

TESIS

FAKTOR KUNCI KEBERHASILAN DALAM PENERAPAN *BUSINESS PROCESS RE-ENGINEERING* (BPR) DI RUMAH SAKIT: *INTEGRATIVE REVIEW*

KEY SUCCESS FACTOR IN IMPLEMENTATION OF BUSINESS PROCESS RE-ENGINEERING (BPR) IN HOSPITAL: AN INTEGRATIVE REVIEW

Disusun dan diajukan oleh

NURFADHILAH

K012181093



**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2021**

FAKTOR KUNCI KEBERHASILAN DALAM PENERAPAN *BUSINESS PROCESS RE-ENGINEERING* (BPR) DI RUMAH SAKIT: *INTEGRATIVE REVIEW*

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai Gelar Magister

Program Studi

Ilmu Kesehatan Masyarakat

Disusun dan diajukan oleh:

NURFADHILAH

Kepada

PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT

FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2021

LEMBAR PENGESAHAN

**Faktor Kunci Keberhasilan Dalam Penerapan *Business Process Re-Engineering* (BPR) Di Rumah Sakit :
Integrative Review**

Disusun dan diajukan oleh

Nurfadhilah
NOMOR POKOK K012181093

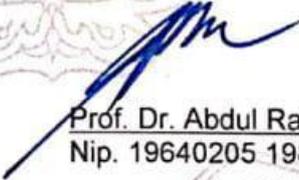
Telah dipertahankan di hadapan Panitia ujian yang dibentuk dalam rangka Penyelesaian Studi Program Magister Program Studi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin pada tanggal 13 September 2021 dan dinyatakan telah memenuhi syarat kelulusan.

Menyetujui,

Pembimbing Utama,

Pembimbing Pendamping,


Dr. dr. A. Indahwaty Sidin, MHSM
NIP. 19730104 200012 2 001


Prof. Dr. Abdul Rahman Kadir, M.Si.
Nip. 19640205 198810 1 001

Dekan Fakultas
Kesehatan Masyarakat

Ketua Program Studi S2
Kesehatan Masyarakat


Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M.Med.Ed
NIP. 19670617 199903 1 001


Prof. Dr. Masni, Apt., MSPH.
NIP. 19590605 198601 2 001

PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Nurfadhilah
Nomor Induk : K012181093
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Jenjang : S2

Menyatakan dengan ini bahwa karya tulisan saya berjudul:

FAKTOR KUNCI KEBERHASILAN DALAM PENERAPAN *BUSINESS PROCESS RE-ENGINEERING* (BPR) DI RUMAH SAKIT: *INTEGRATIVE REVIEW*

adalah karya tulisan saya sendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan orang lain bahwa Tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan tesis ini hasil karya orang lain, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Makassar, September 2021

Yang Menyatakan,



NURFADHILAH

PRAKATA

Bismillahirrahmanirrahim.

Puji syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis yang berjudul “Faktor Kunci Keberhasilan Dalam Penerapan Business Process Re-Engineering (BPR) Di Rumah Sakit: Integrative Review”. Tesis ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan pada Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin.

Penulis menyadari bahwa tesis ini tidak terlepas dari segala keterbatasan dan berbagai kendala dalam proses penyusunnya, tetapi berkat bantuan dan dorongan dari berbagai pihak, baik moral maupun material sehingga dapat berjalan dengan baik. Olehnya itu dengan segala kerendahan hati penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Ibu **Dr. dr. A. Indahwaty Sidin, MHSM** selaku pembimbing I dan Bapak **Prof. Dr. Abdul Rahman Kadir, M.Si** selaku pembimbing II yang penuh kesabaran meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan bimbingan, arahan serta petunjuk yang sangat berguna dalam penyusunan tesis ini.

Selain itu, penulis menyampaikan ucapan terima kasih yang tulus serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada :

1. Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, MA selaku Rektor Universitas Hasanuddin.
2. Prof. Dr. Jamaluddin Jompa, M.Sc selaku Dekan Sekolah Pascasarjana Universitas Hasanuddin.
3. Dr. Aminuddin Syam, S.KM, M.Kes., M.Med.Ed selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat beserta para Wakil Dekan, Dosen, Staf akademik dan seluruh komponen birokrasi yang telah banyak memberikan bantuan dan

fasilitas selama penulis menempuh pendidikan di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin.

4. Dr. Masni, Apt., MSPH selaku Ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Pascasarjana Universitas Hasanuddin.
5. Dr. dr. H. Noer Bahry Noor, M.Sc, Dr. Syahrir A. Pasinringi, MS, dan Dr. dr. Nasrudin A.M. Sp.OG (K). M.Kes selaku tim penguji yang telah memberikan saran, arahan dan kritikan yang sangat bermanfaat.
6. Seluruh Dosen dan Staf Manajemen Rumah Sakit Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang telah memberikan bantuan informasi, masukan dan pengetahuan.
7. Bapak Abd. Rahman K, ST selaku staf bagian administrasi program studi S2 kesehatan masyarakat dan para staf yang terlibat yang telah membantu dalam kelancaran proses berkas hingga tesis ini terwujud.
8. Teman-teman seperjuangan, mahasiswa Manajemen Administrasi Rumah Sakit angkatan 19 yang tanpa hentinya memberikan bantuan dan semangat yang luar biasa.
9. Sahabatku Sriyani Windarti, SKM, MARS yang dengan senang hati selalu membantu dalam kondisi apapun.
10. Semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan penelitian ini.

