

**PENGARUH KARAKTERISTIK INFORMASI MANAJEMEN RUMAH SAKIT TERHADAP KINERJA MANAJERIAL DI RUMAH SAKIT ORTOPEDI PROF. DR. R. SOEHARSO SURAKARTA**

*EFFECT OF CHARACTERISTICS INFORMATION MANAGEMEN HOSPITALS ON PERFORMANCE MANAGERIAL IN ORTHOPEDIC HOSPITAL PROF. DR. R. SOEHARSO SURAKARTA YEAR 2010*

**Tri Haryati<sup>1</sup>, Sri Sugiarsi<sup>2</sup>, Dwi Linna Suswardany<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>Manajemen Informasi Kesehatan FIK UMS, Surakarta

<sup>2</sup>Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, FIK UMS, Surakarta

<sup>3</sup>Bagian Ilmu Kesehatan Masyarakat, FIK UMS, Surakarta

**ABSTRACT**

*Management information system (MIS) aims to provide support in the transaction processing at the operational level and little support at the tactical level planning and management control. MIS has characteristics broadscope, aggregation, integration, timeliness, accuracy, and clarity serve to help predict the possible consequences of various actions that can be done on performance improvement activities in an effective and efficient managers. The study was conducted to determine the effect of information on the performance characteristic managerial. Research type used is analytical descriptive study with cross sectional design. Respondents used in this study is the manager at the Hospital Ortopedic Prof. DR. R. Soeharso Surakarta. Data analysis consisted of descriptive and analytical analysis. The method used in analyzing the data is linear regression analysis with the help of the program Statistical Package for Social Science (SPSS) version 16.0. Results obtained by analysis of the Sig. F (0.00) < Sig of alpha (0.05). Which means there is an influence together all the characteristics of variable information (broadscope, aggregation, integration, timeliness, accuracy, and clarity) on managerial performance. Characteristics influence the information on this research that is equal to 54.70%.*

*Key words: characteristics of information, management information system, and managerial performance.*

**PENDAHULUAN**

Indonesia sehat akan tercapai dengan baik apabila didukung salah satunya oleh tersedianya sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS). Informasi yang tersedia sebaiknya memiliki karakteristik yaitu memiliki cakupan yang luas dan lengkap (*broadscope*), disampaikan dalam bentuk yang lebih ringkas (*aggregation*), mencerminkan kompleksitas dan saling keterkaitan antara bagian satu dan bagian lain (*integration*), dan tepat waktu

(*timeliness*) (Evelyne, 2003). Gordon B. Dafis (*dalam Sutanta, 2003*) menambahkan karakteristik informasi ditentukan berdasarkan ketelitian (*accuracy*) dan kejelasan (*clarity*).

Departemen Kesehatan RI telah mengeluarkan kebijakan yang menjadi pedoman bagi penyelenggaraan pembangunan kesehatan yang dilaksanakan oleh pemerintah maupun swasta. Peraturan Pemerintah yang tertera dalam Undang Undang nomor 36 tahun 2009 pada Bab XIV

tentang pengelolaan informasi kesehatan harus dibuat.

Penyedia pelayanan kesehatan, khususnya rumah sakit, juga diwajibkan memiliki sistem informasi manajemen rumah sakit seperti disebutkan dalam Undang Undang nomor 44 tahun 2009 (pasal 52) tentang rumah sakit. Sistem informasi manajemen (SIM) rumah sakit merupakan salah satu komponen yang penting dalam mewujudkan upaya peningkatan mutu kesehatan.

Sistem informasi manajemen dengan karakteristik tersebut pada rumah sakit dikembangkan untuk pemenuhan kebutuhan informasi tertentu sesuai dengan kebutuhan/permasalahan unit-unit organisasi rumah sakit. SIM bertujuan untuk memberikan dukungan berupa pengolahan transaksi pada tingkat operasional dan sedikit dukungan pada tingkat perencanaan taktis serta pengendalian manajemen. Semuanya itu berfungsi untuk meningkatkan kinerja manajer pada rumah sakit. Salah satu kinerja manajer pada rumah sakit dapat dilihat dari kemampuan manajer dalam memanfaatkan informasi yang ada untuk melayani kebutuhan-kebutuhan informasi dalam memberikan dukungan pada proses perencanaan, pengendalian dan pengambilan keputusan (Sutanta, 2003).

Berdasarkan hasil observasi diketahui bahwa aplikasi MIRSA yang digunakan di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta masih dalam tahap transisi, yaitu penggunaan aplikasi tersebut masih didukung dengan laporan manual. Sistem

manual belum bisa ditinggalkan sama sekali dalam proses ini karena sering ditemukan perbedaan hasil antara data pada MIRSA dan data di pencatatan manual. Para manajer dalam proses perencanaan, pengendalian, dan pengambilan keputusan menggunakan data pada MIRSA.

Hasil survei yang pernah dilakukan oleh *the American Institute of Certified Public Accountants (AICPA)* & Lawrence S. Maisel mengenai pengukuran kinerja menyatakan bahwa sebanyak 77% responden menyetujui bahwa karakteristik informasi yang berkualitas penting dalam meningkatkan kinerja manajerial. Nazaruddin menguji mengenai pengaruh antara desentralisasi dan karakteristik informasi terhadap kinerja manajerial menunjukkan bahwa informasi yang memiliki karakteristik *broadscope*, tepat waktu (*timeliness*) memiliki agregasi dan terintegrasi berpengaruh signifikan terhadap kinerja manajerial (Evelyne 2003). Mukhtar (2007), menguji pengaruh manfaat terhadap penggunaan aktual SIM dan berpengaruh signifikan dengan koefisien nilai sebesar 3.161, Mukhtar (2007) menyarankan agar manajer perlu mempromosikan SIMRS sebagai suatu program unggulan guna meningkatkan efektivitas manajemen dan meningkatkan mutu pelayanan.

