

**ANALISIS KESIAPAN PENERAPAN TRANSFORMASI DIGITAL TENAGA
KESEHATAN DI RUMAH SAKIT BUDI RAHAYU PEKALONGAN**

TESIS



Oleh :

Janet Hadisurya Winata

8082201017

Pembimbing Utama :

Dr. Orpha Jane, S.Sos, MM.

Ko-Pembimbing :

dr. HM Lisliyantot, MMR

PROGRAM STUDI MAGISTER ADMINISTRASI BISNIS

FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK

UNIVERSITAS KATOLIK PARAHYANGAN

BANDUNG

2024

HALAMAN PERSETUJUAN

**ANALISIS KESIAPAN PENERAPAN TRANSFORMASI DIGITAL TENAGA
KESEHATAN DI RUMAH SAKIT BUDI RAHAYU PEKALONGAN**



Oleh:

Janet Hadisurya Winata

8082201017

Persetujuan Untuk Sidang Tesis pada Hari/Tanggal:

Senin, 29 Januari 2024

Pembimbing Utama:

Dr. Orpha Jane, S.Sos, MM

Ko- Pembimbing:

dr. HM Lisliyantotot, MMR

**PROGRAM MAGISTER ADMINISTRASI BISNIS
FAKULTAS ILMU SOSIAL DAN ILMU POLITIK
UNIVERSITAS KATOLIK PARAHYANGAN
BANDUNG**

2024

SURAT PERNYATAAN

Saya, yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Janet Hadisurya Winata

NPM : 8082201017

Program Studi : Magister Administrasi Bisnis, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik
Pascasarjana Universitas Katolik Parahyangan Bandung

Menyatakan bahwa tesis dengan judul

“ANALISIS KESIAPAN PENERAPAN TRANSFORMASI DIGITAL TENAGA KESEHATAN DI RUMAH SAKIT BUDI RAHAYU PEKALONGAN”

adalah benar-benar karya saya di bawah bimbingan Pembimbing, dan saya tidak melakukan penjiplakan ataupun pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

Apabila di kemudian hari ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya, atau tuntutan formal atau non-formal dari pihak lain yang berkaitan dengan karya saya, saya siap menanggung segala resiko, akibat, dan/atau sanksi yang dijatuhkan kepada saya, termasuk pembatalan gelar akademik yang saya peroleh dari Universitas Katolik Parahyangan.

Dinyatakan : di Bandung

Tanggal : 3 Februari 2024



Janet Hadisurya Winata

ANALISIS KESIAPAN PENERAPAN TRANSFORMASI DIGITAL TENAGA KESEHATAN DI RUMAH SAKIT BUDI RAHAYU PEKALONGAN

Janet Hadisurya Winata (8082201017)
Pembimbing Utama : Dr. Orpha Jane, S.Sos, MM
Ko- Pembimbing : dr. HM Lisliyantotot, MMR
Magister Administrasi Bisnis
Bandung
Januari 2024

ABSTRAK

Rumah sakit merupakan industri pelayanan kesehatan yang penting bagi masyarakat. Saat ini, jumlah rumah sakit di Indonesia semakin meningkat dan saling bersaing untuk memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik. Hal ini didasari karena adanya rencana pemerintah untuk mengimplementasikan Sistem Informasi Kesehatan di tahun 2024. Maka dari itu, rumah sakit perlu melakukan transformasi digital.

Penelitian ini menggunakan metode *mix method* dengan pengumpulann data menggunakan wawancara, observasi, dan kuisisioner. Penelitian ini dilakukan terhadap staf medis, penunjang medis, dan perawat di RS Budi Rahayu Pekalongan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui kesiapan individu berdasarkan *technology acceptance model* dan kesiapan organisasi menurut variabel karakteristik organisasi dalam bertransformasi digital.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa staf medis, penunjang medis, dan perawat siap untuk melakukan transformasi digital. Terlihat bahwa staf medis, penunjang medis, dan perawat memiliki sikap yang positif dalam menerima perubahan dan tingkat stress kerja yang rendah dalam menghadapi transformasi digital. Staf medis, penunjang medis, dan perawat merasa dengan adanya teknologi akan memudahkan pekerjaan mereka.

Kata Kunci : Transformasi digital, *Technology Acceptance Model*, Karakteristik Organisasi

**ANALYSIS OF READINESS FOR IMPLEMENTING DIGITAL
TRANSFORMATION OF HEALTH WORKERS AT BUDI RAHAYU HOSPITAL
PEKALONGAN**

**Janet Hadisurya Winata (8082201017)
Supervisor : Dr. Orpha Jane, S.Sos, MM
Co- Supervisor : dr. HM Lisliyantotot, MMR
Master of Business Administration
Bandung
2024**

ABSTRACT

Hospitals are an important healthcare service industry for the community. Currently, the number of hospitals in Indonesia is increasing and competing to provide the best healthcare services. This is based on the government's plan to implement the Health Information System in 2024. Therefore, hospitals need to implement digital transformation.

This study used a mixed-method approach with data collection using interviews, observations, and questionnaires. The study was conducted on medical staff, medical support, and nurses at Budi Rahayu Pekalongan Hospital. The purpose of this study was to determine individual readiness based on the technology acceptance model and organizational readiness according to organizational characteristic variables in digital transformation.

The results showed that medical staff, medical support, and nurses are ready to undergo digital transformation. It is evident that medical staff, medical support, and nurses have a positive attitude towards change and low job stress levels in facing digital transformation. They feel that technology will make their work easier.

