

BAB IV

HASIL DAN ANALISIS

4.1. Gambaran Umum Objek Penelitian

RS XYZ merupakan rumah sakit kelas C yang didirikan bukan oleh Yayasan melainkan oleh Perseroan Terbatas, didirikan dengan tujuan agar dapat ikut berpartisipasi dalam menyediakan pelayanan kesehatan rujukan bagi masyarakat di provinsinya pada umumnya dan masyarakat kotanya pada khususnya. RS XYZ sudah beroperasi selama 11 (sebelas) tahun, fasilitas yang tersedia sangat lengkap dan sudah 100% terpenuhi sebagai standar rumah sakit umum kelas C dan terakreditasi Paripurna.

RS XYZ memiliki luas lahan 7.055,00 m² dan luas bangunan 24.300 m² serta memiliki jumlah kapasitas tempat tidur sebanyak 196 TT. Visi RS XYZ adalah menjadi rumah sakit rujukan yang terpercaya, inovatif, dan unggul terutama dalam pelayanan Onkologi, Trauma, dan Jantung di Jawa Tengah.

Misi RS XYZ adalah menyediakan pelayanan kesehatan perseorangan rujukan, memberikan pelayanan yang mengedepankan penerapan Iptek yang berorientasi pada mutu dan keselamatan, menyediakan SDM yang andal dan profesional, mengembangkan keunggulan pelayanan kesehatan rujukan, dan menciptakan lingkungan rumah sakit yang bersih, sehat, tertata rapi dan berwawasan lingkungan.

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.

Rumah Sakit XYZ membeli putus sebuah *Hospital Information System* (HIS) yang menyediakan sarana integrasi aktivitas satu dengan aktivitas lainnya. Sebelumnya Rumah Sakit ini telah 3 kali berganti system, yang pertama menggunakan sistem sewa yang hanya mampu mencakup aktivitas pasien saja tanpa dapat menyajikan hasil yang matang ke manajemen dan staf yang berada di *back office* khususnya akuntansi dan keuangan. Yang kedua, Rumah Sakit ini berusaha mengembangkan sendiri HIS sesuai dengan bisnis proses yang telah berkembang dengan merekrut IT dan Programmer namun pengembangan tersebut sangatlah lambat dan terbatas dikarenakan sumber daya manusia yang kurang memadai untuk proyek skala besar tersebut. Ketiga, yang digunakan saat ini adalah dengan membeli program beserta dengan *source code* nya untuk dapat dikembangkan lebih lanjut oleh tim IT rumah sakit. Meskipun telah memiliki hak atas *source code* sistem informasi ini, Rumah Sakit XYZ masih menjalin kontrak kerjasama maintenance dengan vendor untuk mengatasi error, kendala dan minor update pada HIS dengan pertimbangan mencegah terjadinya risiko pada handling coding.

HIS yang dimiliki rumah sakit saat ini disebut *Hospital Manage* dan *Microsoft Dynamics AX*. *Hospital Manage* berfungsi untuk merekam segala aktivitas yang terjadi pada operasional *front liner* menggunakan *fully customed Information System* yang berbasis *PHP Hypertext Preprocessor*. *Microsoft Dynamic AX 2009* berfungsi untuk merekam segala aktivitas pada operasional *back office* dengan kustomisasi beberapa fitur untuk integrasi database dari *Hospital Manage*. *Microsoft Dynamics AX* adalah salah satu produk ERP yang dikeluarkan oleh Microsoft memiliki fitur yang sangat komplit dan kompleks mencakup aktivitas produksi, penjualan hingga akuntansi dan keuangan memiliki program ekstensi *Microsoft Report Designer* yang berfungsi sebagai *personal designer* tampilan berbagai macam laporan keuangan dan laporan evaluasi yang diinginkan.

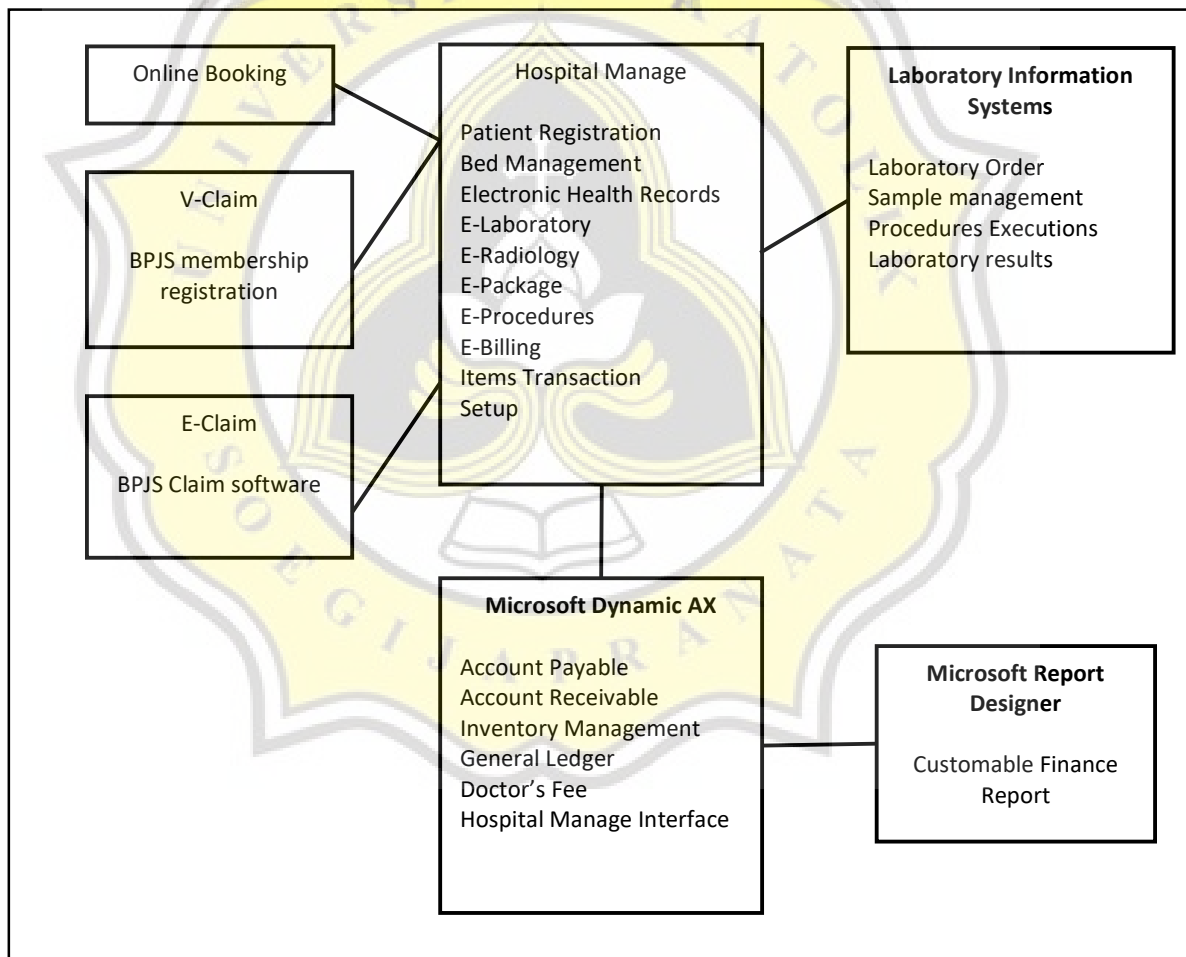
Hospital Manage pada dasarnya adalah *extention* dari *Microsoft Dynamics AX* dikarenakan modul layanan frontline rumah sakit sangat *customizable* disesuaikan dengan budaya dan kompleksitas proses layanan. Kedua program tersebut dilakukan *cut off interface database* pukul 00:00 setiap harinya. Oleh karenanya terjadi perbedaan data *realtime* antara kedua sistem tersebut. Yang dioperasikan melalui *Front Office* baru akan muncul pada hari berikutnya (dengan tanggal *record* yang sama seperti di *Front Office*) di sistem *Back Office*.

Selain itu ada beberapa tambahan system yang diintegrasikan ke *Hospital Manage* untuk menunjang proses pelayanan seperti LIS (*Laboratory Information System*), Pendaftaran Online (inhouse development) dan system yang dikembangkan

oleh BPJS dan kementerian yaitu *V-claim* dan *E-claim* khusus untuk peserta BPJS Kesehatan.

Fitur-fitur dari *Hospital Manage* dan *Microsoft Dynamics AX* sangat memadai untuk kepentingan Rumah Sakit karena telah mengadopsi fungsi dari *Enterprise Resource Planning (ERP)*.

Gambar 9 : Integrasi system di rumah sakit XYZ



Sumber : hasil observasi integrasi system di rumah sakit XYZ

4.2. Identitas Narasumber dan Pelaksanaan Wawancara

Pemilihan narasumber yang tepat adalah kunci agar keseluruhan cerita dapat diperoleh dengan detail untuk menunjang keberhasilan dari penelitian ini. Narasumber dipilih berdasarkan kedudukan dan lama bekerja yang mempunyai uraian tugas yang bersinggungan langsung dengan implementasi ERP di rumah sakit XYZ.

Tabel 2 : Pelaksanaan wawancara

No	Partisipan / Jabatan / Lama bekerja	Bertanggung jawab kepada	Tanggung jawab	Tempat / Waktu wawancara
1	Partisipan 1 / Direktur Utama / 12 tahun	Direktur PT	Memimpin, mengarahkan, membina, mengawasi, mengendalikan, dan mengevaluasi penyelenggaraan kegiatan Rumah Sakit	Ruang kerja Direktur Utama / Selasa, 1 November 2022 pukul 12.15
2	Partisipan 2 / Kepala Bidang Akuntansi / 7 tahun	Direktur Keuangan	Memastikan terlaksananya fungsi-fungsi manajemen semua kegiatan yang berhubungan dengan akuntansi.	Ruang kerja Direktur Keuangan / Rabu, 26 Oktober 2022 pukul 11.05
3	Partisipan 3 / Kepala Bidang Medis / 12 tahun	Direktur Pelayanan	Membantu Direktur Pelayanan dalam merencanakan, mengendalikan, mengkoordinasikan, mengarahkan proses pelayanan medis.	Ruang kerja Direktur Keuangan / Kamis, 27 Oktober 2022 pukul 13.24
4	Partisipan 4 / Kepala Bidang PP / 12 tahun	Direktur Umum & SDM	Melaksanakan penyusunan rencana kegiatan dan program rumah sakit, dengan cara menghimpun, mengolah, menganalisa	Ruang kerja Direktur Keuangan / Jumat, 28 Oktober 2022

			serta mensinkronisasikan data agar tersusun rencana kegiatan dan program rumah sakit yang realistis	pukul 10.00
5	Partisipan 5 / Kepala Bidang Sistem Informasi Manajemen / 5 tahun	Board of Directors	Memastikan berjalannya system computer dalam perusahaan, mengawasi pemasangan, memastikan sistem backup berjalan dengan efektif, membeli hardware dan software, menyediakan infrastruktur teknologi ICT untuk organisasi, dan berkontribusi dalam kebijakan organisasi mengenai standar kualitas dan perencanaan strategi.	Ruang kerja Direktur Keuangan / Rabu, 26 Oktober 2022 pukul 13.00

4.3. Hasil Penelitian dan Analisa

Hasil penelitian dikategorikan sesuai dengan rumusan masalah yang telah dibuat.

4.3.1 Tujuan rumah sakit mengimplementasikan ERP

Pada awalnya tujuan Rumah Sakit mengimplementasikan ERP adalah untuk mendukung keseluruhan proses internal *front office* seperti mempercepat proses pendaftaran hingga *billing*.

"Ee kelihatannya lebih ke mendorong untuk mempercepat proses pendaftaran dan billing ya. Itu yang pertama. Kemudian kan dengan ERP itu kan memudahkan kita untuk mendapatkan data dan informasi ya, dan

itu sangat penting kan untuk.. apa.. pengambilan keputusan di rumah sakit.“ (Partisipan 1 – Direktur Utama)

Kemudian dengan latar belakang rumah sakit yang penuh dengan risiko, pengendalian atas *patient safety* dan *medication error* dapat ditingkatkan dengan penggunaan ERP. Proses yang dimulai dari pengidentifikasian pasien yang benar sejak pendaftaran, pencatatan rekam medis, pemberian prosedur layanan, persepsian obat yang tepat tanpa adanya kesalahan pembacaan dokter sampai munculnya tagihan pasien dapat dilakukan dengan tepat dan benar.