## **Kajian Pustaka**

### **A. Karakteristik Informasi**

Avison dan Fitzgerald (dalam *Laksmi dkk, 2008*) mengartikan informasi merupakan data yang diolah dalam bentuk

tertentu untuk keperluan tertentu. Informasi adalah data yang telah diolah dan dianalisis secara formal, dengan cara yang benar dan secara efektif, sehingga hasilnya bisa bermanfaat dalam operasional dan manajemen (Austin dalam Sabarguna, 2004). Informasi yang baik memiliki ciri, karakter dan nilai, karena salah satu fungsi dari informasi adalah mempunyai makna dalam rangka mengurangi ketidakpastian dan merupakan sesuatu yang mempunyai nilai yang signifikan dalam organisasi.

Ciri-ciri dari informasi yang baik menurut Sabarguna (2008) adalah bukan data, relevan, *sensitive*, *unbiased*, *comprehensive*, *timely*, *action – orientated*, *uniform (for comparative purpose)*, *performance target* dan *cost effective*. Kriteria umum mengenai karakter informasi menurut Laksmi dkk. (2008) adalah: Ketidakpastian, Pengetahuan, Ambiguitas, Indeterminasi (tidak pasti), Ridanden: informasi yang tidak penting dan ikut terbawa, dan Sistem yang bergantung: informasi harus disebarkan dengan medium/perantara.

Gordon B. Dafis (dalam Sutanta, 2003), menyatakan bahwa nilai informasi dikatakan sempurna apabila perbedaan antara kebijakan optimal tanpa informasi yang sempurna dan kebijakan optimal menggunakan informasi yang sempurna dapat dinyatakan dengan jelas. Nilai informasi ditentukan berdasarkan pada kemudahan dalam memperoleh, cakupan yang luas dan lengkap, ketelitian (*accuracy*), kecocokan dengan pengguna, ketepatan

waktu, kejelasan (*clarity*), keluwesan/fleksibilitas, dapat dibuktikan; tidak ada prasangka dan dapat diukur.

Kriteria umum mengenai karakteristik informasi yang baik menurut Wilkinson (dalam Evelyne, 2003) adalah *quantifiability*, *accuracy*, *aggregation*, *timeliness*. Tidak terdapat indikator pastimengenai karakteristik informasi yang baik. Evelyne (2003) dalam penelitiannya menunjukkan bahwa karakteristik informasi yang baik menurut persepsi manajemen yaitu *broadscope*, *aggregation*, *integration* dan *timeliness*.

## **B. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit**

Sistem informasi manajemen dapat didefinisikan sebagai sekumpulan subsistem yang saling berhubungan, berkumpul bersama-sama dan membentuk satu kesatuan, saling berinteraksi dan bekerjasama antara bagian satu dengan yang lainnya dengan cara-cara tertentu untuk melakukan fungsi pengolahan data, menerima masukan (*input*) berupa data-data, kemudian mengolahnya (*processing*), dan menghasilkan keluaran (*output*) berupa informasi sebagai dasar bagi pengambilan keputusan yang berguna dan mempunyai nilai nyata yang dapat dirasakan akibatnya baik pada saat itu maupun di masa mendatang, mendukung kegiatan operasional, manajerial, dan strategis organisasi, dengan memanfaatkan berbagai sumber daya yang ada dan tersedia bagi fungsi tersebut guna mencapai tujuan (Sutanta, 2003).

*McLeod dan Schell (2008)* menyebutkan bahwa, sistem informasi manajemen dikembangkan untuk memberikan dukungan kepada kelompok-kelompok besar manajer sebagai sistem pendukung pengambilan keputusan. Selain itu, sistem informasi manajemen tidak hanya berperan sebagai pendukung pengambilan keputusan, namun juga berperan untuk melakukan perencanaan strategis dan pengendalian untuk mencapai keputusan tersebut (*Sutanta, 2003*).

Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) merupakan suatu tatanan yang berurusan dengan pengumpulan data, pengolahan data, penyajian informasi, analisis dan penyimpulan informasi yang dibutuhkan untuk kegiatan rumah sakit (*Sabarguna, 2008*). Peraturan Pemerintah yang tertera dalam Undang Undang nomor 44 tahun 2009 (pasal 52 ayat 1) tentang setiap rumah sakit wajib melakukan pencatatan dan pelaporan tentang semua kegiatan penyelenggaraan rumah sakit dalam bentuk Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit.

Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik mengeluarkan kebijakan yang menjadi pedoman bagi penyelenggaraan sistem informasi manajemen yaitu pada Kebijakan Ditjen Bina Pelayanan Medik tahun 2009 point 12 adalah: Mengembangkan SIMRS sampai Rumah Sakit Kabupaten/Kota dengan menggunakan website Direktorat Jenderal Bina Pelayanan Medik.

### **C. Kinerja Manajerial**

Snell dan Wexley (dalam Idrus, 2008) menyatakan bahwa kinerja merupakan

kulminasi dari tiga segmen yang saling berkaitan, yakni keterampilan, upaya, dan sifat keadaan eksternal. Hasil yang dicapai menunjukkan efektivitas perilaku kerja yang bersangkutan. Kinerja manajerial menurut Stoner (*dalam Evelyne, 2003*), adalah ukuran seberapa efektif dan efisien manajer telah bekerja untuk mencapai tujuan organisasi. Manajer yang memiliki informasi dengan karakteristik tertentu umumnya mampu untuk membuat perencanaan yang lebih baik dan mencapai target yang telah ditetapkan.

Manajemen kinerja adalah suatu proses terus menerus seperti dikemukakan oleh Sluyter (*dalam Wirjana, 2007*) dalam arti secara kontinu memperbaiki kemampuan secara organisasi untuk merespon kebutuhan konsumen secara efektif. Tujuan administratif, seperti: promosi, transfer, demosi, keputusan kompensasi jasa. Tujuan penelitian misalnya untuk memberikan informasi guna mengevaluasi prosedur seleksi dan evaluasi.