Keywords: Digital transformation, Technology Acceptance Model, Organizational Characteristics.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yesus atas berkat dan kebaikannya sehingga penulisan tesis “ANALISIS KESIAPAN PENERAPAN TRANSFORMASI DIGITAL TENAGA KESEHATAN DI RUMAH SAKIT BUDI RAHAYU PEKALONGAN” dapat selesai dengan tepat waktu. Penulisan skripsi ini bertujuan untuk memenuhi syarat kelulusan Magister dari Program Studi Magister Administrasi Bisnis Universitas Katolik Parahyangan. Penulisan tesis ini dapat selesai tepat waktu dengan dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Maka dari itu, penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih yang besar kepada pihak yang telah mendukung dan membantu penulis yaitu :

1. Dr. Orpha Jane, S.Sos, M.M. sebagai dosen pembimbing yang telah mengarahkan, memberi masukan dan saran, serta memberikan banyak perhatian terhadap penyusunan tesis ini.
2. Dokter HM. Lisliyantotot, MMR. Sebagai dosen ko pembimbing lapangan yang telah memberikan arahan, *input*, dan memberikan kesempatan berkunjung ke RS Budi Rahayu Pekalongan.
3. Dokter Eni Malonda sebagai direktur RS Budi Rahayu Pekalongan yang membantu dalam memberikan dukungan, motivasi, dan bantuan untuk penyusunan tesis ini.
3. Para suster pengurus yayasan yang memberikan dukungan berupa izin penelitian dan bantuan untuk menyebarkan kuisioner penelitian dalam penyusunan tesis ini dan tenaga kesehatan yang berpartisipasi dalam penelitian ini.

4. Bapak Dr. Agus Gunawan, S.Sos.,B.App.Com.,MBA.,M.Phil sebagai Kepala Prodi Magister Administrasi Bisnis yang mendukung dan memberikan arahan untuk menyelesaikan perkuliahan Magister Administrasi Bisnis.
5. Dokter Albert Hendarta, MPH sebagai anggota yayasan, sebagai atasan di tempat kerja, dan dosen penguji yang memberikan arahan dan bantuan untuk menyelesaikan tesis ini.
6. Dokter Miriam Renee Maengkom, M.Kes sebagai dosen penguji tesis yang juga memberikan arahan dan masukan dalam penyempurnaan tesis.
7. Dosen-dosen Magister Administrasi Bisnis yang telah memberikan ilmu dan pengalamannya selama proses pembelajaran.
8. Diri sendiri yang berusaha menyelesaikan tesis ini.
9. Keluarga serumah, yaitu kedua orang tua dan saudara yang mendukung,
10. Calvin J.S. yang menyemangati, menemani saat mengerjakan tesis, dan mendukung dalam penyusunan tesis.
11. Sahabat yang mendukung, mendengarkan keluh kesah, serta memberi semangat agar segera menyelesaikan tesis.
12. Angela Intan sebagai rekan yang mendengarkan keluh kesah penulis dan sama-sama berjuang menyelesaikan tesis.

13. Ibu Ria Stefanni, dr. Veronica Landy, dan dr. Jessica Ariesta sebagai rekan kerja kelompok dan berkeluh kesah di “*Human Research Group*”.

14. “*Tenda Berkah Nohara Shinosuke*” yang sama-sama berjuang untuk menyelesaikan mata kuliah, menyelesaikan tesis, bertukar cerita, dan informasi.

15. Rekan-rekan lain yang sedang berjuang untuk menyusun tesis.

16. Pihak lainnya yang terkait dalam penyusunan tesis ini.

Penulisan ini masih jauh dari sempurna namun penulis senantiasa menerima kritik dan saran dari berbagai pihak. Harapan penulis supaya tesis ini bisa menjadi manfaat bagi penulis, rumah sakit yang diteliti, dan rumah sakit yang sedang mempersiapkan transformasi digital.

Bandung, Februari 2024

Penulis



Janet Hadisurya Winata

NPM : 8082201017

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI	iv
DAFTAR GAMBAR.....	vi
DAFTAR TABEL	vii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	15
1.3 Tujuan Penelitian.....	17
1.4 Manfaat Penelitian.....	17
1.5 Kerangka Pemikiran	18
BAB 2 LANDASAN TEORI	20
2.1 Digitalisasi	20
2.2 Transformasi Digital.....	21
2.3 Transformasi Digital Rumah Sakit.....	25
2.4 <i>Technology Acceptance Model (TAM)</i>	27
2.5 Variabel Karakteristik Organisasi	28
2.6 Electronic Medical Record (EMR).....	31
2.7 Smart Hospital	33
2.8 Tata Kelola	34
BAB 3 METODOLOGI PENELITIAN.....	37
3.1 Jenis Penelitian	37
3.2 Metode Penelitian.....	38
3.3 Teknik Pengumpulan Data	38
3.4 Sumber Data	40
3.5 Skala Pengukuran Data.....	42
3.6 Teknik Pengolahan dan Analisis Data.....	43
3.7 Populasi dan Sampel.....	48

3.7.1 Populasi.....	48
3.7.2 Sampel	49
3.8 Teknik Pengambilan Sampel.....	49
3.9 Batasan Penelitian	50
3.10 Operasionalisasi Variabel.....	50
3.11 Penelitian Terdahulu.....	54
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....	57
4.1 Profil Rumah Sakit	57
4.1.1 Profil Umum Rumah Sakit	58
4.1.2 Profil Fasilitas Rumah Sakit	61
4.1.3 Profil Tenaga Medis Rumah Sakit Budi Rahayu Pekalongan	65
4.1.4 Sejarah Rumah Sakit.....	67
4.1.5 Aktivitas Bisnis Rumah Sakit dan Kondisinya Saat Ini	69
4.2 Hasil Penelitian dan Pembahasan.....	75
4.2.1 Tingkat Kesiapan Individu Tenaga Kesehatan berdasarkan <i>Technology Acceptance Model</i>	76
4.2.2 Tingkat Kesiapan Organisasi Rumah Sakit Berdasarkan Karakteristik Organisasi	88
4.2.3 Hubungan Kesiapan Individu dan Kesiapan Organisasi dalam Bertransformasi Digital	101
4.2.4 Perancangan Pengembangan Kapasitas Tenaga Kesehatan dan Strategi Transformasi Digital di RS Budi Rahayu Pekalongan	111
BAB 5 KESIMPULAN, REKOMENDASI, DAN IMPLIKASI.....	117
5.1 Kesimpulan	117
5.2 Rekomendasi.....	118
5.3 Implikasi	119
Daftar Referensi.....	121
LAMPIRAN	128