Tesis ini peneliti persembahkan juga untuk orang-orang tercinta yang selalu memberikan curahan kasih sayang dan motivasi sejak awal hingga saat ini. Ucapan terima kasih teristimewa kepada suami tercinta **Eko Pramono, S.PT** dan ananda **Zayn Aqsha Pramono** tersayang atas pengertian, dukungan, pengorbanan dan do'a yang tak terputus selama proses pendidikan ini. Tak lupa juga kepada ke-empat

orang tua penulis, ayahanda **Dr. H. Abd. Wahid Ismail, MM** dan Ibunda **Hj. Ratna Hafid, S.Pd.I**, kedua mertua Bapak **Musriono** dan Mama **Mila Wardani** atas ridha dan doanya sehingga penulis dapat menyelesaikan tesis serta kakak dan adik-adikku yang sangat luar biasa mendukung dan membantu dalam keterbatasan peneliti sebagai mahasiswa sekaligus ibu muda yang butuh banyak belajar.

Semoga semua bantuan yang diberikan kepada penulis mendapat balasan dari ALLAH SWT. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam penyusunan tesis ini masih jauh dari kesempurnaan. Untuk itu, semua saran dan kritik akan diterima dengan segala kerendahan hati. Semoga tesis ini dapat memberikan manfaat bagi berbagai pihak.

Makassar, September 2021

NURFADHILAH

ABSTRAK

Nurfadhilah, Faktor Kunci Keberhasilan Dalam Penerapan Business Process Re-Engineering (BPR) Di Rumah Sakit: Integrative Review (Dibimbing oleh **Andi Indahwaty Sidin** dan **Abdul Rahman Kadir**)

Business Process Re-Engineering (BPR) merupakan salah satu cara yang sangat penting bagi rumah sakit dalam melakukan suatu perubahan sehingga mampu meningkatkan efisiensi dan efektivitas kinerjanya. Namun dalam praktiknya, BPR di rumah sakit mengalami banyak tantangan dan pada akhirnya tidak mencapai hasil yang diharapkan. Berbagai penelitian telah menjabarkan faktor-faktor yang menjadi keberhasilan maupun kegagalan dalam pelaksanaan proyek BPR sehingga tujuan dalam penelitian ini adalah untuk menganalisis faktor kunci apa saja yang menjadi keberhasilan dalam implementasi BPR di rumah sakit.

Integrative review ini menggunakan pedoman Joanna Briggs Institute dengan artikel penelitian primer berbahasa Inggris yang diakses melalui database PubMed, ScienceDirect, dan Google Scholar 10 tahun terakhir. Hasil pencarian artikel diperoleh 311 artikel dan tersisa 10 artikel masuk dalam studi.

Hasil penelitian diperoleh sembilan faktor kunci keberhasilan dalam implementasi BPR di rumah sakit yakni komitmen manajemen, pemberdayaan karyawan, metode dan alat, teknologi informasi, lingkungan dan budaya, eksternal organisasi, proyek BPR, finansial dan strategi. Faktor-faktor ini hanya secara umum mewakili diberbagai rumah sakit termasuk rumah sakit publik dan swasta sebab masih banyak faktor-faktor lain yang dapat mempengaruhi pelaksanaan BPR bergantung jenis, karakteristik, dan lingkungan rumah sakit yang bersifat heterogen. Diharapkan faktor kunci ini menjadi perhatian ketika rumah sakit ingin melakukan perubahan melalui proyek BPR dan dapat membantu rumah sakit dalam mencapai hasil sesuai visi organisasi.

Keywords: Business Process Re-Engineering, Faktor Keberhasilan, BPR, Penerapan, Rumah Sakit.

ABSTRACT

Nurfadhilah, Key Success Factor in Implementation of Business Process Re-Engineering (BPR) in Hospital: An Integrative Review (Supervised by **Andi Indahwaty Sidin** and **Abdul Rahman Kadir**)

Business Process Re-Engineering (BPR) is one of the most important ways for hospitals to make changes so that they can improve their efficiency and effectiveness. However, in practice, BPR in hospitals encountered many challenges and in the end did not achieve the expected results. Various studies have described the success and failure factors in the implementation of BPR projects so that the purpose of this study is to analyze the key factors that lead to success in the implementation of BPR in hospitals.

This is an integrative review, whose search for primary studies occurred in the PubMed, ScienceDirect, and Google Scholar databases. For the analysis, cross-sectional observational studies were included in English from January 2011 to December 2020. The search resulted in 311 articles, including 10 primary studies.

The results of the study obtained nine key success factors in implementing BPR in hospitals, namely management commitment, employee empowerment, methods and tools, information technology, environment and culture, external organization, BPR projects, finance and strategy. These factors are only generally representative of various hospitals including public and private hospitals because there are many other factors that can affect the implementation of BPR depending on the type, characteristics, and hospital environment which are heterogeneous. It is hoped that this key factors will be a concern when the hospital wants to make changes through the BPR project and can assist the hospital in achieving results according to the organization's vision.

Keywords: Business Process Re-Engineering, Success Factor, BPR, Implementation, Hospital.

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	
HALAMAN PENGANTAR	i
HALAMAN PENGESAHAN	ii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS	iii
PRAKATA	iv
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR SINGKATAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 LATAR BELAKANG	1
1.2 KAJIAN MASALAH	7
1.3 TUJUAN PENYUSUNAN KAJIAN.....	8
1.4 MANFAAT PENELITIAN	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1 <i>BUSINESS PROCESS RE-ENGINEERING (BPR)</i>	10
2.2 KARAKTERISTIK RUMAH SAKIT	14
2.3 <i>INTEGRATIVE REVIEW</i>	16
2.4 MATRIKS PENELITIAN TERDAHULU	21
2.5 MAPPING TEORI.....	28
2.6 KERANGKA TEORI	29
2.7 KERANGKA KONSEP	30
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	31
3.1 PENDEKATAN METODOLOGI.....	31
3.2 TAHAPAN PENELITIAN	32
3.3 PERTIMBANGAN ETIK PENELITIAN.....	36
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	37
4.1 HASIL PENELITIAN	37
4.2 PEMBAHASAN	55
4.3 IMPLIKASI PENELITIAN.....	77
4.4 KETERBATASAN PENELITIAN.....	80