“Ya perlu banget, perlu banget. Apalagi di Rumah Sakit Tuh kan beraneka ragam ya, banyak problem ya, di sini kan high apa ya istilahnya tingkat masalahnya kan sangat tinggi, lha fungsinya adalah untuk mengurangi mencegah terjadinya HARM atau insiden cedera.”
(Partisipan 3 – Kabid Medis)

Sedangkan dari sudut pandang *back office* dengan adanya perubahan jaman dan tuntutan profesional yang menuntut agar karyawan dapat *multitasking* juga ingin mengimplementasikan ERP agar dapat mengurangi waktu untuk memperoleh data yang terintegrasi dari depan hingga belakang. Dan dengan mempertimbangkan luasnya rumah sakit, ERP bertujuan sebagai alat kontrol keakuratan data dan mengurangi kemungkinan terjadinya manipulasi.

“Oya perlu, kalau jaman sekarang, kalau mungkin jaman dulu karena belum ada perkembangan seperti sekarang mungkin belum begitu

memikirkan masalah-masalah ERP, kalau sekarang dengan perkembangan zaman dan dituntutnya kita untuk bisa multitasking karena kalau nggak ada sistem, nggak ada ERP itu kita sudah makan waktu, satu. Kedua dengan lingkungan yang cukup luas kalau kita tidak memiliki sistem yang terintegrasi juga susah untuk mengontrol antara didepan sampai dengan di belakang. Selain itu juga masalah data karena kita sangat membutuhkan keakuratan data terutama untuk keuangan, jadi kalau misalkan masih manual kita agak bukan agak sih, itu pasti akan diragukan karena kita untuk.. untuk ngedetect, ngetrace dari depan sampai akhirnya muncul laporan itu, itu kan harus bisa terdetect, kalau masih manual kita akan susah karena masih bisa dimanipulasi, kalau dengan sistem yang kita punya pun sekarang kita masih bisa ee bisa ngecek itu dari mana. Terus siapa yang melakukannya pun kita bisa tahu.”(Partisipan 2 – Kabid Akuntansi)

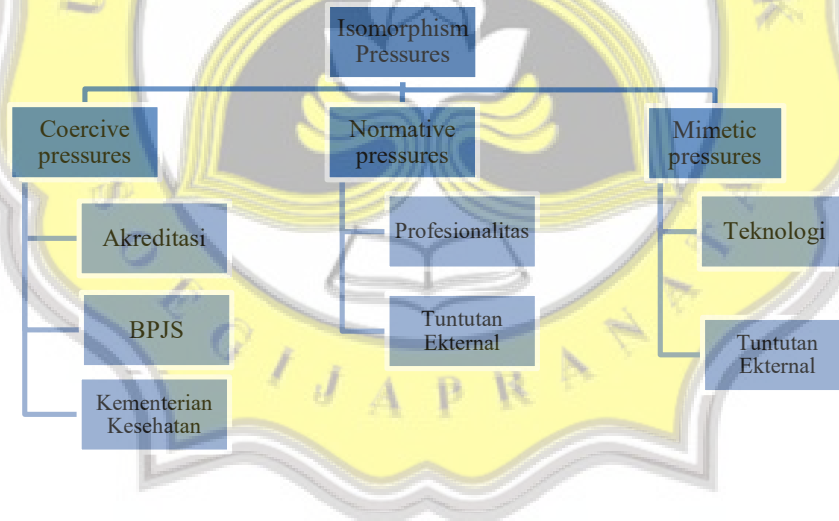
4.3.2 Tekanan *Institutional Isomorphisms* dalam konteks implementasi ERP di rumah sakit

Coercive Pressures

Mekanisme *institutional isomorphism* ini biasanya muncul karena adanya tekanan eksternal yang kuat yang bersifat wajib seperti peraturan, kebijakan pemerintah atau undang-undang. *Coercive pressures* memberikan konsekuensi bagi organisasi

sebagai lembaga yang taat hukum untuk mentaati dan menjalankan aturan tersebut tanpa memikirkan dampak bagi operasional mereka tetapi untuk mendapatkan legitimasi dalam lingkungan sosialnya (Jaja et al., 2019). Dalam konteks implementasi ERP, *coercive pressures* muncul ketika sebuah lembaga yang kepadanya organisasi sangat bergantung meminta atau mengharuskan organisasi mengadopsi ERP (Liao, 1996). Mekanisme coercive dalam rumah sakit XYZ muncul dari lembaga pemerintah yaitu Kementerian Kesehatan, BPJS Kesehatan dan Lembaga Akreditasi Rumah Sakit yang mengeluarkan peraturan, kebijakan dan standar mutu dan operasional rumah sakit baru yang bergantung pada kemajuan teknologi informasi sistem.

Gambar 10 : Tree Diagram Nodes Primer Isomorphism Pressures



Rumah sakit telah mengimplementasikan ERP sebelum aturan dan kebijakan tersebut dikeluarkan oleh rumah sakit, namun perkembangan dan permintaan -

permintaan tambahan atas tuntutan pemerintah memaksa rumah sakit untuk terus berinvestasi pada pengembangan ERPnya. Pemerintah pada awalnya tidak mengeluarkan peraturan dan kebijakan tertulis mengenai implementasi ERP namun hanya berupa standar indikator mutu layanan atau peraturan pemerintah yang mengatur etika profesi rumah sakit dan PPA³nya, namun pada tahun 2022 akhirnya pemerintah mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis yang mengatur bahwa setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik.

Peraturan ini didasari oleh pengalaman pemerintah selama pandemi COVID-9 mengintegrasikan seluruh informasi dari semua fasilitas kesehatan di Indonesia. Peraturan ini membuat semua rumah sakit termasuk rumah sakit XYZ tidak lagi dapat menjalankan penerapan ERP seperti sebelumnya. Peraturan ini mewajibkan rumah sakit untuk sukses mengimplementasikan ERP tidak hanya dari sisi keuangan dan manajemen saja namun juga dari kelengkapan elektronik rekam medis. ERP di rumah sakit XYZ telah diimplementasikan namun pemanfaatannya lebih ke arah transaksi pasien hingga back office keuangan namun untuk pemanfaatan elektronik rekam medis masih terkendala walaupun program sudah disediakan karena faktor SDM terutama dokter.

“... sistemnya kemudian bisa berjalan tapi pemanfaatannya lebih ke arah untuk pendaftaran, billing dan juga back office. Tapi untuk pemanfaatan seperti elektronik rekam medis masih terjadi keterbatasan.”

³ PPA (Profesional Pemberi Asuhan) adalah mereka yang secara langsung memberikan asuhan kepada pasien, antara lain dokter, perawat, bidan, ahli gizi, apoteker, psikolog klinis, fisioterapis dsb.

“Ya, sebenarnya dari pihak vendor itu sudah menyediakan di dalam programnya tapi mungkin ini juga karena dokter itu relatif susah diatur, maunya sendiri kemudian juga banyak yang senior ya sehingga gagap teknologi dan ya dokter itu kepinginnya tau beres.” (Partisipan 1 - Direktur)

Selain PMK tersebut, BPJS juga menjadi unsur pemberi tekanan kepada rumah sakit karena persyaratan kredensial menjalin kerjasama dengan BPJS adalah pemanfaatan digitalisasi sebagai pendukung terjaminnya pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS. Memang tidak ada penekanan secara tertulis dari BPJS, namun penekanan itu ada dalam setiap evaluasi berkala yang dilakukan oleh BPJS kepada rumah sakit.

Perubahan pertama yang cukup besar adalah ketika rumah sakit dan BPJS sama-sama menginginkan agar masing-masing sistem yang mereka miliki dapat dilakukan *bridging* agar proses pendaftaran pasien BPJS tidak perlu memakan waktu yang lama karena masing-masing sistem mewajibkan semua data terisi dengan lengkap. Hal ini juga terjadi saat proses klaim tagihan BPJS yang mengharuskan petugas rekam medis dan keuangan menginput 2 (dua) kali data yang sama di masing-masing sistem. Beberapa informasi juga akhir-akhir ini diminta untuk dapat diakses langsung oleh BPJS seperti *display* ketersediaan tempat tidur dan jumlah pasien.

“Kayak misalnya kalau BPJS itu meminta pelaporan seperti display tempat tidur, kemudian seperti jumlah pasien, nah itu kan sangat penting

sekali ya Bu ya bahwa ke rumah sakit itu memang di era sekarang itu sangat penting sistem itu diimplementasikan.” (Partisipan 3 - Kabid Medis)

“Yang lumayan major adalah dari sisi bridging data yang beberapa tahun ini gencar diminta oleh BPJS Kesehatan. Kementerian Kesehatan sewaktu pandemi juga ada banyak data yang diminta untuk bisa di bridging langsung baik dari Dinas Kesehatan Daerah maupun dari Kemenkes pusat jadi untuk hubungan data dengan external itu perubahannya cukup banyak” (Partisipan 5 - Kabid SIM)

Pada waktu proses klaim terjadi, jumlah tagihan pasien yang harus diinput dalam sistem BPJS sangat banyak, selain kecepatan, bagian keuangan dan akuntansi juga mempunyai tanggung jawab untuk memastikan bahwa seluruh tagihan sudah terinput di sistem BPJS dan terkirim lengkap. Dalam hal ini, sangat penting ada pengembangan ERP yang dapat terintegrasi dengan sistem dari pihak eksternal karena akan meringankan beban pekerja dan tidak memberikan kerugian bagi rumah sakit.

“Nah terus saat klaim pasien BPJS kita itu kan juga banyak, di satu bulan itu bisa mencapai 17.000 an, kalau nggak ada sistem bisa jadi kita nggak bisa tahu mana yang sudah di klaim, mana yang belum atau yang mana seharusnya ikut klaim itu nggak keklaim. Nah kalau ada sistem kita bisa lihat dari situ mana yang memang, memang pending, mana yang bisa

diklaim, jadi kalau misalkan belum terklaimpun untuk bulan depan masih bisa diikuti jadi nggak mungkin, seminimal mungkin tidak ada yang tidak terklaim karena ketinggalan.” (Partisipan 2 - Kabid Akuntansi)

Hal kedua adalah uniknya pembayaran BPJS dibandingkan asuransi-asuransi lainnya. BPJS membayar rumah sakit dalam bentuk paket yang disebut tarif INA-CBGs⁴. Jumlah tarif yang diinput dalam *billing* rumah sakit tidak berpengaruh pada jumlah biaya yang akan dibayarkan oleh BPJS. Faktor yang mempengaruhi besaran biaya INA-CBGs adalah kode diagnosa (ICD-10)⁵ dan kode prosedur (ICD-9)⁶ yang diinput sesuai dengan kaidah koding WHO. Metode claim ini memaksa rumah sakit untuk mengembangkan sistem untuk mengatur pengendalian biaya riil layanan dengan memperhatikan besaran INA-CBGs yang akan didapat. Pengendalian ini penting karena konsep dalam INA-CBGs adalah subsidi silang, dimana terkadang INA-CBGs lebih rendah dari tarif riil rumah sakit, namun dalam waktu yang berbeda INA-CBGs lebih tinggi dari tarif riil rumah sakit. Rumah sakit akan mengeluarkan total biaya lebih besar daripada yang total dibayarkan oleh BPJS jika INA-CBGs tidak dikelola dengan benar sehingga akan mengganggu keseimbangan dalam hal keuangan.

⁴ Indonesian - Case Based Groups yang selanjutnya disebut Tarif INA-CBG's adalah besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan atas paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit.

⁵ ICD-10 adalah sistem klasifikasi merupakan pengelompokan penyakit-penyakit yang sejenis dengan International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem Tenth Revisions untuk istilah penyakit dan masalah yang berkaitan dengan kesehatan.

⁶ ICD-9-CM merupakan sistem pengklasifikasian prosedur tindakan operasi dan non operasi berdasarkan kriteria.