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1. 1 Jumlah Pertumbuhan Rumah Sakit di Indonesia.....	4
Gambar 1. 2 Kelas RS di Kota Pekalongan.....	10
Gambar 1. 3 Kepemilikan RS di Kota Pekalongan	10
Gambar 1. 4 Skenario Daur Hidup RS Budi Rahayu	12
Gambar 1. 5 Kerangka Pemikiran	19
Gambar 4. 1 Rumah Sakit Budi Rahayu Pekalongan.....	58
Gambar 4. 2 Rating RSU Budi Rahayu berdasarkan ulasan customer/pasien	60
Gambar 4. 3 Akreditasi RS berdasarkan KARS.....	61
Gambar 4. 4 Skenario Daur Hidup RS Budi Rahayu Pekalongan	71
Gambar 4. 5 Pendapatan Rawat Jalan	72
Gambar 4. 6 Kinerja Pasien Rawat Jalan	74
Gambar 4. 7 Hasil Uji antar Variabel dengan Spearman Rho Divisi Medis	104
Gambar 4. 8 Hasil Uji antar Variabel dengan Spearman Rho Divisi Penunjang Medis	106
Gambar 4. 9 Hasil Uji antar Variabel dengan Spearman Rho Divisi Perawat	108

DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Skala Likert Untuk Pengujian Data.....	42
Tabel 3. 2 Uji Validitas Variabel.....	44
Tabel 3. 3 Uji Reliabilitas Variabel.....	45
Tabel 3. 4 Tingkat Kolerasi Spearman Rho	48
Tabel 3. 5 Operasionalisasi Variabel.....	51
Tabel 3. 6 Penelitian Terdahulu.....	54
Tabel 4. 1 Tempat tidur di RS Budi Rahayu Pekalongan.....	61
Tabel 4. 2 Range Nilai per Variabel (Staf Medis).....	77
Tabel 4. 3 Evaluasi Variabel PEOU dan PU Staf Medis.....	77
Tabel 4. 4 Korelasi PEOU dan PU terhadap TAM (Medis).....	78
Tabel 4. 5 Derajat Korelasi.....	79
Tabel 4. 6 Range Nilai per Variabel (Staf Penunjang Medis)	80
Tabel 4. 7 Evaluasi Variabel PEOU dan PU Staf Penunjang Medis	81
Tabel 4. 8 Korelasi PEOU dan PU Terhadap TAM (Penunjang Medis).....	81
Tabel 4. 9 Derajat Korelasi.....	82
Tabel 4. 10 Range Nilai per Variabel (Perawat)	84
Tabel 4. 11 Evaluasi Variabel PEOU dan PU Perawat	84
Tabel 4. 12 Korelasi PEOU dan PU Terhadap TAM (Perawat).....	85
Tabel 4. 13 Derajat Korelasi.....	86
Tabel 4. 14 Nilai Korelasi Variabel PEOU dan PU	87
Tabel 4. 15 Range Nilai per Variabel (Staf Medis).....	89
Tabel 4. 16 Evaluasi per Variabel Staf Medis	89
Tabel 4. 17 Korelasi WGC, ATC, JS Terhadap Karakteristik Organisasi (Dokter)	90
Tabel 4. 18 Derajat Korelasi.....	91
Tabel 4. 19 Range Nilai per Variabel (Staf Penunjang Medis)	93
Tabel 4. 20 Evaluasi per Variabel Staf Penunjang Medis	93
Tabel 4. 21 Korelasi WGC, ATC, JS Terhadap Karakteristik Organisasi (Penunjang Medis)	94
Tabel 4. 22 Derajat Korelasi.....	95
Tabel 4. 23 Range Nilai per Variabel (Perawat)	96
Tabel 4. 24 Evaluasi per Variabel Perawat.....	97
Tabel 4. 25 Korelasi WGC, ATC, JS Terhadap Karakteristik Organisasi (Perawat).....	98
Tabel 4. 26 Derajat Korelasi.....	99
Tabel 4. 27 Nilai Korelasi WGC, ATC, dan JS terhadap Karakteristik Organisasi	100
Tabel 4. 28 Mapping Rerata Frekuensi	102
Tabel 4. 29 Rekap Frekuensi Jawaban Technology Acceptance Model	102
Tabel 4. 30 Rekap Frekuensi Jawaban Variabel Karakteristik Organisasi.....	103
Tabel 4. 31 Rangkuman hubungan korelasi karakteristik organisasi terhadap TAM Spearman Rho	110

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

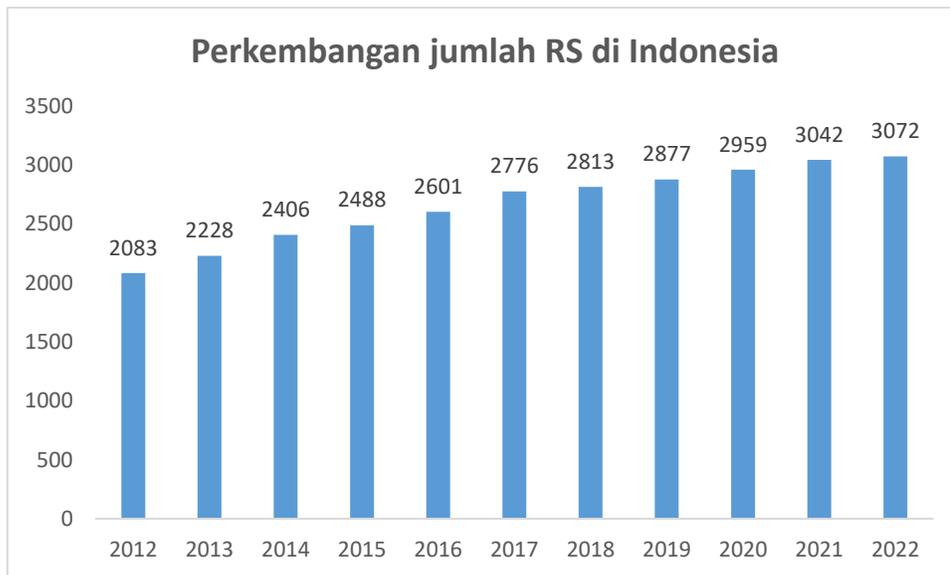
Menurut UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Rumah Sakit adalah industri pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya. Rumah Sakit menyelenggarakan Pelayanan Kesehatan perseorangan secara paripurna melalui Pelayanan Kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitative, dan/atau paliatif dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan Gawat Darurat. Rumah sakit perlu memberikan fasilitas kesehatan yang baik bagi masyarakat. Saat ini, UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan merupakan undang-undang peraturan tentang rumah sakit yang terbaru. UU ini mencabut UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, sehingga saat ini, UU Nomor 44 Tahun 2009 sudah tidak berlaku lagi.

