditingkatkan agar tercapai target yang diinginkan.

3. Bagi Peneliti

Mengetahui penerapan domain DSS dari *framework* COBIT 5 dalam melakukan evaluasi tata kelola TI. Selain itu, menerapkan ilmu yang telah di dapatkan pada bangku perkuliahan untuk membantu memberikan rekomendasi pada RSU Kaliwates Jember.

1.5 Batasan Masalah

Dalam suatu penelitian perlu dirumuskan batasan dari masalah yang akan diselesaikan, agar suatu penelitian terfokus dan tercapai tujuan yang diharapkan. Batasan masalah dalam penelitian ini antara lain:

1. Objek yang digunakan dalam penelitian ini adalah SIMRS pada RSU Kaliwates Jember dengan seluruh modul yang ada di dalamnya.
2. Penelitian ini hanya menghasilkan rekomendasi perbaikan proses untuk meningkatkan nilai kapabiliti pada SIMRS RSU Kaliwates, namun tidak sampai pembuatan dokumen khusus.

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

Pada bagian ini menjelaskan tinjauan pustaka terkait teori-teori yang digunakan dalam penelitian. Teori tersebut diambil dari berbagai literatur, jurnal dan internet.

2.1 Penelitian Terdahulu

Penelitian yang dilakukan oleh Imriana Aprillia (2017) dengan judul “Analisa Kualitas Layanan Teknologi Informasi menggunakan *Framework Control Objectives for Information and Related Technology (COBIT 5)* pada Domain *Deliver, Service and Support (DSS)* (Studi Kasus: Instalasi Rawat Jalan RSUD Salatiga)” untuk menganalisa teknologi informasi yang telah digunakan pada RSUD Salatiga agar berjalan sesuai dengan yang diharapkan, yaitu memberikan pelayanan secara maksimal menggunakan teknologi informasi. Penelitian tersebut menggunakan domain DSS yang terdiri dari 6 proses untuk mendapatkan hasil berupa evaluasi, tingkat kapabilitas, dan strategi perbaikan kinerja TI RSUD Salatiga. Evaluasi dari penelitian tersebut, dapat diketahui bahwa tingkat kapabilitas untuk DSS01 dan DSS06 berada pada level 2 (*Managed Process*) yang artinya proses telah diimplementasikan mulai dari perencanaan, monitoring, hingga hasil yang didapatkan dapat dikontrol dengan baik. Pada DSS02, DSS03, DSS04, dan DSS05 berada pada level 1 (*Performed Process*) yang artinya proses telah diterapkan dan tujuan prosesnya dapat dicapai. Dari tingkat kapabilitas tersebut dapat diketahui bahwa RSUD Salatiga telah menyadari pentingnya penerapan TI, tetapi perlu adanya perbaikan terhadap komunikasi, sumber daya TI, dan fasilitas TI untuk mencapai level yang diinginkan. Level yang ingin dicapai oleh RSUD Salatiga pada DSS01 dan DSS06 adalah level 3 (*Established Process*), sedangkan pada DSS02, DSS03, DSS04, dan DSS05 adalah level 2 (*Managed Process*).

Penelitian lain juga dilakukan oleh Noorhasanah (2018) dengan judul “Audit Tata Kelola Pelayanan Sistem Informasi pada RSUD Benyamin Guluh Kolaka”. RSUD

Benyamin Guluh Kolaka merupakan satu – satunya rumah sakit yang bertipe B di Kabupaten tersebut. Oleh karena itu, penelitian yang dilakukan adalah mengevaluasi sistem informasi untuk memastikan bahwa TI organisasi menggunakan sumber daya secara efisien, mengamankan aset organisasi, menjaga integritas dan keamanan data organisasi, dan mencapai tujuan organisasi secara efektif. Penelitian tersebut menggunakan 5 proses dari 3 domain, yaitu DSS01, DSS02, DSS04, APO8 dan BAI04. Tingkat kematangan yang diperoleh dari masing-masing proses yaitu, DSS01 mencapai 3 (*defined*), dan DSS02, DSS04, APO08, BAI04 berada pada tingkat 2 (*repeatable but intuitive*). Hal tersebut menunjukkan bahwa proses-proses pada domain yang digunakan telah diimplementasikan dengan cara yang lebih teratur dan produk yang dihasilkan telah ditetapkan, dikendalikan dan dijaga dengan baik.

Penelitian selanjutnya oleh Achyar Al-Rasyid (2015) dengan judul “*Analysis Based Information System Audit COBIT 5 in the Domain Deliver, Service, and Support (DSS) (Case Study: SIM-BL in unit CDC PT Telkom Centre. Tbk)*”. Sistem Informasi Manajemen Bina Lingkungan (SIM BL) merupakan salah satu sistem yang dimiliki oleh PT Telkom untuk membantu merealisasikan sasaran dan mencapai tujuan dalam mengelola dan menyalurkan dana bantuan sosial perusahaan kepada masyarakat. Selain itu SIM BL diharapkan dapat digunakan sebagai *role model* bagi seluruh BUMN, pembina, maupun pelaksana Bina Lingkungan (BL). Namun, PT Telkom hingga saat penelitian tersebut dilakukan belum mengetahui manfaat dan dampak yang diperoleh dari penerapan SI/TI terhadap pencapaian tujuan perusahaan karena belum adanya evaluasi pada sistem tersebut. Domain yang digunakan pada penelitian tersebut adalah DSS karena sesuai dengan kondisi tata kelola TI pada PT Telkom yang saat ini sedang berjalan. Data-data pada penelitian tersebut diperoleh dari kegiatan wawancara dan kuesioner. Hasilnya dapat diketahui bahwa tingkat kapabilitas pada DSS01, DSS02, DSS03, DSS05, dan DSS06 berada pada level 4 (*Predictabel Process*) artinya proses-proses telah terdokumentasi dan menghasilkan informasi optimal yang telah dimonitor dan dianalisis, sedangkan DSS04 berada pada level 3 (*Established Process*)

artinya proses telah dilakukan, dan telah memiliki standar penerapan dalam melakukan proses. Level target yang ingin dicapai DSS01, DSS02, DSS03, DSS05, dan DSS06 adalah level 5, untuk mencapai level tersebut perlu adanya inovasi dan strategi agar proses dapat dikembangkan sesuai hasil analisis. Level target DSS04 adalah level 4, untuk mencapai level tersebut perlu adanya ukuran informasi yang ingin dicapai dan memastikan ukuran tersebut tercapai.

Persamaan penelitian yang dilakukan oleh Imrina Aprillia adalah pada domain dan objek yang digunakan, yaitu domain DSS dengan objek penelitian rumah sakit. Perbedaannya, fokus penelitian tersebut pada rawat jalan sedangkan penelitian ini pada keseluruhan modul yang ada di dalam SIMRS RSUD Kaliwates. Untuk persamaan penelitian yang dilakukan oleh Noorhasanah adalah pada objek yang digunakan yaitu rumah sakit. Perbedaannya, penelitian tersebut menggunakan domain DSS, APO, dan BAI karena RSUD Benyamin Guluh ingin mengetahui kualitas dari pembangunan dan implementasi teknologi informasi. Sedangkan penelitian ini menggunakan domain DSS karena sistem pada objek penelitian ini telah berjalan cukup lama. Persamaan dari penelitian yang dilakukan oleh Achyar Al-Rasyid adalah pada domain yang digunakan yaitu domain DSS. Perbedaannya, data-data pada penelitian ini diperoleh dari kegiatan wawancara dan survei berdasarkan dokumen *assessment* pada COBIT 5 *Process Assessment Model*. Bukan menggunakan kuesioner berdasarkan aktivitas setiap domain seperti pada penelitian tersebut.

2.2 Tata Kelola TI

Secara umum tata kelola TI merupakan bagian yang terintegrasi dari sebuah tata kelola perusahaan (*corporate Governance*). Tata kelola TI merupakan sebuah tanggung jawab direksi dan manajemen yang terdiri dari kepemimpinan, struktur organisasi serta proses yang berguna untuk menjamin pelaksanaan dan pengelolaan teknologi informasi sesuai dengan strategi dan tujuan perusahaan (ITGI, 2003). Dapat dikatakan bahwa tata kelola TI membantu mengatur dan mengarahkan perilaku pengguna TI agar selaras dengan perilaku yang diinginkan perusahaan.

Menurut ITGI tujuan dari tata kelola TI mengarah pada investasi TI, yaitu dengan menjamin performa TI dapat mencapai (Betz, 2007) :

1. Keselarasan antara TI dengan strategi organisasi untuk menghasilkan keuntungan yang maksimal
2. Manfaat dan peluang dalam organisasi dapat dimaksimalkan menggunakan TI
3. Penggunaan sumber daya TI dapat dipertanggungjawabkan
4. Manajemen resiko-resiko yang berkaitan dengan TI

Untuk dapat mencapai tujuan-tujuan tersebut, fokus tata kelola TI harus mencakup lima area tata kelola TI. Fokus area tata kelola TI (ITGI, 2007) ditunjukkan pada Gambar 2.1.



Gambar 2.1 Fokus Area Tata Kelola TI
(Sumber: ITGI, 2007)

1. Keselarasan Strategi (*Strategic Alignment*).
Menyelaraskan hubungan perencanaan organisasi dan perencanaan strategi TI dengan cara menyesuaikan operasional TI dengan operasional organisasi secara keseluruhan.
2. Penciptaan Nilai (*Value Delivery*).
Memastikan TI dapat memberikan manfaat dalam mencapai visi dan misi organisasi. Berfokus pada proses TI agar berjalan sesuai dengan siklusnya, menjalankan rencana, serta meminimalisir biaya yang dikeluarkan.

3. Manajemen Sumber Daya (*Resource Management*).

Mengoptimalkan dan mengelola sumber daya TI yang terdiri dari aplikasi, informasi, infrastruktur, sumber daya manusia, serta hal lain yang bersangkutan dengan pengoptimalan pengetahuan dan infrastruktur.

4. Manajemen Risiko (*Risk Management*).

Memanajemen resiko dengan cara mengidentifikasi resiko-resiko yang mungkin dapat terjadi, serta menanamkan kesadaran dan tanggung jawab anggota organisasi dalam menghadapi dan mengendalikan resiko.

5. Pengukuran Kinerja (*Performance Measurement*).

Mengukur dan mengawasi kinerja TI agar sesuai dengan kebutuhan bisnis organisasi. Mulai dari perencanaan, pelaksanaan proyek, pemanfaatan sumber daya, sampai dengan pencapaian hasil TI.

2.3 Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 82 Tahun 2013, Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit yang selanjutnya disingkat SIMRS adalah suatu sistem teknologi informasi komunikasi yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses pelayanan rumah sakit dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi secara tepat dan akurat, dan merupakan bagian dari Sistem Informasi Kesehatan. Sistem Informasi Kesehatan adalah seperangkat tatanan yang meliputi data, informasi, indikator, prosedur, teknologi, perangkat, dan sumber daya manusia yang saling berkaitan dan dikelola secara terpadu untuk mengarahkan tindakan atau keputusan yang berguna dalam mendukung pembangunan kesehatan.

Pelaksanaan pengelolaan dan pengembangan SIMRS harus mampu meningkatkan dan mendukung proses pelayanan kesehatan di rumah sakit yang meliputi (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82, 2013):

1. Kecepatan, akurasi, integrasi, peningkatan pelayanan, peningkatan efisiensi, kemudahan pelaporan dalam pelaksanaan operasional

2. Kecepatan mengambil keputusan, akurasi dan kecepatan identifikasi masalah dan kemudahan dalam penyusunan strategi dalam pelaksanaan manajerial
3. Budaya kerja, transparansi, koordinasi antar unit, pemahaman sistem dan pengurangan biaya administrasi dalam pelaksanaan organisasi.

SIMRS merupakan suatu sistem yang terdiri dari beberapa modul dan sub modul. Semakin banyak pelayanan yang ada pada rumah sakit maka sistem tersebut semakin kompleks. Dalam pembuatan SIMRS modul dan sub modul tersebut telah diatur di dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 82 Tahun 2013. Tetapi dalam penerapannya, modul dan sub modul tersebut disesuaikan dengan kebutuhan dan kondisi masing-masing rumah sakit.

2.4 Framework COBIT 5

COBIT adalah suatu kerangka kerja yang digunakan perusahaan atau organisasi untuk memajemen TI agar tercapai tujuan yang diharapkan. COBIT versi pertama dipublikasikan pada tahun 1996 fokus utamanya pada para auditor, versi kedua tahun 1998 ditambahkan *practice control* dan *control activities*, versi 3.0 pada tahun 2000 ditambah dengan *management guideline*, COBIT 4.0/4.1 pada tahun 2005/2007 ditambahkan Risk IT, Val IT, BMIS. Dan COBIT versi 5 yang di rilis pada tahun 2012 ditambah dengan, *Framework, Process preference Guide, and Implementation Guide* untuk memperjelas antara *Governance dan Management* (Meijer & Bruyndonckx, 2015). Perkembangan COBIT 5 melalui berbagai pertimbangan sejumlah standar lain dan kerangka kerja, hal ini dikarenakan komponen yang berhubungan dengan TI lebih luas dibandingkan dengan tata kelola TI. Menurut ISACA (2012), COBIT 5 memiliki 5 prinsip dasar yang akan ditunjukkan pada Gambar 2.2.



Gambar 2.2 Prinsip Dasar COBIT 5
(Sumber: ISACA, 2012)

1. *Meeting stakeholder needs*

Mendefinisikan prioritas dalam pengimplementasian, perbaikan, dan jaminan. Kebutuhan stakeholder dituangkan dalam Goal Cascade agar lebih spesifik, dapat ditindak lanjuti dan disesuaikan, dalam konteks tujuan perusahaan, tujuan terkait TI, serta tujuan yang akan dicapai.

2. *Covering enterprise end to end*

Mengintegrasikan tata kelola TI perusahaan ke dalam tata kelola perusahaan yang mencakup semua fungsi dan proses dalam perusahaan.

3. *Applying a single integrated framework*

Menyelaraskan dengan standar lain yang relevan, sehingga perusahaan yang menggunakan COBIT 5 dapat digunakan sebagai kerangka kerja tata kelola dan manajemen TI secara umum.

