

Transformasi Digital Pada Rumah Sakit Umum Daerah Prof.dr.H.M. Anwar Makkatutu Kabupaten Bantaeng

Muhajir^{*1}, Haedar Akib², Risma Niswaty²

¹Mahasiswa Program S3 Ilmu Administrasi Publik, Universitas Negeri Makassar, Indonesia

²Pascasarjana Universitas Negeri Makassar, Indonesia

*e-mail: muhammad.bone@gmail.com¹, haedarakib@unm.ac.id², risma.niswaty@unm.ac.id³

Received:	Revised:	Accepted:	Available online:
18.12.2022	29.12.2022	12.01.2023	16.01.2023

Abstract: Hospitals need adaptation to environmental changes and demands that change rapidly and dynamically. Digital transformation contributes to reducing costs, increasing speed and transparency. The purpose of the research is to describe the implementation, identify the determinants and digital transformation strategies. The method uses a qualitative approach with informants from structural officials, heads of installations, staff, and patients with a total of 15 people. Data were obtained through interviews, observation, and documentation. The results showed that the hospital implemented digital transformation refers to the Generic Process Transformation Model Theory by adding cooperation in the operative stage. The reason for the dominant digital transformation is the need for officers and patients as well as superior services. Impacts include increasing speed, efficiency, transparency, and accountability. The determinant factors include officer competence, teamwork, market strategy, regulation, and cooperation. The dominant inhibiting factors are the comfort zone, sectoral ego, and lack of literacy. According to Albukhitan, there is an update on the digital transformation strategy with working together and cultivating innovation.

Keywords: Transformation, digital, hospital

Abstrak: Rumah sakit memerlukan adaptasi perubahan lingkungan dan tuntutan kebutuhan yang berubah cepat dan dinamis. Transformasi digital berkontribusi pada pengurangan biaya, meningkatkan kecepatan dan transparansi. Tujuan penelitian untuk mendeskripsikan penerapan, mengidentifikasi faktor-faktor determinan dan strategi transformasi digital. Metode penelitian dengan pendekatan kualitatif dengan informan pejabat struktural, kepala instalasi, staf dan pasien dengan jumlah total 15 orang. Data diperoleh melalui wawancara, observasi dan dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa rumah sakit menerapkan transformasi digital mengacu teori *Generic Process Transformation Model* dengan menambahkan kerjasama pada tahap operatif. Alasan transformasi digital dominan kebutuhan petugas dan pasien serta layanan unggulan. Dampak diantaranya meningkatkan kecepatan, efisiensi, transparansi dan akuntabilitas. Faktor determinan diantaranya kompetensi petugas, kerja tim, strategi pasar, regulasi dan kerjasama. Faktor penghambat dominan berada di zona nyaman, ego sektoral dan kurang literasi. Ada pembaruan pada strategi transformasi digital menurut Albukhitan dengan bekerja sama dan membudayakan inovasi.

Kata kunci: Transformasi, digital, rumah sakit.

1. PENDAHULUAN

Rumah sakit memerlukan perubahan sebagai bentuk adaptasi terhadap perubahan lingkungan dan tuntutan kebutuhan yang berubah secara cepat dan dinamis. Jika ingin eksis, bersaing serta jadi pilihan bagi masyarakat. Di sisi lain, rumah sakit memiliki karakteristik padat modal, padat profesi, pada teknologi, padat interaksi, dan pada produk. Menurut Furtner et al. (2022) Sejumlah perkembangan, termasuk meningkatnya pengawasan peraturan dan kepatuhan, meningkatnya ekspektasi transparansi, pasien yang semakin vocal, mendorong transformasi. Menurut Ferbriaty et al. (2020), organisasi mengikuti dinamika perubahan diantaranya karena adanya persaingan, pergeseran budaya, tantangan penciptaan produk, layanan berkualitas, tuntutan penggunaan teknologi informasi. Menurut Sajadi et al. (2017), teknologi informasi meningkatkan akses dan kualitas layanan di rumah sakit, dan Kraus et al. (2021), penggunaan teknologi informasi, akan meningkatkan efisiensi operasional dan ketahanan rumah sakit.

Keluhan layanan di rumah sakit, antara lain lambatnya pelayanan, mulai dari pendaftaran, antri yang panjang. Tiap unit atau instalasi meminta berkas yang sama. Informasi yang sangat terbatas dan harus bertanya kepada sejumlah petugas. Kadang mendapatkan layanan yang baik tetapi sering kali juga mendapatkan layanan dengan tidak sesuai harapan informasi. Tarif layanan yang tidak diketahui secara luas dan terbuka. Akses yang sulit, harus dating mendaftar tata muka. Jika

Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat

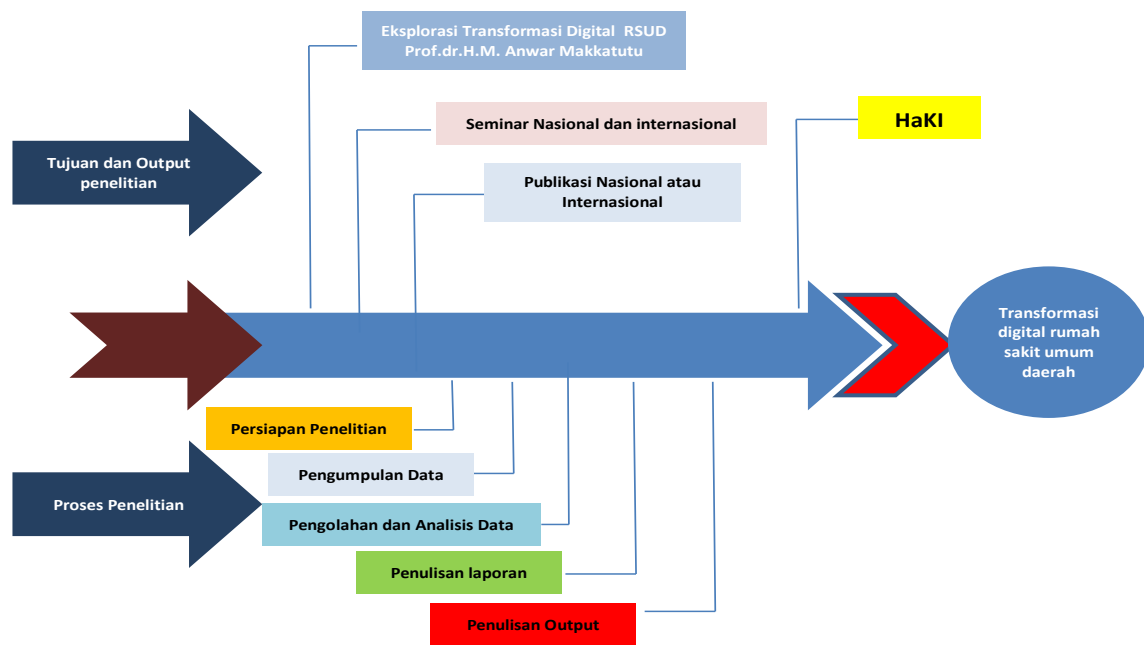
ingin mendapatkan layanan lebih awal, harus meluangkan waktu dari pagi sudah harus mendaftar ke rumah sakit. Ketika di rumah sakit, waktu tunggu yang lama. Pendaftaran antri, sehingga pendaftaran menjadi lama. Demikian juga pemanggilan di layanan poliklinik dan layanan penunjang lainnya, menggunakan waktu yang lama. Sistem rujukan pasien ke rumah sakit lainnya, terutama ke Makassar, tanpa teknologi informasi menghabiskan waktu lama, karena harus membawa pasien ke sejumlah rumah sakit tanpa kepastian diterima atau tidak serta tidak mengetahui ketersediaan tempat tidur. Selanjutnya, hadirnya pandemic covid 19, sejak tahun 2020, juga mengubah pola pelayanan. Oleh karena itu, rumah sakit harus melakukan adaptasi dengan masalah, dan tantangan yang dihadapinya. Adaptasi tersebut dengan memanfaatkan teknologi informasi. Dengan harapan layanan rumah sakit menjadi lebih cepat, efisien, dan transparansi. Untuk mengkases layanan pendaftaran rawat jalan dapat dilakukan di mana dan kapan saja, tidak perlu antri. Demikian bagi rawat inap, sistem akan mendeteksi tempat tidur yang kosong sesuai kelas perawatan. Dapat mengatur jam kedatangan untuk memeriksakan kesehatan dengan dokter spesialis tertentu, sehingga tidak menunggu waktu lama. Layanan sistem rujukan terintegrasi dan dapat mengetahui penerimaan rujukan dalam waktu singkat. Klaim dan pembiayaan pasien terkalkulasi dan terintegrasi setiap unit yang dikunjungi. Layanan online juga menjadi solusi terbaik bagi pelayanan di era pandemic covid 19. Regulasi menghindari kerumuman dan dapat mengatur jarak lebih mudah diatur. Sejalan dengan Sofianto (2020), kontribusi langsung penggunaan teknologi informasi dalam pelayanan publik mampu memberikan dukungan pelayanan yang cepat, tepat, mudah, murah, adil, serta transparan. Bagi rumah sakit penerapan sistem ini meningkatkan efisiensi kerja, meningkatkan kecepatan dan kemudahan pelayanan. Menurut Wang *et al.* (2018) transformasi efektif dilakukan melalui praktik transformasi dengan teknologi informasi. Menurut Tanniru, Khuntia, and Weiner (2018), teknologi informasi berkontribusi pada pengurangan biaya, diferensiasi layanan, dan strategi bisnis.

Rumah sakit ini telah memanfaatkan teknologi informasi pada sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) sejak tahun 2017, menggunakan aplikasi Khanza yang tidak berbayar, dan dikembangkan untuk dimanfaatkan pada semua kebutuhan di rumah sakit, tetapi belum maksimal. Berkas rekam medik masih manual, sehingga ada hambatan antara lain, keterbacaan tulisan, kepatuhan pengisian dalam 24 jam masih kurang. Disisi lain, implementasi SIMRS telah dirasakan manfaatnya diantaranya, integrasi data, kemudahan pembuatan laporan, penghematan pembiayaan, transparansi, dan kecepatan pendaftaran. Pelanggan rumah sakit saat ini, dapat dikatakan bahwa hidup dengan memanfaatkan teknologi informasi melalui handphone dengan sejumlah aplikasi yang dapat memudahkan. Dengan adanya pandemic covid 19, muncul larangan untuk berkelompok atau berkerumun. Solusi efektif adalah layanan online, termasuk pendaftaran, edukasi promosi kesehatan, pertemuan, dan layanan lainnya. Pandemic covid 19 telah merubah pola layanan rumah sakit ini kepada masyarakat. Menurut Sisca *et al.*, (2021) yang menyatakan bahwa kebutuhan, selalu berubah setiap saat, sehingga jika tidak melakukan perubahan, institusi tidak akan bertahan lama karena pelanggan beralih kepada perusahaan lain yang menawarkan produk yang lebih baik dan menarik. Menurut Westerman & Bonnet, (2015) dalam Fenech, Baguant, and Ivanov (2019) transformasi digital, mengubah cara organisasi berhubungan dengan pelanggan, bagaimana menjalankan aktivitasnya, bagaimana model bisnis dan bagaimana melakukan pengorganisasian. Terkait dengan hal tersebut, maka penelitian akan mengidentifikasi penerapan, faktor determinan dan strategi transformasi digital RSUD Prof.dr.H.M. Anwar Makkatutu Kabupaten Bantaeng.

2. METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Penelitian ini bertujuan untuk mendiskripsikan mengidentifikasi penerapan, faktor determinan dan strategi transformasi digital RSUD Prof.dr.H.M. Anwar Makkatutu. Informan penelitian ini terdiri dari manajemen rumah sakit (pejabat struktural), kepala instalasi, dan staf dengan jumlah total 15 orang. Penelitian ini mengumpulkan data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari wawancara mendalam dan observasi. Data sekunder diperoleh dari dokumentasi dan studi kepustakaan. Adapun

alat pengumpulan data berupa pedoman wawancara, lembar checklist, alat perekam, dokumentasi dan catatan lapangan. Pengabsahan data dilakukan dengan pengamatan dan triangulasi. Penelitian dilakukan dari bulan Maret sampai dengan September 2022 di Rumah Sakit Umum Daerah Prof.dr.H.M. Anwar Makkatutu Kabupaten Bantaeng. Diagram alur penelitian menggunakan *fishbone diagram* yang menggambarkan aktifitas penelitian sebagaimana Gambar 1.



