

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Rumah Sakit, berdasarkan Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan Pasal 1, adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit swasta ikut berperan dalam usaha pemerintah untuk melaksanakan kewajiban penyelenggaraan kesehatan memiliki tantangan yang berbeda dibandingkan dengan rumah sakit pemerintah. Fungsi kontrol dan investasi rumah sakit swasta memang tidak berupa garis lurus dari pemerintah, namun banyak kebijakan dan ketentuan yang bersifat formal hampir secara menyeluruh mengontrol bahkan memberi dampak yang sangat besar bagi kelangsungan rumah sakit menjalankan usahanya.

Big data dalam industri kesehatan industri sudah bukan menjadi hal yang baru, banyak penelitian yang mempelajari tentang manfaat big data dalam industri kesehatan (Batko & Ślęzak, 2022; Dash et al., 2019; Pastorino et al., 2019; SA et al., 2018) atau bagaimana kesuksesan implementasi sistem informasi dalam pengolahan

big data (Heeks, 2006). Industri kesehatan disebut sebagai salah satu dari 10 industri besar yang telah memanfaatkan Big Data melalui implementasi ERP.

Perkembangan ERP telah mengalami perubahan sejak kehadiran Big Data. Big Data adalah konsep pengumpulan data dan analisa dalam skala besar yang dalam penggunaannya membutuhkan infrastruktur perangkat keras yang kuat dan perangkat lunak yang menyimpan, memproses, mendapatkan kembali dan menganalisa. Enterprise Resource Planning (ERP) memiliki konsep sebuah sistem informasi teknologi yang memiliki kemampuan untuk bekerja mencakup seluruh aktivitas inti pada organisasi dan harus dapat memfasilitasi arus informasi antar departemen tanpa halangan (Altekar, 2006). ERP dalam industri kesehatan industri sudah bukan menjadi hal yang baru, banyak penelitian yang mempelajari tentang implementasi ERP dan manfaat ERP dalam industri kesehatan (Abukhader, 2015; Fiaz et al., 2018; Garefalakis et al., 2016; Hung et al., 2014; Kontio et al., 2014; MacDonald et al., 2008) namun masih sedikit penelitian yang mengambil studi kasus pada rumah sakit di Indonesia.

Implementasi ERP belum terjadi di seluruh rumah sakit di Indonesia, masih ada rumah sakit yang menganggap belum perlu menggunakan ERP dengan beberapa pertimbangan seperti biaya yang tidak murah, jumlah transaksi masih bisa dilakukan dengan cara manual. Pada rumah sakit yang telah mengimplementasikan ERP pada mulanya hanya sebatas ingin memenuhi kebutuhan para profesi dan manajemen yang terlibat di dalamnya dalam meningkatkan kinerja atau kebutuhan untuk mengikuti kemajuan teknologi terkini. Membahas tentang implementasi ERP

tentunya tidak dapat berhenti di satu waktu, ERP pada dasarnya adalah wujud sebuah teknologi yang bersifat dinamis yang selalu berkembang dan menyesuaikan diri secara memadai dengan keadaan. Beberapa tahun belakangan ini kebutuhan pengembangan dalam implementasikan ERP muncul sebagai bentuk kepatuhan rumah sakit pada kebijakan/peraturan instansi pemerintah dan standar akreditasi. Beberapa kebijakan/peraturan dari instansi pemerintah pada mulanya hanya menganjurkan bahwa pemenuhan standar /kewajiban akan lebih mudah tercapai jika menggunakan ERP, namun pada tanggal 31 Agustus 2022 telah dikeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis yang mengatakan bahwa penyelenggaraan elektronik rekam medis wajib dilakukan oleh seluruh fasilitas kesehatan.

Pemerintah Indonesia menyadari bahwa kemajuan teknologi telah mengakibatkan transformasi digital dalam pelayanan kesehatan. Rumah sakit, klinik dan puskesmas mempunyai potensial data yang besar yang dapat analisa untuk tujuan peningkatan mutu pelayanan kesehatan di Indonesia, namun pada kenyataannya hanya beberapa rumah sakit di Indonesia yang memiliki sistem informasi memadai atau pengolahan data yang lengkap dan terpadu layaknya di beberapa negara maju. BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan) dan badan akreditasi rumah sakit menjadi perpanjangan tangan dari Kementerian Kesehatan untuk menerapkan standar yang selalu disempurnakan untuk menjamin fasilitas kesehatan yang memadai. Untuk mewujudkan impian pemerintah dalam integrasi data akan menjadi tantangan tersendiri bagi beberapa rumah sakit.