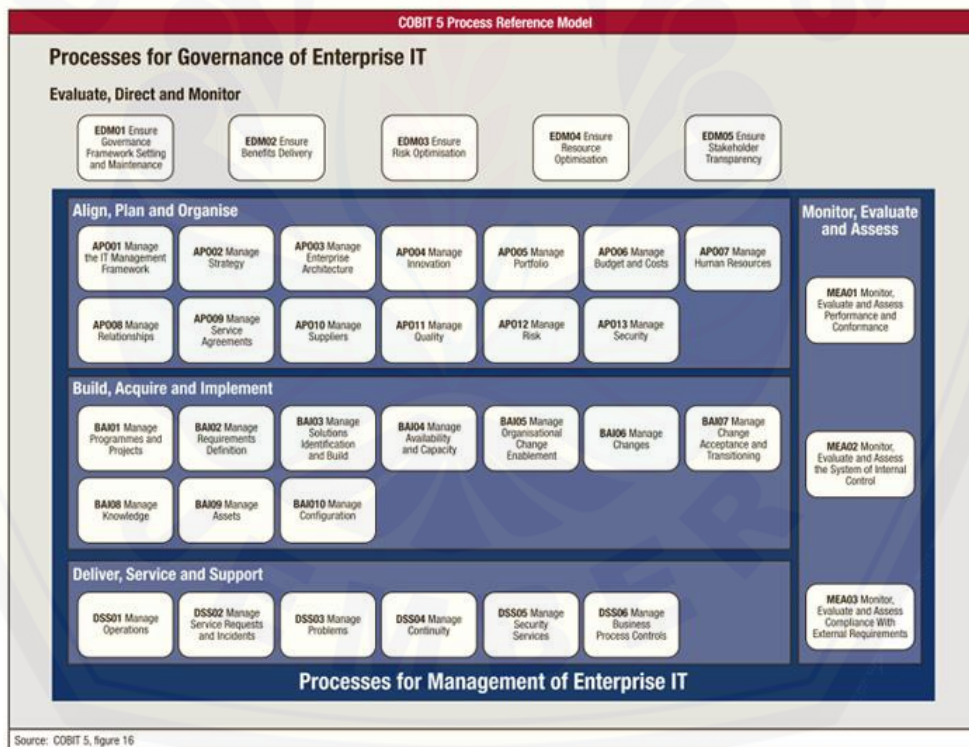
4. *Enabling a holistic approach*

Melakukan pendekatan secara holistic agar tata kelola dan manajemen TI perusahaan dapat berjalan secara efektif dan efisien. Cobit 5 memiliki satu paket *enabler* (pendorong) yang terdiri dari tujuh kategori yaitu: 1) prinsip – prinsip, 2) proses, 3) struktur organisasi, 4) budaya, etika dan tingkah laku, 5) informasi, 6) layanan, infrastruktur, dan aplikasi, 7) orang.

5. Separating governance from management

Membuat perbedaan secara jelas antara tata kelola dengan manajemen. Hal ini dikarenakan keduanya memiliki kegiatan, struktur organisasi, dan tujuan yang berbeda.

COBIT 5 terdiri dari 5 domain, masing – masing domain memiliki proses untuk mencapai tujuannya, yaitu EDM (*Evaluate, Direct, Monitor*) terdapat 5 proses, APO (*Align, Plan, Organise*) terdapat 13 proses, BAI (*Build, Acquire, Implementation*) terdapat 10 proses, DSS (*Deliver, Service, Support*) terdapat 6 proses, MEA (*Monitor, Evaluate, Access*) terdapat 3 proses. Proses-proses tersebut menurut (ISACA, 2012) ditunjukkan pada Gambar 2.3.



Gambar 2.3 Model Referensi COBIT 5
(Sumber: ISACA, 2012)

Gambar tersebut menunjukkan 37 proses dari 5 domain COBIT 5. Dimana 5 domain tersebut terbagi menjadi 2 bagian yaitu *governance* dan *management*. *Governance*

terdiri dari satu domain yaitu EDM. Dan *management* terdiri dari 4 domain yaitu APO, BAI, DSS, dan MEA.

2.4.1 Domain Deliver, Service, and Support

Domain *Deliver, Service, and Support* (DSS) merupakan salah satu domain dari kerangka kerja COBIT 5. Domain DSS memiliki tujuan untuk memberikan dukungan pelaksanaan proses TI yang lebih efektif dan efisien. Domain ini terdiri dari 6 proses yaitu (ISACA, 2012):

1. DSS 1 - *Manage Operation*

Pada proses ini mengelola operasi dengan mengkoordinasi, melaksanakan, dan memastikan prosedur operasional yang dibutuhkan untuk memberikan layanan TI yang maksimal.

2. DSS 2 - *Manage Services Requests and Incidents*

Pada proses ini mengelola layanan permintaan dengan memberikan respon tepat waktu dan efektif dari semua jenis kejadian.

3. DSS 3 - *Manage Problems*

Pada proses ini mengelola masalah dengan mengidentifikasi penyebab masalah dan memberikan solusi yang tepat.

4. DSS 4 - *Manage Continuity*

Pada proses ini membangun dan memelihara rencana bisnis dan TI untuk melanjutkan proses operasi bisnis dan menjaga ketersediaan informasi organisasi.

5. DSS 5 - *Manage Security Services*

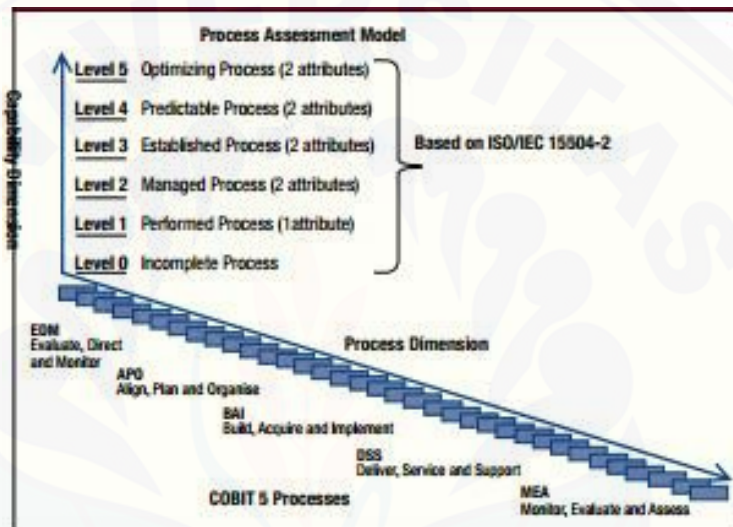
Pada proses ini menjaga informasi organisasi untuk mempertahankan tingkat resiko keamanan informasi ditingkat minimum.

6. DSS 6 - *Manage Business Process Controls*

Pada proses ini mendefinisikan dan mempertahankan kontrol proses bisnis yang tepat untuk memastikan informasi merupakan informasi yang relevan.

2.4.2 Process Assessment Model (PAM)

Process Assessment Model (PAM) merupakan model dasar yang digunakan dalam penilaian kapabilitas proses TI pada suatu perusahaan atau organisasi (ISACA, COBIT 5: Process Assessment Model (PAM), 2013). PAM terdiri dari dua dimensi, yaitu dimensi proses dan dimensi kapabilitas. Secara keseluruhan PAM ditunjukkan pada Gambar 2.4.



Gambar 2.4 *Process Assessment Model*
(Sumber: ISACA, COBIT 5: Process Assessment Model, 2013)

Dimensi proses merupakan proses yang didefinisikan dan diklasifikasikan ke dalam kriteria proses tertentu. Sedangkan dimensi kapabilitas merupakan seperangkat atribut proses yang dikelompokkan ke dalam tingkatan level kapabilitas. Atribut proses memiliki karakteristik yang dapat diukur. Sehingga dapat digunakan untuk melakukan penilaian kapabilitas setiap proses. Level kapabilitas dan atribut proses akan ditunjukkan dalam Tabel 2.1.

Tabel 2.1 Level dan atribut proses (Sumber: ISACA, 2013)

| Level | PA | Deskripsi |
|---------|-----|--|
| Level 0 | 0 | Tidak dilakukan atau gagal |
| Level 1 | 1.1 | Dilakukan tapi belum ada manajemennya |
| Level 2 | 2.1 | Dilakukan dan ada perencanaan serta dimonitor |
| | 2.2 | Dilakukan, ada perencanaan dan dimonitor kemudian hasil kerja dikelola dengan baik (ditentukan kebutuhannya dan didokumentasikan) |
| Level 3 | 3.1 | Dilakukan aktivitas tertulis di SOP/kebijakan/aturan atau dibuat standar pengoperasiannya, merupakan unsur penting yang wajib dilakukan |
| | 3.2 | Dilakukan aktivitas tertulis di SOP/kebijakan/aturan atau mempunyai standar penerapan, serta ada alokasi tanggung jawab dan sumber daya yang tepat |
| Level 4 | 4.1 | Dilakukan aktivitas tertulis di SOP/kebijakan/aturan berjalan dengan baik dan ada penerapan ukuran layanan/informasi optimal yang dihasilkan |
| | 4.2 | Dilakukan aktivitas tertulis di SOP/kebijakan/aturan atau dan menghasilkan layanan/informasi optimal kemudian dimonitor dan dianalisis |
| Level 5 | 5.1 | Dilakukan, ada inovasi dan strategi pengembangan aktivitas sesuai hasil analisis dari aktivitas yang telah terstandarisasi sebelumnya |
| | 5.2 | Dilakukan, ada inovasi dan strategi pengembangan aktivitas, diukur pengaruhnya terhadap sasaran bisnis dan dievaluasi |

Berikut ini keterangan level dari *process capability* menurut ISO/IEC 15504-2:2003 (ISACA, 2013) yaitu:

1. Level 0 (*Incomplete*), pada proses dinyatakan gagal mencapai tujuan dari proses. Level ini juga dinyatakan jika terdapat sedikit bukti atau tidak ada sama sekali dari setiap pencapaian tujuan proses.
2. Level 1 (*Perfomed*), pada proses dinyatakan telah menerapkan untuk mencapai tujuan bisnis.
3. Level 2 (*Managed*), pada proses dinyatakan telah menerapkan yang dikelola baik direncanakan, dimonitor, dan dilakukan pengaturan kembali, serta memiliki hasil yang tetap dan dilakukan proses kontrol yang baik.
4. Level 3 (*Established*), pada proses dinyatakan telah terdokumentasi dan ditransformasikan untuk mencapai efisiensi organisasi.
5. Level 4 (*Predictable*), pada proses dinyatakan telah dilakukan proses monitor, pengukuran dan memprediksi untuk mencapai hasil yang diinginkan.
6. Level 5 (*Optimizing*), pada proses ini menerapkan hasil prediksi yang kemudian diperbaiki untuk memenuhi tujuan bisnis yang relevan.

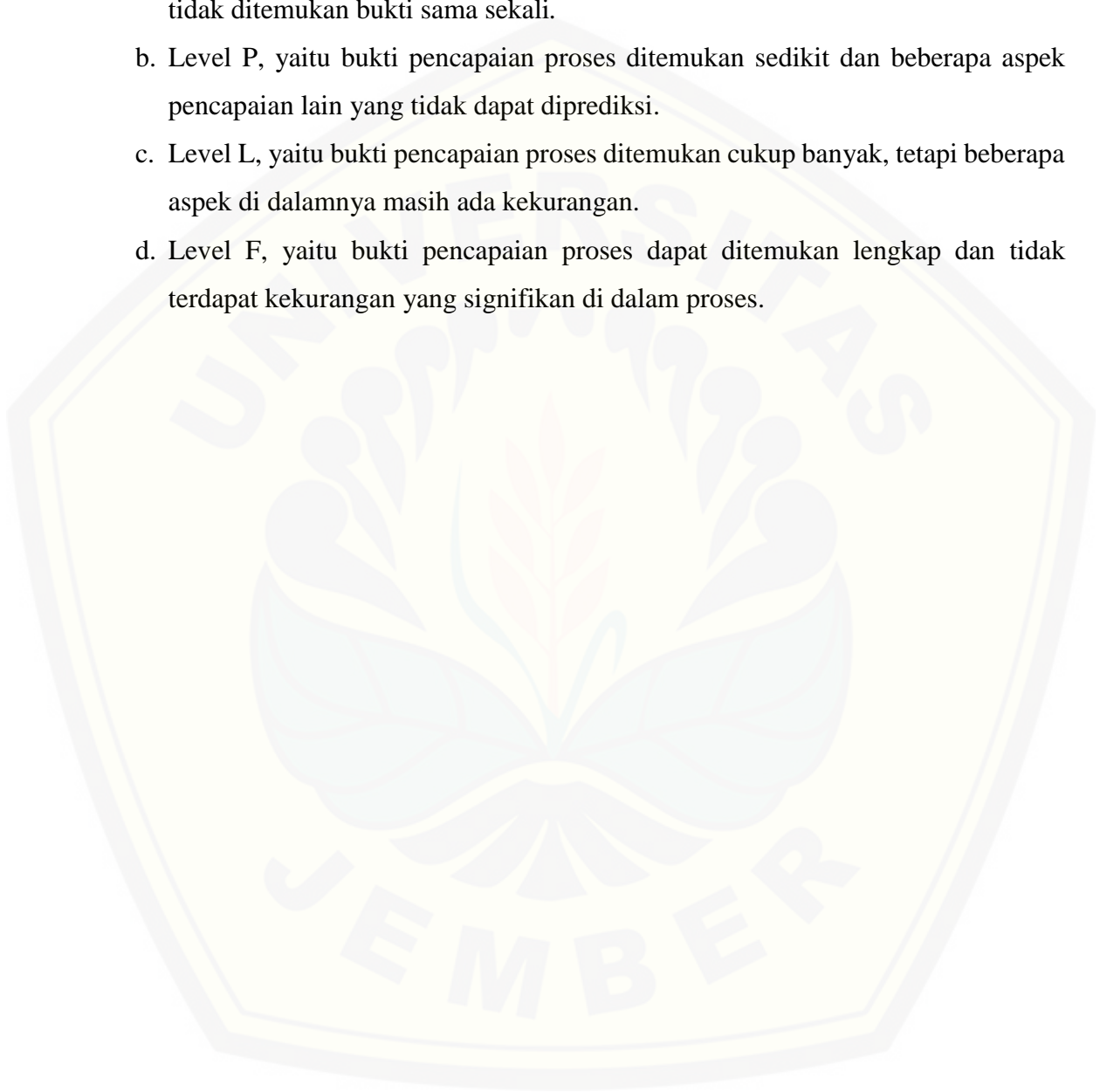
Setiap level memiliki nilai *rating scale*. *Rating scale* merupakan penilaian standar yang didefinisikan pada ISO/IEC 15504 (ISACA, 2013). *Rating scale* akan ditunjukkan pada Tabel 2.2 dibawah ini:

Tabel 2.2 *Rating Scale*
(Sumber: ISACA, COBIT 5: Process Assessment Model, 2013)

| Abbreviation | Description | % Achieved |
|---------------------|--------------------|--------------------------|
| N | Not achieved | 0 to 15% achievement |
| P | Partially achieved | >15% to 50 % achievement |
| L | Largely achieved | >50% to 85% achievement |
| F | Full achieved | >85% to 100% achievement |

Berikut penjelasan dari *rating scale*:

- a. Level N, yaitu bukti pencapaian proses ditemukan sangat sedikit atau bahkan tidak ditemukan bukti sama sekali.
- b. Level P, yaitu bukti pencapaian proses ditemukan sedikit dan beberapa aspek pencapaian lain yang tidak dapat diprediksi.
- c. Level L, yaitu bukti pencapaian proses ditemukan cukup banyak, tetapi beberapa aspek di dalamnya masih ada kekurangan.
- d. Level F, yaitu bukti pencapaian proses dapat ditemukan lengkap dan tidak terdapat kekurangan yang signifikan di dalam proses.



BAB 3 METODE PELAKSANAAN KEGIATAN

Pada bagian ini menjelaskan tentang jenis penelitian, objek dan lokasi penelitian, serta tahap penelitian yang digunakan dalam mengevaluasi SIMRS menggunakan COBIT 5.

