



**STRATEGI KOMUNIKASI DALAM IMPLEMENTASI
SISTEM INFORMASI MANAJEMEN RUMAH SAKIT ONLINE
DI RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO**

Dewi Pratesya Aulia Wardhani¹, Mohamad Syahriar Sugandi²

^{1,2}Fakultas Komunikasi dan Bisnis, Universitas Telkom, Bandung

Abstrak

RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto (RSMS) menciptakan inovasi hospital information system (HIS) berupa RSMS Online dalam upaya meningkatkan pelayanan kesehatan kepada pasien. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui strategi komunikasi dalam implementasi terkait dengan HIS berupa RSMS Online yang dilakukan RSMS kepada pasien. Dengan pendekatan teoritis dari difusi inovasi dan perencanaan komunikasi untuk mengetahui tahapan pra-implementasi, implementasi, dan pasca-implementasi. Penelitian ini menggunakan metode studi kasus single case dengan pengumpulan data melalui observasi langsung, wawancara, serta dokumentasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa strategi komunikasi dalam implementasi RSMS Online terdiri dari sosialisasi dan penerapan sistem yang dilakukan RSMS melalui tiga tahap yakni tahap pra-implementasi, tahap implementasi, dan tahap pasca-implementasi. Penerapan RSMS Online memberikan manfaat bagi pasien dan pihak RSMS. Adapun faktor pendukung yaitu komitmen seluruh pegawai, keterampilan SDM, dukungan teknologi dan informasi, penyediaan fasilitas informasi dan fasilitas perangkat komputer umum serta jaringan internet gratis. Faktor penghambatnya adalah keberagaman latar belakang pasien dan keterbatasan pasien yang memiliki perangkat untuk mengakses sistem online serta kuota internet.

Kata Kunci: *Hospital Information System, Implementasi, Sosialisasi.*

Abstract

Prof. Dr. Margono Soekarjo Hospital (RSMS) is a Hospital in Purwokerto that developed an innovation of a hospital information system called RSMS Online to improve their health services to patients. The objective of this study was to determine the communication strategy in the implementation of RSMS Online. A theoretical approach from the diffusion of innovation and communication planning was used to determine pre-implementation, implementation, and post-implementation stages. This research used a single case study method. The data was collected through direct observation, interviews, and documentation. The results revealed that the communication strategy in implementing RSMS online consists of three stages: pre-implementation, implementation, and post-implementation. The implementation of RSMS Online provides benefits for patients and the RSMS Hospital. The supporting factors that reinforce the implementation of RSMS Online are the commitment of all employees, human resource skills, technology and information support, provision of information facilities and public computer equipment, and access to internet networks. Meanwhile, the diversity of patient backgrounds and limitations of patients who have devices to access the online system and internet quota are the barriers that impede the implementation of RSMS Online.

Keywords: *Hospital Information System, Implementation, Socialization.*

Pendahuluan

Penyelenggaraan pelayanan publik merupakan kewajiban pemerintah untuk memenuhi kebutuhan dasar dan hak sipil setiap warga negara. Dalam meningkatkan kualitas pelayanan publik Presiden Republik Indonesia Joko Widodo menyampaikan gagasan *road map "Making Indonesia 4.0"* yang merupakan strategi nasional menuju digitalisasi tata kelola pemerintahan termasuk dalam pelayanan publik (Burhan, 2018). Indonesia merupakan negara kepulauan dengan jumlah 16.056 pulau dengan jumlah penduduk sebanyak 265.015.313 jiwa sehingga menuntut pemerintah untuk memberikan pelayanan publik yang optimal dan merata.

Rumah sakit merupakan tempat untuk melayani kebutuhan hidup masyarakat di bidang kesehatan. Dalam praktik sehari-hari, kita melihat rasio jumlah penduduk berdasarkan standar WHO masih timpang, rasio dokter dan pasien yang ideal adalah 1:1.000, sementara rasio dokter di Indonesia berdasarkan survey 2010-2017 berada di peringkat terendah kedua di Asia Tenggara, yakni 0,4 dokter melayani 10.000 penduduk (Jayani, 2020). Pada tahun 2019 disampaikan oleh anggota DPR RI Adang Sudrajat bahwa di Indonesia mengalami defisit hingga belasan ribu tenaga kesehatan (Sarnapi, 2019). Selain itu pada pidato Presiden Joko Widodo menyampaikan bahwa jumlah tempat tidur hanya tersedia 1,2 per seribu penduduk (Tim detikcom, 2020). Keterbatasan pada infrastruktur dan tata kelola manajemen rumah sakit berdampak pada pelayanan kepada pasien (Luxon, 2015). Keluhan antrean panjang merupakan permasalahan yang kerap dirasakan oleh pasien, beberapa yang terpublikasi, seperti pada kasus seorang pasien peserta BPJS Kesehatan yang harus menunggu sampai 12 jam untuk mendapatkan pelayanan kesehatan di sebuah rumah sakit (Ipelona, 2018), kasus di salah satu rumah sakit Jakarta, dimana pasien harus berebut nomor antrean pendaftaran dan tidak mendapatkan kepastian waktu tunggu antrean (Gunawan, 2018). Kejadian ini menambah

daftar panjang buruknya pelayanan kesehatan di rumah sakit di Indonesia.

Era digitalisasi pelayanan sebagai dampak positif dari kemajuan teknologi diharapkan mampu menjawab permasalahan yang terjadi di sektor pelayanan kesehatan (Pfannstiel & Rasche, 2016). Tidak terkecuali di Indonesia. Pada beberapa penelitian terdahulu menunjukkan bahwa penerapan digitalisasi pelayanan kesehatan memiliki manfaat antara lain membuat nomor antrean menjadi lebih teratur, memudahkan masyarakat dalam menerima pengobatan, mendapatkan kepastian waktu tunggu, biaya terjangkau, dan memiliki nilai yang sangat bermutu (Sari, *et al.*, 2020), penggunaan pendaftaran *online* mampu meningkatkan kepuasan, keuntungan, dan penghematan waktu tunggu (Sa'idah, 2017), mampu mengurangi volume antrean, terpangkasnya waktu dan mempercepat sistem pelaporan, dan memberikan kemudahan akses bagi seluruh masyarakat (Jaliyanti, 2018).

Meski memberikan banyak keuntungan, tapi penerapan digitalisasi pelayanan kesehatan di Indonesia akan menghadapi tantangan baik eksternal maupun internal yang mempengaruhi implementasi di lapangan. Tantangan pada sisi eksternal mencakup kesenjangan literasi digital, terlihat pada jumlah pengguna internet di Indonesia tercatat sebesar 171 juta jiwa namun dari sisi literasi digital Indonesia berada di peringkat 56 dari 63 negara (Kamaliah, 2020). Kemudian dari sisi internal, sebagaimana diungkap dalam penelitian sebelumnya pada penerapan digitalisasi pelayanan kesehatan di sebuah rumah sakit masih belum ada pemangkasan birokrasi dan SOP, keterbatasan sumber daya manusia pelaksana inovasi, sistem layanan dan belum menunjukkan *relative advantage* dari inovasi pada pelayanan tersebut. (Rizki, 2019).