BAB V PENUTUP.....	81
5.1 KESIMPULAN.....	81
5.2 SARAN.....	81
DAFTAR PUSTAKA	83
LAMPIRAN.....	91
Lampiran 1 Screenshot Pencarian Pada Database	91
Lampiran 2 Surat Keterangan Review Komite Etik	94
Lampiran 3 Publikasi.....	95
Lampiran 4 Elegible Study	96
Lampiran 5 Penilaian Kualitas Artikel.....	101

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Defenisi Business Process Re-Engineering	13
Tabel 2 Matiks Penelitian BPR Terdahulu.....	22
Tabel 3 Mapping Teori Critical Success Factor of BPR.....	28
Tabel 4 Hasil Pencarian Literatur	37
Tabel 5 Deskripsi Artikel Dalam Studi	40
Tabel 6 Hasil Penelitian.....	43
Tabel 7 Pemetaan Hasil Studi Berdasarkan Kerangka Konsep Penelitian.....	50
Tabel 8 Strategi Dalam Implementasi BPR di Rumah Sakit.....	51

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Kajian Masalah.....	8
Gambar 2 Kerangka Teori Penelitian	29
Gambar 3 Kerangka Konsep Penelitian	30
Gambar 4 Algoritma Pencarian Awal	35
Gambar 5 Algoritma Pencarian Studi.....	38
Gambar 6 Artikel Berdasarkan Tahun Publikasi.....	53
Gambar 7 Artikel Berdasarkan Negara	54
Gambar 8 Artikel Berdasarkan Jenis Penelitian	54
Gambar 9 Artikel Berdasarkan Jenis RumahSakit	55

DAFTAR SINGKATAN

BPR	: Business Process Re-Engineering
TI	: Teknologi Informasi
SDM	: Sumber Daya Manusia
WHO	: World Health Organization
UX	: User Experiences
ED	: Emergency Department
LSS	: Lean Six Sigma
HIT	: Health Information Technology
HCO	: Health Care Organization
EHR	: Electronic Health Record
CPOE	: Computerized Physician Order Entry
HIS	: Health Information System
CSF	: Critical Success Factor
CFF	: Critical Failure Factor
PRISMA	: Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses
MARS	: Meta-Analysis Reporting Standards
MOOSE	: Meta-analysis of Observational Studies in Epidemiology
JBI	: Joanna Briggs Institute
PCC	: Population/Participant, Concept and Context
HRM	: Human Resources Management
SIK	: Sistem Informasi Kesehatan
ERP	: Enterprise Resource Planning
BPM	: Business Process Management
PERT	: Project Evaluation and Review Technique
CPM	: Critical Path Method

BAB I

PENDAHULUAN

1. 1 LATAR BELAKANG

Sistem perawatan kesehatan di seluruh dunia sedang menghadapi tantangan peningkatan biaya karena populasi yang meningkat dan system perawatan yang lebih canggih (OECD, 2015; WHO, 2010). Pada saat yang sama, pasien menuntut perawatan berkualitas tinggi dengan biaya yang lebih rendah. Akibatnya, penyedia layanan kesehatan selalu mencari cara untuk meremajakan ulang proses dan prosedur mereka untuk menahan biaya dan mencapai keunggulan kompetitif (Al Badi, 2018; Helfert, 2009). Rumah sakit merupakan salah satu industry jasa dengan *business process* yang sangat kompleks dan dinamis mulai dari sistem pengadaan, pendataan dan pendistribusian obat-obatan, keterlibatan petugas klinis dan administratif hingga proses pemberian pelayanan terhadap pasien yang tentunya memiliki potensi perbaikan optimasi dan efisiensi yang cukup besar (Arinahaq & Achadi, 2019; Mmereki & Moruisi, 2013; Pujawan, 2007).

Upaya dalam meningkatkan dan mempertahankan kualitas pelayanan rumah sakit pada hakikatnya merupakan sebuah perubahan dari kondisi saat ini menuju kondisi yang diharapkan dimasa yang akan datang. Heller R. (2002) mengatakan bahwa perubahan adalah elemen manajemen bisnis yang terpenting, agar kompetitif dalam pasar yang semakin agresif, organisasi dan orang-orang didalamnya haruslah bersikap positif terhadap perubahan, organisasi akan merugi ketika mengabaikan atau menyepelekan perubahan tren

(Sugandi, 2013). Pada organisasi jasa terdapat tiga dimensi yang harus diperbaiki yaitu dimensi tenaga kerja, proses kerja dan teknologi (*human dimension, work process dimension, dan technological dimension*) (Nasution, 2010). *Re-Engineering* atau rekayasa ulang dapat membantu rumah sakit dalam mengatasi halangan/hambatan kerja secara sistematis yang terjadi saat pihak manajemen berusaha untuk memberikan kepuasan tertinggi bagi pelanggan internal dan pelanggan eksternal rumah sakit.

Menurut Hammer and Champy (1993), Rekayasa Ulang Proses Bisnis atau *Business Process Re-Engineering* (BPR) merupakan sebuah pemikiran ulang yang fundamental dan perancangan ulang yang radikal proses-proses bisnis organisasi yang membawa organisasi mencapai peningkatan yang dramatis dalam kinerja bisnisnya baik dari sisi biaya, waktu, pelayanan, maupun kualitas (Brennan, et. al., 2005; Dhaafi, 2016; Elkhuizen, et. al., 2006; Grocott, et. al., 2017; Khodambashi, 2015; Patwardhan & Patwardhan, 2008; Sungau, 2013). Rekayasa ulang adalah tentang merancang proses baru sebagai sebuah inovasi yang dapat meningkatkan proses yang ada atau merespon stressor eksternal. Metode ini digunakan untuk menggambarkan kegiatan atau proses desain dalam suatu organisasi. Pada sektor kesehatan secara luas digunakan untuk mencakup perancangan ulang proses yang potensial untuk meningkatkan standar pemberian layanan kesehatan yang berkualitas tinggi (Towill, 2006 dalam (Al Badi, 2018)).