3.1 Jenis Penelitian

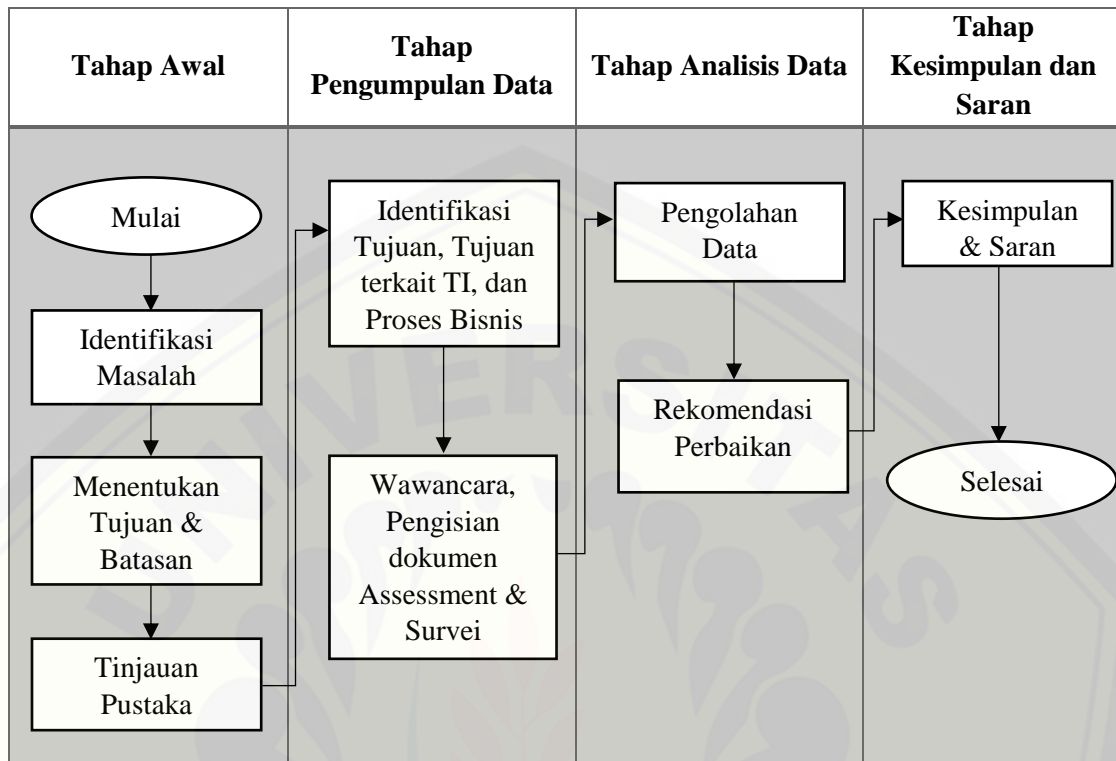
Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kuantitatif. Penelitian kuantitatif merupakan penelitian yang berlandaskan pada filsafat positivisme, digunakan untuk melakukan penelitian pada populasi tertentu, teknik pengambilan sampel umumnya dilakukan secara random, pengumpulan data menggunakan instrument penelitian, dan analisis data secara kuantitatif/ statistik untuk menguji hipotesis yang ditetapkan (Sugiyono, 2015). Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini sesuai dengan COBIT 5 domai DSS, dan dengan pengolahan data hasil kuesioner secara kuantitatif untuk mendapatkan *capability level*.

3.2 Objek dan Lokasi Penelitian

Objek penelitian ini adalah SIMRS pada RSUD Kaliwates Jember, yang berada di Jalan Diah Pitaloka No.4A, Kaliwates Kidul, Kecamatan Kaliwates, Kabupaten Jember, Jawa Timur.

3.3 Tahap Penelitian

Dalam penelitian ini, tahapan penelitian dimulai dari wawancara sampai pemberian rekomendasi perbaikan. Urutan langkah – langkah penelitian ditunjukkan pada Gambar 3.1.



Gambar 3.1. Tahap Penelitian

3.3.1 Identifikasi Masalah

Tahap ini merupakan tahap awal dalam penelitian. Identifikasi dilakukan untuk menemukan permasalahan atau kejadian apa yang dapat diteliti. Pada RSUD Kaliwates ini, telah mengimplementasikan SIMRS cukup lama. Tetapi hingga saat ini belum ada evaluasi terstruktur, hanya sebatas evaluasi dari laporan – laporan pengguna sistem. Dari identifikasi masalah tersebut, tujuan dan batasan suatu penelitian dapat dirumuskan.

3.3.2 Menentukan Tujuan dan Batasan Masalah

Tujuan masalah merupakan sesuatu yang ingin dicapai dalam suatu penelitian. Batasan masalah merupakan ruang lingkup atau batasan dalam suatu penelitian. Suatu batasan masalah perlu dirumuskan dalam sebuah penelitian agar penelitian dapat fokus pada tujuan yang ingin dicapai.

3.3.3 Tinjauan Pustaka

Tinjauan pustaka dilakukan untuk memahami metode yang digunakan yaitu COBIT 5 domain DSS (*Deliver, Service, Support*) serta untuk memahami mengenai objek yang digunakan dalam penelitian yaitu SIMRS melalui buku, jurnal, maupun skripsi yang relevan dengan penelitian.

3.3.4 Identifikasi Tujuan, Tujuan terkait TI, dan Proses Bisnis

Identifikasi yang dilakukan pada tahap ini berupa pemetaan tujuan, tujuan terkait TI, proses bisnis, serta RACI *Chart*. Tahap ini digunakan untuk mendapatkan *to be assessment* dalam melakukan evaluasi menggunakan COBIT 5. Tujuan nantinya akan dipetakan dengan sasaran strategis RSU untuk proses evaluasi tata kelola TI. Proses ini menggunakan *Balance Scorecard* yang terdiri dari empat perspektif. Tabel Balance Scorecard ditunjukkan dalam Tabel 3.1.

Tabel 3.1 Pemetaan *Enterprise Goals* dengan Sasaran Strategis
(Sumber: Al-Rasyid, 2015)

| BSC Dimension | EG | Enterprise Goals | Sasaran Strategis RSU Kaliwates | | |
|------------------|----|--|---------------------------------|--|--|
| | | | | | |
| Financial | 1 | Stakeholder value of business investments | | | |
| | 2 | Portfolio of competitive products and services | | | |
| | 3 | Managed business risk (safeguarding of assets) | | | |
| | 4 | Compliance with external laws and regulations | | | |
| | 5 | Financial transparency | | | |
| Customer | 6 | Customer-oriented service culture | | | |
| | 7 | Business service continuity and availability | | | |

| | | | | | |
|----------------------------|----|---|--|--|--|
| | 8 | <i>Agile responses to changing business environment</i> | | | |
| | 9 | <i>Information-based strategic decision making</i> | | | |
| | 10 | <i>Optimisation of service delivery costs</i> | | | |
| <i>Internal</i> | 11 | <i>Optimisation of business process functionality</i> | | | |
| | 12 | <i>Optimisation of business process cost</i> | | | |
| | 13 | <i>Managed business change programmes</i> | | | |
| | 14 | <i>Operational and staff productivity</i> | | | |
| | 15 | <i>Compliance with internal policies</i> | | | |
| <i>Learning and Growth</i> | 16 | <i>Skilled and motivated people</i> | | | |
| | 17 | <i>Product and business innovation culture</i> | | | |

Tabel pemetaan *Enterprise Goals* dengan sasaran strategis diberi tanda “P” yang berarti *primary (strong relationship)* jika keduanya memiliki hubungan sangat kuat. Jika terdapat hubungan tetapi tidak dominan, maka diberi tanda “S” yang berarti *secondary (medium relationship)*. Dan jika tidak ada hubungan sama sekali, maka dikosongkan.

Enterprise goals yang tidak memiliki tanda “P” sama sekali dengan sasaran strategis akan dieliminasi. Untuk *enterprise goals* yang tidak dieliminasi akan dipetakan dengan *IT-Related Goals*. Tabel pemetaan *IT-Related Goals* dengan *Enterprise Goals* ditunjukkan pada Tabel 3.2.

Tabel 3.2 Pemetaan IT-Related Goals dengan Enterprise Goals
(Sumber: ISACA, 2012)

| | | Enterprise Goal | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-----------------|----|--|--|--|---|------------------------|-----------------------------------|--|--|---|--|--|---------------------------------------|------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|---|---|--|
| | | Stakeholder value of business investments | Portfolio of competitive products and services | Managed business risk (safeguarding of assets) | Compliance with external laws and regulations | Financial transparency | Customer-oriented service culture | Business service continuity and availability | Agile responses to a changing business environment | Information-based strategic decision making | Optimisation of service delivery costs | Optimisation of business process functionality | Optimisation of business process cost | Managed business change programmes | Operational and staff productivity | Compliance with internal policies | Skilled and motivated people | Product and business innovation culture | | |
| IT-related Goal | | Financial | | | Customer | | | | | Internal | | | | | Learning and Growth | | | | | |
| | | 1. | 2. | 3. | 4. | 5. | 6. | 7. | 8. | 9. | 10. | 11. | 12. | 13. | 14. | 15. | 16. | 17. | | |
| Financial | 01 | Alignment of IT and business strategy. | P | P | S | | | P | S | P | P | S | P | S | P | | | S | S | |
| | 02 | IT compliance and support for Business compliance with external laws and regulations | | | S | P | | | | | | | | | | | P | | | |
| | 03 | Commitment of executive management for making IT-related decisions | P | S | S | | | | | S | S | | S | | P | | | S | S | |
| | 04 | Managed IT-related business | | | P | S | | | P | S | | P | | | S | | S | S | | |
| | 05 | Realised benefits from IT-enabled investments and services | P | P | | | | S | S | | S | S | P | | S | | | | S | |
| | 06 | Transparency of IT costs, benefits | S | | S | | P | | | S | P | | P | | | | | | | |
| Customer | 07 | Delivery of IT services in line with | P | P | S | S | | P | S | P | S | | P | S | S | | | S | S | |
| | 08 | Adequate use of applications, information and technology solutions | S | S | S | | | S | S | | S | S | P | S | | P | | S | S | |
| | 09 | IT agility | S | P | S | | | S | | P | | | P | | S | S | | S | P | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------|----|--|---|---|---|---|--|---|---|---|--|---|---|---|---|---|--|--|---|--|---|---|
| Internal | 10 | Security of information, processing infrastructure and applications | | | P | P | | | | P | | | | | | | | | P | | | |
| | 11 | Optimisation of IT assets, resources and capabilities | P | S | | | | | | S | | P | S | P | S | S | | | | | S | |
| | 12 | Enablement and support of Business processes by integrating applications and technology into business | S | P | S | | | | S | S | | S | P | S | S | S | | | | | | S |
| | 13 | Delivery of programmes delivering benefits, on time, on budget, and meeting requirements and quality standards | P | S | S | | | | S | | | S | | S | P | S | | | | | | |
| | 14 | Availability of reliable and useful information for decision | S | S | S | S | | | | P | | P | | S | | | | | | | | |
| | 15 | IT compliance with internal policies | | | S | S | | | | | | | | | | | | | | | P | |
| Learning and Growth | 16 | Competent and motivated business and IT personnel | S | S | P | | | S | S | | | | | | | | | | P | | P | S |
| | 17 | Knowledge, expertise and initiatives | S | P | | | | S | P | S | | S | | S | | | | | | | S | P |

Pemetaan *IT-Related Goals* dengan *Enterprise Goals* nantinya akan menghasilkan tujuan TI yang mendukung tujuan – tujuan RSU. Hasil tersebut akan dipetakan lagi dengan *Process Control* domain DSS pada COBIT 5. Pemetaan tersebut akan ditunjukkan dalam Tabel 3.3.

Tabel 3.3 Pemetaan *Process Control Domain DSS* dengan *IT-Related Goals*
(Sumber: ISACA, 2012)

| | | | IT-related Goal | | | | | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------|-------|-------------------------|---------------------------------------|--|--|----------------------------------|---|--|--|--|------------|---|---|---|--|---|--------------------------------------|---|---|
| | | | 01 | 02 | 03 | 04 | 05 | 06 | 07 | 08 | 09 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | 16 | 17 |
| | | | Alignment of IT and business strategy | IT compliance and support for business compliance with external laws and regulations | Commitment of executive management for making IT-related decisions | Managed IT-related business risk | Realised benefits from IT-enabled investments and service portfolio | Transparency of IT cost, benefits and risk | Delivery of IT services in line with business requirements | Adequate use of applications, information and technology solutions | IT agility | Security of information, processing infrastructure and applications | Optimisation of IT assets, resources and capabilities | Enablement and support of business processes by integrating applications and technology into business processes | Delivery of programmes delivering benefits, on time, on budget, and meeting requirements and quality standards | Availability of reliable and useful information for decision making | IT compliance with internal policies | Competent and motivated business and IT personnel | Knowledge, expertise and initiative for business innovation |
| COBIT 5 Process | | | Financial | | | | Customer | | | | Internal | | | | Learning and Growth | | | | |
| Deliver, Service and Support | DSS01 | Manage Operations | | S | | P | S | | P | S | S | S | P | | | S | S | S | S |
| | DSS02 | Manage Service Requests | | | | P | | | P | S | | S | | | | S | S | | S |
| | DSS03 | Manage Problems | | S | | P | S | | P | S | S | | P | S | | P | S | | S |
| | DSS04 | Manage Continuity | S | S | | P | S | | P | S | S | S | S | S | | P | S | S | S |
| | DSS05 | Manage Security | S | P | | P | | | S | S | | P | S | S | | S | S | | |
| | DSS06 | Manage Business Process | | S | | P | | | P | S | | S | S | S | | S | S | S | S |

Pemetaan *process control* akan menghasilkan *to be assessment* domain DSS. Selanjutnya melakukan pemetaan RACI untuk menentukan narasumber yang terlibat dalam penelitian. Salah satu diagram RACI akan ditunjukkan pada Tabel 3.4.

Tabel 3.4 Diagram RACI DSS01 (Sumber: ISACA, 2012)

| DSS01 RACI Chart | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|-------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|---------------------|-------------------------|------------------------------|--|---------------------------|-------------------------|--------------------|------------------------------------|--------------------|---------------------------|----------------------|------------|-------|---------------------------|----------------|------------------|--------------------|------------------------|-----------------|------------------------------|-----------------------------|-----------------|
| Key Management Practice | Board | Chief Executive Officer | Chief Financial Officer | Chief Operating Officer | Business Executives | Business Process Owners | Strategy Executive Committee | Strategy (Programmes/Projects) Committee | Project Management Office | Value Management Office | Chief Risk Officer | Chief Information Security Officer | Architecture Board | Enterprise Risk Committee | Head Human Resources | Compliance | Audit | Chief Information Officer | Head Architect | Head Development | Head IT Operations | Head IT Administration | Service Manager | Information Security Manager | Business Continuity Manager | Privacy Officer |
| DSS01.01 Perform operational procedures. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | A | | C | C | C | |
| DSS01.02 Manage outsourced IT services. | | | | | | | | | | I | | | | | | | | A | | | R | | | | | |
| DSS01.03 Monitor IT infrastructure. | | | | I | | C | | | | | I | | | | | | C | I | | | C | A | | C | C | |
| DSS01.04 Manage the environment. | | | | | | I | | | | | C | A | | | | | C | C | C | I | C | R | | I | R | I |
| DSS01.05 Manage facilities. | | | | | | I | | | | | C | A | | | | | C | C | C | I | C | R | | I | R | I |

Keterangan pengisian RACI *Chart* (ISACA, 2012) yaitu:

- Responsible* (R) merupakan pihak yang bertanggung jawab melaksanakan dan menyelesaikan aktivitas yang menjadi tanggung jawabnya.
- Accountable* (A) merupakan pihak yang mengarahkan aktivitas, sehingga bagian tersebut yang memperhitungkan kesuksesan aktivitas.
- Consulted* (C) merupakan pihak yang menyediakan masukan untuk aktivitas yang dikerjakan.