Berdasarkan kendala tersebut, peneliti melihat bahwa aspek komunikasi memiliki peran penting dalam proses implementasi sebuah inovasi baru berbasis *online* (Gressgard, *et al.*, 2014). Karena perkembangan teknologi informasi yang

perilaku manusia atau adopsi inovasi. Menurut sebuah hasil penelitian bahwa proses penerapan dapat dilakukan melalui tiga tahap yakni pra-implementasi, implementasi, dan pasca-implementasi (Mussi, *et al.*, 2018). Proses komunikasi dalam penerapan sebuah inovasi perlu direncanakan untuk meningkatkan keberhasilan penerapan sebuah inovasi baru, karena penyebaran informasi harus melalui komunikasi yang baik dan tepat maka informasi yang disampaikan dapat diterima dengan baik dan jelas. Perencanaan sebagai peran besar dalam penyelenggaraan proyek, karena pelaksanaan pada siklus berikutnya merupakan pertanggungjawaban terhadap perencanaan yang telah disepakati (Jaliyanti, 2018).

Pentingnya peran komunikasi dalam proses penerapan suatu inovasi baru selaras dengan pandangan Rogers tentang difusi inovasi yang menjelaskan proses penerapan inovasi baru melalui saluran komunikasi kepada suatu sistem sosial dalam jangka waktu tertentu. Rogers mengkaitkan antara penyebaran dengan proses perubahan sosial yang dimulai dari penemuan, penyebaran, dan akibat yang dihasilkan (Littlejohn & Foss, 2014). Berbagai macam karakteristik individu membuat jangka waktu inovasi dapat diadopsi menjadi berbeda-beda. Menurut pandangan Rogers terdapat karakteristik calon *adopter* dari yang mudah menerima inovasi baru, hingga menjadi pengadopsi terakhir, karakteristik tersebut dibagi menjadi lima kategori, yaitu *innovator*, *early adopter*, *early majority*, *late majority*, dan *laggards*. Seperti pada sebuah hasil penelitian tentang penerapan inovasi program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Desa Catur, Kabupaten Boyolali yang menggunakan lima tahapan difusi inovasi Rogers, yaitu *knowledge*, *persuasion*, *decision*, *implementation*, dan *confirmation* dimana *adaptor* pada akhirnya menerima dan yakin untuk mengadopsi inovasi program JKN (Pratama, 2016). Suatu inovasi akan menarik dan mudah diadopsi bila memiliki lima karakter inovasi berdasarkan pandangan Rogers yakni a) *Relative Advantage*; b) *Compatibility*; c) *Complexity*; d) *Trialability*; e) *Observability*.

Penyelenggara inovasi juga harus bersikap proaktif dalam proses menyebarkan informasi

melalui komunikasi (Setianto, 2016). Maka dari itu, bagaimana dan seberapa sering proses komunikasi dilakukan oleh penyelenggara inovasi dalam menyebarkan informasi memiliki peran dalam keberhasilan penerapan inovasi baru. Sehingga diperlukan penentuan saluran komunikasi untuk menentukan jangkauan *audience* yang akan terpapar penyebaran informasi. Little (2016) menyiratkan bahwa sosialisasi dirasa mampu membentuk sikap atau tingkah laku manusia atau membantu masyarakat beradaptasi dengan inovasi baru. Komunikasi akan efektif, jika komunikator mengetahui latar belakang siapa komunikan yang dituju, sehingga dapat menimbulkan efek pada komunikan yang sesuai dengan harapan komunikator.

Salah satu institusi publik yang sangat erat kaitannya dengan bidang pelayanan kepada masyarakat adalah rumah sakit. Rumah sakit menjadi tempat bertemunya pasien dan tenaga kesehatan dimana bukan hanya menjadi penting proses penyembuhan sakitnya pasien melainkan juga di dalamnya melibatkan intensitas komunikasi. Secara umum komunikasi yang baik antara dokter dan pasien berpotensi besar pada pengaturan emosi pasien dan membangun harapan dan percaya diri si pasien untuk sembuh lebih cepat. Penelitian ini menggunakan RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo (RSMS) sebagai rumah sakit milik Pemerintah Provinsi Jawa Tengah yang berada di kota Purwokerto sebagai objek yang diteliti. RSMS dikenal sebagai pionir dalam menerapkan komunikasi dengan pasien berbasis *online*. RSMS merupakan *pilot project* nasional pertama di Indonesia bersama BPJS Kesehatan dalam penerapan sistem layanan antrean dan rujukan secara *online* (Antoni, 2020). RSMS menciptakan inovasi baru terkait *hospital information system* (HIS) berupa aplikasi yang bernama *RSMS Online*, yang dapat diunduh melalui *playstore* di gawai android dan dapat diakses melalui website resmi RSMS. Inovasi *RSMS Online* merupakan upaya yang diciptakan untuk memperbaiki pelayanan kesehatan di RSMS dengan memanfaatkan teknologi digital dan memberikan segala informasi terkait pelayanan kesehatan di RSMS. Inovasi yang dilakukan RSMS telah mendapatkan apresiasi dari Kementerian Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik

Indonesia dengan diraihnya penghargaan “TOP 99 Inovasi Pelayanan Publik tahun 2017” dalam “Terpangkasnya Waktu Tunggu Pelayanan Pendaftaran Rawat Jalan Melalui “PENETRASI *ONLINE*” (Pengembangan Sistem SMS Gateway Menuju Registrasi *Online*). Apresiasi yang sama juga diberikan untuk inovasi fitur Tele Apik (TEyeng ndeLeng Antrean Pendaftaran lan poliklinIK) dengan penghargaan “TOP 45 Inovasi Pelayanan Publik tahun 2018”. Melalui Tele Apik, pasien dapat melihat secara *real time* antrean pendaftaran diseluruh poliklinik di RSMS dan estimasi waktu pasien akan mendapat pelayanan dokter. Semenjak RSMS *Online* diterapkan, tingkat kepuasan pasien maupun keluarga pasien mengalami peningkatan, dari 77,94 di tahun 2017 hingga 88,44 di tahun 2019.

Penelitian terdahulu menemukan beberapa permasalahan yang terjadi di sejumlah rumah sakit khususnya pada tahap pra-implementasi penerapan *health information system* di rumah sakit. Setiaji dan Wahid (2015) melalui pendekatan *grounded theory* menemukan adanya kompleksitas masalah yang dihadapi oleh Rumah Sakit Pemerintah dibandingkan dengan Rumah Sakit Swasta dalam hal personalia dan manajemen. Tentu saja kendala komunikasi menjadi bagian yang tidak terpisahkan dari masalah manajerial. Mussi, *et al*, (2018) menyimpulkan perlunya rumah sakit menyiapkan antara lain perangkat keras dan perangkat lunak; manajemen pemerintahan, politik dan serikat buruh; praktik di tempat kerja; pendidikan, pelatihan, dan dukungan; manajemen implementasi; keterampilan staf; dan komunikasi. Adapun penelitian di RSMS tidak hanya pra implementasi tapi sudah pada tahap implementasi dan paska implementasi dengan inovasi layanan kesehatan online berupa RSMS *Online* pada pasien. Hakam, *et al* (2017) melihat masih belum optimalnya pengembangan sistem informasi di salah satu rumah sakit Islam di Yogyakarta termasuk proses komunikasi di dalamnya sehingga berdampak pada masalah tata kelola. Berdasarkan beberapa temuan riset sebelumnya, peneliti meyakini bahwa hasil penelitian ini dapat memberikan alternatif solusi dari sisi komunikasi dalam proses

penerapan layanan kesehatan *online* di rumah sakit di Indonesia.

Objek penelitian ini difokuskan pada RSMS dikarenakan kenyataan bahwa adanya penghargaan yang didapatkan dan meningkatnya tingkat kepuasan pasien setelah RSMS *Online* diterapkan menunjukkan bahwa RSMS berhasil dalam menerapkan RSMS *Online* kepada pasien. Sehingga peneliti melakukan penelitian di RSMS untuk mengetahui bagaimana strategi komunikasi dalam implementasi terkait dengan HIS berupa RSMS *Online* yang dilakukan RSMS kepada pasien guna meningkatkan layanan kesehatan publik. Penelitian ini dapat menjadi referensi bagi institusi atau rumah sakit lainnya dalam mengimplementasikan HIS.