Ukuran yang digunakan untuk mengevaluasi kinerja manajemen berdasarkan tiga macam proses manajemen yang dilakukan oleh para manajer (*Sutanta, 2003*), yang meliputi:

1. Proses perencanaan;
2. Proses pengendalian (meliputi: pengorganisasian, penggerakan, dan koordinasi);
3. Pengambilan keputusan.

Analisis terhadap kinerja terjadi ketika tugas-tugas yang dijalankan tidak mencapai sasaran (*Fatta, 2007*). Analisis kinerja dapat

dilihat dari kerangka kerja PIECES yaitu P: kebutuhan untuk mengembangkan *performance*/kinerja;I: Kebutuhan untuk mengembangkan *information*;E: Kebutuhan untuk mengembangkan *economy*;C: Kebutuhan untuk mengembangkan *control*/keamanan;E: Kebutuhan untuk mengembangkan *efficiency*;S: Kebutuhan untuk mengembangkan *service*/pelayanan.

### Hipotesis

Berdasarkan rumusan masalah, tujuan penelitian dan landasan teori, dapat dikemukakan hipotesis penelitian yaitu:

1. Terdapat pengaruh karakteristik informasi *broadscope* terhadap kinerja manajerial di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta tahun 2010;
2. Terdapat pengaruh karakteristik informasi *aggregation* terhadap kinerja manajerial di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta tahun 2010;
3. Terdapat pengaruh karakteristik informasi *integration* terhadap kinerja manajerial di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta tahun 2010;
4. Terdapat pengaruh karakteristik informasi *timeliness* terhadap kinerja manajerial di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta tahun 2010;
5. Terdapat pengaruh karakteristik informasi *accuracy* terhadap kinerja manajerial di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta tahun 2010;

6. Terdapat pengaruh karakteristik informasi *clarity* terhadap kinerja manajerial di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta tahun 2010;
7. Terdapat pengaruh karakteristik informasi *broadscope*, *aggregation*, *integration*, *timeliness*, *accuracy*, dan *clarity* terhadap kinerja manajerial di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta tahun 2010.

### METODE

Jenis penelitian adalah penelitian deskriptif analitik. Rancangan dalam penelitian ini adalah *crosssectional*. Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta. Penelitian dilakukan pada bulan Maret 2010. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah seluruh manajer di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta dengan total 50 manajer yang terdiri dari 22 manajer struktural dan 28 manajer fungsional.

Besar sampel dihitung berdasarkan rumus dari Sastroasmoro (2008) yaitu:

$$n = \frac{NZ\alpha^2P(1-P)}{(N-1)d^2 + Z\alpha^2P(1-P)}$$

Jadi besar sampel dalam penelitian ini:

$$n = \frac{50(1.96) \times 0.53(1 - 0.53)}{(50 - 1)0.05^2 + (1.96 \times 0.53(1 - 0.53))}$$

$n = 40$  responden

Penentuan sampel pada penelitian ini berdasarkan teknik penarikan sampel acak sederhana (*simple random sampling*).

Variabel bebas: karakteristik informasi yaitu *broadscope*, *aggregation*, *integration*, *timeliness*, *accuracy*, dan *clarity*. Variable terikat yaitu kinerja manajerial. Teknik pengumpulan data yang dilakukan pada penelitian ini yaitu menggunakan kuesioner.

#### 1. Uji Validitas

Uji validitas dalam penelitian ini menggunakan rumus “*productmoment*” ( $r$ ) dengan program *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versi 16.0. Adapun persamaan empirik *Product Moment* adalah:

$$r_{xy} = \frac{n(\sum xy) - (\sum x)(\sum y)}{\sqrt{[n\sum x^2 - (\sum x)^2] - [n\sum y^2 - (\sum y)^2]}}$$

Peneliti menggunakan taraf signifikan 5% (*correlation is significant at the 0.5*) dengan  $r$  tabel 0.361.

#### 2. Uji Reliabilitas

Uji reliabilitas menggunakan *Alpha Cronbach's test* dengan program *Statistical Package for Social Science* (SPSS) versi 16.0. Adapun persamaan empirik *Alpha Cronbach's test* adalah:

$$r_{xx} = \left[ \frac{k}{k-1} \right] [1 - (\sum x_{ii} + \sum x_{ij})]$$

Suatu instrumen dikatakan reliabel apabila  $r$  hitung lebih besar dari  $r$  tabel. Menurut Djemari (dalam *Riwidikdo*, 2008) kuesioner dikatakan reliabel jika memiliki nilai  $\alpha$  minimal 0.7.

## Analisis Data

### A. Analisis deskriptif

Analisis deskriptif merupakan suatu teknik untuk mendiskripsikan atau memaparkan gejala hasil penelitian. Analisis ini bertujuan mengetahui jumlah, dan persentase variabel karakteristik informasi dan kinerja manajerial di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta.

### B. Analisis Regresi Linear Berganda.

Analisis regresi merupakan suatu teknik untuk menentukan ketergantungan satu variabel *dependent* dengan satu atau lebih variabel *independent*.

Adapun persamaan empirik Regresi Linear Berganda adalah:

$$y = a + b_1 x_1 + b_2 x_2 + b_3 x_3 + b_4 x_4 + b_5 x_5 + b_6 x_6 + e$$

Syarat yang harus dipenuhi dalam analisis regresi linear berganda yaitu data harus berskala interval dan di uji persyaratan/asumsi. Uji persyaratan/asumsi yang harus dipenuhi yaitu:

#### 1. Uji Normalitas Data

Uji normalitas bertujuan untuk menguji apakah dalam model regresi, variabel pengganggu atau residual memiliki distribusi normal. Kalau asumsi ini dilanggar maka uji statistik menjadi tidak valid. Uji normalitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji Kolmogorov–Smirnov (K-S). Kriteria ujinya adalah bila nilai  $Z_{hitung} > \text{nilai } Z_{tabel}$  (1,96) maka  $H_0$  diterima yang berarti data residual berdistribusi normal (*Riwidikdo*, 2008).