BPR dapat dilihat sebagai proses yang berorientasi operasional yang terhubung langsung dengan produk dan pelanggan, serta; sebenarnya

merupakan proses yang berorientasi manajemen yang terutama didasarkan pada sumber daya organisasi (Al-fawaeer, et. al., 2019). Menurut Kiran (2017) dalam bukunya yang berjudul *Total Quality Management: Key Concepts and Case Studies* bahwa BPR adalah salah satu pendekatan pengembangan modern yang diarahkan pada peningkatan yang realistis dan ambisius yang mencakup semua aspek kinerja, terutama layanan, produktivitas, kepuasan pelanggan, kualitas, dan penyelesaian pekerjaan yang cepat.

Menurut Al-Fawaeer (2019), kita harus mengakui bahwa BPR adalah suatu keharusan sesuai dengan sifat lingkungan kita saat ini, dimana perubahan telah menjadi tindakan wajib yang harus diambil oleh semua organisasi pada umumnya dan organisasi bisnis khususnya untuk memastikan kelangsungannya. Sedangkan kegagalan ataupun keberhasilan penerapan BPR itu sendiri ditentukan oleh manusia yang ada dalam organisasi itu sendiri. Organisasi kontemporer membutuhkan karyawan yang kompeten untuk merealisasikan strategi rekayasa ulang, menerapkan dan memfasilitasi proses perubahan dalam operasi mereka (Rao, et. al., 2007).

Untuk mencapai tujuan organisasi, akan sangat penting bagi karyawan untuk menyadari prioritas kegiatan dan praktik sehari-hari mereka, karena kinerja karyawan merupakan kegiatan atau implementasi program, untuk mengejar tujuan organisasi, maka perilaku semua individu dan tim harus diarahkan untuk mencapai tujuan tersebut dan mempertahankan peningkatan posisi kompetitif organisasi yang harus dijaga dengan sangat efektif, dan sistem pemantauan yang efisien. Bahkan, manajer dan karyawan terutama bertanggung jawab untuk

mengidentifikasi kesenjangan tingkat kompetensi dan proses perumusan tujuan organisasi mereka agar sejalan dengan tujuan utama organisasi untuk memastikan peningkatan kinerja yang mengarah pada peningkatan produktivitas organisasi yang berkelanjutan (Peronja, 2015). BPR merupakan cara bagi organisasi untuk meningkatkan *value proposition* pelanggan yang terdiri dari tiga variabel yakni (1) *product leadership* (seperti produk unggulan atau kecepatan), (2) *operational excellence* (seperti biaya rendah, kualitas tinggi dan pelayanan prima), dan (3) *customer intimacy* (seperti kostumisasi, hubungan jangka panjang dan dalam) (Putra & Puspitorini, 2017).

Sebuah penelitian di Mesir pada enam rumah sakit menunjukkan hasil bahwa terjadi peningkatan jumlah kunjungan pasien secara signifikan dan baik penerima maupun pemberi layanan merasa puas setelah penerapan BPR (Rateb et al., 2011). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa BPR mampu mengurangi waktu tunggu pelayanan (Al Badi (2019); Blouin-Delisle et. al. (2018); Grocott et. al. 2017); Leggat et. al. (2016)) dan mampu meningkatkan efektivitas system informasi rumah sakit (Ruffin (2016); Khodambashi (2013)). Perbaikan proses pada rumah sakit tidak hanya menjadi faktor keberhasilan organisasi dalam jangka pendek dan jangka panjang, melainkan juga menjadi faktor perbaikan dalam pelayanan yang diberikan oleh dokter dan perawat sehingga memberikan kontribusi dalam peningkatan pelayanan pasien (Gomes et al., 2018). Penelitian oleh Akbar (2017) menunjukkan hasil bahwa BPR dapat diterapkan dengan baik pada organisasi publik dengan beberapa faktor yang perlu ditekankan apabila dibandingkan dengan penerapan BPR pada organisasi swasta. Pertama

organisasi publik cenderung lebih menerima perubahan yang mengurangi rutinitas kerja. Kedua, organisasi publik cenderung lebih sulit melakukan perubahan radikal. Ketiga, komitmen manajemen puncak memegang peranan penting dalam penerapan BPR di organisasi publik (Akbar & Setiawan, 2017).

Hasil penelitian oleh Helfert (2009) di Ireland menyatakan bahwa meskipun manajemen proses dalam pelayanan kesehatan sangat penting, namun saat ini masih sangat sedikit pedoman internasional yang disediakan untuk memperkenalkan manajemen proses di rumah sakit. Menurut Kohlbacher (2010) perlu diperhatikan bahwa proses bisnis pada perawatan kesehatan lebih sulit untuk dikelola dan direformasi karena proses tersebut terbatas pada pelayanan itu sendiri dan sering melibatkan interaksi dengan berbagai kelompok dan perusahaan lain. Hal ini didukung oleh pendapat Jamali et al. (2011) bahwa implementasi BPR adalah tugas yang sulit.