Secara normatif, menurut UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, Pasal 454, disebutkan beberapa Undang-Undang yang sudah tidak berlaku lagi sejak adanya UU ini. UU tersebut adalah :

- a. Undang-Undang Nomor 419 Tahun 1949 tentang Ordonansi Obat Keras (Staatsblad 1949 Nomor 419);
- b. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1984 Nomor 20, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 3273);
- c. Undang-Undang Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktik Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4431);
- d. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063);
- e. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072);
- f. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2013 tentang Pendidikan Kedokteran (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 132, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5434);
- g. Undang-Undang Nomor 18 Tahun 2014 tentang Kesehatan Jiwa (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 185, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5571);

- h. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2014 tentang Tenaga Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 298, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5607);
- i. Undang-Undang Nomor 38 Tahun 2014 tentang Keperawatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 307, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5612);
- j. Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang Kejarantinaan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 128, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 62361; dan
- k. Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang Kebidanan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 56, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 6325).

Industri rumah sakit saling berkompetisi untuk memberikan jasa dan pelayanan kesehatan, saling mensubstitusi, dan saling berusaha menjawab kebutuhan pasar. Saat ini, menurut data dari Badan Pusat Statistik (2021), sudah ada sebanyak 2.522 rumah sakit umum dan 520 rumah sakit khusus dengan total keseluruhan 3.042 rumah sakit di Indonesia. Jumlah rumah sakit di Indonesia mengalami peningkatan dari tahun-tahun sebelumnya. Jumlah rumah sakit terbanyak terletak di Provinsi Jawa Timur, Jawa Barat, dan Jawa Tengah, sedangkan paling sedikit terletak di Provinsi Kalimantan Utara.



Gambar 1. 1 Jumlah Pertumbuhan Rumah Sakit di Indonesia

Sumber : BPS Indonesia (2022)

Peningkatan jumlah rumah sakit seharusnya bisa selaras dengan peningkatan kemajuan teknologi dan kemampuan menggunakan teknologi di masa kini. Dengan jumlah rumah sakit yang banyak ini, sebaiknya rumah sakit sudah harus mempersiapkan tenaga kerjanya secara individu maupun organisasinya untuk bertransformasi secara digital. Hal ini didasari karena adanya rencana pemerintah merintis Sistem Informasi Kesehatan di tahun 2024. Sistem ini dibuat oleh pemerintah dengan tujuan untuk meningkatkan akses pelayanan yang baik bagi masyarakat Indonesia terutama dalam hal kesehatan. Sistem Informasi Kesehatan membuat semua data yang ada di ekosistem industri kesehatan bisa saling

terintegrasi. Namun, belum semua data yang ada di rumah sakit sudah terintegrasi secara digital dengan baik.

Banyak kessalahan yang terjadi secara sengaja maupun tidak sengaja dalam penerapan aktivitas medis di rumah sakit. Untuk itu, diperlukan penerapan *Electronic Medical Record* atau EMR. Untuk mengintegrasikan data secara baik, rumah sakit perlu menerapkan penggunaan *Electronic Medical Record* di rumah sakit. Namun memang pada kenyataannya, belum banyak rumah sakit di Indonesia yang mengimplementasikan EMR dalam proses bisnisnya. EMR ini berguna untuk mengelola data pasien menjadi informasi yang berguna terutama dalam riwayat kesehatan pasien (Andrianto & Nursikuwagus, 2017). Dari penelitian yang dilakukan oleh Jindal & Raziuddin (2018), penerapan EMR dapat mengurangi *medical errors*, pengiriman dosis yang tidak tepat, obat yang salah sebesar 50 hingga 60 persen. *Medical errors* ini dapat diminimalisir karena adanya peringatan terkait alergi obat, dosis yang tidak sesuai, potensi interaksi obat, rekomendasi perawatan untuk kondisi tertentu, dan pelaksanaan perawatan pencegahan yang dapat diotomatisasi melalui sistem komputerisasi (Tiorentap, 2020). Dengan EMR bisa membantu tenaga kesehatan untuk membaca data dengan benar dan tepat sehingga dapat menentukan Tindakan medis yang sesuai (Deimazar, Kahouei, Zamani, & Ganji, 2018), dan meningkatkan kualitas pelayanan medis (Tiorentap, 2020). Oleh karena itu, EMR yang ada di rumah sakit merupakan salah satu bentuk transformasi digital di rumah sakit.

Di Indonesia sendiri, Kebijakan penggunaan *Electronic Medical Record* diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Berdasarkan peraturan ini, seluruh penyelenggara fasilitas pelayanan kesehatan wajib untuk menggunakan rekam medis elektronik (EMR) sebagai dokumen dalam pemberian layanan di fasilitas kesehatan. Sejalan dengan Cetak Biru Transformasi Digital Kesehatan 2024, implementasi transformasi digital kesehatan di Indonesia harus terarah pada perluasan tata kelola kesehatan, integrasi aplikasi pelayanan kesehatan, dan ekosistem inovasi kesehatan Indonesia. EMR wajib terintegrasi dengan Kemkes dengan standar data yang ditetapkan Kemkes dan pengolahan data yang ada digunakan untuk kebijakan kesehatan. Dengan kebijakan ini, semua data kesehatan yang ada bisa terintegrasi dalam satu ekosistem digital penyelenggara fasilitas kesehatan. Data yang terintegrasi ini saling terhubung sehingga memudahkan untuk akses data kesehatan, misalnya untuk melihat riwayat kesehatan pasien.