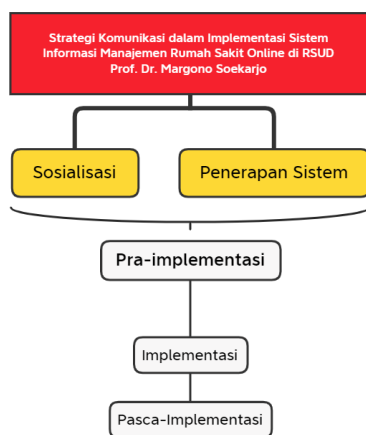
Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus *single case*, tipe studi kasus deskriptif dengan struktur laporan kronologis. Dengan subjek penelitian strategi komunikasi dalam implementasi RSMS terkait dengan HIS dan objek penelitian tentang bagaimana strategi komunikasi dalam implementasi terkait dengan HIS berupa RSMS *Online* yang dilakukan RSMS kepada pasien. Lokasi penelitian di RSMS. Langkah awal yang dilakukan peneliti adalah melakukan observasi langsung ke RSMS untuk melihat kondisi dan situasi di lapangan terkait dengan RSMS *Online*, upaya ini dilakukan agar peneliti dapat memahami lebih dalam kasus yang akan diteliti. Dari observasi langsung tersebut, peneliti dapat menentukan teknik penentuan informan menggunakan *purposive sampling* dengan kriteria informan sebagai berikut: seseorang yang memiliki jabatan dan kekuasaan terkait kasus yang akan diteliti, mengetahui serta memahami dengan jelas terkait kasus yang diteliti, terlibat langsung atau menjadi bagian dari kasus yang akan diteliti, mengikuti perkembangan kasus yang diteliti, serta seseorang informan yang pernah atau masih menggunakan RSMS *Online* dan bersedia memberikan informasi dengan lengkap. Jumlah informan dalam penelitian ini adalah tujuh orang yang terdiri dari Kepala Bidang Keperawatan, Kepala Sub Bag Tata Usaha Hukum dan Humas, Petugas Informasi,

Petugas Pendaftaran, Helper, dan dua pasien sebagai informan pendukung.

Kemudian peneliti mulai menyusun rancangan seperti mencari teori yang relevan, penelitian terdahulu dengan kasus serupa, dan berita-berita seputar pelayanan kesehatan di Indonesia untuk memperdalam kasus yang akan dibahas dan menjadi gambaran awal kasus yang akan diteliti. Peneliti menggunakan pengumpulan sumber data melalui a) observasi langsung ke RSMS dimana hasil observasi dicatat oleh peneliti; b) wawancara mendalam, sebelum wawancara berlangsung peneliti memberikan surat pernyataan kesediaan sebagai informan kepada calon informan, selama wawancara berlangsung akan direkam suara yang kemudian dipindahkan oleh peneliti menjadi transkrip wawancara; c) dokumentasi lainnya berupa *leaflet*, proposal program pembuatan sistem *online*, regulasi-regulasi di RSMS, foto dan video terkait sosialisasi dan penerapan RSMS *Online* kepada pasien. Sumber data yang telah terkumpul dianalisis melalui empat teknik menurut pandangan K.Yin, yaitu pertama, teknik penjadwalan pola; kedua, teknik pembuatan eksplanasi; ketiga, teknik analisis deret waktu; keempat, teknik model logika.

Hasil dan Pembahasan



Gambar 1. Strategi Komunikasi Implementasi Sosialisasi dan Penerapan Sistem

Sumber: Olahan peneliti, 2021

Strategi komunikasi dalam implementasi sosialisasi dan penerapan sistem RSMS *Online* melalui tiga tahap. Hal ini selaras dengan sebuah hasil penelitian bahwa proses

penerapan *hospital information system* melalui tiga tahapan yaitu *pre-implementation*, *implementation*, dan *post-implementation* (Mussi et al., 2018). Begitu juga selaras dengan pandangan Rogers antara penyebaran dengan proses perubahan sosial dimulai dari penemuan, penyebaran, dan akibat yang dihasilkan (Littlejohn & Foss, 2014).

Pra-Implementasi

Sebelum melakukan implementasi sosialisasi dan penerapan sistem RSMS *Online*, maka pihak RSMS melakukan persiapan-persiapan untuk menunjang kelancaran proses implementasi, yaitu pertama persiapan sosialisasi dengan melakukan perencanaan komunikasi melalui delapan tahapan, yaitu:

Tabel 1. Perencanaan Komunikasi

No	Tahapan	Keterangan
1.	Analisis Masalah	<p>Hadirnya RSMS <i>Online</i> memiliki dua faktor yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Internal: Keluhan pasien terhadap pelayanan RSMS. b. Eksternal: Dorongan peraturan pemerintah guna terwujudnya digitalisasi dalam pelayanan publik khususnya bidang kesehatan.
2.	Diskusi Internal	Permasalahan yang terjadi kemudian didiskusikan oleh pihak manajemen RSMS sehingga melahirkan inovasi baru berupa RSMS <i>Online</i> .
3.	Analisis Sasaran Khalayak	<p>RSMS menentukan sasaran khalayak yang dibagi menjadi dua, yaitu:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Internal: <ul style="list-style-type: none"> - Pelayanan kesehatan bagi seluruh pegawai RSMS. - Pendidikan bagi tenaga medis yang sedang melakukan kerja praktik. b. Eksternal: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien - Non-pasien yaitu keluarga pasien, pegawai fasilitas kesehatan pertama, dan mahasiswa.
4.	Penentuan Tujuan Sosialisasi Sistem	<ul style="list-style-type: none"> a. Segi Pelayanan, semua pasien menggunakan RSMS <i>Online</i> agar pelayanan menjadi lebih baik, cepat, dapat menciptakan wilayah bebas korupsi-wilayah birokrasi dengan memberikan keadilan dan transparansi proses pelayanan, serta mampu

		<p>mengubah stigma buruk pelayanan rumah sakit milik pemerintah.</p> <p>b. Segi Biaya, mampu memberikan pelayanan yang murah.</p> <p>c. Segi Kriteria Aplikasi, memberikan aplikasi yang ramah digunakan oleh masyarakat dalam mendapatkan pelayanan kesehatan di RSMS.</p>
5.	Pembentukan Pesan	Pesan yang akan disampaikan pada saat sosialisasi adalah pengertian dari RSMS <i>Online</i> , manfaat penggunaannya, dan tata cara penggunaan fitur-fitur yang ada di dalam RSMS <i>Online</i>
6.	Persiapan Sumber Daya Manusia	RSMS menyiapkan enam peran penyuluh terdiri dari agen perubahan, <i>helper</i> , petugas informasi, petugas pendaftaran, petugas IT, dan manajemen RSMS. Sebelum penyuluh terjun langsung ke lapangan akan diadakan program pelatihan dari pihak manajemen RSMS.
7.	Perencanaan Saluran Komunikasi	Saluran komunikasi dibagi menjadi dua yaitu langsung dengan menggunakan komunikasi publik dan komunikasi interpersonal, sementara tidak langsung dengan menggunakan bantuan beberapa media seperti <i>leaflet</i> , <i>banner</i> , video yang akan diputar pada lcd televisi RSMS, website, youtube, Instagram, twitter, dan facebook milik RSMS.
8.	Monitoring	Manajemen RSMS akan melakukan monitoring untuk mengawasi jalannya proses implementasi yang akan dilakukan oleh penyuluh. Apabila penyuluh mengalami kendala dan kesulitan dalam melakukan implementasi dapat langsung melakukan konsultasi kepada pihak manajemen RSMS.