Pengujian normal probability dapat dilihat pada output gambar normal *p-p plot of regression standarized residual*. Menurut Priyatno (2009), jika data menyebar di sekitar garis diagonal dan mengikuti arah diagonal, maka model regresi memenuhi asumsi normalitas.

## 2. Uji Autokorelasi

Autokorelasi adalah keadaan dimana terjadinya korelasi dari residual untuk pengamatan yang lain yang disusun menurut runtun waktu (dampak yang diakibatkan yaitu varian sampel tidak dapat menggambarkan varian populasinya). Uji autokorelasi digunakan dalam penelitian ini adalah Uji Durbin Watson. Kriteria ujinya adalah nilai uji statistik Durbin Watson terletak diantara  $DU$  dan  $4 - DU$  berarti autokorelasi negatif dan fungsi linier (Priyatno, 2009).

## 3. Uji Heteroskedastisitas

Heteroskedastisitas adalah keadaan dimana terjadinya ketidaksamaan varian dari residual pada model regresi (Priyatno, 2009). Untuk mendeteksi ada tidaknya heteroskedastisitas dengan melihat pola titik-titik pada *scatterplots regression*. Jika titik-titik menyebar dengan pola yang tidak jelas di atas dan di bawah angka 0 pada sumbu Y maka tidak terjadi masalah heteroskedastisitas. Pada penelitian ini data menunjukkan nilai heteroskedastisitas.

## 4. Uji Multikolinieritas

Uji independensi digunakan untuk melihat apakah model regresi ditemukan adanya korelasi antar variabel bebas (independen). Hal ini dapat dilihat dari

variance inflation faktor (VIF), Jika nilai VIF di atas 10 maka dikatakan terdapat korelasi antar variabel independen atau terdapat multikolinieritas (korelasi yang besar antar variabel bebas).

Hasil persamaan regresi tersebut kemudian dianalisis dengan menggunakan beberapa uji, diantaranya adalah:

### 1. Uji Bivariat

Uji bivariat dengan menggunakan uji  $t$ . Uji  $t$  diperlukan untuk mengetahui pengaruh masing-masing variabel bebas terhadap variabel terikat. Uji  $t$  dilakukan dengan membandingkan nilai  $t_{hitung}$  dengan  $t_{tabel}$ . Kriteria ujinya adalah apabila nilai statistik  $t$  hitung perhitungannya lebih tinggi dibandingkan nilai  $t$  tabel atau  $\text{sig } t < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak. Tingkat signifikansi yang digunakan dalam penelitian ini adalah 5%. (Santoso, 2000);

### 2. Uji Multivariat

Uji multivariat dengan menggunakan uji  $F$ . Uji  $F$  diperlukan untuk mengetahui pengaruh dari semua variabel bebas secara bersama-sama terhadap variabel terikat. Kriteria uji  $F$  adalah bila nilai  $F_{hitung} > F_{tabel}$  atau  $\text{sig } F < 0,05$  maka  $H_0$  ditolak artinya variabel bebas secara bersama-sama berpengaruh signifikan terhadap variabel terikat (Santoso, 2000);

### 3. Uji Koefisien determinasi ( $R^2$ )

Uji Koefisien determinasi ( $R^2$ ) digunakan untuk mengetahui seberapa besar prosentase sumbangan pengaruh variabel independen secara bersama

terhadap variabel dependen. Menurut Priyatno (2009) nilai yang digunakan adalah Adjusted R Square.

## HASIL

### 1. Uji Asumsi

#### a. Uji Normalitas Data

Uji normalitas yang digunakan dalam penelitian ini adalah uji Kolmogorov–Smirnov (K-S). Kriteria ujinya adalah bila nilai  $Z_{hitung} > \text{nilai } Z_{tabel}$  (1,96) maka  $H_0$  diterima yang berarti data residual berdistribusi normal (Riwidikdo, 2008).

**Tabel 6. Uji Normalitas**

Variabel Penelitian	Significan cy ( $Z_{hitung}$ )	Ket.
<i>Broadscope</i>	1,125	Normal
<i>Aggregation</i>	1,223	Normal
<i>Integration</i>	1,559	Normal
<i>Timeliness</i>	1,143	Normal
<i>Accuracy</i>	1,143	Normal
<i>Clarity</i>	1,467	Normal
Kinerja Manajerial	1,175	Normal

Untuk pengujian normal probability dapat dilihat pada output gambar normal *p-p plot of regression standarized residual*. Data pada gambar menyebar di sekitar garis diagonal dan mengikuti arah diagonal, maka model regresi memenuhi asumsi normalitas.

#### b. Uji Autokorelasi

**Tabel 7. Uji Durbin-Watson**

Durbin Watson	Nilai DL	Nilai DU
2,225	1,230	1,785

Nilai  $d$  (Durbin Watson) diketahui sebesar 2,225 maka tidak ada kesimpulan karena terletak pada daerah  $dL < d < dU$ .

#### c. Uji Heteroskedastisitas

Pola titik-titik pada *scatterplots regression* menyebar dengan pola yang tidak jelas di atas dan di bawah angka 0 pada sumbu Y maka tidak terjadi masalah heteroskedastisitas.