Tekanan – tekanan yang berasal dari instansi pemerintahan, profesi dan situasi yang tidak menentu ini memberikan pilihan kepada manajemen untuk mengabaikan atau memenuhi tuntutan itu. Respon memenuhi tuntutan tersebut akhirnya menciptakan keseragaman dalam fitur ERP rumah sakit, proses perubahan organisasi dalam menuju kesamaan ini dapat disebut sebagai Homogenitas. Homogenitas ini adalah kecenderungan perubahan menuju ke arah yang sama karena adanya pengaruh dari luar yang dijelaskan DiMaggio & Powel (1993) sebagai *isomorphism* dalam *Institutional Theory*.

Implementasi ERP di rumah sakit menjadi sangat menarik jika diteliti dari sudut pandang teori institusional, fokus kepada tekanan yang dihadapi oleh rumah sakit untuk mengasimilasi¹ dan mengakulturasi² ERP dan bagaimana perilaku rumah sakit dalam menghadapi tekanan dari luar dan dalam. Beberapa tekanan dari pihak luar selain kebijakan/peraturan dari pemerintah tentu juga memberikan pengaruh pada keseriusan institusi dalam memanfaatkan ERP untuk mencapai keunggulan bersaing. Instansi pemerintah seperti Kementerian Kesehatan, BPJS Kesehatan, Badan Akreditasi Rumah Sakit merupakan faktor *coercive* yang memberikan tekanan bagi rumah sakit untuk mengimplementasikan ERP. Ekspektasi pasien terhadap ketepatan waktu layanan dan mutu juga bisa menjadi faktor adanya tekanan *coercive* atas keputusan implementasi ERP. Masing-masing standar profesi

¹ Asimilasi adalah proses penyerapan atau pemahaman sepenuhnya atas suatu ide atau informasi. Dapat juga dijabarkan sebagai adanya dua kebudayaan atau lebih yang ada di lingkungan masyarakat, sehingga dapat memunculkan budaya yang baru.

² Akulturasi adalah terjadinya percampuran budaya tanpa harus menghilangkan budaya aslinya

yang ada di rumah sakit seperti akuntan, dokter, perawat, rekam medis, apoteker, analis laborat dan radiografer masing – masing mempunyai kepentingan untuk menjalankan profesinya secara menyeluruh dan optimal dapat memberikan *normative pressures*. Sedangkan *factor mimetic pressures* datang saat rumah sakit lain mengadaptasi fitur ERP yang dianggap lebih baik oleh penggunanya atau saat rumah sakit dihadapkan pada situasi yang tidak pasti.

Manajemen rumah sakit tentunya berharap bahwa implementasi ERP dapat memberikan manfaat bagi stakeholder rumah sakit dengan menimbang bahwa biaya yang dikeluarkan untuk mengembangkan sebuah ERP beserta infrastrukturnya sangat mahal. Manfaat dari implementasi ERP di rumah sakit dapat didalami dengan menggunakan filosofi *balance scorecard* untuk meyakinkan manajemen bahwa keputusan untuk mengimplementasikan ERP benar-benar memberikan benefit yang nyata bukan hanya sekedar memenuhi tuntutan pemerintah dan profesi.

Filosofi *balance scorecard* digunakan dengan pendekatan deskriptif kualitatif dalam konteks bagaimana manfaat implementasi ERP memberikan keseimbangan pada *financial perspective*, *customer perspective*, *internal bisnis process perspective* dan *innovation & learning perspective*. Filosofi ini dapat dikombinasikan dengan filosofi kendali mutu dan kendali biaya rumah sakit seperti yang disebutkan oleh Tseng & Hicks (2016) dalam penelitiannya yang berjudul “*Value Based Care and Patient-Centered Care: Divergent or Complementary?*”.

Bekerja dengan data yang masif akan memberikan banyak sekali manfaat bagi manajemen rumah sakit dalam menganalisa secara detail dan tepat sasaran (F.

Almeida, 2017). “*Planning and managing the day-to-day running of a hospital requires a thorough understanding of the system, together with detailed information for decision-making*” (Holsapple & Sena, 2001; Kontio et al., 2014). Selain masif, kualitas kebenaran dari data tersebut harus selaras dan menjadi syarat utama kesuksesan implementasi ERP karena akan menimbulkan konsekuensi negatif jika institusi tidak memiliki kontrol atas kualitas big data tersebut.