Sumber: Olahan peneliti, 2021

Tahapan yang digunakan oleh RSMS selaras dengan pandangan Assifi dan French terkait rumusan perencanaan komunikasi yakni menganalisis masalah, menganalisis khalayak sasaran, tujuan komunikasi, menentukan saluran komunikasi, mengembangkan pesan, perencanaan produksi media, perencanaan manajemen program, dan perencanaan

monitoring serta evaluasi (Abidin, 2015). Namun terdapat perbedaan, bahwa dalam perencanaan yang dilakukan RSMS memperhatikan sumber daya manusia yang akan menjadi penyebar informasi kepada pasien, sehingga diperlukan kriteria seorang penyuluh. Seperti yang disampaikan oleh Kepala Bidang Keperawatan RSMS, bahwa: "Kita punya agen perubahan itu dari perwakilan-perwakilan unit kerja, anak-anak muda yang pandai berkomunikasi, memiliki kemampuan teknologi, menjadi agen yang mampu mensosialisasikan apa yang sedang kita proyekan untuk kepentingan masyarakat, mampu melakukan edukasi, sosialisasi, baik itu internal maupun eksternal".

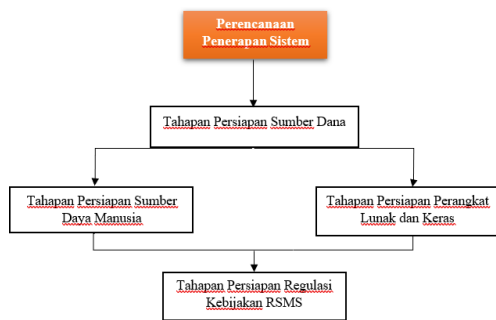
Begitu juga yang disampaikan oleh Kepala Sub Bag Tata Usaha Hukum dan Humas, bahwa: "Kriterianya yang jelas dia tidak sedang mendapatkan hukuman disiplin, dia punya integritas, loyalitas ke rumah sakit, komitmennya tinggi. Dia memiliki kemauan yang kuat untuk terus belajar jadi berdedikasi tinggi nomor satu dan bisa menjadi contoh".

Selaras dengan pandangan Brown dan Rogers bahwa penyelenggara inovasi harus bersikap proaktif terlibat dalam proses sosial untuk menyebarkan informasi melalui komunikasi (Setianto, 2016). Sehingga perencanaan sumber daya manusia menjadi hal penting dalam proses sosialisasi yang akan dilaksanakan.

Pembentukan RSMS *Online* yang salah satunya merupakan dorongan dari faktor internal berupa terjadinya keluhan pasien terhadap pelayanan kesehatan di RSMS, hal ini menunjukkan bahwa RSMS *Online* merupakan sistem *online* yang dibentuk sesuai dengan kebutuhan pasien. Seperti yang disampaikan oleh Kepala Sub Bag Tata Usaha Hukum dan Humas, bahwa, "Ada banyak keluhan dari masyarakat itu kita tangkap dari berbagai aduan ya, entah itu langsung pada petugas, kemudian lewat temu pelanggan, satu itu dari usulan-usulan masyarakat. Kemudian kita juga melihat dari kondisi pasien yang sudah harus jam 03.00 pagi ngantre di depan pendaftaran, begitu pintu di buka langsung berjubel-jubel itu kan memprihatinkan sekali ya jadinya ditanggap oleh manajemen kemudian di

rapatkan nah akhirnya lahir lah si RSMS Online”.

Selaras dengan pandangan Rogers bahwa inovasi memiliki peluang untuk diadopsi bila memiliki karakteristik *compatible* bagi calon adopter (Spil & Schuring, 2006). Kedua, persiapan penerapan sistem yang dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 2 Perencanaan Penerapan Sistem

Sumber: Olahan peneliti, 2021

Pertama RSMS melakukan persiapan sumber dana yang berasal dari BLUD RSMS, selanjutnya persiapan sumber daya manusia yaitu pembuatan tim IT berjumlah 25 orang yang memiliki kemampuan dalam bidang teknologi informasi untuk merancang sistem *online*, mulai dari mendesain, membuat, menggunakan, dan memelihara sistem. Kemudian persiapan perangkat keras dan perangkat lunak yang dimiliki RSMS sendiri, dan terakhir persiapan regulasi kebijakan manajemen RSMS sebagai payung hukum implementasi RSMS *Online*. Hal tersebut selaras dengan sebuah penelitian bahwa salah satu faktor permasalahan yang terjadi pada saat melakukan implementasi sistem *online* di sebuah rumah sakit adalah permasalahan budaya dan perilaku ditempat kerja seperti keterampilan staf IT rumah sakit dalam memenuhi kebutuhan rumah sakit, ketersediaan perangkat lunak, dan infrastruktur perangkat keras (Mussi, *et al.*, 2018).

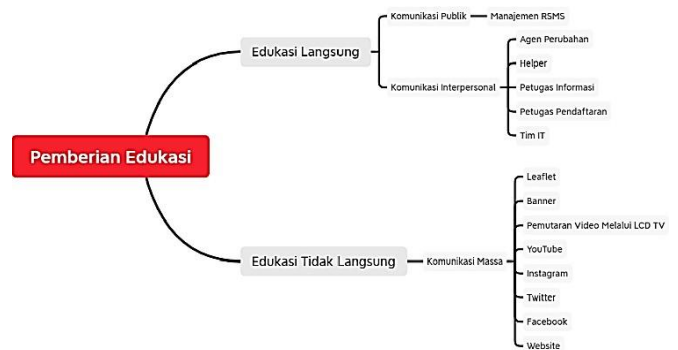
Implementasi

Setelah perencanaan selesai disusun, langkah selanjutnya adalah melakukan implementasi. Implementasi sosialisasi dilakukan menjadi lima tahapan. Tahapan pertama adalah pelatihan para penyuluh, manajemen RSMS

memberikan pelatihan edukasi kepada para penyuluh untuk mempersiapkan mereka sebelum terjun langsung mengedukasi pasien. Hal-hal yang disampaikan meliputi penjelasan mengenai apa itu RSMS *Online*, manfaat dari penggunaannya, apa saja fitur yang tersedia, bagaimana cara menggunakannya, dan prosedur pelayanan kesehatan di RSMS dengan menggunakan RSMS *Online*. Seperti yang disampaikan oleh Kepala Sub Bag Tata Usaha Hukum dan Humas, bahwa:

“Mereka (petugas-petugas) kita berikan sosialisasi terlebih dahulu, jadi mereka harus tahu betul apa itu registrasi *online*, apa keuntungannya, bagaimana cara menginstal, menggunakan, dan kendala apa yang akan nantinya dihadapi dan bagaimana menyelesaikannya”.

Pelatihan yang dilakukan ini selaras dengan pandangan tahapan difusi inovasi Rogers pada tahap pengetahuan yaitu membangun kesadaran individu akan hadirnya sebuah inovasi baru (Spil & Schuring, 2006). Tahap kedua, pemberian edukasi kepada pasien dibagi menjadi dua yaitu langsung dan tidak langsung.