Literatur menunjukkan bahwa lebih dari 50% organisasi gagal mencapai hasil atau tujuan yang diharapkan (Al-Mashari, et. al., 2001; Attaran, 2000; Attaran & Wood, 1999; Chiplunkar, et. al., 2003; Dennis, et. al., 2003). Selain itu, beberapa laporan menunjukkan bahwa tingkat kegagalan implementasi BPR mencapai 70% (Al-Mashari et al., 2001; Boudreau & Robey, 1996; O'Neill & Sohal, 1999; L. Rao, et. al., 2012). Selain gagal, implementasi BPR juga menimbulkan resistensi kerja (Patwardhan, 2008; Seymour, 2019) yang pada akhirnya menyebabkan pelaksanaan BPR tidak berjalan lancar. Sehingga dibutuhkan studi yang lebih dalam pada proses desain ulang dalam perawatan kesehatan, khususnya tentang bagaimana memilih praktik manajemen operasi

terbaik yang sesuai untuk implementasi (Sousa & Voss, 2008 dalam (Feibert et al., 2019); (S G Elkhuizen et al., 2006); (Jamali et al., 2011)). Menurut Caccia-Bava, et. al. (2013), dibutuhkan penelitian lebih lanjut mengenai faktor keberhasilan BPR dan menguji penerapannya di rumah sakit.

Proses manajemen di rumah sakit merupakan faktor kunci dalam penentuan kualitas layanan sehingga proses rekayasa ulang bisnis atau BPR juga menjadi sangat penting untuk menjaga efisiensi bisnis dan mengkonsolidasikan keunggulan kompetitif sebuah organisasi. BPR yang berhasil pada akhirnya akan mencapai *value proposition* jika memiliki pelayanan yang lebih baik, peningkatan kinerja, kualitas yang lebih baik, biaya yang lebih rendah, dan proses yang lebih disederhanakan. Studi terkait faktor keberhasilan dan kegagalan BPR telah banyak dilakukan diluar namun kajian tentang implementasi BPR di rumah sakit masih sangat terbatas khususnya di Indonesia. Hasil penelitian Musa & Othman (2016) menunjukkan bahwa penelitian terkait BPR di pelayanan kesehatan dengan metode *review* masih sangat rendah yakni hanya sekitar 7%. Rumah sakit harus memahami metode dan faktor-faktor yang berhubungan dalam mengembangkan BPR di rumah sakit sehingga mampu mencapai tujuan yang diharapkan. Hal inilah yang mendorong penulis untuk mengidentifikasi dan melakukan kajian pemetaan faktor kunci keberhasilan BPR yang diperoleh dari hasil analisis dan integrasi dari pelaksanaan BPR di rumah sakit yang telah dipublikasikan sebelumnya sehingga rumah sakit dapat memilih dan menjalankan praktik terbaik dalam implementasi BPR dan mampu mencapai keberhasilan. Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan

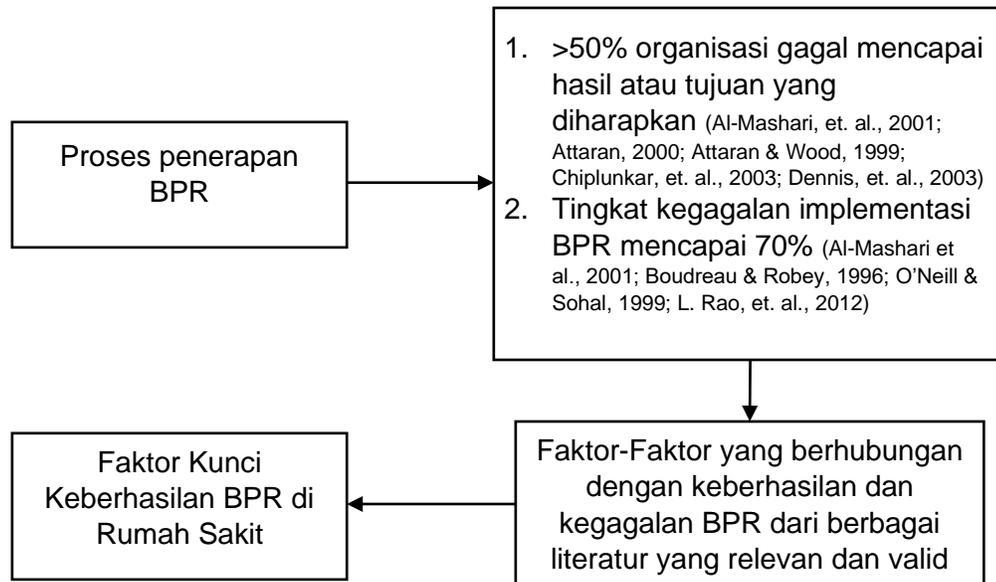
penelitian dengan judul **Faktor Kunci Keberhasilan Dalam Penerapan *Business Process Re-Engineering (BPR)* di Rumah Sakit: *Integrative review***.

1. 2 KAJIAN MASALAH

Berbagai literatur menunjukkan pentingnya BPR di rumah sakit sebab mampu membawa perubahan yang lebih baik dalam kinerja (Al-fawaeer et al., 2019; Feibert et al., 2017; Lubis, et. al., 2019; Ruffin, 2016) maupun meningkatkan kualitas layanan (G. Leggat et al., 2016; Grocott et al., 2017; Numico et al., 2020). BPR merupakan salah satu bentuk inovasi rumah sakit untuk terus berkembang memberikan pelayanan terbaik dengan biaya yang efektif. Berdasarkan hasil pencarian literatur penulis, penelitian terkait BPR di rumah sakit dominan bersumber dari luar dan cukup terbatas. Di Indonesia sendiri masih sangat terbatas pula penelitian terkait BPR di rumah sakit.