Seperti situasi teknologi berkembang dengan pesat saat ini, perkembangan teknologi yang ada akan memudahkan setiap proses bisnis. Semua industri bisnis perlu memaksimalkan penggunaan teknologi yang ada saat ini supaya proses bisnis yang sebelumnya ada (konvensional) bisa diubah menjadi digital. Dengan penerapan digitalisasi, diharapkan proses bisnis yang ada bisa menjadi efisien dan mampu menjawab kebutuhan konsumen. Dalam kata lain, pelaku bisnis mulai bertransformasi secara digital untuk menjawab kebutuhan konsumen. Salah satu

industri yang penting untuk menerapkan transformasi digital adalah industri rumah sakit.

Rumah sakit merupakan salah satu industri yang bergerak dalam industri kesehatan. Rumah sakit saat ini dianggap sebagai suatu industri bisnis yang saling bersaing untuk menjawab kebutuhan pelanggan/pasiennya. Rumah sakit harus membenahi organisasinya agar lebih adaptif. Adaptasi seperti ini perlu dilakukan karena adanya fenomena digitalisasi, globalisasi, dan futurisasi. Menurut Diamandis dalam Jane (2022), digitalisasi menjadi ada karena kemunculan komputer dan internet, sehingga dengan itu, muncul berbagai inovasi dan ide yang disalurkan. Teknologi yang ada mempengaruhi sikap, perilaku, dan ekspektasi masyarakat luas. Keberadaan teknologi dalam era digitalisasi akan mengubah semua proses atau pekerjaan. Begitu juga dengan adanya platform digital dan infrastruktur digital akan meningkatkan kinerja dalam hal menambah produk baru, menciptakan cara baru untuk berinteraksi dengan pelanggan, menciptakan metode baru dalam pembayaran. Teknologi digital mampu meningkatkan kepuasan pelanggan, kepuasan karyawan sehingga meningkatkan loyalitas pelanggan (Suder, Duda, & Kusa, 2022).

Globalisasi di dalam industri bisnis dapat dipengaruhi oleh lingkungan persaingan industri dan tingkat perubahan teknologi yang terjadi. Kedua hal ini berdampak terhadap globalisasi karena globalisasi juga memberikan dampak terhadap tahapan daur hidup industri. Di dalam globalisasi, ada 4 faktor pendorong globalisasi di dalam industri yang berpotensi menonjolkan kondisi di setiap industri sehingga menciptakan potensi untuk menjadi “global”. Keempat faktor tersebut yaitu

pasar, biaya, persaingan, dan pemerintah. Keempat faktor tersebut memberikan dampak terhadap industri bisnis. Misalnya faktor pasar akan berpengaruh terhadap minat dan keinginan pelanggan (Sambharya, Rasheed, & Contractor, 2021).

Dengan adanya fenomena globalisasi ini, dunia menjadi datar, emosional, dan tidak bersekat. Dengan begitu, industri bisnis menjadi semakin kompetitif dan turbulen. Globalisasi membuat setiap orang semakin modern, terkoneksi, dan mudah mendapatkan informasi. Hal-hal tersebut telah mengubah sikap, cara berpikir, dan perilaku masyarakat (Inayati, 2019). Karena hal tersebut, globalisasi tidak dapat dihindari, justru sebaliknya, harus dipandang sebagai sarana supaya suatu organisasi dapat berkembang menyesuaikan dengan kebutuhan masyarakat. Organisasi tidak boleh kaku sehingga dituntut untuk terus beradaptasi menyesuaikan diri dengan perubahan dan perkembangan lingkungan. Jika tidak bisa mengikuti perkembangan, maka rumah sakit akan kesulitan memahami ekspektasi dari pasien atau pelanggan.

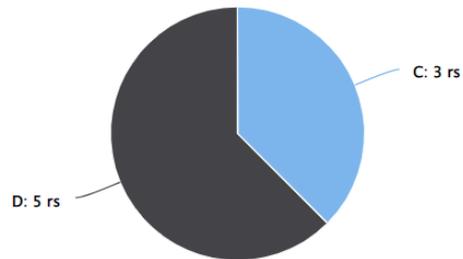
Terlebih lagi dengan sikap, perilaku, gaya hidup masyarakat atau pelanggan saat ini yang memanfaatkan gawai atau *gadget* sebagai sarana untuk mencari informasi supaya mendapat pencerahan dan mendapatkan informasi yang akurat dan *powerful*. Kemajuan teknologi dan informasi telah berdampak banyak bagi masyarakat Indonesia di semua kalangan, karena informasi mudah didapat dan terjangkau (Yuhandra, Akhmaddhian, Fathanudien, & Tendiyanto, 2021). Karena pemanfaatan teknologi yang terus berkembang seperti ini, pelanggan jadi bergantung terhadap penggunaan *gadget* untuk mencari informasi. Oleh karena itu, pelanggan juga dituntut supaya lebih teliti dalam memilih konten informasi agar terhindar dari

berita palsu (Mahendra, 2019). Dengan kumpulan informasi yang kaya dan banyak, pelanggan menjadi lebih selektif, menuntut pelayanan yang lebih baik, dan interaktif. Sehingga dengan begitu, bisnis saat ini berjalan berdasarkan permintaan pelanggan. Oleh karena itu, dapat dikatakan bahwa globalisasi juga memberikan dampak terhadap perkembangan industri rumah sakit.

Rumah Sakit Budi Rahayu Pekalongan merupakan rumah sakit umum yang terletak di Kota Pekalongan, Provinsi Jawa Tengah. Kota Pekalongan memiliki luas wilayah 45,25 km² dan terbagi menjadi 4 kecamatan yaitu Pekalongan Barat, Pekalongan Timur, Pekalongan Utara, dan Pekalongan Selatan. Dengan kondisi geografis ini, keadaan penduduk yang ada berjumlah 316.119 jiwa dengan jumlah penduduk laki-laki sebanyak 159.846 jiwa dan jumlah penduduk perempuan sebanyak 156.273 jiwa. Selain itu, seperti informasi yang terdapat dalam Laporan Profil Kesehatan Kota Pekalongan (2020), di Kota Pekalongan terdapat 8 rumah sakit yang sudah terdaftar dalam Kementerian Kesehatan Indonesia.