Gambar 3. Proses Pemberian Edukasi

Sumber: Olahan peneliti, 2021

Edukasi langsung dibagi menjadi dua saluran komunikasi, pertama melalui komunikasi publik yang dilakukan oleh manajemen RSMS dalam memberikan edukasi langsung dihadapan khalayak pasien di ruang pendaftaran setiap pagi hari. Selaras dengan sebuah penelitian bahwa penyuluh mengumpulkan sasaran khalayak untuk diberikan informasi terkait inovasi baru (Febriana & Setiawan, 2016). Kedua, komunikasi interpersonal yang dilakukan oleh beberapa petugas penyuluh, yaitu: a) Agen perubahan, merupakan pegawai RSMS pilihan

dari perwakilan setiap unit kerja yang dianggap mampu menjadi *role mode* bagi pegawai RSMS lainnya dan mampu berkomunikasi dengan baik, agen perubahan akan melakukan edukasi informatif terkait RSMS *Online* dan mengajarkan langsung cara penggunaan fitur-fitur dalam RSMS *Online* kepada satu per satu pasien di unit kerja masing-masing maupun keliling diseluruh wilayah RSMS; b) *Helper*, bertugas untuk memastikan bahwa semua pasien menggunakan RSMS *Online*, sehingga *helper* berada di ruang pendaftaran untuk memantau pasien yang belum menggunakan RSMS *Online*, cara kerja *helper* adalah dengan menghampiri pasien yang belum menggunakan RSMS *Online* untuk diedukasi dan diajari penggunaan RSMS *Online*, selain itu *helper* juga membantu pasien yang mengalami kesulitan dalam penggunaan RSMS *Online*; c) Petugas informasi, melakukan edukasi informatif dan mengajari langsung penggunaan RSMS *Online* kepada satu per satu pasien yang bertanya di loket informasi; d) Petugas pendaftaran, memberikan edukasi informatif dan mengajari langsung pasien yang belum menggunakan RSMS *Online* terutama pada fitur registrasi *online* pada loket pendaftaran; e) Petugas IT yang berada di ruang pengaduan dengan memberikan edukasi langsung, mengajarkan cara penggunaan RSMS *Online*, dan melayani pasien yang mengalami kendala teknis dalam penggunaan RSMS *Online*.

Kegiatan edukasi yang dilakukan oleh para penyuluh kepada pasien selaras dengan pandangan Florangel Braid bahwa kehadiran agen perubahan penting sebagai penghubung antara kepentingan institusi dengan kepentingan khalayak (Cangara, 2014). Pada hasil sebuah penelitian mengatakan bahwa peran penyuluh yang merupakan agen perubahan mendominasi proses penyebaran informasi inovasi pada suatu komunitas (Warnaen, *et al.*, 2013).

Penggunaan komunikasi interpersonal dianggap paling efektif dalam menerapkan RSMS *Online* kepada pasien, karena lebih mudah dalam memperkenalkannya dan proses komunikasi tersebut terjadi hanya antara dua orang saja yaitu penyuluh dengan pasien, dimana membuat jarak hubungan antara mereka menjadi lebih dekat serta

pesan yang disampaikan lebih jelas, sehingga pasien lebih mudah memahami pesan yang disampaikan. Seperti yang disampaikan oleh Kepala Sub Bag Tata Usaha Hukum dan Humas, bahwa:

“Kalo yang dianggap paling efektif ya tetap *person to person* yang langsung kita ngajari. Itu paling efektif karena langsung praktik misal gak tau langsung bertanya, kalo ada kendala bisa langsung disampaikan dan bisa langsung kita selesaikan, *personal to personal* itu kan lebih lebih dekat maksudnya kita tahu kesulitan mereka, pasien kan tidak semuanya paham dengan *gadget* jadi kalo kita ajari langsung kan kita tahu kesulitannya apa kita bisa langsung membantu”.

Selaras dengan sebuah penelitian mengatakan bahwa saluran komunikasi interpersonal dinilai efektif dalam menyebarkan inovasi baru kepada *adopter* (Febriana & Setiawan, 2016). Begitu juga pandangan Rogers dan Joe bahwa saluran komunikasi interpersonal dapat mempengaruhi seseorang untuk membuat keputusan serta tindakan (Setianto, 2016).

Edukasi tidak langsung dengan penyebaran informasi berupa teks, video, dan foto melalui *leaflet*, *banner*, lcd televisi, facebook, twitter, instagram, youtube, dan website milik RSMS. Melalui edukasi dari para petugas penyuluh membuat pasien memiliki kesempatan untuk mencoba melakukan simulasi penggunaan fitur-fitur dalam RSMS *Online* hingga paham. Hal ini menunjukkan bahwa RSMS *Online* mudah dicoba oleh pasien secara langsung dengan melalui pendampingan para petugas penyuluh maupun menggunakan berbagai media yang telah disiapkan oleh RSMS.

Pada tahap edukasi kepada pasien yang disampaikan oleh para penyuluh antara lain pengenalan tentang RSMS *Online*, tata cara penggunaannya, dan manfaat dari penggunaan RSMS *Online*. Manfaat dari penggunaan RSMS *Online* adalah dapat memangkas waktu tunggu pasien rawat jalan dengan membuat sistem pendaftaran *online* dimana pasien dapat mendaftar tujuh hari sebelum waktu pelayanan dan akan mendapatkan nomor antrean serta estimasi waktu pelayanan diberikan, pasien dapat melakukan konsultasi dokter secara virtual melalui fitur

Telemedicine, pasien dapat memantau nomor antrian yang sedang berjalan diseluruh poliklinik melalui fitur TeleApik, pasien dapat mengetahui informasi seputar pelayanan kesehatan di RSMS seperti jadwal praktik dokter, jadwal operasi, ketersediaan tempat tidur, fasilitas rawat inap, hingga informasi publik tentang RSMS.



Gambar 4. Proses Edukasi RSMS Online

Sumber:

<https://www.youtube.com/watch?v=8hNNnZOauhk&list=LL&index=8>, 2020

Tahapan ketiga, membangun ketertarikan dengan memberikan *shock therapy* yaitu penerapan langsung RSMS *Online* pada pelayanan kesehatan di RSMS, agar pasien dapat merasakan langsung manfaat dari RSMS *Online*, seperti pada fitur pendaftaran *online* dimana pasien yang tidak menggunakan pendaftaran *online* akan mendapatkan nomor antrian setelah pasien pengguna pendaftaran *online* selesai dilayani. Sehingga pasien merasa tertarik dengan RSMS *Online* karena manfaatnya, hal ini menunjukkan bahwa RSMS *Online* memberikan *relative advantage*. Ketika pasien telah mengetahui manfaat dari RSMS *Online* maka pasien akan tertarik dan mencari tahu informasi lebih tentang RSMS *Online* kepada para petugas penyuluh. Seperti yang disampaikan oleh Kepala Bidang Keperawatan bahwa, "Orang akan tertarik kalo bermanfaat". Begitu juga yang disampaikan oleh Helper, bahwa: "Mereka merasa sangat banyak manfaatnya jadi mereka antusias untuk mencobanya. Mereka jadi lebih tertarik kalo sudah tau manfaatnya".

Selaras dengan pandangan Rogers tentang tahap kedua dari difusi inovasi, yaitu persuasi, proses pembentukan sikap setuju dan tidak setuju terhadap inovasi baru (Spil & Schuring, 2006). Salah satu karakteristik inovasi menurut Rogers adalah inovasi yang

memberikan *relative advantage* (Spil & Schuring, 2006).