Disamping itu, dari hasil penelitian BPR tidak hanya menunjukkan keberhasilan namun juga banyak yang mengalami resistensi bahkan kegagalan seperti yang telah dijelaskan pada bagian latar belakang diatas. Keberhasilan maupun kegagalan dalam pelaksanaan BPR ini tentunya dipengaruhi oleh berbagai faktor. Komitmen manajemen, ketersediaan infrastruktur TI, program pelatihan yang efektif untuk karyawan, proses BPR dan sumber daya keuangan yang cukup semuanya dianggap sebagai faktor penting untuk keberhasilan implementasi BPR (Jamali et al., 2011). Disisi lain pengetahuan organisasi, proses pelaksanaan BPR itu sendiri dan lain sebagainya juga dianggap sebagai penyebab kegagalan BPR (Al-Mashari et al., 2001; Boudreau & Robey, 1996;

O'Neill & Sohal, 1999; L. Rao et al., 2012). Hal inilah yang mendorong penulis untuk mengidentifikasi dan melakukan pemetaan terkait faktor-faktor apa saja yang menjadi kunci dalam keberhasilan BPR di rumah sakit. Berikut kerangka kajian masalah dalam penelitian ini:



Gambar 1 Kajian Masalah

1.3 TUJUAN PENYUSUNAN KAJIAN

1. Tujuan Umum

Untuk menganalisis faktor kunci keberhasilan dalam penerapan proses rekayasa ulang bisnis (*Business Process Re-Engineering*) di Rumah Sakit.

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisis faktor keberhasilan penerapan *Business Process Re-Engineering* (BPR) di rumah sakit.
- b. Menganalisis dampak yang ditimbulkan setelah penerapan *Business Process Re-Engineering* (BPR) terhadap kinerja organisasi rumah sakit.

1. 4 MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat Teoritis

Sebagai kontribusi terhadap perkembangan ilmu manajemen rumah sakit khususnya topik manajemen mutu dan perilaku organisasi serta menjadi referensi mengenai *business process re-engineering* dan pentingnya menerapkan di rumah sakit untuk mencapai *value proposition* pengguna layanan.

2. Manfaat Praktis

- a. Pemetaan dampak dari penerapan *business process re-engineering* terhadap kinerja organisasi rumah sakit.
- b. Sebagai bahan masukan bagi rumah sakit dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kesehatan melalui penerapan *business process re-engineering*.
- c. Sebagai dasar dalam usulan kebijakan di rumah sakit mengenai penerapan *business process re-engineering* dalam meningkatkan kualitas layanan.
- d. Sebagai bahan pertimbangan dalam mengembangkan penelitian baru terkait penerapan *business process re-engineering* di rumah sakit.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 BUSINESS PROCESS RE-ENGINEERING (BPR)

Pada tahun 1990-an, Frederick Taylor, bapak teori manajemen ilmiah, memperkenalkan ungkapan BPR ke dunia bisnis dalam artikelnya “Prinsip Manajemen Ilmiah” (Al Badi, 2018). Pada 1993, Hammer dan Champy merumuskan pengertian BPR yakni memikirkan kembali secara fundamental dan mendesain ulang secara radikal proses-proses bisnis untuk mencapai peningkatan dramatis dalam ukuran kinerja kontemporer yang kritis seperti biaya, kualitas, layanan, dan kecepatan (Patwardhan & Patwardhan, 2008). *Re-Engineering* juga dapat diartikan sebagai inovasi proses atau perencanaan visi strategik dan strategi kompetitif baru serta pengembangan proses bisnis baru yang mendukung visi tersebut (Ellitan, 1999).

Berdasarkan defenisi Hammer (1993) dalam (Dhaafi, 2017) dijabarkan empat kata kunci dari BPR antara lain:

1. Fundamental yaitu dalam melaksanakan rekayasa ulang, para pegawai harus menanyakan pertanyaan-pertanyaan yang paling mendasar tentang unit organisasi dan bagaimana operasinya, missal mengapa kita melakukan apa yang kita lakukan? Atau mengapa kita melakukan cara kita sekarang?. Menanyakan pertanyaan-pertanyaan fundamental ini memaksa orang untuk melihat aturan-aturan tak tertulis dan asumsi-asumsi yang mendasari cara mereka menjalankan bisnis mereka. Pertama-tama rekayasa ulang menentukan apa yang

harus dilakukan organisasi, kemudian bagaimana melakukannya dan tidak menerima begitu saja dengan mengabaikan pengendalian dan berkonsentrasi pada apa yang seharusnya.

2. Radikal yaitu dimulai dari akar permasalahannya, yang berarti tidak membuat perubahan-perubahan yang superfisial atau berkutut dengan apa yang sudah ada tetapi membuang jauh-jauh yang lama dengan mengesampingkan semua struktur dan prosedur yang ada dan menciptakan cara yang baru dalam menyelesaikan masalah.
3. Dramatis yaitu rekayasa ulang bukanlah tentang upaya mencapai peningkatan secara marginal tetapi tentang pencapaian suatu lompatan besar dalam hal kinerja organisasi. Peningkatan marginal membutuhkan upaya penyesuaian yang terus menerus, peningkatan dramatis bisnis proses yang lama dan menggantinya dengan sesuatu yang baru.
4. Proses merupakan sekumpulan aktivitas yang meliputi suatu jenis input atau lebih dan menciptakan suatu output yang bernilai bagi organisasi. Sebagian besar kalangan orang-orang bisnis tidak berorientasi terhadap proses, mereka memuaskan perhatian pada tugas-tugas, pekerjaan, orang-orang struktur tetapi tidak terhadap proses.