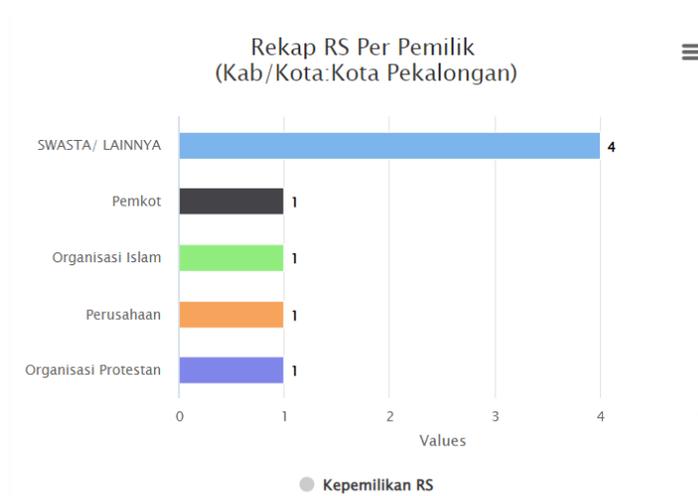
Jika dilihat dari kepemilikan rumah sakit, ada 1 rumah sakit umum yang didirikan oleh pemerintah dan 7 lainnya merupakan rumah sakit dengan kepemilikan swasta. Tetapi jika dilihat berdasarkan klasifikasi rumah sakit, ada 3 rumah sakit di Kota Pekalongan yang masuk sebagai rumah sakit kelas C, sedangkan 5 sisanya merupakan rumah sakit kelas D.

Rekap RS Per Kelas
(Kab/Kota: Kota Pekalongan)



Gambar 1. 2 Kelas RS di Kota Pekalongan

Sumber : <https://sirs.kemkes.go.id/>



Gambar 1. 3 Kepemilikan RS di Kota Pekalongan

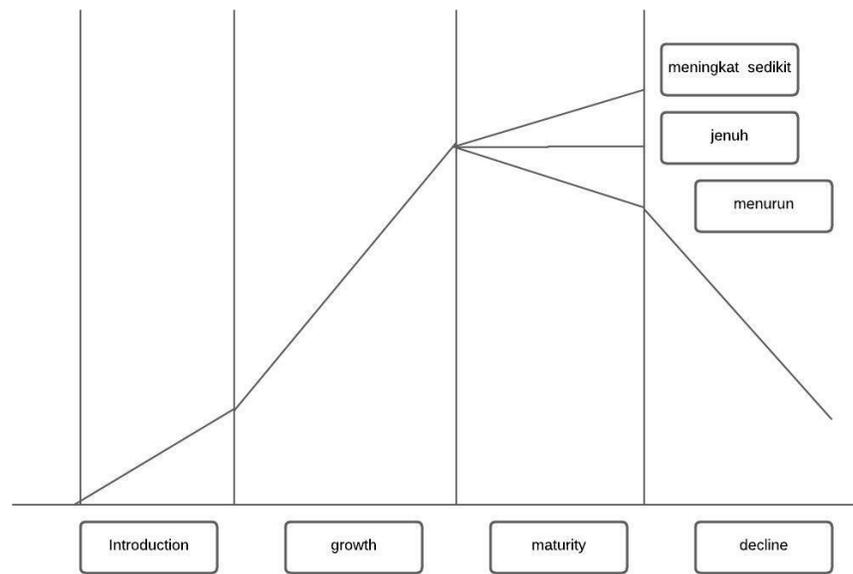
Sumber : <https://sirs.kemkes.go.id/>

Rumah Sakit Budi Rahayu Pekalongan merupakan sebuah rumah sakit dengan jenis kepemilikan swasta dan diklasifikasikan dengan klasifikasi C sesuai kondisi sarana prasarana dan bangunannya, dan memiliki fasilitas 140 tempat tidur.

Rumah Sakit Budi Rahayu Pekalongan sudah memberikan pelayanan kesehatan selama 48 tahun. Rumah Sakit Budi Rahayu Pekalongan telah melewati serangkaian tahapan siklus hidup bisnisnya mulai dari tahapan pengenalan (*introduction*), yaitu pada saat pendirian rumah sakit. Lalu melewati tahap pertumbuhan (*growth*). Hingga saat ini, Rumah Sakit Budi Rahayu Pekalongan sudah mencapai tahapan *maturity* atau tahap dewasa dalam perkembangan bisnisnya.

Dalam tahapan *maturity* ini, Rumah Sakit Budi Rahayu Pekalongan tidak boleh berdiam diri saja. Rumah sakit perlu meningkatkan *awareness* terhadap tahapan *maturity* ini supaya selalu ada pembaharuan dalam layanannya. Tahapan *maturity* ini merupakan langkah yang baik untuk bertransformasi digital, sehingga nantinya rumah sakit perlu menyusun langkah strategi bisnis maupun strategi transformasi digital.

Jika ada pembaharuan dalam siklus hidup seperti ini, rumah sakit tidak akan *stuck* atau bahkan mengalami penurunan. Jika tidak ditanggapi, perlahan siklus bisnis rumah sakit bisa menurun dan mengakibatkan kemunduran atau *decline* sehingga nantinya akan ditinggalkan oleh pasien atau pelanggan.