“Ya jadi selain itu, misalkan untuk klaim BPJS, Jadi BPJS itu kalau bayar kan satu paketan, nih misalkan penyakit hipertensi kita dapat claimnya itu 4 juta, kalau ga ada sistem untuk monitoring rumah sakit sudah mengeluarkan biaya untuk perawatan hipertensi itu kan agak susah ya misalkan nggak ada sistem harusnya kita dapetnya cuman 4 juta ternyata kita sudah melebihi dari 4 juta. Jadinya rumah sakit rugi. Kalau ada sistem kita bisa lihat obat yang sudah kita berikan sudah sampai mana, pelayanan jasa dok..eh apa sih.. pelayanan dari dokternya sudah sampai mana itu kelihatan dari situ jadi untuk kontrol budgetnya sendiri bisa lebih mudah.” (Partisipan 2 - Kabid Akuntansi)

Kebutuhan untuk mengimplementasikan ERP muncul dari rumah sakit untuk mengontrol sebuah mekanisme yang diciptakan oleh BPJS agar rumah sakit dapat menjamin keberlangsungan usahanya. Era JKN merubah pemahaman konsep asuransi kesehatan dan sistem penagihan di rumah sakit yang sebelumnya berupa *Fee-for-Service*, yaitu penagihan per satuan tindakan dan pelayanan, menjadi sistem paket. Perubahan pola pikir ini dilakukan untuk mengendalikan mutu bersamaan dengan pengendalian biaya untuk memaksa rumah sakit untuk memberikan pelayanan seefisien mungkin namun tetap mengacuhkan kualitas pelayanan.

“Nah dengan adanya kendali mutu dan biaya dari sistem itu kita bisa menerapkan clinical pathway, clinical pathway itu adalah salah satu instrumen atau tools untuk kita bisa apa ya.. bisa mengukur eeee dokter ini memberikan sudah sesuai dengan asuhan apa belum? kemudian kita

bisa mengendalikan juga mutu dan biaya, itu dari sistem, itu pasti benefitnya.” (Partisipan 3 – Kabid Medis)

Hal ketiga adalah keterlambatan realisasi pembayaran BPJS. Keterlambatan realisasi pembayaran dari BPJS dapat menjadi kendala yang mendorong munculnya kebutuhan untuk menganalisa data ERP sebagai dasar penyusunan strategi untuk bertahan.

“[...]beberapa tahun yang lalu sempat menjadi issue tersendatnya BPJS mencairkan klaim dari rumah sakit, ini membentuk suatu budaya baru dan akhirnya mereka mulai menyadari walau ingin berorientasi pada penyakit dan kesehatan tetapi begitu berbenturan dengan dana mau tidak mau ada kompromi ada modifikasi dari perilaku. Ada hal baru yang jadi berpengaruh kepada apa yang mereka kerjakan”

Gambar 11 : Child Nodes Coercive Pressures

Kementerian Kesehatan	BPJS	Akreditasi
<ul style="list-style-type: none"> • EMR • Indikator Mutu • Komitmen SDM • Requirement • Response Time • Sanksi 	<ul style="list-style-type: none"> • EMR • Kemudahan Proses • Patient Centered • Requirement • Response Time • Indikator Mutu • Audit & Evaluasi • Keterbukaan Informasi • Sanksi 	<ul style="list-style-type: none"> • Indikator mutu • Kemudahan proses • legitimasi • requirement • sanksi

Peraturan Kementerian Kesehatan membuat seluruh PPA di rumah sakit tidak dapat melakukan tawar menawar dan wajib untuk meninggalkan budaya lama. Strategi manajemen dalam menghadapi penolakan perubahan budaya kerja juga akan lebih keras agar sebelum tahun 2023 berakhir implementasi ERP khususnya di sektor Elektronik Rekam Medis berhasil dieksekusi dengan benar. Di samping faktor tersebut, Kementerian Kesehatan Indonesia juga memberi tekanan kepada rumah sakit melalui Lembaga Akreditasi Rumah Sakit yang secara perlahan-lahan menuntut rumah sakit memiliki sistem teknologi yang terintegrasi yang mampu menjamin mutu pelayanan di fasilitas kesehatan. bahwa kementerian memiliki 13 indikator mutu nasional yang wajib dipenuhi seluruh rumah sakit di Indonesia. Berlakunya standar akreditasi ini mengkonfirmasi penelitian Liao (1996) bahwa permintaan lembaga pemerintahan mendorong organisasi untuk mengimplementasikan ERP.

Berdasarkan Pedoman Pengukuran Indikator Nasional Mutu Pelayanan Kesehatan di Pusat Kesehatan Masyarakat, Rumah Sakit, Laboratorium Kesehatan Dan Unit Transfusi Darah - Bab 3, disebutkan bahwa indikator mutu Rumah Sakit adalah adanya kepatuhan menjaga kebersihan tangan, kepatuhan penggunaan alat pelindung diri, kepatuhan identifikasi pasien, waktu tanggap operasi seksio sesarea emergensi, waktu tunggu rawat jalan, penundaan operasi elektif, kepatuhan waktu *visit* dokter. Selain itu indikator mutu lainnya adalah pelaporan hasil kritis laboratorium, kepatuhan penggunaan formulir nasional, kepatuhan terhadap alur klinis (*clinical pathway*), kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh, kecepatan waktu tanggap komplain dan kepuasan pasien. Sedangkan dimensi mutu pelayanan kesehatan di Indonesia

mengacu pada 7 dimensi yang digunakan oleh WHO yaitu pelayanan kesehatan yang efektif yaitu menyediakan pelayanan kesehatan yang berbasis bukti kepada masyarakat. Pelayanan kesehatan juga perlu memperhatikan keselamatan dari pasien yaitu untuk meminimalkan terjadinya kerugian (*harm*), termasuk cedera dan kesalahan medis yang dapat dicegah, pada pasien-masyarakat yang menerima pelayanan. Dimensi mutu lainnya adalah berorientasi pada pasien/pengguna layanan (*people-centred*) yaitu menyediakan pelayanan yang sesuai dengan preferensi, kebutuhan dan nilai-nilai individu, adanya ketepatan waktu sehingga dapat mengurangi waktu tunggu dan keterlambatan pemberian pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan juga harus efisien untuk mengoptimalkan pemanfaatan sumber daya yang tersedia dan mencegah pemborosan termasuk alat kesehatan, obat, energi dan ide. Selain itu pelayanan kesehatan perlu memiliki dimensi adil yaitu menyediakan pelayanan yang seragam tanpa membedakan jenis kelamin, suku, etnik, tempat tinggal, agama, dan status sosial ekonomi, serta pelayanan kesehatan saat ini butuh untuk terintegrasi yaitu menyediakan pelayanan yang terkoordinasi lintas fasilitas pelayanan kesehatan dan pemberi pelayanan, serta menyediakan pelayanan kesehatan pada seluruh siklus kehidupan.

Dari seluruh indikator mutu tersebut setidaknya 7 dari 13 telah terbantu monitoring dan evaluasinya dengan implementasi ERP di rumah sakit XYZ, menjamin mutu pelayanan dalam hal kepatuhan identifikasi pasien, waktu tunggu rawat jalan, kepatuhan waktu visite dokter, pelaporan hasil kritis laboratorium, kepatuhan penggunaan formularium nasional, kepatuhan upaya pencegahan risiko pasien jatuh dan kepuasan pasien. Dalam komitmen menciptakan mutu nasional rumah sakit sangat

memerlukan ERP yang memadai untuk pengumpulan data, validasi, analisis, pelaporan dan komunikasi.

“Ya. Sehingga metode seperti ini kita sudah tidak ada suatu apa ya penyelewengan data lah ya karena data itu juga nanti akan dikroscek juga pada saat daring jadi tidak hanya implementasi di lapangan yang dicek tapi juga melihat mengkroscek kembali data yang sudah kita kirimkan kesana. Dimana data tersebut sudah ada di sistem semua jadi kita udah nggak bisa istilahnya memanipulasi data.” (Partisipan 4 – Kabid PP)

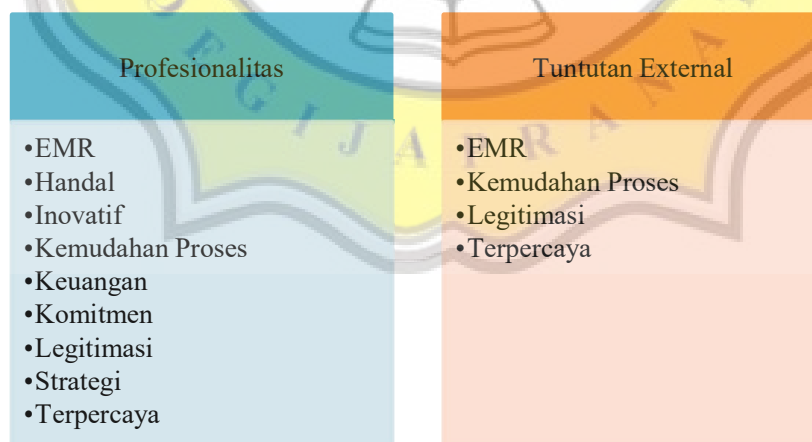
“Ya betul betul, jadi salah satunya tadi ya, salah satunya tadi ya, identifikasi kemudian apa formularium Rumah Sakit, medication error, kemudian waktu tunggu rawat jalan. Gimana sih kalau dokter itu datang, kemudian sampai dokter datang dan melayani pasien itu berapa waktu? Nah kita kan dari manajemen juga butuh nih waktu untuk melakukan evaluasi apakah benar nih dokter sesuai dengan respon time yang targetkan atau ditargetkan oleh Kementerian kurang lebih 30 menit. Nah dari situ kita bisa melihat dari sistem nih.” (Partisipan 3 – Kabid Medis)

“Harapannya memang dengan penerapan elektronik rekam medis itu keselamatan pasien akan lebih terjamin, kemudian mutu pelayanan juga akan lebih terjamin dan juga kita dengan adanya elektronik rekam medis itu dari aspek legal itu juga membantu temen-temen tenaga profesi tadi dan juga pasti akan meningkatkan profesionalisme.” (Partisipan 1 – Direktur Utama)

Normative Pressures

Normative pressure muncul dari profesi penunjang rumah sakit seperti akuntan dan staf IT. Dalam proses bisnis, ERP menjadi supporting system yang penting untuk menjalankan kegiatan operasional dan pelaporan keuangan di dalam rumah sakit sehingga dapat berjalan dengan efektif, efisien dan memanfaatkan semua sumber daya yang ada. Akuntan merupakan pihak yang membutuhkan bantuan teknologi dalam menyusun pelaporan dan analisis keuangan dalam sebuah perusahaan, termasuk rumah sakit. Hal ini karena akuntan membutuhkan kecepatan dan ketepatan dalam pencatatan data baik data-data keuangan atau terkait dengan pelayanan dari rumah sakit kepada pasiennya. Profesi akuntan juga dituntut untuk membuat laporan yang transparan, dapat dimengerti oleh stakeholders dan laporan tersebut dapat dipertanggungjawabkan dengan baik (Jaja et al., 2019; Teresia & Nugraheni, 2022).

Gambar 12 : Child Nodes Normative Pressures



Tekanan profesi ini dapat menyebabkan kesuksesan implementasi ERP, karena kebutuhan terkait dengan tuntutan profesi dapat membuat implementasi ERP berjalan dengan lebih baik dan seperti yang disimpulkan oleh Elangovan (2015) bahwa semakin kuat tekanan isomorfisme maka semakin cepat pengadopsian teknologi informasi. Hal ini karena adanya tekanan profesi menyebabkan akuntan mencoba membuat sistem dapat terimplementasikan dengan lebih cepat untuk dapat mengurangi beban kerjanya, dimana sistem yang telah berjalan akan mengurangi kesalahan yang dapat timbul akibat proses-proses akuntansi yang masih manual.

“Dan memang sistemnya kemudian bisa berjalan tapi pemanfaatannya lebih ke arah untuk pendaftaran, billing dan juga back office. Tapi untuk pemanfaatan seperti elektronik rekam medis masih terjadi keterbatasan”

(Partisipan 1-Direktur Utama)

Kesadaran membutuhkan ERP muncul dari keterbatasan kemampuan personel akuntansi dan keuangan terhadap waktu, akurasi, kontrol dan luasnya lokasi pengambilan data.

“Nah sebagai akuntan kan kita dituntut untuk menghasilkan laporan keuangan yang transparan dan juga akuntabel makanya ERP ini tuh kita pakai karena ee.. dari dari penggunaan ERP kita mengeluarkan laporan keuangan dari situ kita bisa tahu mana yang harus kita efektifkan, mana yang harus kita efisiensikan” (Partisipan 2 - Kabid Akuntansi)

Laporan keuangan rumah sakit akan diperiksa oleh auditor eksternal KAP, jika kualitas data keuangan tidak dihasilkan dari penggunaan ERP akan mempengaruhi opini audit. Krajnović (2018) memperjelas bahwa tekanan normatif memiliki dampak yang

signifikan bagaimana perusahaan dapat dikatakan *legitimate* atau tidak karena pengalaman dan keyakinan profesionalitas individu.