Menurut Davenport (1993) dalam (Septiani & Devie, 2013) proses bisnis adalah sekumpulan tugas-tugas logis yang dilakukan untuk mencapai hasil bisnis

yang telah ditetapkan. Konsep rekayasa ulang melibatkan empat dimensi antara lain (Adeyemi & Aremu, 2008):

1. Inovatif Rethinking: Merupakan proses yang benar-benar tergantung pada kreativitas dan inspirasi. Drucker (1993) berpendapat bahwa paradox ini terlihat tidak nyata dari apa yang terjadi dalam inovasi yang sukses, bukanlah kejadian yang menyilaukan wawasan melainkan pelaksanaan dari manajemen yang sistematis dan disiplin.
2. Proses Fungsi: Mengambil perspektif sistematis. Hammer dan Champy (1993) menjelaskan proses fungsi sebagai kumpulan kegiatan yang mengambil satu atau lebih jenis input dan menciptakan output yang bernilai kepada pelanggan. Proses yang khas ini meliputi pemesanan struktur organisasi, manufaktur, produksi, pengembangan, pengiriman, dan faktur.
3. Perubahan Radikal: Dalam perubahan radikal, sebuah proses bisnis utama adalah transformasi elemen organisasi, adalah penting untuk kelangsungan hidup organisasi. Perubahan mengarah pada ide-ide baru, teknologi, inovasi dan perbaikan. Oleh karena itu, penting bahwa organisasi mengenali kebutuhan untuk perubahan dan belajar untuk mengelola proses secara efektif (Pamela et al, 1995).
4. Pengembangan Organisasi dan Kinerja: Dibutuhkan melihat tingkat perusahaan efisiensi dan cara untuk meningkatkan tingkat aktivitas saat ini dalam rangka untuk bertemu dengan standar dan bertahan tekanan kompetitif.

Beberapa pengertian BPR dipaparkan sebagai berikut:

Tabel 1 Defenisi Business Process Re-Engineering

No	Defenisi BPR	Referensi
1	“Memikirkan kembali proses bisnis dan perbaikan proses dalam hal kapabilitas teknologi informasi”	Andrews et al. (2001)
2	Memikirkan kembali, merestrukturisasi, dan merampingkan struktur bisnis, proses, metode kerja, sistem manajemen, dan hubungan eksternal melalui nilai mana yang diciptakan dan disampaikan”	Anand et al. (2014)
3	“Pendesainan ulang proses, organisasi, dan sistem informasi pendukungnya secara bersamaan untuk mencapai peningkatan radikal dalam waktu, biaya, kualitas, dan perhatian pelanggan terhadap produk dan layanan perusahaan”	Bardhan & Thouin (2013)
4	“pendekatan top-down, berbasis proses yang dikelola oleh eksekutif senior, yang bertujuan untuk meningkatkan kinerja melalui perubahan radikal dalam sistem dalam jangka pendek”	Widjaya, R., Van Der Horst, F., & Seck, M. (2011)
5	Sebuah metode untuk mengubah proses bisnis internal dalam menanggapi kebutuhan perubahan eksternal	Becker & Janiesch (2008)
6	Pengembangan sistem informasi untuk mengotomatisasi proses berbasis manusia yang ada.	Bevilacqua et al. (2009)
7	“Sepenuhnya menghapus proses bisnis yang ada dan membangun proses baru dari awal dengan menggunakan teknologi informasi sebagai <i>enabler</i> ”	Musa & Othman (2016)

Dari tabel diatas dapat kita pahami bahwa konsep BPR berkaitan erat dengan penggunaan teknologi dalam suatu proses. Dalam praktiknya, organisasi masih sulit mencapai peningkatan proses bisnis, hal ini disebabkan oleh teknologi yang terus berubah dan tuntutan lingkungan eksternal.

2.2 KARAKTERISTIK RUMAH SAKIT

Berdasarkan UU No. 44 tahun 2009 tentang rumah sakit, rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit menurut WHO (World Health Organization) merupakan bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan yang memiliki fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Tujuan dari penyelenggaraan rumah sakit antara lain:

1. Memudahkan akses masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan
2. Memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit dan SDM di rumah sakit
3. Meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit
4. Memberikan kepastian hukum kepada pasien, masyarakat SDM rumah sakit dan rumah sakit itu sendiri.

Dalam UU No. 44 tentang Rumah Sakit disebutkan tugas dan fungsi rumah sakit, dimana rumah sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dan mempunyai empat fungsi antara lain:

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai standar pelayanan rumah sakit

2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan SDM dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

Adapun karakteristik atau sifat yang dimiliki oleh rumah sakit menurut Djojodibroto (1997) dalam bukunya yang berjudul *Kiat Mengelola Rumah Sakit*, antara lain:

1. Sebagian besar karyawan atau tenaga kerja di rumah sakit merupakan tenaga yang profesional
2. Kepala atau direktur rumah sakit memiliki wewenang yang berbeda dengan kepala atau pimpinan perusahaan
3. Beban kerja di rumah sakit sulit diatur
4. Jumlah dan sifat pekerjaan di setiap unit bergaram
5. Hampir semua kegiatan di rumah sakit bersifat penting
6. Pelayanan di rumah sakit bersifat individualistik dimana setiap pasien harus dipandang sebagai individu yang utuh dan mendapat perhatian penuh baik dari aspek fisik, mental, sosial-budaya, dan spiritual.
7. Pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit bersifat pribadi, cepat dan tepat
8. Pelayanan berjalan terus menerus selama 24 jam dalam sehari.