- d. *Informed* (I) merupakan pihak yang menerima informasi hasil aktivitas atau perlu untuk melanjutkan kegiatan berikutnya.

3.3.5 Wawancara, Pengisian Dokumen *Assessment*, dan Survei

Wawancara, pengisian dokumen *assessment*, dan survei merupakan cara yang dilakukan dalam penelitian ini untuk mengumpulkan data-data yang diperlukan. Dengan melakukan teknik wawancara, yaitu bertanya langsung kepada Sub. Bidang IT pengisian dokumen *assessment* akan dengan mudah dilakukan.

Langkah pertama yang dilakukan dalam pengisian dokumen *assessment* adalah menentukan level 1 yang terdiri dari *best practice* dan *work product*. Skor penilaian pada setiap kriteria dalam *best practice* dijumlahkan, kemudian dibagi dengan jumlah kriteria yang ada. Hasil dari pembagian tersebut, kemudian dijumlahkan dengan rasio *work product* dan dibagi dua (Faizin, Hariyati, & Zaman, 2015). Skor penilaian dihitung menggunakan batas atas dari setiap *rating scale*. Skor F (*Fully Achieved*) memiliki nilai 100, L (*Large Achieved*) memiliki nilai 85, P (*Partially Achieved*) memiliki nilai 50, dan N (*Not achieved*) memiliki nilai 15. Salah satu dokumen *assessment* akan ditunjukkan pada Tabel 3.5.

Tabel 3.5 Dokumen *Assessment* DSS01 (Sumber: ISACA, 2013)

| | Penilaian | No | Kriteria Praktik | Skor Penilaian | Komentar/ Catatan | Kriteria Produk Kerja | Skor Penilaian | Komentar/ Catatan |
|--------------------------|--|----|---|------------------|----------------------|--|------------------|----------------------|
| | | | | Kondisi Saat Ini | | | Kondisi Saat Ini | |
| Level 1 Dilakukan | PA 1.1 Ketercapaian Proses Ukuran tingkat ketercapaian tujuan proses dan pembuatan produk kerja. | 1 | a. Berapa persen prosedur operasional non standar yang dijalankan? | | | Berapa persen produk kerja yang mampu memberikan bukti adanya pencapaian tujuan proses manajemen operasi? | | |
| | | | b. Berapa persen insiden yang disebabkan oleh masalah operasional? | | | Produk kerja yang dihasilkan dapat berupa: | | |
| | | | c. Berapa rasio dari berbagai peristiwa yang terjadi dibandingkan dengan banyaknya insiden? | | | - Jadwal manajemen operasional - Backup log - Aturan monitor aset dan kondisi acara - Event logs - Tiket insiden | | |
| | | | d. Berapa persen dari peristiwa operasional yang | | | - Kebijakan lingkungan - Laporan polis asuransi | | |

| | | | | | | | | |
|-----------------------|---|---|---|--|--|--|--|--|
| | | | kritis/penting dapat terdeteksi otomatis oleh sistem deteksi? | | | <ul style="list-style-type: none"> - Laporan penilaian fasilitas - Kesadaran kesehatan dan keselamatan - Rencana jaminan independen | | |
| Level 2 Diatur | PA 2.1 Manajemen Pelaksanaan Ukuran tingkat manajemen pelaksanaan proses. | 2 | Berapa persen tujuan dari kinerja proses manajemen operasi yang telah diidentifikasi? | | | <p>a. Berapa persen dokumentasi proses manajemen operasi yang telah menguraikan ruang lingkup proses?</p> <p>b. Berapa persen rencana proses manajemen operasi yang telah memberikan rincian mengenai tujuan kinerja proses?</p> | | |
| | | 3 | Berapa persen kinerja proses manajemen operasi yang telah direncanakan dan diawasi? | | | <p>a. Berapa persen rencana proses manajemen operasi yang telah memberikan rincian mengenai tujuan kinerja proses?</p> | | |

| | | | | | | | |
|--|--|---|---|--|--|--|--|
| | | | | | <p>b. Berapa persen catatan kinerja proses manajemen operasi yang telah memberikan rincian hasil/luaran?</p> <p>Catatan: Pada tingkat ini, catatan kinerja proses dapat berupa laporan, daftar kendala, dan catatan tidak resmi.</p> | | |
| | | 4 | Berapa persen kinerja proses manajemen operasi yang telah disesuaikan dengan perencanaan? | | Berapa persen catatan kualitas manajemen operasi yang telah memberikan rincian mengenai tindakan yang dilakukan ketika kinerja tidak tercapai? | | |
| | | 5 | Berapa persen tanggung jawab dan wewenang dalam kinerja proses manajemen operasi yang telah | | a. Berapa persen dokumentasi proses manajemen operasi yang telah memberikan rincian mengenai pemilik | | |

| | | | | | | | |
|--|--|---|---|--|---|--|--|
| | | | didefinisikan, ditugaskan, dan dikomunikasikan? | | <p>proses dan siapa yang melakukan, bertanggung jawab, memberi masukan, dan/atau menerima informasi mengenai proses tersebut?</p> <p>b. Berapa persen rencana proses manajemen operasi yang telah mencakup rincian mengenai rencana komunikasi komunikasi serta kebutuhan mengenai pengalaman dan kemampuan kinerja proses?</p> | | |
| | | 6 | Berapa persen sumber daya dan informasi yang diperlukan dalam kinerja proses manajemen operasi yang telah diidentifikasi, | | Berapa persen rencana proses manajemen operasi yang telah memberikan rincian mengenai rencana pelatihan proses dan rencana alokasi sumber daya proses? | | |

| | | | | | | | |
|--|---|--|--|--|---|--|--|
| | | disediakan, dialokasikan, dan digunakan? | | | | | |
| | 7 | Berapa persen hubungan antara pihak-pihak yang terkait yang telah dikelola untuk memastikan komunikasi efektif dan pemberian tanggung jawab yang jelas terkait proses manajemen operasi yang dijalankan? | | | <p>a. Berapa persen dokumentasi proses manajemen operasi yang telah memberikan rincian mengenai individu dan kelompok yang terlibat (pemasok, pelanggan, RACI) ?</p> <p>b. Berapa persen rencana proses manajemen operasi yang telah memberikan rincian mengenai rencana komunikasi proses?</p> | | |
| PA 2.2 Manajemen Produk Kerja Ukuran tingkat manajemen | 8 | Berapa persen persyaratan/ kebutuhan produk kerja dari kinerja proses manajemen | | | Berapa persen rencana kualitas manajemen operasi yang telah menguraikan rincian mengenai kriteria | | |

| | | | | | | | |
|--|----|--|--|--|--|--|--|
| produk kerja yang dihasilkan dari proses | | operasi yang telah didefinisikan? | | | kualitas, isi, dan struktur produk kerja? | | |
| | 9 | Berapa persen persyaratan/ kebutuhan untuk dokumentasi dan pengendalian produk kerja dari kinerja proses manajemen operasi yang telah didefinisikan? | | | <p>a. Berapa persen dokumentasi proses manajemen operasi yang telah menguraikan rincian kendali (matriks kendali)?</p> <p>b. Berapa persen rencana kualitas manajemen operasi yang telah memberikan rincian mengenai produk kerja, kriteria kualitas, prasyarat/ kebutuhan dokumentasi dan pengendalian perubahan?</p> | | |
| | 10 | Berapa persen produk kerja manajemen operasi yang telah | | | Berapa persen rencana kualitas manajemen operasi yang telah memberikan rincian | | |

| | | | | | | | |
|---------------------------|---|----|---|--|---|--|--|
| | | | diidentifikasi, didokumentasikan, dan dikendalikan? | | mengenai produk kerja, kriteria kualitas, persyaratan dokumentasi dan pengendalian perubahan? | | |
| | | 11 | Berapa persen produk kerja manajemen operasi yang telah ditinjau berdasarkan perencanaan dan disesuaikan dengan persyaratan/kebutuhan? | | Berapa persen catatan kualitas manajemen operasi yang telah memberikan jejak audit mengenai tinjauan yang dilakukan? | | |
| Level 3 Ditetapkan | PA 3.1 Definisi Proses Ukuran tingkat pemeliharaan proses standar yang mendukung pelaksanaan proses yang terdefinisi. | 12 | Berapa persen proses standar dan panduan dasar yang telah didefinisikan untuk mendeskripsikan unsur-unsur pokok yang harus ada pada proses manajemen operasi yang dijalankan? | | Berapa persen kebijakan dan standar manajemen operasi yang telah memberikan rincian mengenai tujuan organisasi untuk proses, standar minimum kinerja, prosedur standar, serta persyaratan/kebutuhan pelaporan dan pengawasan? | | |

| | | | | | | | |
|--|----|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | Persyaratan bukti pada tingkat ini tidak hanya keberadaan kebijakan dan standar, tetapi juga penerapannya di seluruh organisasi. | | |
| | 13 | Berapa persen rangkaian dan interaksi antara proses standar manajemen operasi dengan proses lainnya yang telah ditetapkan? | | | <p>Berapa persen kebijakan dan standar manajemen operasi yang telah memberikan pemetaan proses dengan rincian proses standar dan urutan serta interaksi yang diharapkan?</p> <p>Persyaratan bukti pada tingkat ini tidak hanya keberadaan kebijakan dan standar, tetapi juga penerapannya di seluruh organisasi.</p> | | |
| | 14 | Berapa persen kompetensi dan peran dalam pelaksanaan proses | | | Berapa persen kebijakan dan standar manajemen operasi yang telah memberikan | | |

| | | | | | | | |
|--|--|----|---|--|--|--|--|
| | | | manajemen operasi yang telah diidentifikasi sebagai bagian dari proses standar? | | <p>rincian peran dan kompetensi dalam kinerja?</p> <p>Persyaratan bukti pada tingkat ini tidak hanya keberadaan kebijakan dan standar, tetapi juga penerapannya di seluruh organisasi.</p> | | |
| | | 15 | Berapa persen infrastruktur dan lingkungan kerja dalam pelaksanaan proses manajemen operasi yang telah diidentifikasi sebagai bagian dari proses standar? | | <p>Berapa persen kebijakan dan standar manajemen operasi yang telah mengidentifikasi persyaratan minimum infrastruktur dan lingkungan kerja untuk melakukan proses tersebut?</p> <p>Persyaratan bukti pada tingkat ini tidak hanya keberadaan kebijakan dan standar, tetapi juga penerapannya di seluruh organisasi.</p> | | |

| | | | | | | |
|--|--|----|--|--|--|--|
| | | 16 | Berapa persen metode yang sesuai dalam pengawasan efektifitas dan kesesuaian proses manajemen operasi yang telah ditetapkan? | | <p>a. Berapa persen kebijakan dan standar manajemen operasi yang telah menguraikan rincian mengenai tujuan organisasi untuk proses, standar minimum kinerja, prosedur standar, serta prasyarat/ kebutuhan pelaporan dan pengawasan? Persyaratan bukti pada tingkat ini tidak hanya keberadaan kebijakan dan standar, tetapi juga penerapannya di seluruh organisasi.</p> <p>b. Berapa persen catatan kualitas dan catatan kinerja proses manajemen operasi yang telah memberikan bukti</p> | |
|--|--|----|--|--|--|--|

| | | | | | | | |
|---|----|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | tinjauan yang dilakukan? | | |
| <p>PA 3.2 Pelaksanaan Proses Ukuran tingkat efektifitas pelaksanaan proses standar untuk mencapai tujuan yang sesuai dengan definisi proses.</p> | 17 | <p>Berapa persen proses manajemen operasi yang telah dilaksanakan sesuai dengan proses standar?</p> | | | <p>Berapa persen kebijakan dan standar manajemen operasi yang telah mendefinisikan standar yang harus diikuti di semua implementasi dari proses?</p> <p>Persyaratan bukti pada tingkat ini tidak hanya keberadaan kebijakan dan standar, tetapi juga penerapannya di seluruh organisasi.</p> | | |
| | 18 | <p>Berapa persen peran, tanggung jawab, dan wewenang dalam pelaksanaan proses manajemen operasi yang telah ditugaskan dan dikomunikasikan?</p> | | | <p>Berapa persen kebijakan dan standar manajemen operasi yang telah memberikan rincian, tanggung jawab dan wewenang untuk melakukan kegiatan proses?</p> | | |

| | | | | | | | |
|--|--|----|--|--|--|--|--|
| | | | | | Persyaratan bukti pada tingkat ini tidak hanya keberadaan kebijakan dan standar, tetapi juga penerapannya di seluruh organisasi. | | |
| | | 19 | Berapa persen personil pelaksana proses manajemen operasi yang merupakan orang berkompeten sesuai dengan pendidikan, pelatihan, dan pengalamannya? | | <p>a. Berapa persen dokumentasi proses manajemen operasi yang telah memberikan rincian kompetensi dan persyaratan pelatihan?</p> <p>b. Berapa persen rencana proses manajemen operasi yang telah mencakup rincian mengenai rencana komunikasi proses, rencana pelatihan dan rencana alokasi sumber daya untuk setiap tahapan proses?</p> | | |

| | | | | | | | |
|--|--|----|--|--|--|--|--|
| | | 20 | Berapa persen sumber daya dan informasi yang diperlukan dalam pelaksanaan proses manajemen operasi yang telah disediakan, dialokasikan, dan digunakan? | | Berapa persen rencana proses manajemen operasi yang telah mencakup rincian mengenai rencana alokasi sumber daya untuk setiap tahapan proses? | | |
| | | 21 | Berapa persen infrastruktur dan lingkungan kerja dalam pelaksanaan proses manajemen operasi yang telah disediakan, dikelola, dan dipelihara? | | Berapa persen rencana proses manajemen operasi yang telah mencakup rincian mengenai infrastruktur proses dan lingkungan kerja untuk setiap tahapan proses? | | |
| | | 22 | Berapa persen data mengenai kinerja proses manajemen operasi yang telah dikumpulkan dan dianalisa untuk menilai kesesuaian dan efektifitas proses, serta untuk | | Berapa persen catatan kualitas dan catatan kinerja proses manajemen operasi yang telah memberikan bukti tinjauan yang dilakukan untuk setiap tahapan proses? | | |

| | | | | | | | |
|----------------------------|--|----|--|--|--|--|--|
| | | | mengevaluasi bagaimana perbaikan dapat dilakukan? | | | | |
| Level 4 Terprediksi | PA 4.1 Pengukuran Proses Ukuran tingkat penggunaan hasil pengukuran dalam penjaminan pelaksanaan proses yang mendukung pencapaian tujuan pelaksanaan proses dan sesuai dengan tujuan bisnis. | 23 | Berapa persen kebutuhan informasi dari proses manajemen operasi dalam mendukung tujuan bisnis yang telah ditetapkan? | | | Berapa persen rencana perbaikan proses manajemen operasi yang telah memberikan tujuan perbaikan proses dan tindakan perbaikan yang diusulkan? | |
| | | 24 | Berapa persen tujuan pengukuran proses manajemen operasi yang berasal dari kebutuhan informasi proses? | | | Berapa persen rencana pengukuran proses manajemen operasi yang telah memberikan rincian mengenai tujuan pengukuran yang diusulkan? | |
| | | 25 | Berapa persen sasaran kuantitatif dalam kinerja proses manajemen operasi yang telah ditetapkan? | | | Berapa persen rencana pengukuran proses manajemen operasi yang telah memberikan rincian mengenai ukuran pengukuran dan indikator yang diusulkan? | |

| | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | <p>26 Berapa persen ukuran dan frekuensi pengukuran manajemen operasi yang telah diidentifikasi dan ditetapkan sesuai dengan tujuan pengukuran proses dan sasaran kuantitatif?</p> <p>Catatan: frekuensi pengukuran diserahkan kembali kepada masing-masing institusi, setidaknya minimal satu kali untuk setiap tahunnya.</p> | | | <p>Berapa persen rencana pengukuran proses manajemen operasi yang telah memberikan rincian mengenai ukuran pengukuran dan indikator yang diusulkan beserta dengan prosedur pengumpulan data dan prosedur analitis?</p> | | |
| | | <p>27 Berapa persen hasil pengukuran dalam pengawasan ketercapaian sasaran kuantitatif proses manajemen operasi yang telah</p> | | | <p>a. Berapa persen rencana pengukuran proses manajemen operasi yang telah memberikan rincian mengenai prosedur</p> | | |

| | | | | | | | |
|---|----|---|--|--|--|--|--|
| | | dikumpulkan, dianalisis, dan dilaporkan? | | | analitis yang diusulkan? b. Berapa persen catatan kinerja proses manajemen operasi yang telah memberikan rincian mengenai pengukuran yang telah dikumpulkan dan dianalisis? | | |
| | 28 | Berapa persen hasil pengukuran manajemen operasi yang telah digunakan untuk verifikasi pencapaian terhadap tujuan pelaksanaan proses? | | | Berapa persen catatan kinerja proses manajemen operasi yang telah memberikan rincian mengenai pengukuran yang telah dikumpulkan dan dianalisis? | | |
| PA 4.2 Pengendalian Proses Ukuran tingkat pengaturan kuantitatif proses untuk | 29 | Berapa persen teknik analisis dan kontrol dalam pengendalian kinerja proses manajemen operasi | | | a. Berapa persen dokumentasi proses manajemen operasi yang telah menguraikan rincian mengenai kendali (matriks kendali)? | | |

| | | | | | | | |
|--|----|--|--|--|---|--|--|
| menghasilkan proses yang stabil, mampu, dan terprediksi dalam batasan yang telah ditentukan. | | yang telah ditentukan dan diterapkan? | | | b. Berapa persen rencana pengendalian proses manajemen operasi yang telah menguraikan pendekatan pengukuran untuk setiap proses? | | |
| | 30 | Berapa persen parameter dalam pengendalian kinerja normal proses manajemen operasi yang telah ditetapkan? | | | Berapa persen rencana pengendalian proses manajemen operasi yang telah menguraikan setiap parameter kendali dalam kinerja normal? | | |
| | 31 | Berapa persen data pengukuran yang telah dianalisis untuk mengidentifikasi penyebab khusus dalam variasi kinerja proses manajemen operasi? | | | Berapa persen catatan kinerja proses manajemen operasi yang telah memberikan rincian mengenai pengukuran yang telah dikumpulkan dan dianalisis? | | |

| | | | | | | | |
|------------------------|--|----|--|--|--|--|--|
| | | 32 | Berapa persen tindakan korektif yang telah diambil untuk mengatasi penyebab khusus tersebut? | | Berapa persen catatan kinerja proses manajemen operasi yang telah memberikan rincian mengenai pengukuran yang telah dikumpulkan dan dianalisis beserta tindakan korektif yang dilakukan? | | |
| | | 33 | Berapa persen parameter dalam pengendalian kinerja proses manajemen operasi yang telah ditetapkan kembali (jika diperlukan) setelah pengambilan tindakan korektif? | | Berapa persen rencana pengendalian proses manajemen operasi yang telah menguraikan setiap parameter kendali dalam kinerja normal? | | |
| Level 5 Optimal | PA 5.1 Pembaruan Proses Ukuran tingkat identifikasi perubahan proses | 34 | Berapa persen tujuan perbaikan proses manajemen operasi yang mendukung tujuan bisnis yang telah didefinisikan? | | Berapa persen rencana perbaikan proses manajemen operasi yang telah memberikan tujuan perbaikan proses dan tindakan perbaikan yang diusulkan? | | |

| | | | | | | | |
|--|----|---|--|--|---|--|--|
| berdasarkan analisa penyebab umum variasi dalam kinerja dan penyelidikan pendekatan inovatif dalam pendefinisian dan pelaksanaan proses. | 35 | Berapa persen data pengukuran yang telah dianalisis untuk mengidentifikasi penyebab umum dalam variasi kinerja proses manajemen operasi? | | | Berapa persen catatan kinerja proses manajemen operasi yang telah memberikan rincian mengenai pengukuran yang telah dikumpulkan dan dianalisis? | | |
| | 36 | Berapa persen data yang telah dianalisis untuk mengidentifikasi peluang perbaikan proses manajemen operasi berdasarkan praktik terbaik dan inovasi? | | | Berapa persen rencana perbaikan proses manajemen operasi yang telah memberikan rincian mengenai analisis terhadap praktik terbaik? | | |
| | 37 | Berapa persen peluang perbaikan proses manajemen operasi yang telah diidentifikasi berdasarkan teknologi terbaru dan inovasi konsep proses terkait? | | | Berapa persen rencana perbaikan proses manajemen operasi yang telah memberikan rincian mengenai analisis peluang peningkatan teknologi? | | |

| | | | | | | | |
|---|--|----|--|--|--|--|--|
| | | 38 | Berapa persen strategi implementasi dalam pencapaian tujuan perbaikan proses manajemen operasi yang telah ditetapkan? | | Berapa persen rencana perbaikan proses manajemen operasi yang telah menguraikan rincian strategi implementasi untuk perbaikan proses? | | |
| PA 5.2 Optimalisasi Proses Ukuran tingkat pendefinisian, manajemen, dan pelaksanaan dalam perubahan proses secara efektif yang sesuai dengan tujuan perbaikan proses. | | 39 | Berapa persen dampak dari seluruh perubahan manajemen operasi yang diusulkan yang telah dinilai terhadap tujuan dan proses standar? | | Berapa persen rencana perbaikan proses manajemen operasi yang telah memberikan rincian pendekatan kualitas proyek perbaikan proses yang diperlukan? | | |
| | | 40 | Berapa persen implementasi dari seluruh perubahan manajemen operasi yang telah dikelola untuk memastikan bahwa setiap gangguan terhadap kinerja proses telah dipahami dan ditindaklanjuti? | | Berapa persen rencana perbaikan proses manajemen operasi yang telah menguraikan rincian mengenai strategi implementasi untuk perbaikan proses dan bukti perubahan dalam: - Dokumentasi proses - Rencana kualitas | | |

| | | | | | | | |
|--|--|----|---|--|---|--|--|
| | | | | | - Kebijakan dan standar | | |
| | | 41 | Berdasarkan kinerja saat ini, berapa persen efektifitas perubahan proses manajemen operasi yang telah dievaluasi terhadap kinerja proses dan tujuan bisnis? | | Berapa persen rencana perbaikan proses manajemen operasi yang telah memberikan rincian pendekatan kualitas proyek perbaikan proses yang diperlukan? | | |

Langkah selanjutnya adalah menentukan level 2 hingga level 5. Langkah ini akan dilakukan ketika level 1 mencapai F (*Fully Achieved*) dalam skala *rating scale*. Perhitungan nilai dalam langkah ini sama dengan perhitungan nilai pada langkah selanjutnya, namun yang dihitung dalam langkah ini adalah *generic practice* dan *generic work product*. Salah satu *Generic Practice* (GP) dan *Generic Work Product* (GWP), akan ditunjukkan pada Tabel 3.6.

Tabel 3.6 GP dan GWP Level 2 PA 2.1 (Sumber: ISACA, 2013)

| Result of Full Achievement of the Attribute | Generic Practices (GPs) | Generic Work Products (GWPs) |
|--|---|--|
| Objectives for the performance of the process are identified. | GP 2.1.1 Identify the objectives for the performance of the process. The performance objectives, scoped together with assumptions and constraints, are defined and communicated. | GWP 1.0 Process documentation should outline the process scope. |
| | | GWP 2.0 Process plan should provide details of the process performance objectives. |
| Performance of the process is planned and monitored. | GP 2.1.2 Plan and monitor the performance of the process to fulfil the identified objectives. Basic measures of process performance linked to business objectives are established and monitored. They include key milestones, required activities, estimates and schedules. | GWP 2.0 Process plan should provide details of the process performance objectives. |
| | | GWP 9.0 Process performance records should provide details of the outcomes. |
| | | Note: At this level, the record of process performance may be in the form of reports, issues registers and informal records. |

| | | |
|--|---|---|
| <p>Performance of the process is adjusted to meet plans.</p> | <p>GP 2.1.3 Adjust the performance of the process. Action is taken when planned performance is not achieved. Actions include identification of process performance issues and adjustment of plans and schedules as appropriate.</p> | <p>GWP 4.0 Quality record should provide details of action taken when performance is not achieved.</p> |
| <p>Responsibilities and authorities for performing the process are defined, assigned and communicated.</p> | <p>GP 2.1.4 Define responsibilities and authorities for performing the process. The key responsibilities and authorities for performing the key activities of the process are defined, assigned and communicated. The need for process performance experience, knowledge and skills is defined.</p> | <p>GWP 1.0 Process documentation should provide details of the process owner and who is responsible, accountable, consulted and/or informed (RACI).</p> |
| | | <p>GWP 2.0 Process plan should include details of the process communication plan as well as process performance experience, skills requirement.</p> |
| <p>Resources and information necessary for performing the process are identified, made available, allocated and used.</p> | <p>GP 2.1.5 Identify and make available resources to perform the process according to plan. Resources and information necessary for performing the key activities of the process are identified, made available, allocated and used.</p> | <p>GWP 2.0 Process plan should provide details of the process training plan and process resourcing plan.</p> |
| <p>Interfaces between the involved parties are managed to ensure effective communication and</p> | <p>GP 2.1.6 Manage the interfaces between involved parties. The individuals and groups involved with the process are identified, responsibilities are defined and</p> | <p>GWP 1.0 Process documentation should provide details of the individuals and groups involved (suppliers, customers and RACI).</p> |

| | | |
|--|--|--|
| clear assignment of responsibility. | effective communication mechanisms are in place. | GWP 2.0 Process plan should provide details of the process communication plan. |
|--|--|--|

Hasil dari pengisian dokumen *assessment* pada Tabel 3.5, akan diperoleh *Rating Scale* pada setiap level. Apabila suatu level mencapai nilai F (*Fully Achieved*) atau L (*Largely Achieved*), maka *capability level* akan dikatakan memenuhi. Sedangkan apabila suatu level mencapai P (*Partially Achieved*) atau N (*Not Achieved*), maka tidak dapat dikatakan memenuhi *capability level*, sehingga mengikuti level satu tingkat dibawahnya. Nilai *Rating Scale* tersebut dimasukkan ke dalam tabel tersendiri agar level yang sedang tercapai saat ini dapat dengan mudah diketahui. Hasil dari *assessment* ditunjukkan pada Tabel 3.7.

Tabel 3.7 Hasil *Assessment* (Sumber: ISACA, 2013)

| Process Name | Level | | | | | | | | | |
|---------------------------|-------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|-------|
| | 0 | 1 | 2 | | 3 | | 4 | | 5 | |
| DSS01 | | PA 1.1 | PA 2.1 | PA 2.2 | PA 3.1 | PA 3.2 | PA 4.1 | PA 4.2 | PA 5.1 | PA5.2 |
| Rating by Criteria | | | | | | | | | | |
| Capability Level Achieved | | | | | | | | | | |

Pengisian dokumen *assessment* yang telah selesai dilakukan, dilanjutkan dengan survei untuk memastikan *kevalidan* sebuah data yang telah didapatkan dari wawancara. Metode ini dilakukan dengan cara melakukan wawancara kembali untuk meminta bukti-bukti terkait data-data yang telah ditanyakan pada wawancara sebelumnya.

3.3.6 Pengolahan Data

Setelah pengisian dokumen *assessment* dan mendapatkan data – data yang dibutuhkan, langkah selanjutnya adalah mengolah data untuk mendapatkan level keadaan SIMRS saat ini dan level yang ingin dicapai pada masing – masing domain DSS. Hasil pengolahan data akan dijadikan menjadi satu tabel yang ditunjukkan dalam Tabel 3.8.

Tabel 3.8 Tabel Hasil *Assessment* (Sumber: ISACA, 2013)

| Process ID | Process Name | To be assessed | Level Target | Level | | | | | |
|-------------------------------------|---------------------------------------|----------------|--------------|-------|---|---|---|---|---|
| | | | | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| Deliver, Service And Support | | | | | | | | | |
| DSS01 | Manage Operations | | | | | | | | |
| DSS02 | Manage Service Requests and Incidents | | | | | | | | |
| DSS03 | Manage Problems | | | | | | | | |
| DSS04 | Manage Continuity | | | | | | | | |
| DSS05 | Manage Security Services | | | | | | | | |
| DSS06 | Manage Business Process Controls | | | | | | | | |

3.3.7 Rekomendasi Perbaikan

Rekomendasi perbaikan dibuat dari hasil *gap*. *Gap* antara level yang ingin dicapai dengan level keadaan saat ini. Level keadaan saat ini didapatkan dari wawancara, penilaian dokumen *assessment*, dan survei kepada *staff* TI yang paham terkait SIMRS. Untuk level yang ingin dicapai didapatkan dari hasil wawancara kepada kepala unit TI. Kemudian dibuat suatu rekomendasi sesuai dengan keadaan yang ingin dicapai dari SIMRS. Rekomendasi tersebut diharapkan dapat digunakan oleh RSU Kaliwates Jember untuk mencapai tujuan yang diinginkan.

BAB 5 PENUTUP

Bab penutup merupakan bab yang berisi kesimpulan dan saran dari penelitian. Kesimpulan merupakan inti dari suatu penelitian yang telah dilakukan, mulai dari awal hingga akhir. Kemudian dari kesimpulan tersebut dapat diperoleh saran atau masukan untuk penelitian selanjutnya.