Gambar 1. Alur penelitian

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

a. Penerapan Transformasi Digital

RSUD Prof. dr. H.M. Anwar Makkatutu Bantaeng, dalam melaksanakan transformasi digital didasari oleh 1) perubahan peraturan, 2) penyesuaian kegiatan atau program 3) kebutuhan petugas, 4) ingin aman, 5) kebutuhan pasien dan 6) layanan unggulan. Perubahan peraturan melalui aturan akreditasi yang menilai implemnatasi sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) yang terintegrasi dengan sistem layanan online BPJS dan sistem pelaporan indikator ke kementerian kesehatan. Selanjutnya Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis yang mengisyaratkan agar rekam medis memanfaatkan teknologi informasi untuk digitalisasi layanan rekam medis. Penyesuaian program atau kegiatan misalnya diantaranya pengelolaan dokumen akreditasi dengan sistem informasi dokumen akreditasi (SIDOKAR). Sistem pelaporan limbah bahan berbahaya dan beracun (B3) Provinsi Sulawesi Selatan, pengelolaan kinerja pegawai negeri sipil Kabupaten Bantaeng termasuk rumah sakit dengan aplikasi e-kinerja. Selanjutnya, aplikasi perencanaan dan pelaporan asset dan keuangan. Alasan kebutuhan petugas diantaranya survey kepuasan dan loyalitas pasien, kepuasan petugas menggunakan aplikasi. Kemudian layanan e-kinerja petugas yang berstatus PNS. aplikasi belanja online tidak perlu meninggalkan tempat melakukan pelayanan, sehingga memudahkan bagi petugas. Aplikasi yang memuat sasaran absensi kehadiran dari kerja pegawai, target kinerja dan laporan realisasi serta ada ruang bagi atasan langsung untuk melakukan penilaian Alasan kebutuhan pasien, diantaranya adalah pendaftaran online, edukasi dan pengingat minum obat, pengingat jadwal minum obat. Alasan ingin aman dari jarak yang jauh dan dari gangguan atau tertularnya penyakit tertentu, maka muncul inovasi untuk edukasi promosi terpadu misalnya kesehatan anak, kesehatan ibu dan promosi lainnya. Layanan unggulan rumah sakit dengan sistem pendaftaran online, dengan menggunakan aplikasi SI PANDAI dengan layanan Raja

Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat

Smile. Raja Smile merupakan salah inovasi layanan RSUD Prof.dr.H.M. Anwar Makkatutu yang berbasis teknologi informasi dan telah mendapatkan juara lomba inovasi top 45 tingkat nasional.

Adapun manfaat yang diperoleh dari pemanfaatan teknologi informasi dari hasil interview adalah 1) layanan cepat dan tepat, 2) transparansi dan akuntabel, 3) efisensi pembiayaan, 4) diferensiasi produk layanan kesehatan, 5) penyempurnaan strategi bisnis, 6) menghindari kerumunan (jaga jarak), 7) pemasaran rumah sakit, dan 8) media rapat/pembelajaran online. Sementara itu, dampak negatif dari pemanfaatan teknologi informasi antara lain; 1) tidak memiliki penguasaan pada sistem manual, 2) penggunaan teknologi akan menimbulkan rasa jenuh, dan 3) perubahan pola budaya makan petugas. Fakta menarik dari perubahan pola makan dimulai dengan kemudahan berbelanja makanan, sehingga mengurangi aktivitas petugas. Mulai dari berbelanja bahan, mengolah bahan baku sampai dengan mengelola bahan menjadi makanan jadi. Dengan aplikasi belanja *online delivery order*, petugas beraktivitas sangat ringan sehingga kalori lebih banyak tersimpan dalam tubuh. Alhasil, kemudahan berbelanja tersebut menyebabkan sejumlah petugas mengalami penambahan berat badan. Transformasi digital rumah sakit dapat digambarkan sebagai berikut

Tabel 1 Transformasi digital RSUD Prof.dr. H.M. Anwar Makkatutu

Sebelum tahun 2017	Sejak Tahun 2017
Memiliki komputer kurang dari 20 buah dan hanya dimanfaatkan untuk pengetikan administrasi dan pembuatan dokumen laporan	Setiap ruangan, unit, instalasi dan bagian/bidang telah memiliki fasilitas komputer beserta print dan 95% telah tersambung dengan program Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit yang dikembangkan melalui aplikasi Khanza
Data-data dihitung dengan menggunakan program Microsoft excel	Data layanan, data keuangan, data administrasi (perencanaan, SDM dan data lainnya) telah terintegrasi dan terhitung secara otomatis dalam system,.
Program aplikasi terbatas pada aplikasi perencanaan, dan penganggaran dan pelaporan indikator rumah sakit secara online, aplikasi pengadaan barang jasa pemerintah	Ada tambahan aplikasi diantaranya 1. Layanan pendaftaran online dengan aplikasi SI PANDAI 2. Absensi dan realisasi kinerja PNS menggunakan aplikasi e-kinerja dengan HP android, untuk meningkatkan kedisiplinan dan kinerja 3. Survey loyalitas dan kepuasan pelanggan dengan aplikasi 4. Laporan penggunaan dan stok gas medik, darah dan obat-obatan 5. Edukasi obat dengan aplikasi 6. Langkah-langkah cuci tangan 7. Pengingat minum obat secara teratur 8. Workshop, pertemuan evaluasi dan diklat mayoritas <i>zoom meeting</i> 9. Pelaporan pengelolaan Bahan Berbahaya dan Beracun (B3) ke Dinas Pengelolaan Lingkungan Hidup Provinsi Sulawesi Selatan 10. Sistem rujukan pasien dengan aplikasi system rujukan 11. BPJS dengan mobile JKN, untuk informasi fasilitas kesehatan 12. Badan Kepegawaian Negara mengembangkan aplikasi MySAPK 13. Kementerian kesehatan mengembangkan aplikasi SISDMK yang menyediakan informasi keadaan SDM Kesehatan di Indonesia 14. Aplikasi SIDOKAR untuk pengelolaan dokumen akreditasi 15. Penggunaan aplikasi belanja online <i>delivery order</i> untuk pemenuhan kebutuhan fashion, makan dan minum pegawai

Dalam melakukan transformasi digital pihak manajemen RSUD Prof dr.H.M. Anwar Makkatutu khususnya SIMRS melakukan langkah-langkah sebagai berikut; 1) menyadari kepentingan dan melakukan komunikasi dan koordinasi dengan bidang dan instalasi informasi dan promosi kesehatan, 2) dalam masa transisi, menyiapkan kebijakan, panduan dan SOP, pengadaan computer dan jaringannya serta sosialisasi, 3) melakukan analisis keuntungan dan kerugian menggunakan teknologi informasi, 4) identifikasi proses-proses dan sistem yang memerlukan pelayanan teknologi informasi 5) mendesain menu dan mengintegrasikan menu dalam aplikasi, 6) pelatihan internal terhadap personal unit/instalasi dan pelatihan eksternal kepada petugas teknologi informasi, 7)

Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat

pemanfaatan teknologi informasi sebagai budaya di rumah sakit, 8) melengkapi system dengan pemasangan pengaman untukantisipasi pemadaman listrik dan *maintenance of system*, 9) pelaksanaan sistem dengan tepat waktu. 10) sistem dievaluasi, dimonitoring untuk penyempurnaan, dan 11) kerjasama dengan pengembang aplikasi.