“Tadi yang hubungannya sama pemeriksaan dengan KAP itu kan bisa mempengaruhi opini akan dikeluarkan oleh mereka, jadi kalau misalkan kita nggak punya data dari sistem misalkan, mereka akan ragu-ragu. Apakah ini kebenarannya bagaimana yang nantinya opininya itu apa bisa jadi Tidak Wajar. Kan kita usahakan sebisa mungkin laporan kita itu bisa Wajar Tanpa Pengecualian” (Partisipan 2 - Kabid Akuntansi)

Semakin tinggi kredensial akademik seharusnya memberikan tekanan normatif yang besar namun cukup mengejutkan ternyata hal tersebut berbeda dengan kondisi di rumah sakit XYZ sehubungan dengan para Profesional Pemberi Asuhan ⁷(PPA) seperti dokter dan perawat dalam konteks implementasi ERP ini. Selama bertahun-tahun implementasi ERP dijalankan di rumah sakit XYZ dokter dan perawat belum menganggap penting fungsi dan benefit ERP untuk menunjang kinerja mereka khususnya dalam kebutuhan elektronik rekam medis yang terintegrasi. Mereka masih beranggapan bahwa ada atau tidak adanya ERP tidak akan berpengaruh pada pekerjaan mereka sehingga mereka masih memilih untuk tidak menggunakan ERP secara optimal sebagai alat pendukung pekerjaan. Keterlibatan klinisi yang rendah mengakibatkan proses adaptasi ERP yang lambat (Hung et al., 2014)

⁷ PPA (Profesional Pemberi Asuhan) adalah mereka yang secara langsung memberikan asuhan kepada pasien, antara lain dokter, perawat, bidan, ahli gizi, apoteker, psikolog klinis, fisioterapis dsb.

“Ya, sebenarnya dari pihak vendor itu sudah menyediakan di dalam programnya tapi mungkin ini juga karena dokter itu relatif susah diatur, maunya sendiri kemudian juga banyak yang senior ya sehingga gagap teknologi dan ya dokter itu keinginnya tau beres.” (Partisipan 1 – Direktur Utama)

Sedangkan PPA seperti perawat dan lainnya enggan untuk melakukan pekerjaan yang berhubungan dengan administratif karena menganggap bahwa penanganan pasien jauh lebih penting dari urusan rekam medis. Adanya sikap ini membuat implementasi ERP tidak berjalan dengan lancar karena implementasi dari ERP perlu didukung oleh semua *stakeholder* yang ada dalam perusahaan sehingga masing-masing pekerjaan dapat berjalan dengan lancar.

“Lumayan kompleks di rumah sakit tempat saya bekerja karena memang di satu sisi sempat dikatakan kalau yang tidak bisa update mengikuti perkembangan dan kemajuan zaman akan terlindas oleh zaman tetapi pada kenyataannya kasusnya tidak selalu semudah itu. Fasilitas tempat untuk mengisi sudah bisa kita sediakan dengan standar yang setidaknya diminta oleh Kemenkes yang seharusnya sudah mulai dipakai untuk analisa tetapi resistensi masih cukup terasa. Beberapa melakukan penolakan, yang biasa agak antusias adalah yang muda-muda, beberapa yang bersedia meletakkan posisinya di posisi manajemen lebih mudah menerima.” (Partisipan 5 – Kabid SIM)

Dalam pengembangan ERP baru yang sedang dalam proses pre-implementasi ini perawat mulai menyadari kebutuhan ERP setelah mengikuti pelatihan dari organisasi keperawatan. Hal ini semakin membuktikan bahwa tekanan normatif muncul karena individu yang mengikuti pelatihan yang sama sehingga memiliki perspektif yang sama terhadap sebuah fenomena dan individu tersebut tergabung dalam sebuah asosiasi profesi yang menyebabkan terjadinya pembauran gagasan yang sama (Dimaggio & Powell, 1983; Jaja et al., 2019)

“Yang terlihat saat ini adalah permintaan dari keperawatan. Profesi keperawatan ada ketentuan menerapkan 3S sebuah asesmen pada pasien atas tindakan-tindakan yang dilakukan kepada pasien secara digital. Itu menjadi permintaan utama saat kita mencari SIM RS berikutnya [...] Kalau perawat ada training. Yang mempelopori ini mendapat pelatihan itu.” (Partisipan 5 – Kabid SIM)

Apabila profesi perawat pada akhirnya mampu menimbulkan tekanan normatif pada kebutuhan implementasi ERP, penulis meyakini tekanan normatif dari profesi dokter akan mulai terbentuk saat peraturan Kementerian Kesehatan atas kewajiban penerapan elektronik rekam medis. Peraturan tersebut dapat diterjemahkan ke dalam tekanan normatif melalui organisasi profesi atau top manajemen rumah sakit yang mempunyai komitmen untuk mematuhi tuntutan tersebut (Elangovan, 2015).

Mimetic Pressures

Mimetic pressures muncul saat perusahaan mempunyai kebutuhan untuk meniru perusahaan lain yang sejenis yang dipandang lebih baik dan *legitimate* dalam menjalankan usahanya. Mimetic pressure muncul saat adanya sasaran penerapan ERP yang ambigu atau pada saat perusahaan kurang menguasai tentang *best practices* penerapan dan teknologi ERP yang dibutuhkan (Dimaggio & Powell, 1983; Jaja et al., 2019; Joshua Mandre et al., 2021).

Gambar 13 : Child Nodes of Mimetic Pressures



Konsultan dan vendor menjadi faktor yang memicu adanya mimetic pressures pada saat pengembangan dan penerapan ERP. Konsultan dan vendor ERP dengan pengalaman yang didapatkan dari banyak perusahaan yang telah mempekerjakannya akan mampu memaparkan praktik – praktik terbaik bagi rumah sakit saat mengadopsi ERP. Interkonetifitas antar konsultan, vendor dan perusahaan dalam membangun relasi akan memberikan masukan rumah sakit mana yang berhasil menerapkan ERP secara baik dan benar untuk menjawab tuntutan isomorfisme (Liao, 1996). Informasi dari konsultan dan vendor menjadi masukan bagi manajemen untuk yakin meniru best practices yang telah terbukti berhasil diterapkan dan memberikan keunggulan bagi

perusahaan lain. Mimetic pressure terbukti mempengaruhi keyakinan top manajemen secara signifikan dalam memutuskan untuk menerapkan ERP (Liang et al., 2007)

Manajemen selain mengambil saran dari konsultan dan vendor kemudian melakukan studi banding ke rumah sakit terkait untuk kemudian melihat dan memantau proses dari penerapan ERP. Kemudian manajemen mencoba untuk menerapkannya dengan model prototype sesuai dengan tempatnya melakukan *benchmarking*. Setelah dilakukan penerapan, ketika terjadi permasalahan dalam beberapa bagian, manajemen secara fleksibel melakukan modifikasi pada ERP sehingga dapat sesuai dengan rumah sakit.

“Ya, jadi begini, kalau kita melihat memang penerapan ERP ini di rumah sakit lain perkembangannya cukup pesat ya, apalagi di kota X. Kemudian kebetulan saya juga surveyor di akreditasi itu juga melihat bagaimana pemanfaatan di rumah sakit lain ini yang cukup advance. Nah tentunya itu mendorong kami untuk memperbaiki sistem yang ada sekarang dan itu terasa juga ketidakpuasan terhadap sistem yang sudah kita gunakan sekarang, sehingga pada tahun, sebenarnya sudah dari tahun kemarin itu mulai mempertimbangkan untuk mencari vendor lain untuk memperbaiki sistem yang ada, atau menggunakan sistem yang baru yang bisa lebih menangkap dengan kebutuhan – kebutuhan saat ini.” (Partisipan 1-Direktur Utama)

Ambigu yang terjadi atas sasaran yang ingin dicapai pada implementasi ERP dipicu oleh Normative Pressures dan Coercive Pressures. Sistem BPJS selalu berubah-ubah menimbulkan ketidakpastian saat ingin mengembangkan ERP rumah sakit. Perubahan tersebut biasanya berhubungan dengan *bridging* sistem BPJS dalam hal pendaftaran, mobile JKN, penerbitan eligibilitas peserta, penagihan klaim hingga *display* ketersediaan tempat tidur dan *response time* layanan pasien. Rumah sakit biasanya akan melakukan studi banding ke rumah sakit lain yang telah menerapkan hal tersebut atau dengan mengikuti pelatihan yang berhubungan dengan hal itu.

“Sama kayak beberapa waktu lalu itu kan karena kita bekerjasama dengan BPJS, otomatis BPJS itu juga untuk memiliki sistem yang berubah contohnya waktu bridging dengan BPJS jadi dulu kita tidak tahu itu bagaimana caranya itu gunanya seperti apa akhirnya oke kita kita tanya-tanya dulu, kita pahami dulu apa sih sebenarnya yang dimaksud itu dan apa yang di mau sama BPJS mengenai sistem itu dan akhirnya setelah kita pelajari kita bisa melakukan bridging.” (Partisipan 2 - Kabid Akuntansi)

“Jadi kadang-kadang kalau misalnya kita mendapatkan suatu regulasi harus menerapkan suatu sistem baru contohnya booking online. [...] Tapi implementasinya mau seperti apa nah kadang kita sering kebingungan disitu. Biasanya kita akan melihat, coba kita lihat di rumah sakit - rumah sakit lain terutama dalam menerapkan atau menginterpretasikan sistem

booking online tersebut seperti apa? Jadi kita istilahnya tidak hanya menginterpretasikan sendiri, tapi kita juga melihat bercerminlah ya di rumah sakit yang lain yang sudah menerapkan itu seperti apa.”(Partisipan 4 - Kabid PP)

Peraturan Kementerian Kesehatan tentang penerapan elektronik rekam medis juga menimbulkan ketidakpahaman dan ambigu tentang sasaran akhir dari ERP ini. Peran vendor ERP yang baru dan tim IT sangat mempengaruhi rumah sakit untuk mengadaptasi implementasi yang telah atau sedang dibangun oleh rumah sakit lain. Bergabungnya vendor dalam asosiasi developer ERP tentunya memberikan contoh yang dapat ditiru dan diterapkan oleh rumah sakit.

“Kemudian setelah kita mengadopsi mungkin kita sambil melihat kanan kiri rumah sakit di rumah sakit yang seperti apa kita juga harus ada yang namanya proses membandingkan. Sebuah rumah sakit dalam menentukan suatu pelayanan atau sistem baru, perencanaan baru, itu kita tidak hanya terpatok pada satu vendor seperti itu ya. Kita harus membandingkan dari beberapa vendor. Kenapa? Karena kan supaya kita betul-betul mendapatkan yang terbaik lah buat rumah sakit ya istilahnya best-practicenya buat rumah sakit yang paling sesuai itu yang mana. Yang sangat user-friendly misalnya, yang sangat bisa mengakomodir keinginan dari manajemen dan keinginan dari klinisi yang mana.” (Partisipan 4 – Kabid PP)

“Jika yang dicita-citakan ini tidak diwajibkan oleh Kemenkes sebenarnya menjadi pertanyaan sejak awal karena pada waktu datanya berkumpul kesana, akses kita terhadap data itu belum terdefinisi saat ini. Seperti apa kita bisa menarik datanya, yang sudah disoundingkan adalah jika pasien itu datang ke rumah sakit kita, kita bisa melihat history di tempat lain. Tetapi tanpa akses data history rumah lain, posisi rumah sakit akan seperti apa masih dipertanyakan.” (Partisipan 5 – Kabid SIM)

Legitimasi

Respon terhadap tekanan – tekanan institusi yang telah disampaikan secara detail oleh narasumber dalam bentuk implementasi dan pengembangan ERP lebih lanjut tidak lain adalah upaya rumah sakit untuk memperoleh legitimasi baik dari badan pemerintahan, masyarakat dan lingkungan sosial dimana rumah sakit ini beroperasi (Jaja et al., 2019). Yang terutama adalah penghindaran dari sanksi administrasi hingga kemungkinan tidak memperoleh ijin operasional jika hingga akhir tahun 2023 rumah sakit tidak juga menjalankan Elektronik Rekam Medis dengan benar (Dimaggio & Powell, 1983; Krajnović, 2018).