#### d. Uji Multikolinieritas

**Tabel 8. Uji Multikolinieritas**

Variabel Bebas	Collinearity Statistics		Ket.
	Tolerance	VIF	
<i>Broadscope</i>	0,495	2,020	Multikolinieritas
<i>Aggregation</i>	0,258	3,876	Multikolinieritas
<i>Integration</i>	0,412	2,429	Multikolinieritas
<i>Timeliness</i>	0,350	2,860	Multikolinieritas
<i>Accuracy</i>	0,365	2,742	Multikolinieritas
<i>Clarity</i>	0,465	2,193	Multikolinieritas

Berdasarkan tabel 8. dapat diketahui bahwa nilai Tolerance dari keenam variabel independen lebih dari 0,1 dan VIF kurang dari 10, jadi dapat

disimpulkan bahwa dalam model regresi tidak terjadi masalah multikolinearitas.

## 2. Uji Bivariat

**Tabel 9. Analisis Uji t**

Variabel Bebas	Significancy	Alpha	Ket.
<i>Broadscope</i>	0,027	0,05	Signifikan
<i>Aggregation</i>	0,761	0,05	Tidak Signifikan
<i>Integration</i>	0,515	0,05	Tidak Signifikan
<i>Timeliness</i>	0,284	0,05	Tidak Signifikan
<i>Accuracy</i>	0,812	0,05	Tidak Signifikan
<i>Clarity</i>	0,004	0,05	Signifikan

a. Variabel *broadscope* mempunyai tingkat signifikan 0,027. Berarti karakteristik informasi *broadscope* berpengaruh signifikan terhadap kinerja manajerial.

b. Variabel *clarity* mempunyai tingkat signifikan 0,004. Berarti karakteristik informasi *clarity* berpengaruh signifikan terhadap kinerja manajerial.

## 3. Uji Multivariat

**Tabel 10 . Analisis Uji F**

R Square	Adjusted R Square	F	Sig. F.
0,616	0,547	8,835	0,000

Berdasarkan analisis uji F diperoleh nilai Sig. 0.00 ( < : 0,05). Berarti secara bersama-sama semua variabel karakteristik informasi berpengaruh signifikan terhadap kinerja manajerial.

## 4. Koefisien Determinan (R<sup>2</sup>)

Adjusted R Square = 0,547 artinya bahwa variabel karakteristik informasi (*broadscope*, *aggregation*, *integration*, *timeliness*, *accuracy*, dan *clarity*) berpengaruh terhadap kinerja manajerial sebesar 54,70% sedangkan sisanya 45.30% dipengaruhi oleh variabel lain di luar penelitian.

## 5. Persamaan Regresi

**Tabel 8. Uji Koefisien Regresi**

Variabel	Koefisien Regresi
<i>Constant</i>	25,854
<i>Broadscope</i> (X <sub>1</sub> )	1,356
<i>Clarity</i> (X <sub>2</sub> )	1,990

Persamaan garis regresi linear berganda dapat dinyatakan sebagai berikut:

$$Y = 25,854 + 1,356 X_1 + 1,990 X_2$$

Model regresi tersebut dapat diinterpretasikan sebagai berikut :

a. Konstanta = 25,854

Konstanta sebesar 25,854 menyatakan bahwa dengan adanya karakteristik informasi yaitu *broadscope*, *aggregation*, *integration*, *timeliness*, *accuracy*, dan *clarity*, maka kinerja manajerial meningkat sebesar 25,854.

b.  $b_1 = 1,356$

Kenaikan satu satuan pada variabel karakteristik informasi *broadscope* sedangkan variabel lainnya bersifat tetap maka kinerja manajerial meningkat sebesar 1,356.

c.  $b_2 = 1,990$

Kenaikan satu satuan pada variabel karakteristik informasi *clarity* sedangkan variabel lainnya bersifat tetap maka kinerja manajerial meningkat sebesar 1,990.

## PEMBAHASAN

### A. Pengaruh karakteristik informasi *broadscope* terhadap kinerja manajerial

Analisis statistik antara variabel karakteristik informasi *broadscope* dengan kinerja manajerial menunjukkan adanya pengaruh secara parsial (nilai  $p = 0,027$ ), sehingga  $H_0$  ditolak maka terdapat pengaruh antara variabel karakteristik informasi *broadscope* dengan kinerja manajerial di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta. Pengaruh antara kedua variabel menghasilkan angka positif maka pengaruh kedua variabel bersifat searah yaitu jika variabel karakteristik informasi *broadscope* meningkat maka variabel kinerja manajerial akan meningkat pula.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Laksmana dan Muslichah (2002), bahwa semakin tinggi saling ketergantungan terhadap kinerja manajerial, maka semakin dibutuhkan informasi dalam lingkup yang

luas. Evelyne (2003) dalam penelitiannya menyatakan bahwa karakteristik informasi *broadscope* memiliki pengaruh terhadap kinerja manajerial yang diukur dengan kiprah manajer di luar perusahaan. Robbins dan Hellriegel (dalam Evelyne, 2003) menyatakan bahwa manajer dalam mewakili perusahaan perlu melengkapi diri dengan informasi dan pengetahuan yang luas mengenai situasi perusahaan. Kebutuhan informasi ini dimaksud untuk melengkapi manajer dalam menghadapi kompleksnya tugas dan tanggung jawab. Keadaan ini akan tercipta dengan baik, bila sistem informasi manajemen tidak masuk kategori tidak baik sebesar 30% dan kategori sangat tidak baik 15% pada karakteristik informasi *broadscope* di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta.

### B. Pengaruh karakteristik informasi *aggregation* terhadap kinerja manajerial

Analisis statistik antara variabel karakteristik informasi *aggregation* dengan kinerja manajerial menunjukkan tidak adanya pengaruh secara parsial (nilai  $p = 0,761$ ). Sehingga  $H_0$  diterima maka tidak terdapat pengaruh antara variabel karakteristik informasi *aggregation* dengan kinerja manajerial di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Evelyne (2003), bahwa karakteristik informasi *aggregation* tidak memiliki pengaruh secara parsial terhadap kinerja manajerial. Manajer dalam meningkatkan kinerja tidak dipengaruhi oleh karakteristik

informasi *aggregation* (informasi yang disampaikan dalam bentuk lebih ringkas, tetapi tetap mencakup hal-hal penting).