RSUD Prof dr.H.M. Anwar Makkatutu Kabupaten Bantaeng telah mengalami sejumlah transformasi sejak berdiri tahun 1921 termasuk transformasi digital, Kadjatmiko (2003), bahwa transformasi organisasi adalah perubahan organisasi dari kondisi sekarang ke kondisi yang diharapkan. Teori *Generik Process Transformation Model* menurut Hernaus (2008) yaitu tranformasi dengan fokus pada perubahan proses dalam organisasi. Model ini memiliki 3 (tiga) tahapan yaitu: 1) fase strategis dimana organisasi menyadari pentingnya perubahan untuk kemajuan organisasi; 2) fase transisional yaitu fase transisi dari organisasi untuk melakukan perubahan; 3) fase operatif yaitu melakukan perubahan berbasis pada proses yang dilaksanakan dalam organisasi. Pada fase operatif, terdapat 8 (delapan) langkah, yaitu (1) analisis strategi; (2) identifikasi proses utama dalam organisasi; (3) mendesain kembali pelaksanaan proses dalam bisnis; (4) melakukan berbagai proses transisi; (5) mengembangkan budaya organisasi yang sesuai; (6) membangun sistem pendukung; (7) mengimplementasikan mekanisme proses; (8) terus menerus meningkatkan ketepatan proses. Dari hasil penelitian, ditemukan pembaruan teori dengan menambahkan langkah bekerjasama. Era saat ini, tidak ada satupun institusi pelayanan publik yang bisa eksis dengan bekerja sendiri, melainkan harus bekerjasama dengan institusi lain baik pemerintah maupun non pemerintah. Rumah sakit sebagai institusi pelayanan publik dengan status penerapan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD), memiliki kewenangan dan fleksibilitas.

Menurut penulis, langkah yang efektif untuk transformasi digital untuk rumah sakit adalah 1) tahap analisis, 2) penyadaran kebutuhan transformasi digital, 3) mendorong budaya inovasi, 4) pengujian teknologi baru, 5) membuat panduan strategis untuk meraih keberhasilan, 6) identifikasi target, dan 7) beradaptasi. Upaya untuk sukses dengan melaksanakan; 1) perencanaan keuangan atau rencana strategi bisnis, 2) indikator kinerja, 3) alat dan proses 4) keberadaan tim ahli, 5) dampak transformasi bagi petugas dan pelanggan dan 6) kepemimpinan yang transformatif. Menurut Verhoef et al. (2021) transformasi digital dan inovasi model bisnis yang dihasilkan secara mendasar mengubah harapan dan perilaku konsumen, memberikan tekanan besar pada institusi. Selanjutnya mengidentifikasi tiga tahap transformasi digital: digitisasi, digitalisasi, dan transformasi digital. Dalam transformasi digital ada tahapan pengendalian eksternal dari transformasi digital yang meliputi teknologi, kompetisi dan perilaku pelanggan digital. Selanjutnya fase transformasi digital yang meliputi digitisasi, digitalisasi dan transformasi digital dan tahap strategis imperatif dari transformasi digital.

Transformasi budaya layanan konvensional ke budaya penggunaan teknologi informasi. Kesan buruk pelayanan rumah sakit diharapkan berubah dengan adanya layanan digital. Dengan memanfaatkan teknologi informasi pelayanan menjadi mudah diakses. Pendaftaran online misalnya dapat dilakukan di mana saja, mudah dilakukan dengan waktu yang sangat singkat. Tidak lagi membawa berkas rujukan, karena telah terintegrasi dalam sistem. Demikian juga, agar data-data mereka terintegrasi dalam kondisi aman. Waktu menunggu berkas rekam medik sangat singkat. Data yang dimaksud telah diinput dalam sistem informasi manajemen rumah sakit.

Harapan selanjutnya, waktu tunggu singkat. Pasien yang telah melakukan pendaftaran, tidak lagi menunggu waktu lama untuk mendapatkan layanan dan dapat mengatur waktu kedatangan mereka ke rumah sakit. Rasa bosan oleh karena menunggu lama, tidak terjadi lagi. Informasi lebih lengkap karena informasi rumah sakit dapat diakses melalui aplikasi dan web rumah sakit. Layanan diberikan secara adil kepada siapapun. Semua pasien berkeinginan untuk mendapatkan lebih awal pelayanan, apalagi telah melakukan pendaftaran online. Sebutlah pelayanan rawat jalan, antrian yang dibuat tidak seharusnya melakukan pengecualian pada kelompok lanjut usia, ibu hamil dan kelompok difabel atau disabilitas sebagai kelompok yang diprioritaskan. Akan tetapi, seharusnya mereka mendapatkan pelayanan pada tempat khusus yang terpisah dan tidak mengganggu pelayanan orang lain. Dengan adanya sumber daya manusia yang cukup jumlah misalnya dokter spesialis yang

Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat

lebih dari satu orang, maka layanan terpisah dapat dilakukan. Sebagai contoh dokter spesialis anak yang berjumlah 3 orang, dokter spesialis penyakit dalam sudah 3 orang, dokter spesialis mata 3 orang, dokter bedah 3 orang, dokter syaraf 2 orang, dokter kebidanan 2 orang, dokter spesialis gigi 2 orang. SDM yang cukup dapat diatur untuk mendukung inovasi pelayanan prioritas, sehingga layanan online juga sebagai inovasi layanan tidak terganggu oleh layanan prioritas. Kunci adalah adanya kebijakan, pengaturan, dan komitmen kepatuhan. Harapan lain pasien adalah biaya layanan kesehatan dengan digital adalah akurat dan biayanya lebih murah.