Tidak banyak penelitian yang mengkaji bagaimana efek tekanan institusi dalam konteks implementasi ERP di rumah sakit swasta dan manfaat dari implementasi ERP tersebut bagi stakeholder, maka peneliti sangat tertarik untuk mengkaji hal ini pada sebuah rumah sakit swasta tipe C yang memiliki fasilitas setara dengan kelas B karena memiliki keunggulan layanan khusus yaitu kanker dan radioterapi.

Rumah sakit XYZ adalah rumah sakit swasta tipe C yang memiliki fasilitas unggulan untuk kanker dan radioterapi. Rumah sakit ini telah mengimplementasikan ERP sejak pertama kali berdiri dan telah mengalami beberapa kali pengembangan dan masih akan mengembangkan ERP dalam rangka mendukung mutu layanan yang menjadi visi Kementerian Kesehatan. Rumah sakit ini juga menjadi pilot project Kementerian Kesehatan dalam perbaikan pembiayaan Jaminan Kesehatan Nasional karena rumah sakit ini satu-satunya kelas C tapi memiliki fasilitas radioterapi.

Penelitian ini menggunakan sudut pandang yaitu *Institutional Theory* berfokus pada mekanisme *Institutional Isomorphism* (DiMaggio & Powell, 1983; Liang et al., 2007; Elangovan, 2015) . Tekanan pada institusi yang menyebabkan

perubahan meliputi *Coercive Pressures*, *Normative Pressures* dan *Mimetic Pressures* dimana masing-masing tekanan tersebut diasumsikan berpengaruh pada implementasi ERP di rumah sakit yang kemudian memberikan manfaat bagi para stakeholder. Penelitian sebelumnya seperti Liao (1996) mengatakan bahwa keputusan perusahaan untuk berinvestasi pada teknologi informasi tidak didasari oleh kinerja dan efisiensi keuangan namun dari tekanan institusi untuk menjaga legitimasi perusahaan dan mengurangi ketidakpastian. Krajnović (2018) menyebutkan bahwa legitimasi merupakan *critical factor* bagi perusahaan mau tidak mau harus mengadaptasi *institutional pressures*. Luz & Lavarda (2021) juga mengkonfirmasi bahwa *institutional isomorphism* terutama *coercive pressures* sangat mempengaruhi perusahaan dalam kepentingan anggaran. Jaja et al. (2019) menemukan fakta bahwa *isomorphic pressures* dapat menjadi sebuah peluang atau tantangan tergantung pada bagaimana perusahaan menyikapinya. Ketaatan pada *coercive* dan *normative pressures* memberikan status legitimasi pada perusahaan sedangkan *mimetic pressures* memberikan kemudahan bagi perusahaan untuk menyesuaikan diri dengan organisasi yang sejenis dan menciptakan homogenitas dalam komunitas.

1.2. Rumusan Masalah

1. Apakah tujuan rumah sakit mengimplementasikan ERP?
2. Bagaimana tekanan *Institutional Isomorphisms* dalam konteks implementasi ERP di rumah sakit?

3. Bagaimana implementasi ERP memberikan manfaat kepada stakeholder rumah sakit?

1.3. Tujuan Penelitian

Penelitian ini bertujuan untuk membuktikan bahwa *institutional pressures* sangat berperan dalam implementasi ERP di rumah sakit yang kemudian benar - benar memberikan manfaat kepada stakeholder rumah sakit dengan pendekatan filosofi balance scorecard yang dikombinasikan dengan filosofi pelayanan kesehatan berbasis kendali mutu dan kendali biaya.

1.4. Manfaat Penelitian

Penelitian memberikan 2 macam kontribusi yaitu kontribusi teori dan kontribusi praktis.

- a. Kontribusi Akademis

Penelitian ini melihat hubungan *institutional pressures* terhadap implementasi ERP, manfaatnya bagi stakeholder rumah sakit dan dukungan pada filosofi pelayanan Kesehatan yang berbasis nilai dan berpusat pada pasien. Hubungan yang diteliti dalam perspektif *institutional pressures* diharapkan dapat menjadi acuan bagi peneliti lainnya bahwa *institutional theory* dapat digunakan untuk menginvestigasi manfaat ERP pada organisasi yang memiliki struktur bisnis yang kompleks.

- b. Kontribusi Praktis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada stakeholder rumah sakit khususnya pimpinan rumah sakit bahwa implementasi ERP sebagai respon dari *institutional pressures* memiliki manfaat bagi stakeholder rumah sakit dengan pendekatan filosofi balance scorecard yang dikombinasikan dengan filosofi layanan kesehatan berbasis kendali mutu dan kendali biaya.

1.5. Kerangka Pikir

Gambar 1: Kerangka pikir