“Ini kalau yang riil akan kita hadapi ya terkait elektronik rekam medis kalau kita tidak melaksanakan itu mungkin juga akibatnya pada perizinan ke depan meskipun itu tidak tidak secara apa ya, secara pasti disebutkan di dalam peraturan perundangan.” (Partisipan 1 – Direktur Utama)

Kemudian berkaitan dengan akreditasi, dikarenakan indikator mutu ditetapkan sebagai standar pemenuhan nilai akreditasi, bahkan dalam beberapa pendekatan para surveyor melihat penerapan ERP sebagai jaminan terlaksananya pengelolaan mutu yang baik, kelalaian untuk menerapkan ERP sebagai alat terlaksananya mutu itu dapat mengakibatkan tidak tercapainya nilai baku mutu akreditasi dan legitimasi atas kesempurnaan mutu rumah sakit dipertanyakan. Nilai PARIPURNA (lima bintang) adalah kebanggaan bagi rumah sakit dan *branding* yang baik bagi pasien-pasien dan stakeholder lain, turunnya nilai itu akan menimbulkan banyak pertanyaan bagi pasien dan stakeholder lainnya atas kualitas pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit hingga dugaan tidak baiknya tata kelola manajemen rumah sakit.

“Efeknya apa, efeknya adalah pasien, pasien yang notabene tadinya masuk dengan kebanggaan tersendiri itu bisa memasuki ke dalam rumah sakit yang akreditasinya Paripurna, dia mungkin akan berpindah ke rumah sakit lain yang notabene yang akreditasinya lebih bagus dibandingkan dengan rumah sakit yang memiliki akreditasi dibawah Paripurna.” (Partisipan 4 – Kabid PP)

Hasil akreditasi dan ijin operasional juga akan mempengaruhi keputusan BPJS untuk melanjutkan kerjasama dengan rumah sakit dan pasien juga akan memberikan banyak komplain atas mutu rumah sakit atau justru meninggalkan rumah sakit dan pindah berobat ke fasilitas kesehatan lainnya (Krajnović, 2018).

“Contohnya BPJS aja deh. BPJS di kita 95% pasien tuh pasien BPJS dan kita kerja sama, kalau kita tidak menuruti sesuai dengan indikator yang mereka sepakati istilahnya yang kita harus patuhi ya otomatis putus hubungan kerja, nah terus gimana? Itu yang pertama.” (Partisipan 3 – Kabid Medis)

Tidak mengacuhkan kemajuan teknologi juga membuat rumah sakit kehilangan pasar. Teknologi digitalisasi terbukti sangat meningkatkan kinerja internal bisnis proses rumah sakit dan memberikan manfaat secara nyata bagi pasien dalam kemudahan, efisiensi waktu dan mendukung identifikasi dan keselamatan pasien hingga catatan biaya terperinci selama dirawat di rumah sakit. Ketidakmampuan rumah sakit memberikan hal-hal tersebut akan membuat rumah sakit ditinggalkan oleh pasien, asuransi dan perusahaan yang telah bekerjasama.

“Selain itu mau tidak mau kalau kita tidak menerapkan suatu sistem era digitalisasi selain ketinggalan zaman kita akan kehilangan pasar.”

(Partisipan 4 – Kabid PP)

Berbicara tentang legitimasi dari sektor keuangan adalah penetapan opini sebagai hasil audit dari Kantor Akuntan Publik. Ketidakmampuan rumah sakit memberikan laporan keuangan yang terperinci dan akurat menyebabkan KAP tidak dapat memberikan opini yang baik bahkan Kantor Pajak akan tidak mempercayai laporan pajak tahunan rumah sakit.

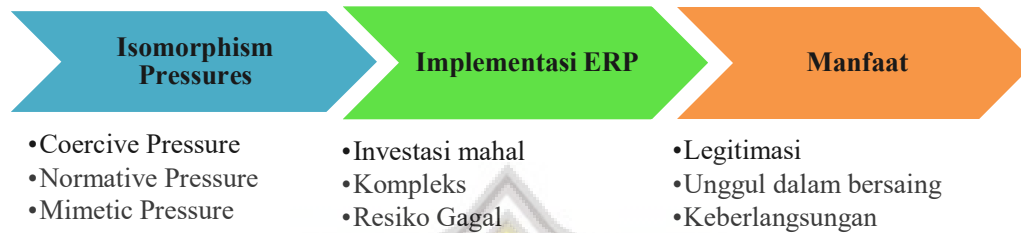
“Ya kalau dengan regulasi dengan regulator itu kita bisa jadi bisa jadi bisa kena sanksi karena kita tidak melakukan wajib bayar, jadi kita kaya

kurang bayar, kena pemeriksaan bisa jadi dan akhirnya itu tadi endingnya kena sanksi karena dianggap tidak melakukan kewajiban bayar, kemudian dengan profesi dengan profesi karena kita diaudit bisa jadi laporan keuangan kita dianggap tidak wajar, karena data-data itu tadi dirasa kurang kurang lengkap, kurang akurat, kurang akuntable, kurang reliable, kurang relevan juga bisa jadi seperti itu.” (Partisipan 2 – Kabid Akuntansi)

4.3.3 Implementasi ERP memberikan manfaat kepada stakeholder rumah sakit

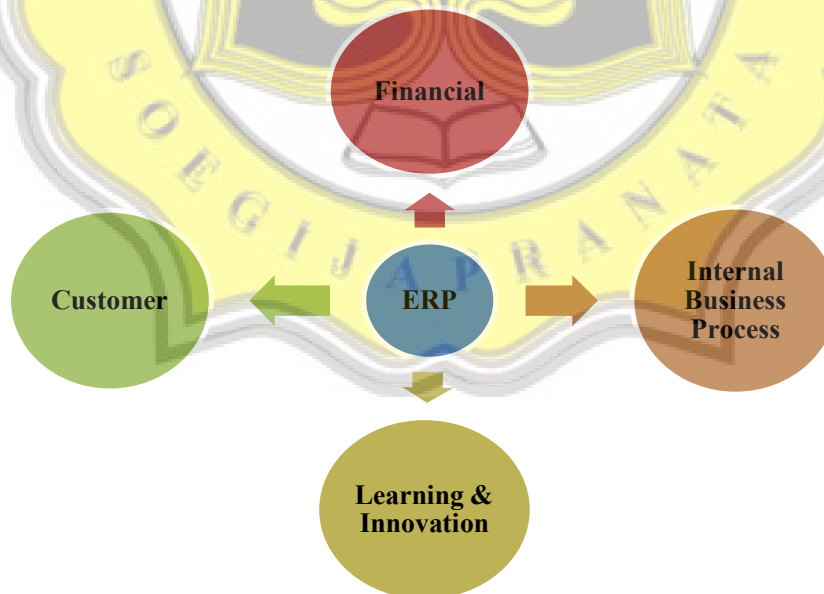
Pemenuhan tuntutan institusi melalui implementasi ERP mungkin dirasakan cukup berat bagi banyak rumah sakit, selain dari segi biaya yang sangat mahal, jaminan keberhasilan penerapannya hingga perubahan budaya kerja menjadi upaya besar yang penuh tantangan. Rumah sakit terpaksa memenuhi tuntutan external terutama yang bersifat koersif semata-mata hanya untuk menghindari sanksi dan memperoleh legitimasi atas usaha pelayanan kesehatan yang diberikan, namun hal ini adalah kecerobohan jika tidak diimbangi dengan ekspektasi timbal balik atas investasi yang sudah terlanjur ditanamkan (Liang et al., 2007).

Gambar 14 : Workflow Isomorphism Pressures, Implementasi ERP hingga Manfaat yang didapat



Manajemen rumah sakit XYZ memahami hal tersebut dan mengekspektasikan manfaat-manfaat yang dapat diperoleh setelah mengimplementasikan ERP di rumah sakit. Manfaat ERP dikelompokkan dalam aspek *Balance Scorecard* yang terbagi atas 4 perspektif yaitu *financial perspective* saja namun juga meliputi *internal business process perspective*, *customer perspective* dan *learning & innovation perspective*.

Gambar 15 : Manfaat ERP dari Perspektif Balance Scorecard



Internal Business Process Perspective

Manfaat dalam *internal business process perspective* paling banyak dirasakan dari implementasi ERP di rumah sakit XYZ meliputi peningkatan akurasi, kelengkapan data informasi, meningkatkan efisiensi waktu dan mempermudah proses monitoring dan evaluasi. Martinsons et al. (1999) mendefinisikan misi dari internal business perspective adalah mengupayakan peningkatan efisiensi dan efektifitas untuk memuaskan pelanggan dan pemegang saham. ERP menawarkan komunikasi yang cepat dan akurat, mencatat semua informasi penting dengan tanggal dan waktu yang *real-time*, manajemen persediaan yang akurat dan proses integrasi yang menyeluruh antara semua bagian (Kocaoglu & Acar, 2015)

Pelaksanaan ERP bermanfaat untuk akurasi dari pelaporan dimana laporan keuangan yang dibuat dapat selaras dengan pemeriksaan audit internal dan eksternal dan sesuai dengan sistem perpajakan. Hal ini akan memudahkan pencocokan data oleh rumah sakit sehingga ketika transaksi dipertanyakan maka rumah sakit memiliki data untuk memberikan jawaban. Akurasi ini juga memudahkan untuk pengawasan penyelewengan data, karena sifatnya yang dua sisi dimana kroscek dapat dilakukan pada implementasi di lapangan dan pada data yang dikirimkan oleh rumah sakit.

“Iya, karena kan sebagai akuntan itu kan dituntut untuk bisa mengerjakan laporan keuangan yang akuntabel, transparan dan mencerminkan kondisi perusahaan yang sebagaimana mestinya, nah kalau dengan ini, dengan kita memakai ERP ini kan kita bisa mengelola keuangan. Ee bisa [...] Nah sebagai akuntan kan kita dituntut untuk menghasilkan laporan keuangan

yang transparan dan juga akuntabel makanya ERP ini tuh kita pakai karena ee.. dari dari penggunaan ERP kita mengeluarkan laporan keuangan dari situ kita bisa tahu mana yang harus kita efektifkan, mana yang harus kita efisiensi. Kontrol naah. kontrolnya juga kita akan lebih mudah.” (Partisipan 2 – Kabid Akuntansi)

Manfaat dari ERP ini adalah pada akuntabilitas dan transparansi laporan dimana akuntan akan lebih mudah untuk membuat laporan yang dapat dimengerti oleh stakeholders. Dengan adanya ERP maka stakeholder akan mengetahui proses yang dapat efektif dan efisien. Selain itu dengan adanya ERP maka kesalahan akan dapat diminimalkan seperti kesalahan pembacaan obat dan resep. Dengan adanya sistem maka kesalahan input oleh apoteker dapat diminimalkan dan dokter dapat melakukan pengecekan pada obat yang diberikan.

ERP juga bermanfaat untuk kepatuhan terhadap formularium nasional, diagnosa yang tepat dan pemberian asuhan keperawatan dan gizi yang mendukung diagnosa pasien yang tersusun dalam indikator mutu pelayanan. Sedangkan bagi kepentingan rekam medis implementasi ERP mencegah terjadinya kesalahan identifikasi pasien dan risiko vital yang dapat berakibat pada medication error dan berkurangnya nilai indikator mutu atas keselamatan pasien dan seluruh aspek dalam pelayanan tadi tercatat seluruhnya dalam rekam medis

“Kemudian dari adanya sistem kita juga bisa meminimalisir kesalahan contohnya dalam pemberian obat dalam bagian pelayanan, itu kan bisa kelihatan.” (Partisipan 2 – Kabid Medis)

“Pada saat kita menginput identifikasi ya, nama, tanggal lahir, nomor rekam medis dengan menggunakan sistem kita meminimalkan terjadi kesalahan dalam identifikasi pasien itu. Itu jelas. Kemudian yang kedua dengan mengorder obat melalui sistem, kita meminimalkan terjadinya kesalahan dalam pemberian obat terhadap pasien, sehingga obat-obatan yang diorder dari unit rawat inap, rawat jalan ataupun di IGD itu bisa terbaca di Farmasi dengan jelas, baik itu dari jenis obatnya, jumlah obatnya, pemberiannya, dosisnya kapan saja diberikan itu jelas. Nah itu-itu yang diharapkan oleh lembaga akreditasi supaya tidak terjadi kesalahan dalam pemberian pelayanan pasien sehingga terjaminlah mutu dan keselamatan pasien.” (Partisipan 4 – Kabid PP)

“Bayangkan bila sebuah rumah sakit dia masih sistem manual yang notabene kita masih akan tetap menulis secara manual nama, di mana tulisan kita kadang kalau capek tulisannya masih miring-miring sehingga tidak bisa terbaca. Apa yang akan timbul? Itu akan terjadi kesalahan dalam identifikasi pasien” (Partisipan 4 – Kabid PP)

Manfaat dari sisi operasional adalah dengan ERP maka rekam medis sudah langsung terecord dalam sistem sehingga dapat dikirimkan tepat waktu dan sesuai dengan format BPJS ke sistem yang telah terintegrasi. Manfaat ERP dalam hal akurasi ini adalah dengan meminimalkan kesalahan identifikasi, kesalahan obat dan dapat mempersingkat waktu tunggu rawat jalan.