Layanan digital yang akurat dan biaya lebih murah ternyata belum menuntaskan harapan pasien. Pasien menghendaki layanan yang digital bentuknya sederhana dan mudah difahami dan diaplikasikan. Dengan adanya pandemic covid 19, layanan digital sangat bermanfaat, dibutuhkan dan perlu dikembangkan. Sehingga akan semakin memperkecil resiko penularan di tempat fasilitas kesehatan. Beberapa kendala bagi pasien adalah 1) informasi yang kurang, atau tidak tahu tempat bertanya atau tidak mengetahui siapa yang dapat memberikan informasi dan mengajarkan, 2) gagap teknologi 3) tidak memiliki handphone (hp) pribadi, dan menumpang hp dengan keluarga, 4) kondisi sinyal yang kurang mendukung pemanfaatan aplikasi, 5) faktor kebiasaan mendaftar secara konvensional. Merasa tidak sah jika tidak mendaftar langsung karena ada perasaan ragu ketika mengakses layanan online. Apakah benar data pendaftaran atau layanan online tersebut tersambung. 6) waktu kedatangan dokter yang tidak jelas. Dominan belum memenuhi janji pelayanan sebagaimana yang diinformasikan. Sehingga sekalipun layanan pendaftaran telah menentukan perkiraan jam layanan, akan tetapi masih tidak tepat dengan lambatnya atau ketidakjelasan kapan dimulai pelayanan. Hanya sedikit dokter yang menepati jam pelayanan. Kecepatan layanan juga terganggu oleh lembar resep bersamaan masuk di instalasi farmasi. Penyelesaian obat terutama obat yang diracik menjadi lama. Lama menunggu di instalasi farmasi sehingga pasien bosan, tidak sabar dan acapkali menimbulkan komplain. Walaupun ada layanan pengantaran obat, tetapi hanya untuk layanan dalam area tertentu radius maksimal 3 km dan hanya untuk pasien prioritas (lansia, ibu hami dan difabel).

Menurut pasien bahwa transformasi digital telah banyak mengubah pelayanan rumah sakit, termasuk budaya melayani dari petugas. Petugas lebih cepat dalam menyelesaikan permintaan layanan administrasi baik surat keterangan, layanan administrasi keuangan dan layanan lainnya. Selanjutnya, petugas jarang meninggalkan ruangan, mereka melakukan komunikasi dengan pemanfaatan teknologi informasi. Rapat dan pelatihan tertentu dilakukan online dan petugas mengikuti di ruangan masing-masing. Makanan pun untuk petugas dipesan melalui pemesanan makan *order delivery online*. Tidak merepotkan petugas untuk meninggalkan ruangan dan meluangkan sejumlah waktunya untuk sekadar makan dan minum. Sehingga waktu untuk melayani pasien lebih banyak dan fokus, baik untuk monitoring, pemeriksaan maupun untuk layanan lainnya.

Pasien menyadari saat ini, fasilitas kesehatan sudah banyak dan rata-rata mudah diakses, sehingga tersedia pilihan-pilihan, walaupun pasien BPJS harus mengikuti sistem rujukan yang ada. Setiap fasilitas berlomba menawarkan produk inovasi layanan kesehatan. Selanjutnya pengembangan teknologi alat kesehatan digital yang meningkatkan kesadaran pasien dan dapat dipercaya untuk dapat memenuhi kebutuhan, harapan, dan pengorbanan pasien, dalam mendapatkan manfaat yang dijanjikan. Menurut Purcărea (2016), temuan menunjukkan bahwa pasien dapat memenuhi harapannya dengan lebih baik karena komitmen para pemangku kepentingan terhadap inovasi dalam konteks transformasi digital, dan semakin banyak produk inovatif yang diperkenalkan, menargetkan segmen pasien baru dan dengan membangun nilai-nilai budaya baru. Sedangkan menurut Leonardsen et al. (2020), bahwa pengalaman dalam pelayanan kesehatan dengan pemanfaatan teknologi informasi akan berdampak dalam kehidupan sehari-hari.

Dengan layanan yang berbasis teknologi informasi, telah merubah pola bisnis rumah sakit. Ada sejumlah perubahan yang terjadi diantaranya hubungan dan komunikasi dengan pelanggan. Pola komunikasi *online*, akan berbeda dengan *offline*. Perubahan tersebut akan berimplikasi pada kinerja. Hal tersebut masih sinergis dengan Bell, Lee, & Yeung (2006), transformasi digital telah menghasilkan implikasi lebih lanjut untuk peran SDM, kapabilitas dan kompetensinya. Konsep ini menyatakan

Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat

kapasitas dan kemampuan SDM akan berubah menjadi lebih baik dengan memanfaatkan teknologi digital dan hal ini akan mempengaruhi kemampuan organisasi dalam transformasi. Sementara itu Westerman & Bonnet (2015) dalam Fenech, Baguant, and Ivanov (2019), transformasi digital, mengubah cara organisasi berhubungan dengan pelanggan, bagaimana menjalankan aktivitasnya, bagaimana model bisnis dan bagaimana melakukan pengorganisasian. Menurut Fischer et al. (2020) teknologi digital menghubungkan orang, benda, dan lokasi untuk menghasilkan dan menganalisis jumlah data yang besar, digitalisasi dan digitalisasi bergabung menjadi transformasi digital.