Gambar 1. 4 Skenario Daur Hidup RS Budi Rahayu

Sumber : Pengolahan penulis

Untuk meningkatkan siklus hidup rumah sakit dan kinerja rumah sakit, saat ini, Rumah Sakit Budi Rahayu Pekalongan sedang berusaha menerapkan rencana strategis yang dapat meningkatkan kinerja rumah sakit dan juga rencana transformasi digital dalam proses kerjanya. Rumah Sakit Budi Rahayu Pekalongan saat ini masih menerapkan sistem komputersasi, yaitu hanya menggunakan *tools* digitalisasi yang secara umum belum digunakan sebagai strategi persaingan. Karena *tools* bersifat umum, artinya Rumah Sakit Budi Rahayu Pekalongan masih perlu mempersiapkan berbagai hal yang mendukung proses menuju transformasi digitalnya. Tetapi sebelum menyiapkan *tools*, rumah sakit perlu memastikan kesiapan individu dan kesiapan organisasinya sendiri terlebih dahulu untuk melakukan transformasi digital.

Dalam menyikapi transformasi digital, diperlukan juga tenaga kerja yang kompeten. Hal ini menuntut tenaga kerja yang ada di rumah sakit untuk mempelajari teknologi baru. Dilihat dari kesiapan individu tenaga kesehatan yaitu tenaga medis (dokter), penunjang medis, dan perawat belum tentu semua tenaga kerja mampu mempelajari dan beradaptasi cepat dengan teknologi tersebut. Biasanya kesiapan tenaga kerja tergantung dengan pengetahuan, kemampuan memakai peralatan teknologi, dan kecepatan tenaga kerja dalam memahami serta mengoperasikan teknologi baru. Perlu proses dan persiapan untuk membuat tenaga kerja yang ada menjadi mahir dan terbiasa, serta menerima teknologinya.

Begitu juga dengan kondisi organisasi RS Budi Rahayu Pekalongan. Kesiapan dari sisi organisasi juga perlu dinilai untuk transformasi digital. Organisasi RS Budi Rahayu Pekalongan juga bisa berpengaruh terhadap kemauan bertransformasi digital. Ini karena banyak faktor yang mempengaruhi kemauan bertransformasi digital, misalnya dari sisi usia, kebiasaan kerja, kemampuan menggunakan teknologi, sikap terhadap perubahan, tingkat stress kerja, dan pengetahuan dari masing-masing staf di organisasi terhadap teknologi. Untuk saat ini, rencana penerapan transformasi digital juga bisa menjadi masalah dalam organisasi karena organisasi juga harus mampu mengarahkan seluruh staf baik staf medis maupun staf non medis untuk bertransformasi digital dan ada juga tenaga staf medis maupun staf non medis yang mungkin sulit, enggan, atau tidak senang dengan rencana ini. Organisasi perlu menjelaskan tujuan dari transformasi digital ini, misalnya untuk meningkatkan kinerja, pengendalian mutu, dan meningkatkan keselamatan pasien. Karena itu,

dibutuhkan jajaran manajemen yang tepat supaya bisa menerima dan mengimplementasikan transformasi digital di lingkup organisasi.

Terdapat penelitian sebelumnya yang meneliti bagaimana hubungan kesiapan individu yang diukur berdasarkan *Technology Acceptance Model* dan hubungan kesiapan organisasinya berdasarkan variabel karakteristik organisasi. Penelitian sebelumnya dilakukan oleh Jane dkk, (2022) yang meneliti tentang kesiapan transformasi digital individu dan organisasi di industri pendidikan yang menunjukkan hasil bahwa individu dan organisasi di industri tersebut menyatakan bahwa transformasi digital perlu dilakukan. Dengan hasil ini, terlihat bahwa memang transformasi digital saat ini sudah harus diimplementasikan di tempat kerja.

Technology Acceptance Model diperkenalkan oleh Davis tahun 1989. Penelitian yang dilakukan oleh Kamal et.al (2020), menjelaskan penerapan TAM di dalam *telemedicine*. Terdapat 2 dimensi yaitu *perceived ease of use* dan *perceived usefulness*. *Perceive ease of use* adalah manfaat dari penciptaan fitur *telemedicine* sedangkan dalam hal teknologi membutuhkan kepercayaan, kondisi yang memadai, pengaruh sosial, dan kemudahan penggunaan. Ditemukan bahwa faktor risiko yang dirasakan, kepercayaan, kemudahan penggunaan, dan resistensi terhadap perubahan membantu menciptakan langkah tepat penerapan *telemedicine*.

Terlihat bahwa sebelum kesiapan karyawan, harus ada faktor kepercayaan dan dukungan teknologi. Analisis dengan *Technology Acceptance Model* (TAM) ini berguna untuk mengetahui tingkat kesiapan dan kemauan karyawan dalam menerima

teknologi baru untuk membantu pekerjaan. Selain itu, perlu juga diketahui juga bagaimana seorang karyawan memiliki sikap untuk menerima dan merespon perubahan, dan menerima setiap perubahan yang ada walaupun berpotensi menambah rasa tertekan atau tuntutan dalam pekerjaan. Sikap-sikap ini bisa diukur dengan variabel karakteristik organisasinya.

Urgensi penelitian ini sehubungan untuk bertransformasi digital dengan membuat rencana transformasi dan juga perlu mengukur kesiapan tenaga kerjanya untuk memakai teknologi baru yang ada. Selain itu juga, rumah sakit harus mengetahui kesiapan organisasinya untuk mengimplementasikan transformasi digital di rumah sakit sehingga dapat berjalan efektif. Adapun judul penelitian tesis ini adalah "Analisis Kesiapan Penerapan Transformasi Digital Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit Budi Rahayu Pekalongan".

1.2 Rumusan Masalah

Rumah sakit sebagai suatu industri kesehatan dituntut supaya dapat memberikan pelayanan yang baik bagi masyarakat. Maka dari itu, rumah sakit harus memiliki kemampuan yang baik, dilihat dari sisi organisasi atau karyawannya untuk mendukung transformasi dari proses yang ada menjadi berbasis digital. Tujuannya supaya proses menjadi efektif dan efisien. Maka dari itu, rumah sakit harus mampu beradaptasi dengan teknologi dan perkembangan yang ada saat ini. Dalam Rencana Aksi Transformasi Kesehatan Digital, dijelaskan tentang peta transformasi teknologi

kesehatan dan prioritas untuk transformasi kesehatan. Ini juga merupakan faktor pemicu yang menyebabkan transformasi digital rumah sakit menjadi sangat urgent dan perlu mempersiapkan diri.