Tahap keempat, pendampingan pelayanan informasi dimana pasien yang sudah tertarik dengan RSMS *Online* karena manfaatnya kemudian mengambil keputusan untuk menerima RSMS *Online* dan mulai mencari tahu informasi lebih lanjut tentang RSMS *Online*, dari sini pasien akan membuat keputusan untuk menggunakan RSMS *Online*. Pada tahap ini para penyuluh selalu siaga memberikan pelayanan informasi setiap hari kepada pasien yang membutuhkan informasi RSMS *Online*. Begitu juga dengan memperbarui video atau foto informasi yang diunggah melalui *leaflet*, *banner*, dan media sosial. Tahap ini selaras dengan pandangan Roger dimana tahapan ketiga dalam difusi inovasi adalah tahap keputusan yakni terjadinya keterlibatan individu dalam aktivitas yang mengarah pada pilihan menerima atau menolak inovasi (Spil & Schuring, 2006). Begitu juga pada sebuah penelitian mengatakan bahwa tahapan keputusan terjadi ketika aktivitas individu yang mengarah pada penerimaan atau penolakan suatu inovasi setelah dilakukannya praktik dan pelatihan penggunaan inovasi (Febriana & Setiawan, 2016). Melakukan simulasi penggunaan RSMS *Online* yang dilakukan RSMS selaras dengan karakteristik inovasi pandangan Rogers yaitu *trialability* (Spil & Schuring, 2006).



Gambar 5. Pelayanan Informasi

Sumber:

<https://twitter.com/rsudmargono/status/854540267516444672?s=21>

Tahap kelima adalah penggunaan RSMS *Online* mulai berjalan. Pada tahap ini pasien sudah menggunakan RSMS *Online* dalam

mendapatkan pelayanan di RSMS, sehingga sistem *online* pada pelayanan kesehatan di RSMS juga berjalan. Hal ini dibuktikan dengan jumlah pengguna fitur pendaftaran *online* tahun 2020 mencapai 94% pengguna. Pada tahap ini selaras dengan pandangan Roger tentang difusi inovasi tahap keempat yakni implementasi dimana individu mulai menggunakan inovasi (Spil & Schuring, 2006). Selaras dengan sebuah penelitian bahwa pada tahap ini *adopter* telah memanfaatkan inovasi baru (Pratama, 2016). Begitu juga pada penelitian lainnya bahwa sasaran khalayak mulai berpartisipasi menerapkan inovasi baru (Febriana & Setiawan, 2016).

Implementasi penerapan sistem dimulai melalui beberapa tahap yaitu pertama pembentukan inovasi sistem pada fitur pertama RSMS *Online* yang dipresentasikan pertama kali pada bulan Oktober 2016 dalam *Focus Group Discussion* (FGD) bidang dan bagian, kemudian dilakukan tahap uji coba kepada pihak internal RSMS. Pada minggu pertama dan kedua bulan Desember 2016 dilakukan *soft launching* untuk melakukan uji coba kepada pasien, selama dua minggu tersebut pihak RSMS melakukan *monitoring* dan evaluasi. Pada tanggal 27 Desember 2016 sistem registrasi *online* resmi di *launching* yang kemudian pada tahun 2017 dilakukan pengembangan RSMS *Online* dan fitur-fitur lainnya hingga saat ini. Uji coba yang dilakukan RSMS selaras dengan karakteristik inovasi pandangan Rogers yaitu *trialability* (Spil & Schuring, 2006).

Kedua, tahap sosialisasi penggunaan sistem *online* kepada seluruh pegawai RSMS yang dilakukan oleh agen perubahan yang berada di masing-masing tiap unit kerja. Hal ini dilakukan agar seluruh pegawai RSMS mengetahui penggunaan sistem *online* dalam pelayanan kesehatan di RSMS dan dapat menjadi penyebar informasi terkait RSMS *Online* kepada pasien. Tahap ini diikuti oleh tahap penyediaan alat-alat untuk penggunaan sistem antara lain seperti alat barcode reader 2D, LCD antrean, dan komputer. Kemudian tahap penyediaan fasilitas penunjang seperti pemasangan komputer berdiri di setiap sudut RSMS untuk membantu pasien yang tidak memiliki *smartphone* atau komputer dalam menggunakan RSMS *Online* dan menyediakan

jaringan internet gratis di seluruh wilayah RSMS untuk memudahkan pasien yang tidak memiliki kuota internet agar tetap dapat mengakses RSMS *Online*. Kemudian tahap penyediaan fasilitas informasi sistem untuk membantu pasien yang membutuhkan informasi atau bantuan terkait sistem *online* di RSMS, antara lain a) Titik *helper* yang berada di pintu masuk ruang pendaftaran, *helper* akan berjaga untuk membantu pasien terkait RSMS *Online*, di titik tersebut terdapat komputer berdiri yang digunakan *helper* untuk membantu pasien dalam penggunaan RSMS *Online*; b) Meja informasi terletak di ruang pendaftaran, disana terdapat petugas informasi dan berbagai macam *leaflet* tentang fitur-fitur penggunaan RSMS *Online* dan komputer yang biasa digunakan petugas informasi untuk membantu pasien yang membutuhkan informasi; c) Ruang pengaduan yang terletak setelah ruang pendaftaran, ruang pengaduan digunakan khusus untuk pasien yang mengalami kendala atau permasalahan teknis dalam penggunaan sistem *online* yang akan dibantu oleh tenaga IT RSMS. Menyediakan tempat khusus untuk memberikan informasi membuat pasien mudah mendapatkan informasi, sehingga memperbesar peluang inovasi untuk diadopsi. Hal ini selaras dengan pandangan Rogers terkait karakteristik inovasi *complexity* bahwa semakin rumit inovasi diterapkan maka semakin kecil peluang inovasi diadopsi (Spil & Schuring, 2006). Ketiga, tahap penetapan regulasi, pihak RSMS membuat regulasi sebagai dasar penerapan sistem *online* dalam RSMS *Online* pada pelayanan kesehatan di RSMS berupa Surat Keputusan Direktur RSMS.

Pasca-Implementasi

Pasca-implementasi terhadap proses implementasi sosialisasi adalah rupanya dengan melakukan sosialisasi dapat menciptakan *word of mouth* dari pasien kepada pasien lainnya. Sehingga saat ini pasien menjadi penyebar informasi RSMS *Online* kepada pasien lainnya yang belum menggunakannya. Biasanya peristiwa ini terjadi pada saat pasien sedang menunggu antrean di loket pendaftaran maupun loket poliklinik, pasien yang menggunakan pendaftaran *online* akan dipanggil terlebih dahulu dibandingkan pasien yang tidak

menggunakan pendaftaran *online*, antara pasien yang telah menggunakan pendaftaran *online* dengan pasien yang belum akan terjadi sebuah komunikasi, dimana pasien yang telah menggunakan pendaftaran *online* akan mengajak pasien tersebut untuk mulai mencoba menggunakannya. Seperti yang disampaikan oleh Kepala Sub Bag Tata Usaha Hukum dan Humas, bahwa:

“Sekarang yang menjadi corong nya rumah sakit itu bukan lagi kita tapi mereka. Jadi yang menyampaikan pesan sekarang kaya MLM berantai, pasien-pasien yang sudah menggunakan registrasi *online*, dia yang akan banyak cerita ke pasien lain yang belum pakai”.