Tabel 2. Perubahan layanan pada transformasi digital rumah sakit

Sebelum Tahun 2017	Sejak tahun 2017
Layanan manual (konvensional)	Layanan dengan digital (pemanfaatan teknologi informasi)
Waktu tunggu layanan lama	Waktu tunggu layanan lebih cepat
Tidak dapat mengatur waktu kedatangan secara fleksibel	Kedatangan pasien ke rumah sakit dapat diatur oleh sistem, sehingga pasien tidak lama menunggu
Pendaftaran layanan harus datang langsung tatap muka	Pendaftaran disamping tatap muka, dapat dilakukan dengan online di mana saja
Pelayanan yang kaku dan tertutup	Pelayanan dengan informasi yang terbuka (transparan)
Layanan dengan sistem manual sangat lambat dari unit ke unit	Layanan cepat karena data telah terintegrasi
Pemenuhan fotokopi berkas pada persayarata untuk menerima layanan	Tidak ada lagi persyaratan foto kopi berkas karena data dan persyaratan telah tersimpan dan terintegrasi dalam sistem, sehingga ada penghematan biaya
Tulisan pada Resep dokter dan tulisan dalam rekam medik, seringkali sulit terbaca, membutuhkan waktu untuk konfirmasi balik	Tulisan sangat jelas terbaca karena telah diinput dalam sistem oleh dokter dan petugas tenaga keehatan lainnya.
Dengan konvensional, berkas rekam medik sangat cepat menumpuk dan membutuhkan penambahan ruangan yang luas untuk menampung penambahan berkas dari waktu ke waktu dan dengan pengamanan khusus dokumen agar terhindar dari rusak, basah, kehilangan, salah tempat, salah ambil, tidak lengkap dan masalah lainnya	Tidak ada penumpukan berkas, dan dilakukan pengamanan sistem dan data serta sistem memberikan informasi untuk kelengkapan pengisian data.
Sistem birokrasi penghapusan berkas lama rekam medik rumah sakit cukup rumit dan perlu kegiatan khusus sesuai peraturan perundangan	Penghapusan data sangat simpel untuk dilakukan dalam sistem
Pembuatan laporan kinerja keuangan dan layanan rumah sakit, waktunya lama dan sering salah atau berselisih	Pembuatan laporan kinerja keuangan rumah sakit cepat, valid dan akuntabel dan diintegrasikan dengan pelaporan pemerintahan kabupaten, sedangkan laporan kinerja layanan rumah sakit diintegrasikan dengan pelaporan ke kementerian kesehatan, dan BPJS
Sistem rujukan manual, tidak ada jaminan penerimaan pasien ketika dirujuk ke rumah sakit lain	Sistem rujukan online, dan pasien dipastikan diterima di sebuah rumah sakit sebelum pasien dirujuk
Pasien tidak dapat mengecek kondisi ketersediaan kamar pada fasilitas kesehatan	Pasien setiap saat dapat mengecek dan mengetahui kondisi ketersediaan kamar melalui aplikasi mobile JKN, aplikasi SI PANDAI dari inovasi Raja Smile serta dapat memilih ke mana sebaiknya mendapatkan layanan kesehatan yang diinginkan
Absensi dan kinerja karyawan pelaporan manual dan kurang valid dan akuntabel	Absensi dan kinerja karyawan pelaporan melalui aplikasi online, dan menghitung secara otomatis, sehingga hasilnya lebih valid dan akuntabel
Petugas harus mengatur dan menyediakan waktu meninggalkan ruangan untuk bisa akses makan dan minum di warung makan	Pelayanan pemesanan makanan melalui order delivery online, sehingga petugas tidak meninggalkan ruangan, dan lebih fokus dengan tugasnya

b. Determinan Transformasi Digital

Faktor penentu transformasi digital adalah 1) tersedianya SDM yang berkompeten, 2) visi top manajemen, 3) ada kerja tim 4) kepemimpinan 5) strategi pasar, 6) pegawai memiliki keinginan belajar dan 7) faktor malu dan gengsi, 8) adanya regulasi penerapan sistem digitalisasi dan 9) kerjasama dengan pihak Khanza. Sementara itu, faktor penghambat adalah 1) adanya sifat pegawai yang tidak mau ribet dengan aplikasi (*bodo susah*=dalam Bahasa Makassar), 2) merasa tidak perlu ada perubahan yang baru, 3) sudah mau pensiun, 4) ego sektoral, 5) kurang komitmen petugas administrasi unit/instalasi untuk entri data secara terus menerus 6) sistem pembagian jasa belum mengacu pada sistem remunerasi, 7) middle manajemen yang belum memahami konsep transformasi digital secara utuh, 8) kurangnya komitmen dalam penyediaan sarana, 9) kurangnya evaluasi dan monitoring, 10) persepsi asal pimpinan senang, dan 11) literasi tentang teknologi informasi masih kurang. Adapun upaya untukantisipasi penolakan yaitu: (1) melakukan sosialisasi, (2) pendekatan instalasi, (3) melakukan pelatihan pemanfaatan teknologi, (4) mendorong kreatifitas dan inovasi. Temuan hambatan sinergis dengan temuan pada penelitian Buvat *et al.* (2017), bahwa faktor penghambat transformasi diantaranya budaya yang sulit untuk diubah, kurangnya keahlian digital karyawan, inisiatif perubahan yang kecil karena tidak diberi kompensasi untuk belajar serta tidak ada insentif. Sedangkan menurut Lammers *et al.* (2019) dan Mahmood *et al.* (2019), dalam Jones *et al.* (2021), hambatan adalah pembiayaan, pengetahuan dan keterampilan dan kebijakan, strategi yang tidak efektif, distrupsi teknologi dan integrasi strategi. Upaya untukantisipasi penolakan menurut Sutrisno (2018) upaya antisipasi penolakan transformasi yaitu dengan: (1) memberi informasi, sosialisasi dan meyakinkan, (2) memberi inspirasi, (3) mengarahkan, (4) pendekatan individual, (5) memberikan dukungan, (6) mempersiapkan dan mengembangkan kemampuan individu, (7) meningkatkan kreatifitas dan inovasi, (8) membiarkan individu memilih sikap, (9) negosiasi, (10) pendekatan tim, (11) memberi contoh/hasil yang konkrit, (12) mengembangkan desain dan iklim organisasi yang kondusif serta (13) pemaksaan. Menurut Fischer *et al.* (2020) dalam mengelola aspek digitisasi menggunakan sistem informasi, perlu mengandalkan pendekatan holistik.

Menurut Mooij *et al.* (2022), ada beberapa yang perlu diperhatikan dalam transformasi digital yaitu visi holistik yang mencerminkan kebutuhan jangka panjang, mengakomodasi kebutuhan emosional dan medis yang berfluktuasi, menyediakan sistem alat dan sumber daya yang fleksibel dan terkoordinasi, memberikan kesempatan untuk berpartisipasi, membangun hubungan dan kesinambungan di seluruh pengalaman, bukan hanya selama kunjungan, menciptakan kesempatan untuk kontribusi pasien yang berarti dan koneksi dengan rekan sejawat, pergeseran dari kontak transaksional menuju kemitraan dua arah, membangun orientasi pasien, mengubah peran tim dan harus memiliki fleksibilitas untuk melaksanakan berbagai aktivitas, dan Infrastruktur teknologi harus mendukung hubungan lintas kelompok.