Tidak adanya pengaruh secara parsial antara karakteristik informasi *aggregation* terhadap kinerja manajerial di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta bisa disebabkan karena kategori informasi yang ringkas dan bentuk tampilan informasi, atau yang lebih dikenal dengan informasi yang memperhatikan bentuk kebijakan formal pada tiap-tiap subbagian organisasi berbeda-beda, sehingga karakteristik informasi *aggregation* tidak bisa secara parsial mempengaruhi kinerja manajerial pada seluruh subbagian organisasi. Hal ini bisa menjelaskan adanya distribusi karakteristik informasi *aggregation* yang tidak seimbang, ada beberapa subbagian yang sudah menganggap karakteristik informasi *aggregation* sudah baik dan bisa meningkatkan kinerja, namun ada juga beberapa subbagian yang menganggap karakteristik informasi *aggregation* belum baik namun tidak mempengaruhi kinerja manajerial.

### **C. Pengaruh karakteristik informasi *integration* terhadap kinerja manajerial**

Analisis statistik antara variabel karakteristik informasi *integration* dengan kinerja manajerial menunjukkan tidak adanya pengaruh secara parsial (nilai  $p = 0,515$ ), sehingga  $H_0$  diterima maka tidak terdapat pengaruh antara variabel karakteristik informasi *integration* dengan kinerja manajerial di Rumah Sakit Ortopedi

Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Evelyne (2003), bahwa manajer membutuhkan informasi yang terintegrasi dalam melaksanakan fungsi organisasi. Kinerja manajerial diukur dari fungsi-fungsi organisasi seperti proses perencanaan strategis, proses pengendalian, dan proses pengambilan keputusan.

Menurut Evelyne (2003) informasi yang terintegrasi dibutuhkan pada saat manajer membuat perencanaan, karena perencanaan yang dibuat akan berpengaruh pada unit-unit lain. Adanya distribusi karakteristik informasi *integration* yang tidak seimbang menjadi penyebab berbedanya penelitian ini dengan penelitian Evelyne, sehingga karakteristik informasi *integration* tidak bisa secara parsial mempengaruhi kinerja manajerial pada seluruh subbagian organisasi. Ada beberapa subbagian yang sudah menganggap karakteristik informasi *integration* sudah baik dan bisa meningkatkan kinerja, namun ada juga beberapa subbagian yang menganggap karakteristik informasi *integration* belum baik namun tidak mempengaruhi kinerja manajerial.

### **D. Pengaruh karakteristik informasi *timeliness* terhadap kinerja manajerial**

Analisis statistik antara variabel karakteristik informasi *timeliness* dengan kinerja manajerial menunjukkan tidak adanya pengaruh secara parsial (nilai  $p = 0,284$ ), sehingga  $H_0$  diterima maka tidak terdapat pengaruh antara variabel karakteristik informasi *timeliness* dengan

kinerja manajerial di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian Evelyne (2003), bahwa manajer membutuhkan informasi yang tepat waktu dalam melaksanakan fungsi organisasi. Informasi yang tepat waktu dibutuhkan untuk melihat sejauh mana fungsi-fungsi organisasi telah berjalan, sehingga pada waktu pengambilan keputusan dapat lebih terarah.

Menurut peneliti tidak adanya pengaruh secara parsial antara karakteristik informasi *timeliness* terhadap kinerja manajerial di Rumah Sakit Orthopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta bisa disebabkan karena manajer memiliki batasan waktu tersendiri yang bisa ditolelir. Sehingga karakteristik informasi *timeliness* tidak bisa secara parsial mempengaruhi kinerja manajerial pada seluruh subbagian organisasi. Hal ini bisa menjelaskan adanya distribusi karakteristik informasi *timeliness* yang tidak seimbang, ada beberapa subbagian yang sudah menganggap karakteristik informasi *timeliness* sudah baik dan bisa meningkatkan kinerja, namun ada juga beberapa subbagian yang menganggap karakteristik informasi *timeliness* belum baik namun tidak mempengaruhi kinerja manajerial.

#### **E. Pengaruh karakteristik informasi *accuracy* terhadap kinerja manajerial**

Analisis statistik antara variabel karakteristik informasi *accuracy* dengan kinerja manajerial menunjukkan tidak adanya pengaruh secara parsial (nilai  $p = 0,812$ ), sehingga  $H_0$  diterima maka tidak

terdapat pengaruh antara variabel karakteristik informasi *accuracy* dengan kinerja manajerial di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta. Hasil penelitian ini tidak sejalan dengan penelitian McLeod (1994) dan Wilkinson (1999) dalam Widarsono (2007), bahwa manajer membutuhkan informasi yang *accuracy*(akurat) dalam meningkatkan kinerja manajerial.

Menurut peneliti tidak adanya pengaruh secara parsial antara karakteristik informasi *accuracy* terhadap kinerja manajerial di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta bisa disebabkan karena sumber data dan cara pengolahan validitas data antar subbagian berbeda, sehingga penentuan akurat dan tidak akuratnya data pada subbagian juga berbeda. Hal ini bisa menjelaskan adanya distribusi karakteristik informasi *accuracy* yang tidak seimbang, ada beberapa subbagian yang sudah menganggap karakteristik informasi *accuracy* sudah baik dan bisa meningkatkan kinerja, namun ada juga beberapa subbagian yang menganggap karakteristik informasi *accuracy* belum baik namun tidak mempengaruhi kinerja manajerial.