Hal ini selaras dengan pandangan Rogers tentang tahapan difusi inovasi pada tahap konfirmasi (Spil & Schuring, 2006). Munculnya *word of mouth* menandakan bahwa penerapan RSMS *Online* diterima dengan baik oleh pasien dan telah dirasakan manfaatnya. Hal ini selaras dengan pandangan Rogers terkait karakteristik inovasi *observability* (Spil & Schuring, 2006). Begitu juga pada sebuah penelitian bahwa apabila hasil penerapan inovasi dapat diamati langsung maka memiliki peluang besar inovasi akan diadopsi (Pratama, 2016). Selain itu, RSMS melakukan evaluasi bahwa pemberian edukasi secara masif dapat mendukung keberhasilan sistem *online* diadopsi, sehingga RSMS mempertahankan komitmen untuk konsisten melakukan edukasi RSMS *Online* kepada pasien melalui a) Konsisten melakukan edukasi; b) SMS *reminder* berupa pengiriman pesan kepada seluruh pasien RSMS untuk mengingatkan penggunaan RSMS *Online* dalam mendapatkan pelayanan kesehatan di RSMS; 3) Temu pelanggan yang biasa dilakukan satu hingga dua kali dalam satu bulan, kegiatan ini dilakukan untuk edukasi dan sebagai tempat untuk menerima saran dan kritikan dari para pasien terhadap pelayanan kesehatan di RSMS.

Pasca-implementasi dari penerepan sistem yakni adanya evaluasi yang dilakukan oleh RSMS adalah dengan melakukan *maintenance* sistem secara berkala untuk menjaga kelancaran penggunaan sistem *online* dan melakukan pengembangan fitur-fitur pada

sistem *online* sesuai dengan berjalannya kebutuhan pasien. Penerapan sistem *online* memberikan manfaat kepada pasien, yaitu pasien menjadi lebih disiplin karena waktu pelayanan yang telah ditentukan dan transparansi proses pelayanan, pasien menjadi lebih tertib datang sesuai dengan waktu yang telah diberikan sehingga ruang pelayanan di RSMS lebih teratur, nyaman, dan aman, pasien dapat mengatur waktu, dan pasien memiliki kemauan untuk mulai belajar dan beradaptasi dengan sistem *online* pada pelayanan kesehatan sehingga mereka menjadi melek akan teknologi. Manfaat penerapan sistem *online* juga dirasakan oleh pihak RSMS, antara lain memudahkan petugas pendaftaran dalam menginput data rekam medis para pasien secara digital sehingga proses pendaftaran lebih cepat, terpangkasnya waktu tunggu antrean yang membuat kepuasan pasien meningkat, sehingga mengakibatkan turunnya tingkat keluhan pasien yang berdampak pada pendapatan RSMS yang juga meningkat karena reputasi baik yang diperoleh RSMS. Semakin mudah dan cepat masyarakat untuk mendapatkan pelayanan, maka besar peluang masyarakat untuk memilih RSMS dibandingkan dengan rumah sakit lainnya.

Faktor Pendukung dan Faktor Penghambat

Setelah proses implementasi HIS di RSMS dilaksanakan, maka dapat terlihat adanya faktor pendukung dan faktor penghambat dalam proses sosialisasi dan penerapan *hospital information system* di RSMS. Faktor pendukungnya adalah adanya komitmen yang kuat di seluruh pegawai rumah sakit, sehingga mampu menciptakan keterampilan sumber daya manusia yakni memiliki petugas penyuluh terdiri dari manajemen RSMS, agen perubahan, *helper*, petugas informasi, petugas pendaftaran, dan tenaga IT yang pandai melakukan edukasi kepada pasien, kemudian memiliki tenaga IT yang berkompeten untuk mendesain dan membuat suatu sistem *online*; adanya dukungan teknologi dan informasi yang dimiliki oleh RSMS baik perangkat keras maupun lunak; kemudian penyediaan fasilitas yang memadai yaitu fasilitas informasi melalui berbagai peran penyuluh dan fasilitas perangkat komputer umum serta jaringan

internet gratis di wilayah RSMS untuk membantu pasien mengakses RSMS *Online*.

Adapun faktor penghambat, yaitu pertama, latar belakang pasien yang beragam dilihat dari usia pasien RSMS yang mayoritas merupakan pasien lanjut usia dan literasi digital yang dimiliki pasien; kedua, tidak semua pasien memiliki perangkat untuk mengakses sistem dan keterbatasan kuota internet. Namun dari faktor penghambat tersebut dapat diselesaikan oleh RSMS dengan melakukan edukasi secara masif dan pendampingan informasi melalui para penyuluh agar pasien lanjut usia dan pasien yang memiliki keterbatasan literasi digital dapat tetap menggunakan RSMS *Online*, kemudian RSMS menyediakan komputer umum di beberapa titik di RSMS, memberikan fasilitas mendaftarkan orang lain, dan menyediakan jaringan internet gratis di seluruh wilayah RSMS untuk memudahkan pasien dalam mengakses RSMS *Online*. Edukasi yang dilakukan secara masif melalui para penyuluh RSMS baik dengan komunikasi publik, komunikasi interpersonal, dan penggunaan bantuan media seperti *leaflet*, *banner*, dan media sosial dapat membantu keberhasilan RSMS *Online* dapat diadopsi oleh pasien. Selaras pada sebuah penelitian bahwa edukasi yang digunakan melalui kombinasi komunikasi interpersonal dengan media massa yang melibatkan seluruh elemen pemerintah menjadi kekuatan keberhasilan pendifusian inovasi (Setianto, 2016). Bahkan pasien lanjut usia dan keberagaman literasi digital yang dimiliki pasien dapat dihadapi dengan edukasi setiap hari dan pendampingan pelayanan informasi oleh para penyuluh

Kesimpulan

Strategi komunikasi dalam implementasi terdiri dari sosialisasi dan penerapan sistem yang dilakukan RSMS terkait *hospital information system* berupa RSMS *Online* memiliki tiga tahap yaitu pra-implementasi merupakan perencanaan komunikasi dan persiapan sistem sebelum melakukan implementasi. Tahap kedua adalah implementasi dimana proses sosialisasi dan penerapan sistem dijalankan oleh pihak RSMS kepada pasien. Tahap ketiga merupakan pasca-implementasi yakni kondisi dan

kegiatan yang akan dilakukan dari hasil implementasi yang telah dijalankan. Dari proses sosialisasi dan implementasi *hospital information system* yang telah dilakukan oleh RSMS memberikan manfaat bagi pasien dan RSMS. Adapun faktor pendukung dalam proses implementasi HIS di RSMS yaitu adanya komitmen yang kuat di seluruh pegawai rumah sakit, sehingga mampu menciptakan keterampilan sumber daya manusia (manajemen RSMS, agen perubahan, *helper*, petugas informasi, petugas pendaftaran, dan tenaga IT), dukungan teknologi dan informasi, dan penyediaan fasilitas informasi dan fasilitas perangkat komputer umum serta jaringan internet gratis. Sementara faktor penghambat yang terjadi adalah keberagaman latar belakang pasien dan keterbatasan pasien yang memiliki perangkat untuk mengakses sistem *online* serta kuota internet yang terbatas. Namun RSMS telah memberikan solusi dengan melakukan edukasi masif, pendampingan pelayanan informasi para penyuluh, menyediakan komputer umum, memberikan fasilitas mendaftarkan orang lain, dan menyediakan jaringan internet secara gratis.

Berdasarkan kesimpulan hasil penelitian, beberapa yang sebaiknya diperhatikan oleh pihak rumah sakit adalah penerapan HIS dimana peranan komunikasi pada agen perubahan dapat membantu proses adopsi pengguna. Selain itu, penerapan sebuah inovasi baru dalam rumah sakit memerlukan komitmen yang kuat untuk konsisten memberikan edukasi terkait inovasi tersebut kepada pengguna sehingga dapat mengakomodir dari para pengguna pasien di RSMS dan proses adopsi inovasi tersebut akan berjalan dengan berkesinambungan. Mengoptimalkan SMS *Reminder* kepada pasien yang akan melakukan pemeriksaan atau kontrol di RSMS pada hari pemeriksaan dan memberikan ketegasan dalam penerapan *punishment* kepada pasien yang datang terlambat dari estimasi waktu antrean yang telah diberikan, agar pasien terus menggunakan RSMS *Online*. Kepada peneliti selanjutnya untuk melakukan riset tentang efektivitas pelayanan kesehatan melalui platform kesehatan digital pasca pandemi covid-19 di Indonesia.