“Dengan menggunakan sistem semuanya sudah terecord di dalam rekam medis yang ada di dalam sistem ICD-10 ICD-9 sudah dibantu oleh suatu tim casemix, kemudian tim casemix akan melakukan pengecekan ulang sebelum ke BPJS setelah itu langsung bisa dikirimkan BPJS lewat sistem juga. Jadi istilahnya sudah tidak menggunakan paper lah ,kita sudah paperless seperti itu. Itu adalah fungsinya bagi manajemen otomatis kalau seperti itu klaim dari BPJS sudah pasti tepat waktu, Itu akan membantu dari segi operasional rumah sakit. Itu benefitnya” (Partisipan 4 – Kabid PP)

Manfaat ERP dalam hal kelengkapan data keuangan adalah dalam hal ini sistem ERP akan mencatat seluruh transaksi yang dilakukan. Hal ini akan membuat akuntan dapat memonitor dalam hal pencatatan transaksi yang masuk ke dalam pendapatan dan juga pengontrolan persediaan. Sistem yang digunakan mencakup front end dan back end dimana pada front end digunakan Hospital Manage untuk pelayanan terhadap pasien seperti melakukan pengecekan ketersediaan obat yang diresepkan untuk pasien. Sedangkan pada back end, manajemen dapat melakukan pengecekan untuk mengetahui stock point dari persediaan, dan mengetahui saat yang tepat untuk melakukan restock.

“Karena memang itu sangat dibutuhkan untuk kegiatan di rumah sakit yang nantinya itu nge-link bisa masuk ke program keuangan atau AX jadi di AX nya sendiri kita bisa melihat transaksi - transaksi yang dilakukan di HM jadi nilai dari billingannya yang akhirnya menjadi pendapatan ataupun masih menjadi piutang termasuk ke persediaan obat yang

ditransaksikan di HM, ga cuma obat, ee persediaan - persediaan barang-barang umum yang transaksinya telah dilakukan di HM itu juga nilainya kita bisa lihat di AX termasuk item-itemnya apa saja termasuk lokasi lokasinya. Jadi di AX itu kita bisa lihat kegiatan yang dilakukan di ruangan - ruangan atau unit – unit, pendapatannya unit-unit, item-item apa aja dan endingnya” (Partisipan 2 – Kabid Akuntansi)

Kelengkapan data informasi yang meliputi detail transaksi mulai dari waktu, identitas pasien, penjamin, tindakan, obat, diagnosa, bed manajemen, kuantiti, nominal, nama dokter, unit pelaksana, nama karyawan yang melakukan semua dapat tercatat sehingga dapat digunakan untuk proses selanjutnya yaitu audit dan investigasi, monitoring dan evaluasi dan menunjang klaim asuransi. Tuntutan Kementerian Kesehatan juga salah satunya didasari oleh keinginan mendapatkan kelengkapan data informasi atas rekam medis pasien dari seluruh fasilitas kesehatan yang ada di Indonesia.

“Target yang ingin dicapai dari ‘Satu Sehat’ ini adalah interoperabilitas. Data atas aktivitas pasien saat berobat ke sebuah rumah sakit contohnya alergi, pemberian obat terakhir, dapat terlihat semua sehingga akan memudahkan pada waktu pasien ini dirawat di rumah sakit yang tidak biasanya dia dirawat.” (Partisipan 5 - Kabid SIM)

Peningkatan atas efisiensi waktu juga dipengaruhi oleh manfaat kemudahan proses dari implementasi ERP di rumah sakit. Otomatisasi dan kemudahan proses memberikan manfaat bagi manajemen dan staf akuntansi keuangan untuk multitasking, mempercepat

pembuatan laporan keuangan dan terutama yang berhubungan dengan klaim asuransi khususnya BPJS kesehatan. Manfaat ini didapat dari munculnya tekanan normatif dan koersif BPJS kesehatan yang memiliki beberapa kriteria dan persyaratan medis dan administratif dalam klaim asuransi. Kemudahan dalam proses pemenuhan kriteria dan persyaratan tersebut menghemat waktu bagi bidang akuntansi dan keuangan saat mempersiapkan claim, juga menghindarkan dari potensi terlewatkan atau tidak dapat diklaim. Tentunya dampak dari manfaat *internal business process perspective* ini secara langsung ataupun tidak langsung memberikan manfaat dalam *financial perspective* yaitu kelancaran arus kas dan peningkatan profit.

Peningkatan efisiensi waktu dalam ruang lingkup pelayanan juga sudah dirasakan oleh karyawan rumah sakit dan pasien seperti kecepatan proses pendaftaran, proses pemberian obat hingga tagihan pasien, namun dalam pengukuran kepuasan pasien tentunya tidak dapat ditentukan secara mutlak mengingat ERP adalah sebuah alat pendukung dan terdapat pengaruh faktor-faktor lainnya dalam internal proses yang menentukan tingkat kepuasan tersebut.

Berdasarkan dari monitoring & evaluasi, manfaat yang didapatkan rumah sakit dengan sistem ERP ini adalah kemudahan manajemen rumah sakit untuk melakukan pengontrolan terhadap data-data pasien. Manfaat lainnya adalah dengan pengontrolan yang baik maka manajemen rumah sakit akan dapat meminimalkan potensi fraud sehingga dapat dikelola dengan baik. Monitoring juga dilakukan pada harga dari layanan dari rumah sakit lainnya untuk membandingkan dengan tarif klaim BPJS yang

dibayar dengan paket INA-CBG⁸ dan evaluasi kinerja keuangan berkala. ERP juga memberikan manfaat monitoring dan evaluasi dalam aspek pelayanan dalam mengendalikan mutu dan biaya. Evaluasi kendali mutu dan kendali biaya dilakukan dengan mengevaluasi tagihan pasien digabungkan dengan diagnosa dan runtutan pemberian pelayanan kepada pasien lalu dikonfrontasikan dengan jumlah yang dibayarkan oleh BPJS guna mengendalikan pelayanan yang efisien namun tetap memperdulikan kualitas pelayanan yang baik bagi masyarakat.

“Pasti ya bu ya, implementasi HIS yang diterapkan di rumah sakit itu pasti memberikan benefit kenapa ya salah satunya ya contohnya untuk manajemen untuk bagi perusahaan atau Rumah Sakit manajemen itu adalah penerapan kendali mutu dan biaya. Nah dengan adanya kendali mutu dan biaya dari sistem itu kita bisa menerapkan clinical pathway, clinical pathway itu adalah salah satu instrumen atau tools untuk kita bisa apa ya. bisa mengukur ee.. dokter ini memberikan sudah sesuai dengan asuhan apa belum? kemudian kita bisa mengendalikan juga mutu dan biaya, itu dari sistem, itu pasti benefitnya.”

Customer Perspective

⁸ INA-CBG adalah sistem pengajuan klaim rumah sakit, puskesmas dan semua penyedia pelayanan kesehatan di Indonesia yang pembayaran perawatannya berdasarkan diagnosis-diagnosis atau kasus-kasus yang relatif sama.

Implementasi ERP dalam penelitian Sadrzadehrafiei et al. (2013) memberikan manfaat strategi, taktikal dan operasional. ERP memberikan manfaat strategi berupa kepuasan pelanggan yang lebih baik dan meningkatkan interaksi perusahaan dengan pelanggan. Manfaat taktikal yang ERP berikan adalah respon pelanggan yang lebih baik, meningkatkan fleksibilitas pelanggan dan mengikat kebergantungan pelanggan pada sistem ERP. ERP di rumah sakit juga memberikan hal yang sama melalui kemudahan proses dan cepat saat pasien mendaftar.

“Dari feature yang dirasakan oleh pasien ada sedikit karena memang di beberapa tahun belakangan ini kita mulai buat booking online walaupun belum benar-benar otomatis pasien lumayan bergantung pada hal itu. Lalu informasi yang bisa dibuka sewaktu-waktu dari aplikasi kita mengenai jadwal kadang-kadang ada yang menanyakan.” (Partisipan 5 – Kabid SIM)

ERP juga memberikan jaminan ketepatan informasi atas identitas pasien, jadwal praktek dan penanganan medis yang lebih akurat saat ERP benar-benar digunakan dengan optimal. Hal ini mengkonfirmasi penelitian Sadrzadehrafiei et al. (2013) bahwa manfaat operasional adalah meningkatkan keakuratan informasi dan pelayanan yang tepat waktu. Ketepatan waktu saat melayani pasien juga diperoleh ketika monitoring dan evaluasi terhadap respon time yang dicatat oleh ERP saat pasien menjalani keseluruhan alur dan proses layanan dilakukan dengan rutin dan tentunya akan meningkatkan waktu tunggu dan pelayanan dokter secara bertahap. Kocaoglu & Acar (2015) juga mengatakan bahwa ERP meningkatkan *customer service* dengan cara

mengurangi waktu saat proses pelayanan berjalan, mengurangi biaya produksi dan meningkatkan kualitas pelayanan. Data historis seluruh informasi pasien dan perjalanan pengobatannya menjadi sebuah kumpulan data yang kaya akan pengetahuan yang dapat dipakai untuk memberikan pelayanan medis yang tepat (Davenport et al., 2004). Kendali mutu dalam rumah sakit terbantu dengan adanya penggunaan ERP di rumah sakit. Rumah sakit akan menjadi mampu untuk mengendalikan pelayanan yang efektif dan bermutu namun tetap mempedulikan penekanan biaya yang harus dikeluarkan.

“Kemudian juga dalam ketika elektronik rekam medis itu diterapkan, itu continuity of care bisa kita pertahankan kemudian tentunya kondisi pasien akan termonitor dengan baik. Dan juga progress reaksi terhadap pengobatan atau tindakan akan terekam dengan baik dan itu menjadi dasar bagi dokter untuk memberikan asuhan yang lebih tepat.” (Partisipan 1 – Direktur Utama)

Data historis pasien bermanfaat untuk membuat dan menjadi acuan clinical pathway bagi para klinisi untuk menentukan standar pengobatan dan asuhan layanan yang tentunya dapat dikombinasikan dengan efisiensi biaya untuk memberikan layanan baik namun tetap terjangkau, apalagi di dalam era JKN saat ini.

“Nah dengan adanya kendali mutu dan biaya dari sistem itu kita bisa menerapkan clinical pathway, clinical pathway itu adalah salah satu instrumen atau tools untuk kita bisa apa ya.. bisa mengukur eeee dokter ini memberikan sudah sesuai dengan asuhan apa belum? kemudian kita bisa mengendalikan juga mutu dan biaya, itu dari sistem, itu pasti benefitnya.” (Partisipan 3 - Kabid Medis)

Keselamatan pasien yang menjadi salah satu indikator mutu yang wajib terpenuhi dapat dilaksanakan dengan adanya ERP sebagai alat mengidentifikasi risiko, informasi vital pasien, pencegahan kesalahan pemberian obat dan informasi atas interaksi obat satu dengan yang lainnya, dan kesalahan pemberian tindakan yang disebabkan tertukarnya informasi identitas antar pasien.