Setiap karyawan harus mau menerima perubahan dan mampu menyesuaikan diri dengan teknologi yang ada. Tetapi dalam pelaksanaannya, mungkin ada kendala dan kesulitan dalam penyesuaiannya. Terlebih lagi dengan adanya fenomena digitalisasi dan globalisasi yang perlu diperhatikan. Kedua faktor tersebut membuat banyak perubahan dalam pelaksanaan kegiatan operasional rumah sakit. Dan tentu saja akan mempengaruhi kinerja karyawan rumah sakit, apalagi jika karyawan masih belum memiliki kemampuan yang cukup untuk menanggapi fenomena digitalisasi dan globalisasi tersebut.

Mengukur kesiapan karyawan ini penting dilakukan karena dengan beradaptasi, rumah sakit bisa menjawab kebutuhan pasien dan memenangkan persaingan dan juga menyesuaikan kemampuan karyawannya. Kesiapan individu dan organisasi untuk menyambut transformasi digital adalah hal yang sangat krusial. Transformasi digital baru dapat terlaksana dan terdukung jika sudah ada kesiapan dari individu dan organisasinya.

Secara spesifik, ini adalah rumusan masalah yang ingin diteliti lebih lanjut :

1. Bagaimana tingkat kesiapan individu tenaga kesehatan Rumah Sakit Budi Rahayu Pekalongan diukur berdasarkan *Technology Acceptance Model*?

2. Bagaimana tingkat kesiapan organisasi Rumah Sakit Budi Rahayu Pekalongan diukur berdasarkan variabel karakteristik organisasi?
3. Bagaimana hubungan kesiapan individu dan kesiapan organisasi dalam bertransformasi digital?
4. Bagaimana perancangan pengembangan kapasitas tenaga kesehatan dan strategi transformasi digital di RS Budi Rahayu Pekalongan?

1.3 Tujuan Penelitian

Sesuai dengan rumusan masalah yang dipaparkan yaitu :

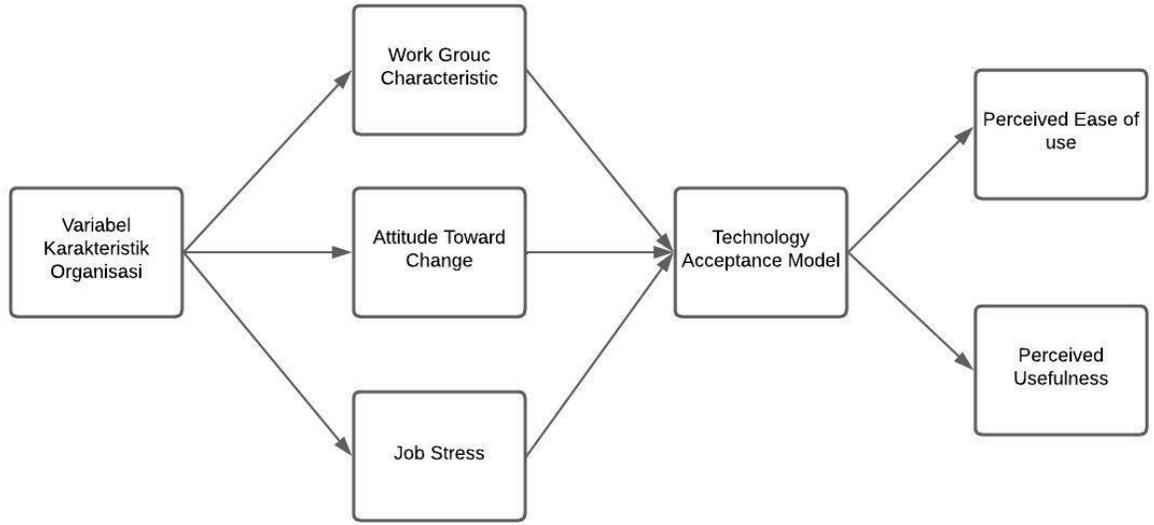
1. Mengetahui tingkat kesiapan individu tenaga medis Rumah Sakit Budi Rahayu Pekalongan berdasarkan *Technology Acceptance Model*.
2. Mengetahui tingkat kesiapan organisasi Rumah Sakit Budi Rahayu Pekalongan berdasarkan variabel karakteristik organisasi.
3. Mengetahui hubungan kesiapan individu dan kesiapan organisasi dalam bertransformasi digital.
4. Membuat rancangan pengembangan kapasitas tenaga kesehatan dan strategi transformasi digital di RS Budi Rahayu Pekalongan.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Bagi pengelola industri kesehatan atau rumah sakit

- Supaya penelitian ini bisa menjadi acuan untuk mempersiapkan diri dalam menghadapi transformasi digital
 - Membantu pengelola usaha dalam mengetahui faktor-faktor yang menjadi pengaruh kesiapan dalam menghadapi transformasi digital
 - Mengetahui atau memahami kesiapan transformasi digital terhadap perkembangan organisasi atau industri
 - Menjadi rincian strategis untuk tindak lanjut transformasi digital di rumah sakit
2. Bagi pembaca/peneliti lainnya:
- Mengetahui dampak dari digitalisasi dan bisa menambah wawasan baru tentang digitalisasi di rumah sakit
 - Mengetahui faktor yang dapat mempengaruhi kesiapan karyawan untuk bertransformasi digital
 - Merencanakan penelitian yang mengkaitkan antara kesiapan transformasi digital dengan siklus organisasi terutama dalam tahap *maturity*
3. Bagi penulis :
- Secara langsung ikut meneliti kesiapan adaptasi transformasi digital di rumah sakit
 - Menjadi wawasan baru karena mendapat arahan langsung dari pembimbing lapangan yang menjelaskan tentang pelaksanaan transformasi digital

1.5 Kerangka Pemikiran



Gambar 1. 5 Kerangka Pemikiran

Sumber : Olahan Penulis