5.1 Kesimpulan

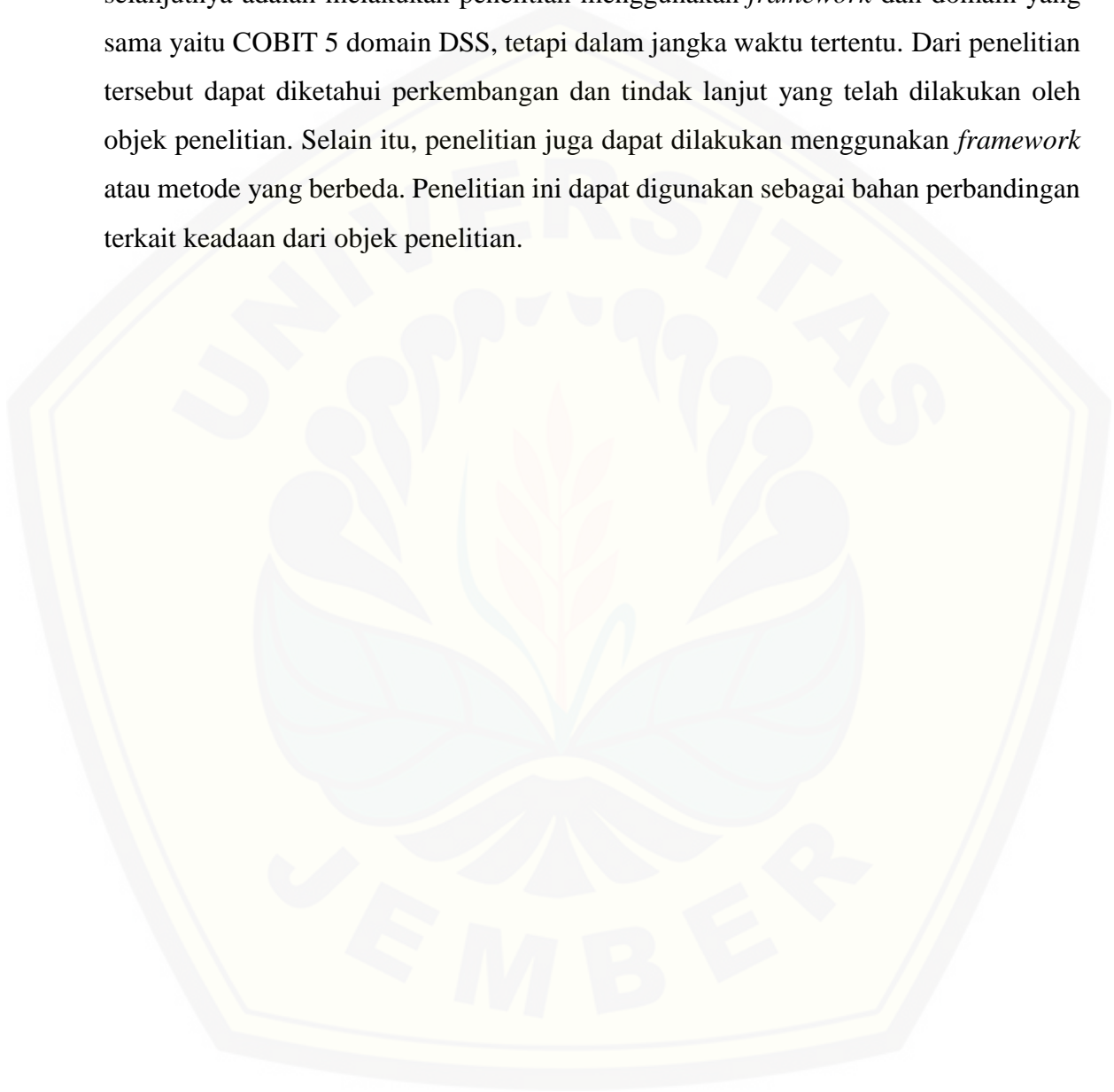
Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan, dapat ditarik beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Pada tahap identifikasi tujuan, tujuan terkait TI, dan proses bisnis diperoleh domain DSS yang sesuai dengan kondisi SIMRS RSUD Kaliwates dan digunakan sebagai ruang lingkup serta standar evaluasi yaitu DSS01, DSS02, DSS03, DSS04, DSS05, dan DSS06.
2. Evaluasi SIMRS pada RSUD Kaliwates Jember menggunakan COBIT 5 domain DSS memperoleh hasil DSS01, DSS02, DSS04, dan DSS06 berada pada level 1 (*Performed*). Hal ini menunjukkan bahwa proses-proses pada domain tersebut telah diterapkan untuk mencapai tujuan bisnis rumah sakit. Sedangkan DSS03 dan DSS05 berada pada level 0 (*Incomplete*) yang menunjukkan bahwa proses-proses pada domain tersebut dinyatakan gagal mencapai tujuan dari proses tersebut.
3. Level target SIMRS pada RSUD Kaliwates adalah 3 (*Established*) pada semua domain DSS. Sehingga diperoleh *gap* pada DSS01, DSS02, DSS04, DSS06 sebesar 2, dan untuk DSS03 serta DSS05 sebesar 3. Sehingga rekomendasi untuk mencapai level target adalah sebagai berikut:
 - a. Melakukan evaluasi pada modul-modul yang sering terdapat permintaan layanan dan insiden. Untuk meminimalisir insiden berulang yang terjadi.
 - b. Menambahkan sistem deteksi pada SIMRS agar peristiwa atau aktivitas yang tidak sah dapat diketahui dengan mudah.

- c. Melakukan perencanaan, mendefinisikan tujuan, melakukan pengawasan, dan pencatatan kinerja pada semua proses, baik proses pada manajemen operasional, manajemen permintaan layanan dan insiden, manajemen masalah, manajemen keberlanjutan, manajemen layanan keamanan, dan manajemen control bisnis.
- d. Membuat surat tugas dengan tanggung jawab dan wewenang khusus dalam menjalankan kinerja proses manajemen operasional, manajemen permintaan layanan dan insiden, manajemen masalah, serta manajemen pelayanan keamanan.
- e. Mengadakan pelatihan dan pengujian pemulihan data, pelatihan terkait kesadaran pengguna terhadap perangkat *endpoint*, serta pelatihan terkait masalah-masalah yang mungkin akan terjadi.
- f. Mengidentifikasi dan mengklasifikasikan permintaan insiden dan layanan dengan jelas berdasarkan prioritas.
- g. Membuat dan menjalankan aturan tertulis yang sesuai dengan standar pengoperasian (SOP), serta melakukan pengawasan agar aktivitas yang dijalankan sesuai dengan kebijakan rumah sakit.
- h. Membuat rencana pengujian disertai dengan cakupan control utama untuk memastikan bahwa informasi yang terkait dan diproses memenuhi semua persyaratan control informasi yang relevan. Serta, nantinya membuat laporan terkait identifikasi control utama yang gagal dijalankan.
- i. Membuat dokumen khusus terkait hak dan level akses untuk memastikan informasi yang dibutuhkan terpenuhi semua. Serta membuat laporan atau catatan terkait pelanggaran akses yang dapat digunakan untuk menyalahgunakan akses

5.2 Saran

Saran yang dihasilkan dari penelitian yang telah dilakukan untuk penelitian selanjutnya adalah melakukan penelitian menggunakan *framework* dan domain yang sama yaitu COBIT 5 domain DSS, tetapi dalam jangka waktu tertentu. Dari penelitian tersebut dapat diketahui perkembangan dan tindak lanjut yang telah dilakukan oleh objek penelitian. Selain itu, penelitian juga dapat dilakukan menggunakan *framework* atau metode yang berbeda. Penelitian ini dapat digunakan sebagai bahan perbandingan terkait keadaan dari objek penelitian.



DAFTAR PUSTAKA

- Aghazadeh, S., Aliyev, A., & Ebrahimnezhad, M. (2012). Review the Role of Hospital Information System in Medical Services Development. *International Journal of Computer Theory and Engineering*, Vol. 4, No. 6.
- Al-Rasyid, A. (2015). *Analisis Audit Sistem Informasi Berbasis COBIT 5 Pada Domain Deliver, Service, and Support (DSS) (Studi Kasus: SIM-BL di Unit CDC PT Telkom Pusat. Tbk)*. Bandung: Telkom University.
- Aprillia, I. (2017). *Analisis Kualitas Layanan Teknologi Informasi Menggunakan Framework Control Objectives For Information And Related Technology (COBIT 5) pada Domain Deliver, Service and Support (DSS) (Studi Kasus: Instalasi Rawat Jalan RSUD Salatiga)*. Salatiga: Universitas Kristen Satya Wacana.
- Arikunto, S. (2010). *Dasar - Dasar Evaluasi Pendidikan*. Jakarta: Bumi Aksara.
- Betz, C. (2007). *Architecture and Patterns for IT Service Management, Resource Planning, and Governance: Making Shoes for the Cobbler's Children*. San Fransisco: Elsevier Inc.
- COSO. (2013). *International Control-Integrated Framework*. New York: AIGPA's Publication Division.
- Faizin, M. N., Hariyati, E., & Zaman, B. (2015). Pembangunan Tools Audit Sistem Informasi Berdasarkan COBIT 5 pada Domain Align, Plan, and Organize (APO). *Journal of Information Systems Engineering and Business Intelligence* Vol. 1, No. 2.

- ISACA. (2012). *COBIT 5 : A Business Framework for the Governance and Management of Enterprise IT*. United State of America: IT Governance Institute.
- ISACA. (2012). *COBIT 5 : Enabling Proseses*. United States of America: IT Governance Intitute.
- ISACA. (2013). *COBIT 5: Process Assessment Model (PAM)*. United States of America: IT Governance Institute.
- ITGI. (2003). *Board Briefing on IT Governance, 2nd Edition*. United States of America: IT Governance Institute.
- ITGI. (2007). *COBIT 4.1 Framework Control Objectives, Management Guidelines, Maturity Models*. United States of America: IT Governance Institute.
- KEMENKES RI. (2017, September 10). *TAHUN 2018 SEMUA RUMAH SAKIT HARUS SUDAH PUNYA SIMRS TERINTEGRASI*. Retrieved November 24, 2018, from yankes.kemkes.go.id: <http://www.yankes.kemkes.go.id/read-tahun-2018-semua-rumah-sakit-harus-sudah-punya-simrs-terintegrasi-2647.html>
- Laudon, K. C., & Laudon, J. P. (2010). *Management Information System Managing the Digital Firm 11 Edition*. New Jersey: Pretice Hall.
- McNaughton, B., Ray, P., & Lewis, L. (2010). *Designing an Evaluation Framework for IT Service Management*. The Netherlands: Elsevier Science Publishers.
- Meijer, P. d., & Bruyndonckx, D. (2015). A Brief History of COBIT. *COBIT 5: a bridge too far or a giant leap forward?*, 42.
- Mustofa, A., & Handani, S. W. (2017). Pengukuran Kinerja Sistem Informasi Tata Kelola Keuangan Kantor Kecamatan Kemrajen Kabupaten Banyumas Menggunakan Framework COBIT 5.0 Pada Domain MEA (Monitor, Evaluate, and Assess). *Jurnal Pro Bisnis Vol. 10. No. 2*.

- Noorhasanah. (2018). Audit Tata Kelola Pelayanan Sistem Informasi pada RSUD Benyamin Guluh Kolaka. *Jurnal & Penelitian Teknik Informatika Volume 2 Nomor 2*.
- OGC. (2007). *The Official Introduction to the ITIL Service Lifecycle*. London: TSO.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82. (2013). *Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit*. Jakarta.
- Sugiyono. (2015). *Metode Penelitian Pendidikan*. Bandung: Alfabeta.
- Tanuwijaya, H., & Sarno, R. (2010). Comparison of CobiT Maturity Model and Structural Equation Model for Measuring the Alignment between University Academic Regulations and Information Technology Goals. *IJCSNS International Journal of Computer Science and Network Security*, 80-92.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009. (28 Oktober 2009). *Rumah Sakit*. Jakarta.
- Zakiyudin, A. (2011). *Sistem Informasi Manajemen*. Jakarta: Mitra Wacana Media.

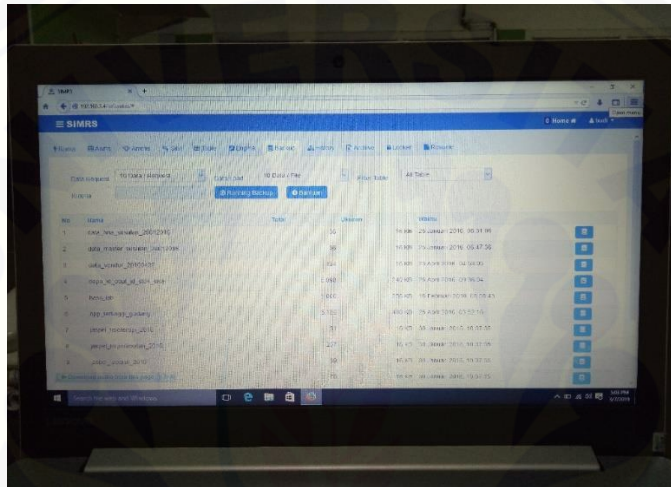
LAMPIRAN

A. Generic Work Products (GWPs)

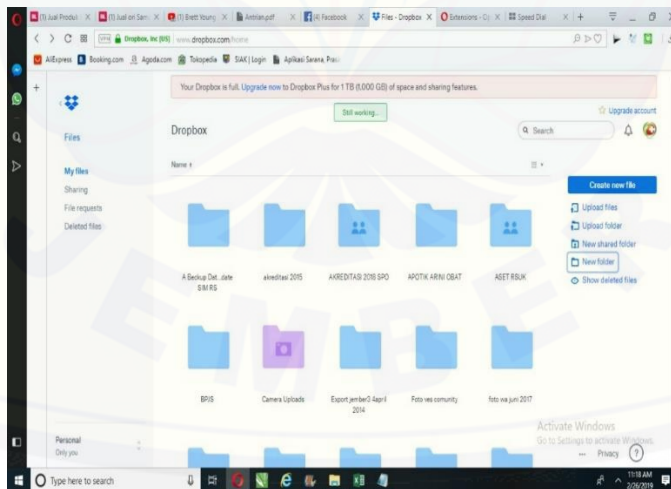
A.1 DSS01

A.1.1 Backup log

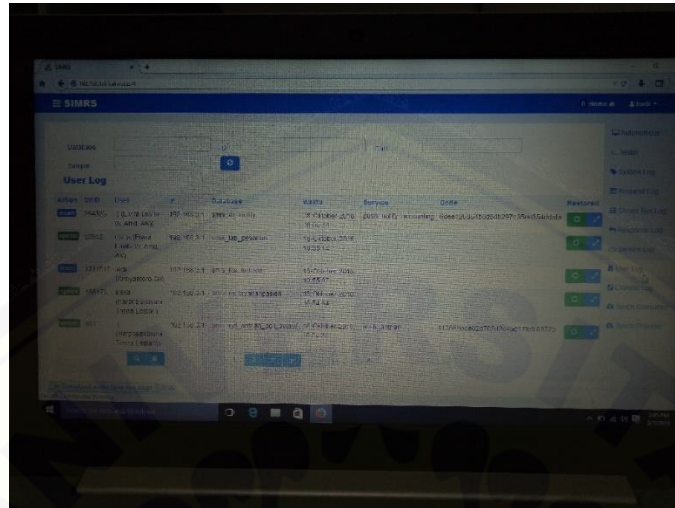
a. Backup sistem



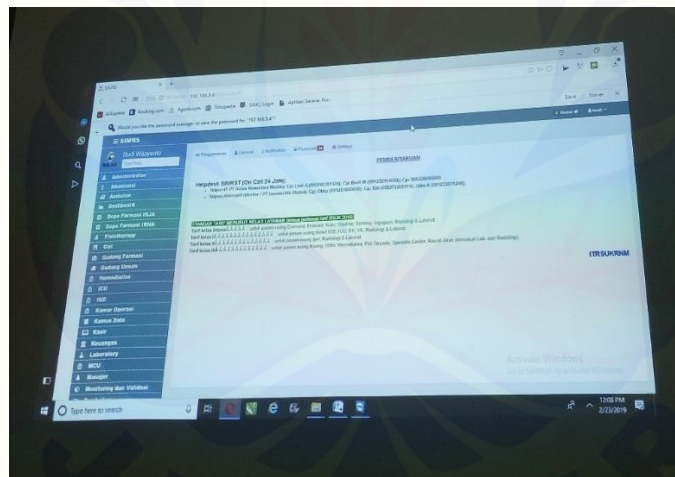
b. Backup manual



A.1.2 Event log



A.1.3 Tiket insiden



A.1.4 Laporan penilaian fasilitas

PT. ROLAS NUSANTARA MEDIKA
RSU. KALIWATES

No. IPS : 1019

PERMOHONAN : PERBAIKAN / PEMBUATAN
UNIT / RUANG : RPD

| NO. | URAIAN | JUMLAH | SATUAN | KETERANGAN |
|-----|-------------------|--------|--------|--------------------|
| 1 | Perbaikan Printer | 1 | BH | Tidak Keluar tinta |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