Daftar Referensi

- Abidin, Y. Z. (2015). *Manajemen Komunikasi: Filosofi, Konsep, dan Aplikasi*. CV Pustaka Setia.
- Antoni, A. (2020). Pertama di Indonesia, RSMS Terapkan Sistem Antrean Rujukan Berbasis Online. *Sindonews.com*. Diakses dari <https://daerah.sindonews.com/artikel/jateng/16423/pertama-di-indonesia-rsms-terapkan-sistem-antrean-rujukan-berbasis-online>
- Burhan, M. (2018). Proyeksi Pelayanan Publik ERA 4.0. *Laman Ombudsman*. Diakses dari <https://ombudsman.go.id/artikel/r/artikel--proyeksi-pelayanan-publik-era-40>
- Cangara, H. (2014). *Perencanaan dan Strategi Komunikasi*. Jakarta: PT Rajagrafindo Persada.
- Febriana, K. A., & Setiawan, Y. B. (2016). Komunikasi dalam Difusi Inovasi Kerajinan Enceng Gondok di Desa Tuntang, Kabupaten Semarang, *The Messenger*, 8, 17–26. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.26623/t-hemessenger.v8i1.309>
- Gressgard, L., Amundsen, O., Merethe Aasen, T., & Hansen, K. (2014). Use of information and communication technology to support employee-driven innovation in organizations: a knowledge management perspective. *Journal of Knowledge Management*, 18(4), 633–650.
- Gunawan, H. (2018). Antrean Masih Jadi Problem di Tempat Pelayanan Kesehatan Jakarta. *Tribunnews.Com*. Diakses dari <https://www.tribunnews.com/metropolitan/2018/01/08/antrean-masih-jadi-problem-di-tempat-pelayanan-kesehatan-jakarta>
- Hakam, F., Nugroho, E., Meliala, A. (2017). Analisis Sistem dan Teknologi Informasi Sebagai Acuan Dalam Perancangan Rencana Strategis Sistem Informasi dan Teknologi Informasi (RENSTRA SI/TI) di Rumah Sakit Islam Yogyakarta PDHI. *Jurnal Sistem Informasi*, 9(1), 1197-1203
- Ipelona, E. (2018). Pasien BPJS Kesehatan: 12 Jam Menunggu Antri hingga Periksa - AIMAAN. *Kompas TV*. Diakses dari <https://www.kompas.tv/article/36970/pasien-bpjs-kesehatan-12-jam-menunggu-antri-hingga-periksa-aiman>
- Jaliyanti, D. (2018). Analisis Penerapan E-Health Sebagai Perwujudan Pelayanan Prima di Puskesmas Peneleh Kecamatan Genteng Kota Surabaya. *Jurnal Administrasi Perkantoran*, 6(2), 26–34. <https://doi.org/https://jurnalmahasiswa.unes.ac.id/index.php/JPAPUNESA/article/view/25679/23542>
- Jayani, D. H. (2020, April 2). Rasio Dokter Indonesia Terendah Kedua di Asia Tenggara | Databoks. *Databoks Katadata*.
- Kamaliah, A. (2020). Literasi Digital Indonesia Ketinggalan Jauh di Dunia. *DetikNet*. Diakses dari <https://inet.detik.com/cyberlife/d-4933782/literasi-digital-indonesia-ketinggalan-jauh-di-dunia>
- Little, W. (2016). *Introduction to Sociology-1st Canadian Edition* Victoria. Canada: BCcampus. Diakses dari <https://opentextbc.ca/int>
- Littlejohn, S. W., & Foss, K. A. (2014). *Teori Komunikasi: Theories of Human Communication* (edition 9). Jakarta: Penerbit Salemba Humanika.
- Luxon, L. (2015). Infrastructure-the key to Healthcare Improvement. *Future Healthcare Journal*, 2(1), 4-7.
- Mussi, C. C., do Valle Pereira, C. D., de Oliveira Lacerda, R. T., & dos Santos, E. M. (2018). Pre-Implementation evaluation of a nationwide information system for university hospitals: lessons learned from a study in Brazil. *Behaviour and Information Technology*, 37(3), 217–231. <https://doi.org/10.1080/0144929X.2018.1430850>
- Pfannstiel, M. A. & Rasche, C. (2017). *Service Business Model Innovation in Healthcare and Hospital Management: Models, Strategies Tools*. Springer
- Pratama, H. W. (2016). *Difusi Inovasi dan Adopsi Program Jaminan Kesehatan Nasional (Studi Difusi Inovasi dan Adopsi Jaminan Kesehatan sebagai Program BPJS Kesehatan di Desa Catur Kabupaten Boyolali)*. Skripsi. Surakarta: Program Studi Ilmu Komunikasi, Universitas Sebelas Maret.
- Rizki, A. (2019). *Inovasi Facilitating Service di Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Moelek (Studi Tentang Reservasi Online Support System)*. Skripsi. Lampung: Universitas Lampung.
- Sa'idah, N. (2017). Analisis Penggunaan Sistem Pendaftaran Online (E-Health) Berdasarkan Unified Theory of Acceptance and Use of Technology (UTAUT). *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 5(1), 72–81. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.20473/jaki.v5i1.2017.72-81>
- Sari, I. M., Sulistyarini, W., & Hertanti, D. (2020). Efektivitas Kinerja Pelayanan Berbasis Sistem

- E-Health Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) DR. Soewandhi Surabaya. *Jurnal Penelitian Administrasi Publik*, 6(1), 106-119. <https://doi.org/https://doi.org/10.30996/jpa.p.v6i1.3444>
- Sarnapi. (2019). Indonesia Defisit Belasan Ribu Tenaga Kesehatan, Legislatur: Ironi 74 Tahun Merdeka. *Pikiran Rakyat*. Diakses dari <https://www.pikiranrakyat.com/nasional/pr-01324525/indonesia-defisit-belasan-ribu-tenaga-kesehatan-legislatur-ironi-74-tahun-merdeka>
- Setiaji, H & Wahid, F. (2015). Masalah Implementasi Sistem Informasi Rumah Sakit: Pelajaran dari Beberapa Proyek. *Seminar Nasional Informatika Medis (SNIMed)*, 96, 97-105.
- Setianto, W. A. (2016). Inovasi e-Health Dinas Kesehatan Kota Surabaya. *Jurnal Ilmu Komunikasi*, 14(3), 151-164. <https://doi.org/https://doi.org/10.31315/jik.v14i3.2128>
- Spil, T. A. ., & Schuring, R. W. (2006). E-Health Systems Diffusion and Use: The Innovation, the User and the Use IT Model.
- Tim detikcom. (2020). Pandemi Bikin Jokowi Melihat Kekurangan Sektor Kesehatan. *DetikNews*. Diakses dari <https://news.detik.com/berita/d4998305/pandemi-bikin-jokowi-melihat-kekurangan-sektor-kesehatan>
- Warnaen, A., Cangara, H., & Bulkis, S. (2013). Faktor-Faktor yang Menghambat Inovasi pada Komunitas Petani dan Nelayan dalam Meningkatkan Kesejahteraan Masyarakat di Kabupaten Takalar. *Jurnal Komunikasi KAREBA*, 2(3), 241-250. <https://doi.org/https://doi.org/10.31947/kji.k.v2i3.328>