“Ya betul betul, jadi salah satunya tadi ya, salah satunya tadi ya, identifikasi kemudian apa formularium Rumah Sakit, medication error, kemudian waktu tunggu rawat jalan. Gimana sih kalau dokter itu datang, kemudian sampai dokter datang dan melayani pasien itu berapa waktu”
(Partisipan 3 – Kabid Medis)

Financial Perspective

Manfaat implementasi ERP dalam penelitian Abukhader (2015) dan Davenport et al., (2004) adalah akurasi, mengurangi waktu untuk tutup buku, meningkatkan proses order, informasi *real-time*, kelengkapan data meningkatkan interaksi antar bagian, meningkatkan manajemen kas, menurunkan nilai persediaan dan menurunkan biaya langsung produksi. Manfaat pada aspek keuangan tidak secara spesifik dibahas sebagai peningkatan profitabilitas namun dinikmati dalam bentuk peningkatan kapabilitas rumah sakit. ERP membuat rumah sakit mampu dengan mudahnya mengumpulkan data keuangan untuk analisa, anggaran dan proyeksi, audit, tata kelola keuangan, mempercepat waktu, mengendalikan efisiensi biaya, mengendalikan pendapatan dan perputaran piutang.

ERP meningkatkan kapabilitas rumah sakit dalam hal analisa data set yang kompleks untuk dijabarkan dalam tren pasar dan demografi penyakit, memungkinkan rumah sakit untuk mengumpulkan data dan bukti yang dapat dipercaya untuk analisa kinerja keuangan dan biaya guna mendukung pengambilan keputusan yang cepat (Holsapple & Sena, 2001). ERP dapat memfasilitasi pembuat keputusan dengan informasi yang sesuai dan akurat, serta dapat memperkirakan hasil dari keputusan mereka dan bagaimana ini mempengaruhi kinerja perusahaan (Hilletoft & Lättilä, 2012) Kemampuan untuk menganalisa akan berkesinambungan dengan penentuan anggaran dan proyeksi yang handal.

“Kami di bidang PP namanya aja perencanaan dan pengembangan berarti kita harus bisa menentukan bagaimana sih tren rumah sakit ini ke depan seperti apa, untuk masalah renstra, kemudian program kerja, budgeting itu juga koordinasi antara bidang kami dengan unit lain yang terkait misalnya dari keuangan kemudian unit lain pelayanan ya.”

(Partisipan 4 – Kabid PP)

ERP juga mendukung mudahnya pembuktian saat audit baik dari Kantor Akuntan Publik ataupun BPJS Kesehatan.

“Selain itu juga ee kemudian laporan keuangan itu akan diperiksa oleh internal audit, audit external juga kadang sama pajak, jadi kalau sudah pakai sistem itu kan mereka lebih yakin kalau nggak ada sistem pasti mereka akan mempertanyakan ini transaksi ini betul atau enggak terlebih sekarang ini zaman sekarang banyak kan mereka mintanya softcopy dari

situ kan kita akan lebih mudah untuk memberikan datanya.” (Partisipan 2

– Kabid Akuntansi)

Implementasi ERP juga memberikan kemampuan bagi manajemen rumah sakit untuk menegakkan tata kelola keuangan yang baik di dalam rumah sakit seperti manajemen kas yang baik, pencegahan terjadinya fraud, mengontrol efisiensi biaya, mengontrol pendapatan dengan penentuan tarif yang baik berdasarkan unit cost dan manajemen piutang termasuk klaim BPJS. Hal ini juga mengkonfirmasi hasil penelitian Abukhader (2015). Penggunaan sistem ERP akan membuat rumah sakit dapat menghemat dalam melakukan klaim ke BPJS. Sebelum menggunakan ERP, rumah sakit harus melakukan rekap satu per satu klaim yang diajukan. Hal ini selain membutuhkan waktu yang lama juga menimbulkan potensi terjadinya kesalahan perhitungan yang mungkin terjadi karena semua dilakukan secara manual. Dengan adanya ERP, semua tindakan yang dilakukan seperti data pasien, mulai masuk dan keluar rumah sakit, tindakan yang dilakukan dan obat-obatan yang diberikan sudah langsung dapat ter record ke dalam sistem. Hal ini akan menghemat banyak waktu karena tidak membutuhkan waktu tambahan untuk merekap satu per satu dan mensubmit ke BPJS. Sistem ERP secara otomatis akan terkoneksi dengan pelaporan rutin ke BPJS sehingga menghemat waktu dari banyak bagian rumah sakit. Hal ini membuat karyawan rumah sakit dapat melakukan tugasnya secara lebih efisien.

“Dengan menggunakan sistem tersebut otomatis, contoh kita bekerjasama dengan BPJS sudah mulai tahun 2017-2018 itu kita sudah mulai melakukan klaim BPJS secara rutin tapi dengan menggunakan sistem

otomatis laporan ke BPJS juga itu sudah mulai rutin. Kalau dulu manual kita harus merekap satu persatu, kita harus fotocopy satu persatu, setelah difotokopi kita rekap, belum kalau misalnya ada kesalahan dalam penghitungan jumlah karena manual ya, sekarang kalau sistem semuanya input sudah terinput sudah ter record ke dalam sistem mulai dari pasien tersebut mendaftar, kemudian dia habis biayanya berapa, dengan diagnosanya berapa, kemudian apa namanya, diagnosa ICD-9nya tindakannya berapa, karena dengan diagnosa yang sama beda tindakan itu juga akan menyebabkan klaimnya juga berbeda. Dengan menggunakan sistem itu akan mempercepat proses karena di ICD-10 sama ICD-9 juga sudah ada di dalam sistem. Bayangkan jika kita tidak menggunakan sistem, waktu klaim kita akan semakin lama karena kita membutuhkan waktu untuk merekap, menghitung ulang, mengkonfirmasi.”

(Partisipan 4 – Kabid PP)

“Ya, yang pasti ERP atau sistem itu kan pasti membantu kita yang pertama pasti kita kan hemat waktu, satu, pasti itu akan hemat waktu. Kedua itu sangat membantu kita untuk pengambilan keputusan jadi dari laporan – laporan yang kita dapat itu kan kita bisa melihat bagaimana sebenarnya kondisi perusahaan, nah dari situ untuk stakeholder dari pemegang saham sampai dengan pasien pun sebenarnya bisa

pengambilan keputusannya itu dipengaruhi oleh sistem itu sendiri.”

(Partisipan 2 – Kabid Akuntansi)

“Kita sudah kerjasama dengan BPJS, bayangkan kalau misalnya klaimnya kita kirim terlambat, kita tidak mengirimkan tadi secara digitalisasi mengenai, kita tidak menggunakan secara digitalisasi masalah SEP tadi, kemudian banyak komplain rumah sakit yang masuk ke BPJS akan menurunkan nilai kita, ya kan.” (Partisipan 4 – Kabid PP)

“Jadi bridging dengan BPJS itu sangat membantu sistem kita terupdate juga membantu kita dari mulai dari pendaftaran pasien sampai dengan proses klaimnya ke BPJS.” (Partisipan 2 – Kabid Akuntansi)

Gambar 16 : Workflow Isomorphism Pressures to Financial Performance



Peningkatan kinerja dalam aspek keuangan belum dapat dipastikan secara mutlak bahwa kinerja tersebut dampak langsung implementasi ERP tanpa mediasi aktor / organisasi, namun ERP mampu meningkatkan kapabilitas organisasi untuk menggunakan segala informasi yang dimiliki yang pada akhirnya memiliki pengaruh pada peningkatan kinerja keuangan. Hal ini dikonfirmasi oleh Putra et al. (2021) bahwa implementasi ERP memberikan dampak pada kinerja keuangan perusahaan dengan mediasi peningkatan kapabilitas perusahaan. ERP akan memungkinkan perusahaan

menjalankan efisiensi yang lebih baik yang pada akhirnya akan meningkatkan utilisasi dan menaikkan profitabilitas perusahaan.

Learning & Innovation Perspective

Manfaat ERP juga didapatkan untuk menjawab balance scorecard tentang bagaimana perusahaan dapat tetap terus bertumbuh dan memberikan nilai bagi shareholder dan stakeholdernya. Rosemann (1999) mengatakan bahwa *learning & innovation perspective* digunakan untuk melihat kemampuan perusahaan untuk memfungsikan sistem ERP dengan sebaiknya dan mengembangkannya. Penelitian tersebut dibuktikan dengan temuan di rumah sakit bahwa koleksi data *output* ERP digunakan untuk analisa pasar yang berguna untuk meningkatkan komunikasi dengan pasien misalnya untuk dasar pembuatan program marketing yang menarik dan menjawab kebutuhan pasien, menggunakan ERP untuk mendukung analisa kebutuhan investasi inovasi terkini dan manajemen aset sehingga perusahaan mampu membuat keputusan yang terbaik.

“Misal rumah sakit menetapkan bahwa keunggulannya adalah cancer atau trauma, kita seharusnya melihat apakah data betul berkata demikian atau sebaliknya. Apakah ada area yang berpotensi tetapi karena tidak kita rawat dengan benar, tidak kita sediakan alatnya, tidak dicarikan spesialisnya sehingga tidak nggak bisa berkembang? Kemudian yang kita anggap unggul ini potensinya masih akan terus signifikan naik atau tidak? Tentunya tidak hanya dengan melihat data historical saja tetapi juga data

dari luar tapi itu dapat menjadi dasar untuk mentargetkan sesuatu.”

(Partisipan 5 – Kabid SIM)

Garg et al. (2005), Holsapple & Sena (2001) dan Martinsons et al. (1999) sama – sama berkesimpulan bahwa ERP memberikan manfaat decision support system untuk keperluan strategik, taktikal dan operatif baik dari sisi manajemen bisnis atau dari pengembangan ERP itu sendiri. Rumah sakit juga menyadari bahwa implementasi ERP bukan merupakan *one-final-project* tetapi *ongoing-project* yang akan senantiasa berkembang tanpa batasan waktu sehingga saat memutuskan untuk mengembangkan sistem ERP memikirkan kesiapan menghadapi tantangan selanjutnya. Implementasi sistem ERP pada tahun 2014 terbukti memberikan kesiapan matang bagi rumah sakit menghadapi coercive pressure yang tiba-tiba dalam waktu singkat mengharuskan inovasi sistem informasi yang cukup pelik.

“Oh.. saya kira masih bisa untuk dikejar, gapnya tidak terlalu jauh ya karena kan yang mendukung manajemen itu relatif sudah sudah ada ya, sudah settle, tapi yang untuk mendukung pelayanan asuhan pasien itu yang perlu kita kejar terutama yang terkait dengan para praktisi medis kita.” (Partisipan 1 – Direktur Utama)

“Bersyukur di rumah sakit ini sudah terimplementasi, meskipun belum 100% karena tadi di awal sudah saya sebutkan bahwa kekurangannya adalah SDM terutama ya, kedisiplinan dari SDM dalam menginput SOAP ke sistem jadi sistem mendigitalisasikan apa ya telah ditulis ya untuk diketik ke dalam komputer itu. Nanti kalau misalnya PMK ini betul-betul

direalisasikan mau tidak mau semua rumah sakit yang ada di Indonesia harus menggunakan ERP atau sistem. Itu kalau dari Kementerian Kesehatan.” (Partisipan 4 – Kabid PP)

Pengambilan keputusan banyak disebutkan dalam penelitian tentang manfaat dari ERP, namun meskipun kemampuan untuk menghasilkan data masif yang sangat berharga sudah diberikan oleh ERP tidak sedikit manajemen perusahaan yang masih belum mampu menggunakan potensi itu secara optimal (Davenport et al., 2004). Rumah sakit harus terus belajar untuk terutama menggunakan ERP sebagai data input utama lalu memahami, mengeksplorasi dan menggali big data tersebut untuk keunggulan bersaing.

“Pasti bermanfaat namun tindakan kita harus ada alasannya bukan sekedar rutin, bukan sekedar bekerja, tetapi ada reason di belakang itu. Signifikan atau tidaknya hasil analisa itu belum bisa ditentukan. Jargon ERP adalah data yang terintegrasi dengan berbagai keuntungan. Dari perusahaan yang menggunakan ERP dan kemudian berhasil juga tidak pernah terdefinisi apakah benar karena ERP itu sendiri. Gelombang berikutnya adalah BI, tetapi sampai sekarang perusahaan yang mengatakan bahwa mereka survive dan mereka bisa lebih maju dari kompetitor lain karena menggunakan BI juga belum bisa dibuktikan secara mutlak karena BI itu sendiri. Big Data sendiri apakah akhirnya bisa terimplementasi dengan baik dan menghasilkan keuntungan juga

masih belum bisa dibuktikan. Sangat tergantung pada aktor yang berperan menemukan fakta lalu melakukan tindakan yang relevan dan signifikan baru akan menjadi gebrakan yang luar biasa. Kemampuan untuk menggali dan mengekspos fakta yang ditemukan menjadi kunci akhir signifikansi.” (Partisipan 5 – Kabid SIM)

Proses dan pengembangan selanjutnya dari ERP akan membuat rumah sakit terus menerus mengasah pengetahuan atas inovasi dan perkembangan teknologi yang terjadi. Penggunaan ERP juga akan terus menerus mengasah kemampuan pengguna ERP yang melakukan analisa untuk mempelajari situasi yang sebenarnya terjadi untuk membuka cakrawala baru bagi manajemen untuk pengambilan keputusan memperbaiki perspektif pelanggan, keuangan bahkan internal proses.