PENERIMA HASIL
Ka. Unit / Ruang

Mengetahui
Mansyur Sembodo: Kabid yon Rep

Pemohon
Ka. Unit / Ruang perawat

Tgl: 1-2-2019

Tgl: 09-09-2019

Mendasari IPS H
a. Pekerjaan perbaikan di kelas full, dimana di kelas ini sudah selesai
diperbaiki. Untuk warna hitam, color ganti color warna
la. hal tersebut supaya terdapat maka dilakukan untuk mengganti
dan printer di jenis Epson L 310 ukuran harga 2.000.000

A.2 DSS02**A.2.1 Log permintaan insiden dan layanan**

a. Surat Permintaan

PT. ROLAS NUSANTARA MEDIKA
RSU. KALIWATES

No. IPS : 1019

PERMOHONAN : PERBAIKAN / PEMBUATAN
UNIT / RUANG : RPD

| NO. | URAIAN | JUMLAH | SATUAN | KETERANGAN |
|-----|-------------------|--------|--------|--------------------|
| 1 | Perbaikan Printer | 1 | BH | Tidak Keluar tinta |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

PENERIMA HASIL
Ka. Unit / Ruang

Mengetahui
Mansyur Sembodo: Kabid yon Rep

Pemohon
Ka. Unit / Ruang perawat

Tgl: 1-2-2019

Tgl: 09-09-2019

Mendasari IPS H
a. Pekerjaan perbaikan di kelas full, dimana di kelas ini sudah selesai
diperbaiki. Untuk warna hitam, color ganti color warna
la. hal tersebut supaya terdapat maka dilakukan untuk mengganti
dan printer di jenis Epson L 310 ukuran harga 2.000.000

Rekomendasi Manbid, Akuntansi, Keuangan & Umum

Tgl:

Disposisi / Persetujuan Direktur RS

Tgl:

Hasil Perbaikan :

b. Surat disposisi permintaan

RUMAH SAKIT UMUM KALIWATES
LEMBAR DISPOSISI

| | | | |
|---|--|--|--|
| Tanggal Terima : <input type="checkbox"/> Bahasa <input type="checkbox"/> Penting <input type="checkbox"/> Biasa <input type="checkbox"/> Sangat Segera <input type="checkbox"/> Segera <input type="checkbox"/> Biasa | | Nomor Agenda : Dibahas dengan : Surat / Faks/E-mail Kode File : Kode Anrip : | |
| Asal Surat : Tanggal Surat : Nomor : Lampiran : | | Hal : | |
| Tanggal : Paruf : Kepala RSU Kaliwates | | DISPOSISI KEPADA : <input type="checkbox"/> Komite <input type="checkbox"/> Kabid. Pelayanan Medis <input type="checkbox"/> Kabid. Administrasi & Keuangan <input type="checkbox"/> Kabid. Pelayanan Perawat Medis <input type="checkbox"/> Kabid. Pelayanan Keperawatan <input type="checkbox"/> SP. RNM Unit RSUK <input type="checkbox"/> Ketua / Kepala _____ | |
| PETUNJUK : <input type="checkbox"/> Ditandai <input type="checkbox"/> Ditolak <input type="checkbox"/> Diteliti dan diberi pendapat <input type="checkbox"/> Untuk diketahui <input type="checkbox"/> Diaksesikan <input type="checkbox"/> Untuk perhatian/dipedomani <input type="checkbox"/> Sesuai dengan ketentuan <input type="checkbox"/> Diderikan/dipublikasikan <input type="checkbox"/> Diwawab <input type="checkbox"/> Dipertahati <input type="checkbox"/> Dicarikan dengan saya <input type="checkbox"/> Berisikan bersama <input type="checkbox"/> ngantun <input type="checkbox"/> Anip <input type="checkbox"/> Ditagikan <input type="checkbox"/> Harap diwawab/diwakikan | | KEPUTUSAN : CATATAN : | |

A.2.2 Insiden dan permintaan layanan diklasifikasikan dan diprioritaskan berdasarkan tingkat urgennya

Lampiran surat perjanjian: Nomor : 24/RSUK/Perjan/X/2016
Nomor : 11/KSO-SIMRS/10/2016

JADUAL PEKERJAAN

A.2.3 Permintaan layanan yang disetujui

RUMAH SAKIT UMUM KALIWATES
LEMBAR DISPOSISI

| | | | |
|--|----------------------------------|--|--------------------------------|
| Tanggal Terima | | Nomor Agenda | |
| <input type="checkbox"/> Rahasia | <input type="checkbox"/> Penting | <input type="checkbox"/> Biasa | Dibuat dengan Surat / Faksimil |
| <input type="checkbox"/> Sangat Segera | <input type="checkbox"/> Segera | <input type="checkbox"/> Biasa | Kode File / Kode Anap |
| Asal Surat | Hal | | |
| Tanggal Surat | | | |
| Nomor | | | |
| Lampiran | | | |
| Tanggal | DISPOSISI KEPADA | | |
| Pangf | Kepala RSU Kaliwates | <input type="checkbox"/> Komite <input type="checkbox"/> Kabid. Pelayanan Medis <input type="checkbox"/> Kabid. Administrasi & Keuangan <input type="checkbox"/> Kabid. Pelayanan Perundang Medis <input type="checkbox"/> Kabid. Pelayanan Keperawatan <input type="checkbox"/> ST BINN Unit RSUK <input type="checkbox"/> Ketua / Kepala | |
| PETUNJUK: | | KEPUTUSAN: | |
| <input type="checkbox"/> Diterima <input type="checkbox"/> Ditolak <input type="checkbox"/> Ditinjau dan diberi pendapat <input type="checkbox"/> Lembar dikembalikan <input type="checkbox"/> Diarsipkan <input type="checkbox"/> Untuk perhatian/diperbaiki <input type="checkbox"/> Sesuai dengan catatan <input type="checkbox"/> Diterbitkan/dipublikasikan <input type="checkbox"/> Digawab <input type="checkbox"/> Diperbaiki <input type="checkbox"/> Bicarakan dengan saya <input type="checkbox"/> Bicarakan bersama <input type="checkbox"/> Magelan <input type="checkbox"/> Anap <input type="checkbox"/> Ditangguhkan <input type="checkbox"/> Harap diteliti/diwakili | | CATATAN: _____ _____ | |

A.2.4 Permintaan layanan terpenuhi

Menu Perencanaan ACC. Ditambah kolom :

1. Diskon
2. Harga setelah diskon
3. Diatas tanggal dikasik Keterangan pilihan RI / RJ

Page 1 of 7 ✓
Scanned by CamScanner

| RPF.003747.20190213 | | | | | | | | | | | |
|---|-------------|--------------|--------------|--------|---------|-----------|--------|-------|--------|----------------------|----------|
| RENCANA PEMBELIAN FARMASI | | | | | | | | | | | |
| TGL. 13-02-2019 | | | | | | | | | | | |
| PBF / DISTRIBUTOR : 150.01.038 - UNITED DICO CITAS,PT | | | | | | | | | | | |
| NO. | KODE BARANG | NAMA BARANG | JENIS BARANG | JUMLAH | | | SATUAN | HPS | DISKON | HARGA SETELAH DISKON | SUBTOTAL |
| | | | | STOK | DIJUKAN | DISETUJUI | | | | | |
| 1 | 309.13.209 | CLAST/100 | TABLET | | 1.000 | - | TAB | 2.079 | | | - |
| 2 | 309.13.983 | SULCOLON/100 | TABLET | | 500 | - | TAB | 7.700 | | | - |
| TOTAL | | | | | | | | | | | |

A.2.5 Log masalah

PT. ROLAS NUSANTARA MEDIKA
RSU. KALIWATES

No. IPS : 2019

PERMOHONAN : PERBAIKAN / PEMBUATAN
UNIT / RUANG : RPD

| NO. | URAIAN | JUMLAH | SATUAN | KETERANGAN |
|-----|-------------------|--------|--------|--------------------|
| 1 | Perbaikan Printer | 1 | BH | Tidak keluar tinta |

PENERIMA HASIL
Ka. Unit / Ruang

Mengetahui
Manajemen: Kabid yan Rejo
Sigit S. S. Kap. Rens
No. 1-20-2019

Permohon
Ka. Unit / Ruang perawatannya
Keayathe
Wibha Wastana
No. 1-20-2019

Tgl: 01-02-2019

Rekomendasi Manbid. Akuntansi, Keuangan & Umum

Disposisi / Persetujuan Direktur RS

Hasil Perbaikan :

A.3 DSS03

A.3.1 Laporan status masalah

RUMAH SAKIT UMUM KALIWATES
LEMBAR DISPOSISI

Tanggal Terima: Rutin Penting Biasa

Urgensi: Sangat Segera Segera Biasa

Acak Surat:
Tanggal Surat:
Nomor:
Lampiran:

Nomor Agenda:
Dibahas dengan Surat / Faks/E-mail:
Kode File: Kode Arsip:
Hal:

Disposisi Kepada:

- Komite
- Kabid. Pelayanan Medis
- Kabid. Administrasi & Keuangan
- Kabid. Pelayanan Penunjang Medis
- Kabid. Pelayanan Keperawatan
- SP-ANM Unit RSUD
- Intens / Kepala

PETUNJUK:

- Diteliti
- Ditulis
- Berisi dan diberi pendapat
- Untuk diketahui
- Ditandatangani
- Untuk perhatian/dipedomani
- Sesuai dengan catatan
- Diperbaiki/dipulihkan
- Dijawab
- Diperbaiki
- Ditanyakan dengan saya
- Ditanyakan bersama
- Ditanyakan
- Ampl
- Ditanyakan
- Harap dihadiri/diwakili

KEPUTUSAN:

CATATAN:

A.3.2 Akar penyebab masalah

PT. HDLAS NUSANTARA MEDIKA
RSU. KALIWATES

No. IPS : 2019.

PERMOHONAN : PERBAIKAN / PEMBUATAN
UNIT / RUANG : RPD

| NO. | URAIAN | JUMLAH | SATUAN | KETERANGAN |
|-----|-------------------|--------|--------|--------------------|
| 1 | Perbaikan Printer | 1 | BH | Tidak keluar tinta |

PENERIMA HASIL
Ka. Unit / Ruang

Mengetahui
Mambuat / Mambuat
S. H. M.

Pemohon
Ka. Unit / Ruang perawat/keperawatan
W. H. M. S.

Tgl. 1-2-2019

Tgl. 01-02-2019

Menyadari IPS H
a. di lakukan perbaikan di mesin printer supaya di produksi dan tidak rusak
dan di lakukan proses warna hitam. solusi ganti cartridge printer
la. hal tersebut selesai terjadi maka dibersihkan untuk perawatan
dan printer di jenis Epson L 210 akan rusak.

A.3.3 Laporan resolusi masalah

PT. HDLAS NUSANTARA MEDIKA
RSU. KALIWATES

No. IPS : 2019.

PERMOHONAN : PERBAIKAN / PEMBUATAN
UNIT / RUANG : RPD

| NO. | URAIAN | JUMLAH | SATUAN | KETERANGAN |
|-----|-------------------|--------|--------|--------------------|
| 1 | Perbaikan Printer | 1 | BH | Tidak keluar tinta |

PENERIMA HASIL
Ka. Unit / Ruang

Mengetahui
Mambuat / Mambuat
S. H. M.

Pemohon
Ka. Unit / Ruang perawat/keperawatan
W. H. M. S.

Tgl. 1-2-2019

Tgl. 01-02-2019

Menyadari IPS H
a. di lakukan perbaikan di mesin printer supaya di produksi dan tidak rusak
dan di lakukan proses warna hitam. solusi ganti cartridge printer
la. hal tersebut selesai terjadi maka dibersihkan untuk perawatan
dan printer di jenis Epson L 210 akan rusak.

A.3.4 Solusi yg diusulkan untuk kesalahan yg diketahui

PF-ROLAS NUSANTARA MEDIKA
RSU. KALIWATES

No. IPS : 2019.

PERMOHONAN : PERBAIKAN / PEMBUATAN
UNIT / RUANG : RPD

| NO. | URAIAN | JUMLAH | SATUAN | KETERANGAN |
|-----|-------------------|--------|--------|--------------------|
| 1 | Perbaikan Printer | 1 | BH | Tiket keluar Antta |

PENERIMA HASIL
Ka. Unit / Ruang

Mengetahui
Manajemen

Permohonan
Ka. Unit / Ruang

Tgl: 2-2-2019

Tgl: 1-2-2019

mentansi IPS H
di lokasi pelayanan di best form supra di tempatnya sudah
ada nota. terus warna hitam cetak ganti cetak warna
ka hal tersebut sering terjadi maka sebaiknya untuk menghemat
di antara di jenis epson L 210 atau merk yang 9500.000

A.4 DSS04

A.4.1 Kebijakan dan tujuan untuk kelangsungan bisnis

a. Pedoman kelangsungan bisnis

MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA,

- Menimbang :
- bahwa sesuai ketentuan Pasal 52 ayat (1) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, setiap rumah sakit wajib melakukan pencatatan dan pelaporan semua kegiatan penyelenggaraan rumah sakit dalam bentuk sistem informasi manajemen rumah sakit;
 - bahwa pembentukan sistem informasi manajemen rumah sakit dilakukan dalam rangka **meningkatkan efisiensi dan efektifitas penyelenggaraan rumah sakit di Indonesia**;
 - bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu menetapkan Peraturan Menteri Kesehatan tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit;

b. Dokumen terkait kelangsungan bisnis

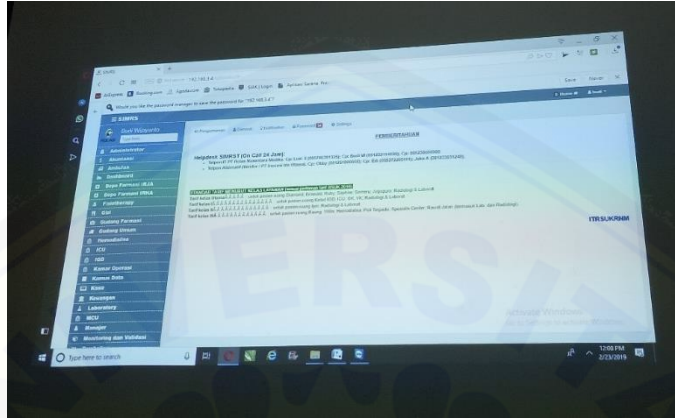
MAKSUD DAN TUJUAN

Pasal 1

PARA PIHAK sepakat mengikat diri dalam Perjanjian Kemitraan Layanan SIMRST, dengan maksud untuk meningkatkan pelayanan pemeriksaan di Rumah Sakit Umum Kaliwates Jember PT Rolas Nusantara Medika, yang didukung oleh Software SIMRST milik PIHAK KEDUA dengan didasari prinsip yang saling menguntungkan.