c. Strategi Transformasi Digital

Kegiatan akreditasi rumah sakit mempersyaratkan penggunaan teknologi informasi dalam tata kelola sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) dengan aplikasi sismadak dan kemudian terakhir dengan aplikasi sidokar. Dalam akreditasi juga mengatur kebijakan, panduan atau pedoman dan standar operasional prosedur. Upaya yang telah dilakukan oleh manajemen rumah sakit adalah 1) membuat kebijakan, panduan dan SOP 2) penyiapan dan peningkatan kapasitas SDM dengan sosialisasi dan pelatihan aplikasi, 3) pengamanan dan pemeliharaan sistem, 4) pengembangan dan penyesuaian aplikasi dengan kebutuhan. 5) pembentukan instalasi yang bertanggung jawab, 6) pemanfaatan dalam inovasi layanan, dan 7) penetapan indikator dan sasaran digitalisasi. Sejumlah inovasi layanan telah memanfaatkan teknologi informasi. Ada beberapa hal yang dilakukan oleh rumah sakit sebagai strategi transformasi digital yaitu 1) penciptaan tujuan agar pelayanan lebih cepat, efisien, aman, transparan dan akuntabel, 2) menilai kemampuan transformasi digital rumah sakit 3) melakukan perancangan pengguna dan bagaimana petugas melaksanakan pengalaman karyawan dengan membuat kebijakan, panduan dan standar operasional prosedur, 4) melakukan perhitungan dan analisis keuntungan dan kerugian serta memilih vendor penyedia teknologi, dengan melihat faktor efisiensi, 5) pembuatan roadmap implementasi dan 6) menyesuaikan pemanfaatan

teknologi dengan budaya rumah sakit dan penyiapan infrastruktur agar transformasi digital dapat berdampak positif secara signifikan dalam pelayanan di rumah sakit baik rumah sakit maupun pelanggan 7) menjalin kerjasama dengan stakeholder terkait baik instansi pemerintah maupun swasta yaitu dinas informasi komunikasi kabupaten, PT Telkom, lembaga swadaya masyarakat, dan organisasi kepemudaan 8) membudayakan lahirnya inovasi dengan menggunakan teknologi informasi. Strategi tersebut sinergis dengan penelitian Albukhitan (2020) yang menyatakan strategi transformasi digital meliputi 1) penciptaan visi dan tujuan, 2) menilai kemampuan transformasi digital organisasi 3) rancang pengguna akhir dan pengalaman karyawan, 4) tinjau dan pilih solusi dan vendor penyedia teknologi, 5) pembuatan roadmap implementasi dan 6) sesuaikan budaya dan penyiapan infrastruktur. Ada pembaruan temuan yaitu penambahan pada aspek menjalin kerjasama dan membudayakan inovasi. Hal ini menunjukkan bahwa aspek kerjasama dan inovasi merupakan aspek penting dalam transformasi digital di rumah sakit. Tidak ada organisasi yang mampu eksis saat ini jika tidak melakukan kerjasama. Banyak tantangan yang tidak dapat diatasi dan dikendalikan dengan cara bekerja biasa saja, tetapi hanya dapat diselesaikan dengan adanya inovasi

Strategi yang telah dilakukan memperhatikan beberapa hal yaitu 1) kesiapan dan pemilihan teknologi informasi yang digunakan, di mana rumah sakit harus mengetahui kondisi internal dan eksternal serta kemampuan investasi dan penyediaan sumber daya manusia sehingga dapat memilih teknologi informasi yang akan digunakan. 2) perencanaan transformasi, dengan menyusun rencana strategi, sehingga dapat melakukan pemetaan pengembangan bisnis dari waktu ke waktu dengan dukungan teknologi informasi, 3) dukungan terhadap pegawai yang memiliki kompetensi dengan memberikan penghargaan dan promosi pengembangan potensi diri dengan memberikan kesempatan untuk melakukan kegiatan pendidikan dan pelatihan atau kaji banding, 4) membuka ruang komunikasi terbuka, kolaborasi dan bebas berkreasi, sehingga memungkinkan munculnya kondisi aman, nyaman dalam bekerja serta melahirkan ide-ide atau inovasi baru, 5) pemimpin memberikan dorongan yang kuat, memberikan contoh teladan yang baik sehingga menginspirasi staf, 6) model atau posisi transformasi digital mana yang diinginkan. Sementara itu rumah sakit perlu melihat model transformasi digital mana yang cocok. Pemilihan area proses dan model bisnis, domain bisnis, budaya bisnis rumah sakit. Menurut Verina & Titko (2019), dalam proses bisnis transformasi digital terdapat aktivitas bisnis, operasional bisnis, sedangkan dalam model bisnis terdapat model operasional, lini bisnis dan strategi.

Strategi percepatan transformasi digital dengan penetapan kebijakan, melakukan sinkronisasi dengan pemerintah daerah dan kementerian kesehatan dan kementerian terkait. Selanjutnya pemetaan kebutuhan, pemenuhan jumlah dan kualitas SDM, penyusunan rencana bisnis rumah sakit searah dengan transformasi digital, penyusunan panduan dan standar operasional prosedur, pengembangan sistem dan pemenuhan sarana sesuai kebutuhan transformasi digital yang diinginkan oleh rumah sakit. Dampaknya adalah layanan rumah sakit lebih mudah cepat dan akurat. Dengan pandemic covid 19, maka pemasaran digital menjadi salah satu solusi strategis. Menurut penelitian Sembiluh & Sulistiadi (2022), bahwa pemasaran digital di rumah sakit selama pandemi memberikan manfaat yaitu menarik pasien baru, mengembangkan bisnis, memperkuat kepercayaan pelanggan/pasien, meningkatkan loyalitas pelanggan/pasien, memotivasi pasien untuk menggunakan layanan rumah sakit dan mengenalkan kepada kerabat dan keluarganya. Menurut Albukhitan (2020) strategi transformasi digital meliputi 1) penciptaan visi dan tujuan, 2) menilai kemampuan transformasi digital organisasi 3) rancang pengguna akhir dan pengalaman karyawan, 4) tinjau dan pilih solusi dan vendor penyedia teknologi, 5) pembuatan roadmap implementasi dan 6) sesuaikan budaya dan penyiapan infrastruktur. Sementara itu menurut Verhoef et al. (2021), diperlukan penyiapan sumber daya digital, struktur organisasi, strategi pertumbuhan, indikator dan sasaran. Sedangkan menurut Fischer et al. (2020), harus merumuskan strategi digital yang menentukan tujuan dan tindakan, mempertimbangkan tata kelola dan kepatuhan.