“Sebenarnya kalau bilang data, data ini pernah diolah dengan cukup bagus pada waktu ada magang, kemudian mencoba mengolah data, kemudian mencoba mentranslate data itu ke dalam bentuk peta dan disitu mengindikasikan pasien Rumah Sakit asalnya dari mana saja.”

(Partisipan 5 – Kabid SIM)

Sesuai dengan Pasal 87 Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 22 Tahun 2018, sebagian besar hasil analisa balance scorecard manfaat ERP di RS XYZ mendukung peran rumah sakit dalam menerapkan Kendali Mutu dan Kendali Biaya dengan tetap memperhatikan keselamatan dan keamanan pasien serta mutu pelayanan.

Tabel 3 menggambarkan beberapa manfaat ERP di RS XYZ yang mendukung kendali mutu seperti peran menjalankan fungsi layanan sesuai pedoman dan standar berbasis risiko didukung dengan adanya kemampuan RS untuk menganalisa clinical pathway dan formularium nasional, meneguhkan standar mutu dengan keselamatan pasien, kemudahan proses dan cepat serta tepat waktu dalam memberikan pelayanan kesehatan. Kendali biaya didukung dengan adanya manfaat ERP dalam perspektif keuangan seperti mengontrol biaya, mengontrol pendapatan, membantu proses audit, analisa dan menyusun anggaran dan proyeksi.

Abukhader (2015) menjabarkan bahwa implementasi ERP di rumah sakit menyebabkan peningkatan pada patient care, memungkinkan rumah sakit untuk menyesuaikan dengan aturan masing – masing asuransi. Garg et al. (2005) juga mengungkapkan bahwa penggunaan ERP efektif sebagai alarm dan pencegahan terhadap penyakit pasien, penggunaan sistem sebagai pengelolaan penyakit meningkatkan kinerja dokter dan klinisi lainnya, sistem persepsan dan pemberian dosis obat juga meningkatkan kinerja praktisi medis. Penelitian – penelitian ini menegaskan bahwa ERP memberikan manfaat dalam sisi mutu pelayanan di rumah sakit.

Tabel 3 : Manfaat Implementasi ERP mendukung Kendali Mutu & Kendali Biaya

Balanced Scorecard Perspective	Kendali Mutu & Kendali Biaya	Manfaat ERP di RS XYZ
Financial	Cost effective care Guidelines adherence Standarization of care Consider cost to system Clinical cost-effective care	Kontrol biaya Kontrol pendapatan Anggaran dan proyeksi Formularium nasional Anggaran dan proyeksi Analisa keuangan Kontrol biaya Kontrol pendapatan
Customer	Guidelines adherence Clinical cost-effective care Consider cost to system Equitable care Safe Care Shared decision making	Clinical pathway Formularium nasional Efektif Efisien biaya untuk pasien Audit Kemudahan proses dan cepat Pelayanan yang tepat waktu Keselamatan pasien Pengambilan keputusan medis yang benar
Internal Process	Timely care Safe Care Standarization of care	Efisiensi waktu Akurasi Kelengkapan data Monitoring dan evaluasi
Learning & Innovation	Shared decision making Health promotion & preventive value Planning and Development	Pengambilan keputusan Analisa Pasar Anggaran dan proyeksi

Manfaat dari ERP tentunya akan sangat maksimal dirasakan jikalau ERP diimplementasikan dengan sukses dan benar-benar digunakan. Teittinen et al. (2013) menjabarkan bahwa tantangan dalam implementasi ERP adalah kurangnya pemahaman karyawan dan manajemen tentang bisnis proses dan pentingnya *data input* yang benar pada sebuah sistem ERP. ERP adalah sebuah proses, hambatan yang sering dihadapi disebutkan dengan istilah “*Garbage in garbage out*” yang menggambarkan data input

yang salah dan tidak lengkap akan membuat hasil keluaran ERP yang tidak valid. ERP adalah sebuah media untuk memproses, keberhasilan sebuah ERP adalah data input, proses sistem dan yang benar dan lengkap dan juga pengguna ERP. Ketika pengguna ERP terbiasa dan memahami proses ERP mereka akan lebih membutuhkan sistem informasi untuk analisa (Davenport et al., 2004). Tantangan itu juga dirasakan oleh RS.XYZ terutama dari aspek SDM dan komitmen Top Manajemen. Segala sesuatu yang berhubungan dengan fitur elektronik rekam medis masih belum dapat maksimal dirasakan karena SDM medis khususnya dokter sangat resisten terhadap budaya baru ini meskipun pada akhirnya untuk tetap mencapai hal itu manajemen mengalihkan pekerjaan itu kepada orang lain.

“Fasilitas tempat untuk mengisi sudah bisa kita sediakan dengan standar yang setidaknya diminta oleh Kemenkes yang seharusnya sudah mulai dipakai untuk analisa tetapi resistensi masih cukup terasa resistensi masih cukup terasa. Beberapa melakukan penolakan, yang biasa agak antusias adalah yang muda-muda, beberapa yang bersedia meletakkan posisinya di posisi manajemen lebih mudah menerima.” (Partisipan 5 – Kabid SIM)

Abukhader (2015) menggarisbawahi hanya setengah dari rumah sakit yang diteliti mengabaikan pelatihan untuk mengoperasikan ERP sebagai *critical success factor* sehingga mereka tidak memprioritaskan biaya atas pelatihan tersebut. Pengabaian ini diduga sebagai alasan mengapa pengguna ERP sering tidak berlaku benar saat mengoperasikan ERP dan menyebabkan ERP tidak dapat memproses data dengan optimal. Keterbatasan pada jumlah staf ahli yang menguasai sistem operasi ERP dan

kemampuan analitik juga menjadi tantangan karena pada akhirnya masing-masing karyawan sibuk dengan pekerjaan rutinitas dan tidak mempunyai waktu untuk mengeksplorasi big data yang dimiliki untuk mendapatkan *competitive insight* bagi perusahaan.

“Mungkin perhatiannya belum disitu, kalau memang ada orang yang cukup kompeten dialokasikan untuk menggali terus kemudian orang ini mampu untuk menceritakan dan mampu untuk memberikan influence dari strategi saya rasa para pimpinan akan memberikan support. Sekali lagi, karena cukup unik, berhasil menginfluence atau tidak, bagaimana cara menyampaikan dan mensugestikan itu adalah hal yang signifikan.” (Partisipan 5 – Kabid SIM)

Top manajemen memahami betul bahwa dokter sebagai aktor utama dalam pelayanan kesehatan masih menolak untuk menggunakan ERP sehingga mereka berkomitmen melalui tekanan internal mewajibkan dan memberikan sanksi jika tidak turut mensukseskan implementasi ERP sebelum tahun 2023.

“Sebetulnya ada 2 strategi utama, ada dua strategi utama nah kita mau strategi lunak atau strategi keras. Kalau strategi lunak yang itu pasti akan kita lakukan terlebih dahulu yaitu dengan persuasi dan juga edukasi, sosialisasi, dilibatkan ketika mengembangkan sistemnya, itu yang pasti kita lakukan pertama. Kemudian nanti kalau sistemnya sudah ada, ada fase transisi. Nah fase transisi ini sudah mulai ada sedikit pemaksaan mungkin. Nah nanti kalau sudah betul-betul 31 Desember masih apa masih susah, nah itu kita mesti melakukan pemaksaan dengan konsekuensi

mungkin ada sanksi-sanksi yang perlu kita terapkan. Seperti itu.”

(Partisipan 1 – Direktur Utama)

4.4. Pembahasan

Homogenitas pada karakter industri terbentuk karena proses yang memaksa organisasi untuk menyerupai satu sama lain dalam menghadapi situasi lingkungan yang sama bahkan bagi pendatang baru sekalipun (Dimaggio & Powell, 1983; Pal & Ojha, 2017) dan kondisi ini juga terjadi pada industri kesehatan khususnya rumah sakit dan proses tersebut disebut *isomorphism*. Mekanisme *isomorphism* yaitu *coercive*, *normative* dan *mimetic* seluruhnya memberikan keyakinan top manajemen untuk mengimplementasikan ERP. Implementasi ERP di rumah sakit diawali dengan adanya tekanan dari unsur profesionalisme akuntan dan IT yang menuntut adanya ERP untuk menunjang pekerjaan mereka. Meskipun saat pertama kali ERP diimplementasikan telah membangun fungsi-fungsi profesionalisme selain akuntan dan IT, namun tidak munculnya tekanan *normative* dari profesi lain seperti dokter, perawat dan lainnya menyebabkan kurang suksesnya implementasi ERP di rumah sakit.

Tekanan *coercive* muncul dari lembaga pemerintah (Dimaggio & Powell, 1983; Toinpre et al., 2018) secara perlahan – lahan dengan adanya penetapan indikator mutu dari Kementerian Kesehatan dan Lembaga Akreditasi Rumah Sakit juga berkembangnya tuntutan digitalisasi dari BPJS Kesehatan. Tekanan *coercive* berkembang hingga pada tahun 2022 muncul peraturan untuk menjalankan elektronik

rekam medis yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan. Tekanan *mimetic* yang muncul karena ingin meniru perusahaan sejenis yang dianggap lebih unggul atau telah melaksanakan operasional usahanya dipandang lebih baik biasanya disebabkan oleh kondisi yang ambigu sebagai akibat dari munculnya tekanan *coercive* (Dimaggio & Powell, 1983; Wang et al., 2018). Peraturan BPJS dan Kementerian Kesehatan yang selalu berubah-ubah dan menimbulkan interpretasi yang berbeda-beda menyebabkan rumah sakit ingin mempelajari dan meniru rumah sakit lain yang dianggap lebih unggul dibandingkan dirinya. Tekanan *mimetic* juga muncul jika terjadi ketidakpahaman dan kurang menguasai pengembangan teknologi terkini (Jaja et al., 2019; Joshua Mandre et al., 2021) juga muncul pada saat rumah sakit ingin mengembangkan ERP selanjutnya sehingga rumah sakit mempelajari *best practices* di rumah sakit lain melalui kegiatan studi banding dan presentasi vendor ERP dan konsultan. Top manajemen menjadi semakin yakin setelah melakukan kegiatan tersebut dan menimbulkan *acceptance* pada implementasi ERP (Luz & Lavarda, 2021).

Cara berpikir organisasi tentang institutional isomorphism dalam buku yang ditulis oleh Greenwood (2008) seringkali didasari oleh tindakan yang tidak berlogika yang hanya berkepentingan untuk perubahan budaya dan perolehan legitimasi tanpa memikirkan efisiensi dan kelangsungan hidup organisasi. Dasar pemikiran yang sama melandasi tindakan top manajemen rumah sakit untuk mengimplementasikan ERP walaupun investasi yang harus dikeluarkan tidak sedikit dan penuh resiko (Liao, 1996). Penelitian ini membuktikan fakta yang berbeda ketika implementasi ERP di rumah sakit

justru bukan termasuk tindakan yang hanya untuk mempertahankan legitimasi saja namun memberikan manfaat lebih dan telah dianalisis menggunakan *balance scorecard*.

Top manajemen perlu memahami bahwa manfaat dari ERP akan dinikmati ketika implementasi ERP dapat dilakukan dengan sukses. *Critical success factor* dalam implementasi ERP perlu dipelajari dan komitmen top manajemen dalam support berupa kebijakan dan aturan internal bagi karyawan rumah sakit sangat berpengaruh pada kunci kesuksesan implementasi ERP (Heeks, 2006; Hung et al., 2014; Moussa, 2013). Selain itu, penerimaan tentang pentingnya ERP dan manfaat yang diberikan untuk rumah sakit dan individu karyawan sangat penting jika rumah sakit menginginkan implementasi ERP berjalan dengan sukses. Pemahaman konsep tentang ERP dapat dilakukan dengan adanya pelatihan – pelatihan yang berkelanjutan hingga mampu merubah budaya baru karyawan dalam menjalankan kewajibannya (Abukhader, 2015)