A.4.2 Tindakan dan komunikasi respons insiden

c. Help Desk



d. Tindakan respons insiden

3. Kewajiban PIHAK KEDUA:
 - a. Berpartisipasi aktif menyelesaikan penyempurnaan pekerjaan SIMRST sebagaimana jadal pelaksanaan (dalam berita acara sebagaimana pasal 6).
 - b. Menyediakan software SIMRST yang handal dan pengembangan (update) software SIMRST ~~terbaru yang sesuai dengan kebutuhan PIHAK PERTAMA.~~
 - c. Menyediakan tenaga teknis terkait SIMRST yang dibutuhkan untuk kelancaran operasional, bilamana sewaktu-waktu terjadi gangguan dan/atau permasalahan pada software SIMRST, serta bertanggung jawab untuk melakukan maintenance dan upaya perbaikan dalam tempo yang sesingkat – singkatnya terhadap gangguan dan/atau permasalahan pada software SIMRST.
 - d. Menjamin keamanan dan kontinuitas operasional database SIMRST, khususnya dalam kondisi bencana.
 - e. Bersedia membayar pajak PPh pasal 23 sebesar 2% (dua persen), yang akan dipungut pada setiap pembayaran bagi hasil untuk disetorkan ke kas Negara.

A.4.3 Hasil tinjauan rencana

Kastemisasi Modul Farmasi RSU Kaliwates

A. Perencanaan

Tampilan SIMRS Perencanaan Saat Ini

SIMRS Home

Perencanaan : Acc Rencana Pembelian Obat

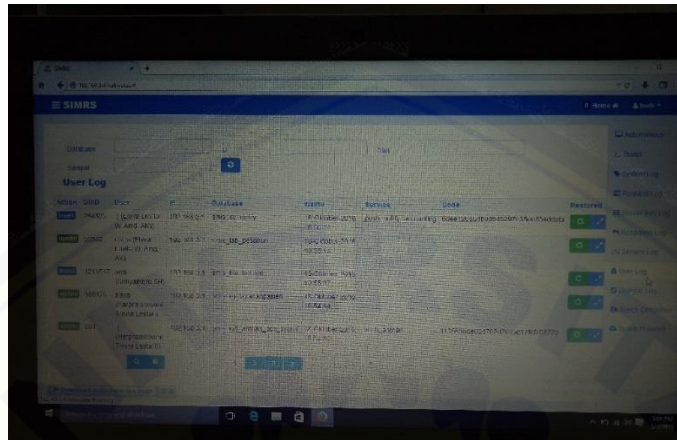
Tanggal: 2019-02-13 Nama Vendor: UNITED DICO CITAS,PT
 Kode Vendor: 150.01.038

| No. | Kode | Barang | Jenis | Diajukan | Disetujui | Satuan | HPS | Subtotal | Ubah | Hapus |
|--------------|------------|--------------|--------|----------|-----------|--------|----------|---------------------|------|-------|
| 1 | REG.13.209 | CLAST/100 | TABLET | 1.000 | 1.000 | TAB | 2.079,00 | 2.079.000,00 | | |
| 2 | REG.13.983 | SULCOLON/100 | TABLET | 500 | 500 | TAB | 7.700,00 | 3.850.000,00 | | |
| TOTAL | | | | | | | | 5.929.000,00 | | |

Menu Perencanaan ACC. Ditambah kolom :
 1. Diskon
 2. Harga setelah diskon

A.5 DSS05

A.5.1 Akses log



A.6 DSS06

A.6.1 Hasil tinjauan efektivitas pemrosesan

a. Pedoman tinjauan efektivitas pemrosesan

Standar MIRM 13.4

Dalam upaya perbaikan kinerja, rumah sakit secara teratur melakukan evaluasi atau review rekam medis.

b. Hasil tinjauan

Kastemisasi Modul Farmasi RSU Kaliwates

A. Perencanaan

Tampilan SIMRS Perencanaan Saat Ini

SIMRS Home

Perencanaan : Acc Rencana Pembelian Obat

Tanggal: 2019-02-13 Nama Vendor: UNITED DICO CITAS,PT

Kode Vendor: 150.01.038

| No. | Kode | Barang | Jenis | Diajukan | Disetujui | Satuan | HPS | Subtotal | Ubah | Hapus |
|--------------|------------|--------------|--------|----------|-----------|--------|----------|---------------------|------|-------|
| 1 | REG.13.209 | CLAST/100 | TABLET | 1.000 | 1.000 | TAB | 2.079,00 | 2.079.000,00 | | |
| 2 | REG.13.983 | SULCOLON/100 | TABLET | 500 | 500 | TAB | 7.700,00 | 3.850.000,00 | | |
| TOTAL | | | | | | | | 5.929.000,00 | | |

Menu Perencanaan ACC. Ditambah kolom :

1. Diskon
2. Harga setelah diskon

A.6.2 Mengalokasikan peran dan tanggung jawab



PT. ROLAS NUSANTARA MEDIKA
RUMAH SAKIT UMUM KALIWATES

Alamat Kantor : Dlah Pitakika 1 Jember
 E-mail : rskaliwates@ptpn12.com

Telepon : (0331) 489967
 Website : -

Fax : (0331) 483805

SURAT TUGAS
ST-03/RSUK/1/2015

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : drg. Bambang Satriandi
 N I K : 20682
 Jabatan : Kepala

Memberikan tugas kepada :

1. Wage Asie S, Amd.Kep. (Koordinator)
2. Budi Wijayanto, S.Kom.
3. Budiono, Amd.TEM
4. Adityo H, S.Farm,Apt.
5. Heny Novika K,SE
6. Krisna Aditya
7. Fitriyanto Dirgantoro,S.Kep.Ners

Sebagai "Tim Sistem Informasi dan Teknik Informatika (Tim SITI)", dengan uraian berikut:

A. Tugas umum:
Pengelolaan sistem informasi dan teknik informatika di RSU Kaliwates.

B. Tugas khusus:

1. Mengawal penyediaan aplikasi/ modul SIMRS di RSU Kaliwates dan operasionalnya.
2. Layanan konsultasi; Help Desk/ troubleshooting, hardware, software, networking , training, pendukung komputasi untuk eksekutif.
3. Layanan administratif; admin server, pencadangan (backup) atau restorasi (restore) di dalam SITI, user account/ user permission/ verifikasi, alur/ SOP/ juklak kebutuhan SITI, manajemen data.
4. Layanan performa SITI; analisis, jaringan, keamanan (firewall, visual dan periklanan – publikasi).
5. Berkoordinasi dengan bagian IPSRS (instalasi pemeliharaan sarana dan prasarana rumah sakit) RSU Kaliwates terkait layanan maintenance; jaringan (listrik, networking), hardware, workstation (komputer kerja).
6. Mendukung perencanaan dan pengembangan kebijakan.
7. Mendokumentasikan kegiatan dan permasalahan – permasalahan yang terjadi di dalam pelaksanaan tugas untuk referensi yang akan datang.
8. Melaksanakan tugas lain sesuai kebutuhan yang disetujui oleh pimpinan di RSU Kaliwates.

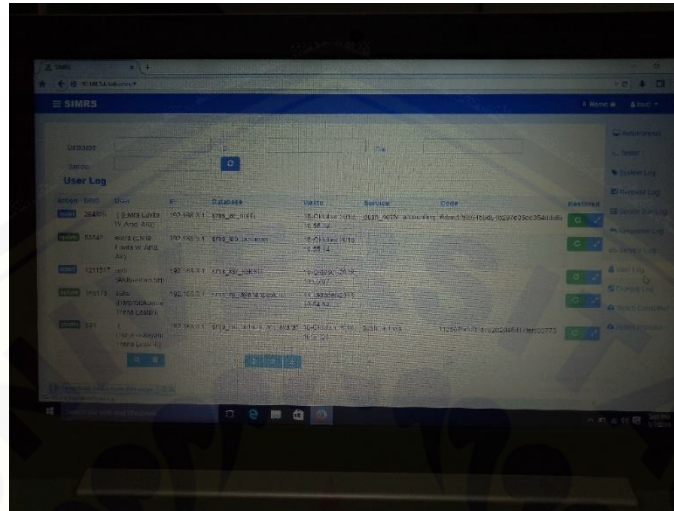
A.6.3 Tingkat kewenangan yang dialokasikan

C. Kewenangan

| | |
|---|---|
| 1. Pengelola konsultasi dan performa SITI | : 1) Wage Asie S, Amd.Kep. 2) Budi Wijayanto, S.Kom. |
| 2. Pengelola layanan maintenance | : 1) Budiono, Amd.TEM 2) Krisna Aditya |
| 3. Pengelola administrative | : 1) Adityo H, S.Farm,Apt. 2) Heny Novika K,SE 3) Fitriyanto Dirgantoro, S.Kep.Ners |

A.6.4 Catatan transaksi

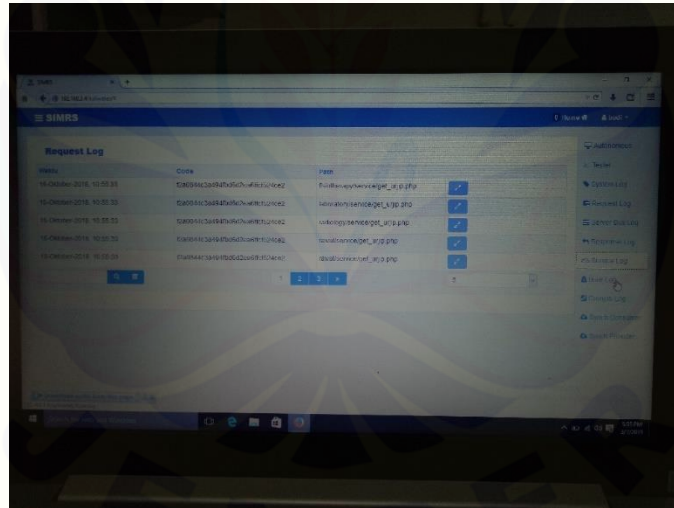
a. User log



The screenshot displays the 'User Log' section of the SIMRS application. It features a table with the following columns: ID, User, IP, Database, Table, Service, Code, and Action. The table contains several rows of data, including user names like 'SANDI LINDA' and 'SANDI LINDA', and various database and table names. The 'Action' column shows icons for 'View', 'Edit', and 'Delete'.

| ID | User | IP | Database | Table | Service | Code | Action |
|-------|-------------|-------------|----------|-------------|-------------|-------------|--------|
| 26470 | SANDI LINDA | 192.168.1.1 | simrs_db | tbl_kd_rjtd | tbl_kd_rjtd | tbl_kd_rjtd | View |
| 26471 | SANDI LINDA | 192.168.1.1 | simrs_db | tbl_kd_rjtd | tbl_kd_rjtd | tbl_kd_rjtd | Edit |
| 26472 | SANDI LINDA | 192.168.1.1 | simrs_db | tbl_kd_rjtd | tbl_kd_rjtd | tbl_kd_rjtd | Delete |
| 26473 | SANDI LINDA | 192.168.1.1 | simrs_db | tbl_kd_rjtd | tbl_kd_rjtd | tbl_kd_rjtd | View |
| 26474 | SANDI LINDA | 192.168.1.1 | simrs_db | tbl_kd_rjtd | tbl_kd_rjtd | tbl_kd_rjtd | Edit |
| 26475 | SANDI LINDA | 192.168.1.1 | simrs_db | tbl_kd_rjtd | tbl_kd_rjtd | tbl_kd_rjtd | Delete |

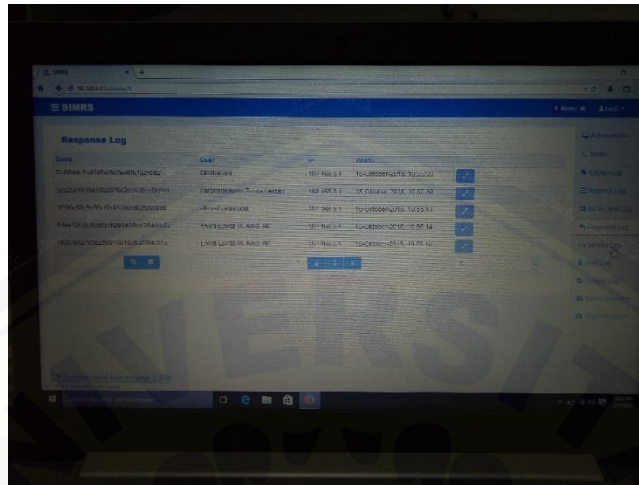
b. Request Log



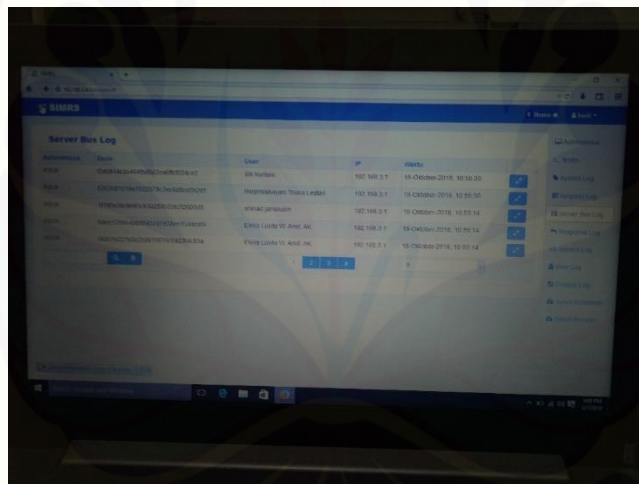
The screenshot displays the 'Request Log' section of the SIMRS application. It features a table with the following columns: ID, Date, Code, and Page. The table contains several rows of data, including dates like '18-08-2018 10:00:00' and various codes and page names. The 'Page' column shows icons for 'View', 'Edit', and 'Delete'.

| ID | Date | Code | Page | Action |
|---------------------|---------------------|-------------|-------------|--------|
| 18-08-2018 10:00:00 | 18-08-2018 10:00:00 | tbl_kd_rjtd | tbl_kd_rjtd | View |
| 18-08-2018 10:00:00 | 18-08-2018 10:00:00 | tbl_kd_rjtd | tbl_kd_rjtd | Edit |
| 18-08-2018 10:00:00 | 18-08-2018 10:00:00 | tbl_kd_rjtd | tbl_kd_rjtd | Delete |
| 18-08-2018 10:00:00 | 18-08-2018 10:00:00 | tbl_kd_rjtd | tbl_kd_rjtd | View |
| 18-08-2018 10:00:00 | 18-08-2018 10:00:00 | tbl_kd_rjtd | tbl_kd_rjtd | Edit |
| 18-08-2018 10:00:00 | 18-08-2018 10:00:00 | tbl_kd_rjtd | tbl_kd_rjtd | Delete |

c. Respons Log



d. Server Bus Log



B. Dokumentasi Kegiatan