#### **F. Pengaruh karakteristik informasi *clarity* terhadap kinerja manajerial**

Analisis statistik antara variabel karakteristik informasi *clarity* dengan kinerja manajerial menunjukkan adanya pengaruh secara parsial (nilai  $p = 0,004$ ), sehingga  $H_0$  ditolak maka terdapat pengaruh antara variabel karakteristik informasi *clarity* dengan kinerja manajerial di Rumah

Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta. Pengaruh antara kedua variabel menghasilkan angka positif maka pengaruh kedua variabel bersifat searah yaitu jika variabel karakteristik informasi *clarity* meningkat maka variabel kinerja manajerial akan meningkat pula.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Warren dan Fees (1992) dalam Widarsono (2007), bahwa salah satu karakteristik informasi yang baik adalah *clarity*. Informasi yang baik dan berkualitas akan meningkatkan kinerja manajerial, karena dapat mendukung fungsi-fungsi organisasi. Adanya pengaruh secara parsial antara karakteristik informasi *clarity* terhadap kinerja manajerial di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta tidak terlepas dari dibutuhkan kejelasan informasi yang dipengaruhi oleh bentuk dan format informasi pada tiap subbagian. Keadaan ini akan tercipta dengan baik, bila sistem informasi manajemen tidak masuk kategori tidak baik sebesar 20% dan kategori sangat tidak baik 15% pada karakteristik informasi *clarity* di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta.

#### **G. Pengaruh karakteristik informasi *broadscope, aggregation, integration, timeliness, accuracy, dan clarity* terhadap kinerja manajerial**

Berdasarkan analisis statistik antara variabel karakteristik informasi (*broadscope, aggregation, integration, timeliness, accuracy* dan *clarity*) terhadap kinerja manajerial menunjukkan adanya pengaruh secara linear (nilai  $p = 0,000$ ), sehingga  $H_0$

ditolak maka terdapat pengaruh antara variabel karakteristik informasi (*broadscope, aggregation, integration, timeliness, accuracy* dan *clarity*) terhadap kinerja manajerial di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Warren dan Fees (1992) dalam Widarsono (2007) menyebutkan bahwa informasi yang baik adalah *relevance, timeliness, accuracy* dan *clarity*. McLeod (1994) dalam Widarsono (2007) juga menyebutkan bahwa informasi bermanfaat jika informasi tersebut bersifat *accuracy, timely, relevant* dan *complete*. Wilkinson (1999) dalam Widarsono (2007) memperkuat hasil penelitian sebelumnya dengan menyebutkan karakteristik informasi yang baik adalah *quantifiability, accuracy, aggregation* dan *timeliness*.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Evelyne (2003), yang menyatakan bahwa secara keseluruhan hasil-hasil pengujian yang dilakukan menunjukkan bahwa kinerja manajerial berhubungan dengan keempat karakteristik informasi yang terdiri dari *broadscope, aggregation, integration, dan timeliness*. Manajer meningkatkan kinerjanya dalam proses perencanaan, proses pengendalian dan proses pengambilan keputusan tidak terlepas dari informasi yang baik dan berkualitas. Pengaruh karakteristik informasi pada penelitian ini yaitu sebesar 54,70%. Pengaruh karakteristik informasi yang cukup tinggi menyebabkan kinerja sistem informasi manajemen di Rumah Sakit Ortopedi Prof.

Dr. R. Soeharso Surakarta lebih tinggi, Hal ini dilakukan agar menghasilkan informasi yang memenuhi karakteristik *broadscope*, *aggregation*, *integration*, *timeliness*, *accuracy* dan *clarity* dalam menciptakan kinerja manajerial yang baik.

#### H. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini tidak terlepas dari keterbatasan-keterbatasan yang memerlukan perbaikan dan pengembangan dalam penelitian berikutnya. Keterbatasan penelitian yaitu manajer yang digunakan sebagai sampel tidak dibedakan level manajerialnya dan SIM RS diteliti secara keseluruhan sehingga sifatnya masih bersifat luas.

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, maka diperoleh kesimpulan sebagai berikut:

1. Terdapat pengaruh secara signifikan antara karakteristik *broadscope* ( $p$  value = 0,027) dan *clarity* ( $p$  value = 0,004) terhadap kinerja manajerial di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta;
2. Tidak terdapat pengaruh secara signifikan antara karakteristik *aggregation* ( $p$  value = 0,761), *integration* ( $p$  value = 0,515), *timeliness* ( $p$  value = 0,284), dan *accuracy* ( $p$  value = 0,812) terhadap kinerja manajerial di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta;

3. Terdapat pengaruh secara signifikan antara karakteristik informasi *broadscope*, *aggregation*, *integration*, *timeliness*, *accuracy* dan *clarity* secara bersama-sama terhadap kinerja manajerial di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta ( $p$  value = 0,000).

#### B. Saran

1. Bagi Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta  
Karakteristik informasi *aggregation*, *integration*, *timeliness*, dan *accuracy* pada pengujian analisis statistik tidak mempengaruhi kinerja manajerial. Sebaiknya pihak rumah sakit tetap mengevaluasi pelaksanaan SIM selama ini dengan mempertimbangkan karakteristik informasi tersebut untuk lebih meningkatkan kinerja manajerial, hal ini dikarenakan secara bersama-sama karakteristik tersebut berpengaruh secara signifikan.
2. Bagi Manajer di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta
  - a. Membuat standar bersama dalam menginterpretasikan informasi, sehingga informasi yang dihasilkan tiap subbagian *uniform* (seragam) dan menghindari beragam cara dalam menginterpretasikan informasi;
  - b. Memilih satu staf yang khusus untuk melakukan koreksi data secara berkala dengan