4. KESIMPULAN

- a. Rumah sakit menerapkan transformasi digital mengacu teori *Generik Process Transformation Model* dengan pembaruan penambahan aspek kerjasama pada tahap operatif.
- b. Faktor determinan diantaranya tersedianya petugas yang kompetensi, kerja tim, strategi pasar, regulasi dan kerjasama. Faktor penghambat diantaranya berada di zona nyaman, sehingga merasa tidak perlu ada perubahan yang baru, sudah mau pensiun, ego sektoral, dan kurangnya komitmen petugas.
- c. Ada pembaruan pada teori strategi transformasi digital menurut Albukhitan dengan penambahan aspek bekerja sama dan membudayakan inovasi.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Prof.dr.H.M. Anwar Makkatutu beserta jajarannya yang telah memberikan kesempatan dan membantu dalam kegiatan penelitian.

DAFTAR PUSTAKA

- Albukhitan, S. (2020). Developing Digital Transformation Strategy for Manufacturing. *Procedia Computer Science*, 170, 664–671. <https://doi.org/10.1016/j.procs.2020.03.173>
- Bell, B. S., Lee, S., & Yeung, S. K. (2006). The Impact of eHR on Professional Competence in HRM: Implications for the Development of HR Professionals. *Human Resource Management*, 45, 295–308.
- Buvat, J., Solis, B., Crummener, C., Aboud, C., Kar, K., Aoufi, H. E., & Sengupta, A. (2017). The Digital Culture Challenge: Closing the Employee-Leadership Gap. *Digital Transformation Institute*, 1–32.
- Fenech, R., Baguant, P., & Ivanov, D. (2019). The Changing Role of Human Resource Management in an Era of Digital Transformation. *Journal of Management Information and Decision Science*, 22(2), 176–180.
- Ferbriaty, Revida, E., Simarmata, J., Suleman, A. R., Hasibuan, A., Purba, S., Butarbutar, M., & Saputra, S. (2020). *Manajemen Perubahan Perusahaan di Era Transformasi Digital* (A. Rikki (ed.); 1st ed.). Medan: Yayasan Kita Menulis.
- Fischer, M., Imgrund, F., Janiesch, C., & Winkelmann, A. (2020). Strategy archetypes for digital transformation: Defining meta objectives using business process management. *Information and Management*, 57(5), 103262. <https://doi.org/10.1016/j.im.2019.103262>
- Furtner, D., Prakash, S., Manmohan, S., Chew, S., Wong, H., & Setia, S. (2022). Digital Transformation in Medical Affairs Sparked by the Pandemic: Insights and Learnings from COVID - 19 Era and Beyond. *Pharmaceutical Medicine*, 36(1), 1–10. <https://doi.org/10.1007/s40290-021-00412-w>
- Hernaus, T. (2008). Generic Process Transformation Model: Transition to Process-based Organization. *Working Paper Series: Paper No. 08-07*, 385(08), 1–16.
- Jones, M. D., Hutcheson, S., & Camba, J. D. (2021). Past, present, and future barriers to digital transformation in manufacturing: A review. *Journal of Manufacturing Systems*, 60(March), 936–948. <https://doi.org/10.1016/j.jmsy.2021.03.006>
- Kadajatmiko. (2003). Perspektif Dan Heuristik Transformasi Organisasi. In *Usahawan: Vol. 12 TH XXXI* (pp. 34–40).
- Kraus, S., Schiavone, F., Pluzhnikova, A., & Invernizzi, A. C. (2021). Digital Transformation in Health Care: Analyzing the Current State-of-Research. *Journal of Business Research*, 123, 557–567. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2020.10.030>
- Leonardsen, A. L., Hardeland, C., Helgesen, A. K., & Grøndahl, V. A. (2020). Patient experiences with technology enabled care across healthcare settings- a systematic review. *BMC Health Services Research*, 20(779), 1–17.
- Mooij, M. De, Foss, O., & Brost, B. (2022). Integrating the experience: Principles for digital transformation across the patient journey. *Digital Health*, 8, 1–7. <https://doi.org/10.1177/20552076221089100>
- Purcărea, T. V. (2016). Creating the ideal patient experience. *Journal of Medicine and Life*, 9(4), 380–385. <https://doi.org/10.22336/jml.2016.0411>
- Sajadi, H., Sajadi, Z., Sajadi, F., Hadi, M., & Zahmatkesh, M. (2017). The comparison of hospitals' performance indicators before and after the Iran's hospital care transformations plan. *Journal of Education and Health Promotion*, 6, 1–6. <https://doi.org/10.4103/jehp.jehp>
- Sembiluh, D., & Sulistiadi, W. (2022). Analisis Implementasi Pemasaran Digital di Rumah Sakit pada Pandemi COVID-19: Literatur Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI)*, 5(3), 224–232.

- <https://doi.org/10.56338/mppki.v5i3.2135>
- Sisca, Simarmata, H. M. P., Grace, E., Purba, B., Dewi, I. K., Silalahi, M., Fajrillah, Sudarso, A., & Sudarmanto, E. (2021). *Manajemen Inovasi* (J. Simarmata (ed.); 1st ed.). Yayasan Kita Menulis.
- Sofianto, A. (2020). Inovasi Layanan Berbasis Teknologi informasi pada Rumah Sakit sebagai Bentuk Reformasi Birokrasi. *Jurnal Litbang Provinsi Jawa Tengah*, 18(1), 81–102.
- Sutrisno, E. (2018). *Budaya Organisasi* (5th ed.). Jakarta: Prenadamedia Group.
- Tanniru, M., Khuntia, J., & Weiner, J. (2018). Hospital Leadership in Support of Digital Transformation. *Pacific Asia Journal of the Association for Information Systems*, 10(3), 1–24. <https://doi.org/10.17705/1pais.10301>
- Verhoef, P. C., Broekhuizen, T., Bart, Y., Bhattacharya, A., Qi Dong, J., Fabian, N., & Haenlein, M. (2021). Digital transformation: A multidisciplinary reflection and research agenda. *Journal of Business Research*, 122(July 2018), 889–901. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2019.09.022>
- Verina, N., & Titko, J. (2019). Digital transformation: conceptual framework. *Proceedings of 6th International Scientific Conference Contemporary Issues in Business, Management and Economics Engineering '2019*. <https://doi.org/10.3846/cibmee.2019.073>
- Wang, Y., Kung, L. A., Wang, W. Y. C., & Cegielski, C. G. (2018). An integrated big data analytics-enabled transformation model: Application to health care. *Information and Management*, 55(1), 64–79. <https://doi.org/10.1016/j.im.2017.04.001>