- membandingkan data pada pencatatan manual dan data pada komputer agar tidak terdapat perbedaan data;
- c. Memilih satu staff yang khusus untuk mengevaluasi secara terus menerus dan tidak hanya melihat laporan priodik, agar tidak diperoleh informasi yang apa adanya melainkan diperoleh informasi yang lengkap dan tidak hanya hanya memiliki satu fungsi.
3. Bagi Pengelola SIM RS di Rumah Sakit Ortopedi Prof. Dr. R. Soeharso Surakarta.  
Penglola SIM RS harus melakukan evaluasi dan pemograman beberapa sistem informasi karena manajer masih mengeluhkan diantaranya:
    - a. Manajer kesulitan dalam memahami informasi;
    - b. Tidak praktis dalam mengoreksi data;
    - c. Manajer masih menemukan informasi yang tidak mencerminkan kondisi terkini.
  4. Bagi Penelitian selanjutnya  
Peneliti berharap tugas akhir ini dapat dikembangkan lebih lanjut khususnya untuk sampel (manajer) dibedakan level manajerialnya dan peneliti selanjutnya dapat fokus pada satu sistem informasi agar diperoleh hasil yang mendalam.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Arikunto, Suharsimi. 2006. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktek*. Jakarta: Rineka Cipta.
2. Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik. 2009. Kebijakan Ditjen Bina Pelayanan Medik Tahun 2009. Jakarta
3. Evelyne. 2003. Hubungan Karakteristik Informasi Yang Dihasilkan Oleh Sistem Informasi Akuntansi Manajemen Terhadap KinerjaManajerial Pada Perusahaan-Perusahaan Manufaktur Di Jawa Timur. *Jurnal Ekonomi*. Surabaya: Universitas Kristen Petra
4. Fatta, Hanif. 2007. Analisis dan Perancangan Sistem Informasi. Yogyakarta: Andi
5. Handoko, T, Hani. 2001. Manajemen Personalia dan Sumber Daya Manusia. Edisi Kedua. Yogyakarta : BPFE-Yogyakarta
6. Hermawan, Asep. 2009. Penelitian Bisnis Paradigma Kuantitatif. Jakarta: Gramedia Widiasarana Indonesia
7. Idrus, A, Salim. 2008. Kinerja Manajer dan Bisnis Koperasi. Malang: UIN Malang Press
8. Laksana dan Muslichah. 2002. Pengaruh Teknologi Informasi, Saling Ketergantungan, Karakteristik Sistem Akuntansi Manajemen Terhadap

- Kinerja Manajerial. Jurnal Ekonomi. Surabaya: Universitas Airlangga Surabaya
9. Laksmi, Gani dan Budiantoro. 2008. Manajemen Perkantoran Modern. Jakarta: Penaku
10. Laudon, C, Kenneth dan Laudon, P, Jane. 2007. Sistem Informasi Manajemen Mengelola Perusahaan Digital. Edisi 10. Jakarta: Salemba Empat
11. McLeod, Jr, Raymond dan Schell, P, George. 2008. Management Information Systems, Sistem Informasi Manajemen. Edisi 10. Jakarta: Salemba Empat
12. Mukhtar, Milizar. 2007. Penggunaan Aktual Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit di RSUD Dr. Adnaan WD Payah Kumbuh. Tesis Kesehatan. Yogyakarta: Universitas Gadjah Mada
13. Nawawi, Hadari. 2005. Manajemen Sumber Daya Manusia untuk Bisnis yang Kompetitif. Yogyakarta: Gadjah Mada University Press.
14. Notoatmodjo, Soekidjo. 2002. Metodologi Penelitian Kesehatan. Jakarta: Rineka Cipta.
15. Presiden RI. 2009. Undang-undang No. 36 Tahun 2009 Bab XIV Tentang Pengelolaan Informasi Kesehatan. Jakarta: Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia dan Presiden Republik Indonesia
16. Presiden RI. 2009. Undang-undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. Jakarta: Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia dan Presiden Republik Indonesia
17. Priyatno, Duwi. 2009. SPSS untuk Analisis Korelasi, Regresi, dan Multivariate. Yogyakarta: Gava Media
18. Riwidikdo, H. 2008. Statistik Kesehatan. Yogyakarta: Mitra Cendekia Press
19. Sabarguna, S, Boy. 2004. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit. Yogyakarta: Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng
20. Sabarguna, S, Boy. 2008. Sistem Informasi Rumah Sakit. Yogyakarta: Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng
21. Sabarguna, S, Boy. 2008. Organisasi dan Manajemen Rumah Sakit. Edisi 2, Revisi. Yogyakarta: Konsorsium Rumah Sakit Islam Jateng
22. Sabarguna, S, Boy. 2009. Keterampilan Manajemen (Management Skill) Berbasis Sistem Informasi. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia (UI Press)

23. Santoso, Singgih. 2000. Latihan SPSS Statistik Parametrik. Jakarta: PT Alex Media Komputindo
24. Sarwono, Jonathan. 2006. Analisis Data Penelitian Menggunakan SPSS. Yogyakarta: Penerbit Andi
25. Siagian, P, Sondang. 2007. Fungsi-Fungsi Manajerial. Edisi Revisi. Jakarta: Bumi Aksara
26. Sugiyono. 2008. Metode Penelitian Kuantitatif Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta
27. Sutanta, Edhy. 2003. Sistem Informasi Manajemen. Yogyakarta: Graha Ilmu
28. Sutono, Djoko. 2007. Sistem Informasi Manajemen. Edisi Keempat. Jakarta: Pusat Pendidikan dan Pelatihan Pengawasan BPKP
29. Syamsi, Ibnu. 2005. Efisiensi, Sistem, dan Prosedur Kerja. Edisi Revisi. Jakarta: PT Bumi Aksara
30. Widarsono, Agus. 2007. Pengaruh Kualitas Informasi Manajemen Terhadap Kinerja Manajerial (survei pada perusahaan go-publik di Jawa Barat). Jurnal Akuntansi. Bandung: Universitas Pendidikan Indonesia
31. Wirjana, R, Bernardine. 2007. Mencapai Manajemen Berkualitas: Organisasi, Kinerja, Program. Yogyakarta: Andi Offset