2.3 INTEGRATIVE REVIEW

Metode tinjauan literatur kesehatan telah digunakan sejak 1970-an sebagai upaya untuk mensintesis temuan dari banyak studi primer yang telah ada dan meningkatkan generalisasi data pada suatu fenomena atau kejadian. Metode peninjauan terus berkembang seperti meta-analisis, tinjauan sistematis, ulasan kualitatif, ulasan integrative. Tinjauan integratif adalah jenis metode ulasan penelitian terluas yang memungkinkan penggabungan penelitian yang berbeda seperti eksperimental dan non-eksperimental dan atau data dari literatur teoritis dan empiris untuk lebih memahami fenomena yang diteliti. Selain itu, tinjauan integratif menggabungkan berbagai tujuan: untuk mendefinisikan konsep, untuk meninjau teori, untuk meninjau bukti, dan untuk menganalisis metodologi dari topik tinjauan integratif bersama dengan banyaknya tujuan memiliki potensi untuk menghasilkan penggambaran yang komprehensif tentang konsep, teori, atau masalah pada topik yang di review. Akan tetapi risiko kesalahan pada metode ini potensial meningkat secara eksponensial. Bias dan kesalahan sistematis dapat terjadi pada setiap tahap peninjauan dan ini umumnya terjadi pada studi meta-analisis. Adapun kerangka kerja penyusunan *integrative review* disusun oleh Whitemore & Knafel (2005) antara lain sebagai berikut:

Tahap 1: Identifikasi Masalah

Tahap awal dari setiap metode peninjauan adalah melakukan identifikasi yang jelas tentang masalah yang akan diangkat oleh peninjauan dan tujuan peninjauan. Selanjutnya, variabel yang menarik (yaitu, konsep, populasi target,

masalah) dan kerangka sampling yang sesuai ditentukan (yaitu, jenis studi empiris, dimasukkannya literatur teoritis). Tujuan yang jelas akan memfasilitasi semua tahapan berikutnya, khususnya kemampuan untuk membedakan antara informasi yang relevan dan yang tidak terkait dalam tahap ekstraksi data. Setiap tinjauan integratif dapat mencakup sejumlah variabel, masalah, atau populasi yang tak terbatas; Oleh karena itu, kejelasan tujuan ulasan menjadi penting.

Tahap 2: Pencarian Literatur

Strategi pencarian literatur yang terdefiniskan dengan baik sangat penting untuk meningkatkan fokus pencarian yang tidak lengkap dan bias sehingga menghasilkan database yang tidak memadai dan potensi untuk hasil yang tidak akurat. Idealnya, semua literatur yang relevan tentang masalah atau topik yang menarik dimasukkan dalam ulasan akan tetapi mendapatkan literatur tersebut bisa jadi tantangan besar baik waktu maupun biaya. Basis data yang terkomputerisasi lebih efisien dan efektif, saat ini telah tersedia beragam basis data yang terintegrasi satu sama lain sehingga dapat memudahkan peneliti. Keterbatasan yang terkait dengan terminologi pencarian yang tidak konsisten dan masalah pengindeksan dapat menghasilkan hanya sekitar 50% dari studi yang memenuhi syarat. Olehnya itu, pendekatan lain yang direkomendasikan untuk mencari literatur termasuk pencarian pencarian jurnal terbitan offline, publikasi online, dan pencarian registrasi penelitian. Bergantung pada tujuan dan jenis literatur yang termasuk dalam tinjauan integratif, mengurangi masalah bias publikasi juga relevan dengan tahap pencarian literature.

Keputusan pengambilan literature apa pun harus memiliki pembenaran dan dibuat eksplisit. Oleh karena itu, proses pencarian literatur dari tinjauan integratif harus didokumentasikan dengan jelas di bagian metode termasuk istilah pencarian, basis data yang digunakan, strategi pencarian tambahan, dan kriteria inklusi dan eksklusi untuk menentukan sumber utama yang relevan. Pencarian berbantuan komputer yang komprehensif menggunakan kata kunci integrasi dengan menentukan rentang waktu dan analisis daftar referensi dari laporan yang diambil. Selain itu, naskah yang tidak diterbitkan apakah dalam abstrak, jurnal lengkap atau tesis maupun disertasi. (Whittemore, 2005).

Tahap 3: Tahap evaluasi data

Mengevaluasi kualitas sumber data dalam metode tinjauan integratif akan meningkatkan kompleksitas. Belum adanya standar untuk mengevaluasi dan menafsirkan kualitas dalam ulasan integratif, sehingga kualitas dievaluasi dalam tinjauan integratif akan bervariasi tergantung pada kerangka sampling. Dalam tinjauan integratif dengan sumber empiris yang beragam, kemungkinan efektifi mengevaluasi kualitas seperti metodologis yang merupakan alasan yang layak untuk temuan yang tidak sesuai. Dalam tinjauan integratif dengan kerangka pengambilan sampel yang beragam termasuk sumber empiris dan teoritis.

Tahap 4: Analisis Data

Analisis data dalam integrative review mensyaratkan bahwa data dari sumber, dikategorikan, dan dirangkum menjadi kesimpulan yang terpadu sesuai masalah penelitian. Metode analitik yang sistematis harus diidentifikasi secara eksplisit sebelum melakukan peninjauan.

Pada tahap awal, data yang diekstraksi dibandingkan item demi item sehingga data yang serupa dikategorikan dan dikelompokkan bersama. Selanjutnya, kategori kode ini dibandingkan yang selanjutnya proses analisis dan sintesis. Dalam metode tinjauan integratif, pendekatan analisis data ini kompatibel dengan penggunaan beragam data dari beragam metodologi. Metode ini terdiri dari reduksi data, tampilan data, perbandingan data, penarikan kesimpulan, dan verifikasi. Proses tersebut memiliki fase bertingkat, yakni:

1. Pengurangan data

Tahap pertama pengurangan data melibatkan penentuan sistem klasifikasi keseluruhan untuk mengelola data dari beragam metodologi. Sumber utama yang termasuk dalam tinjauan integratif perlu dibagi menjadi beberapa subkelompok sesuai dengan kerangka acuan untuk memudahkan analisis. Dalam tinjauan integratif, klasifikasi subkelompok awal ini dapat didasarkan pada jenis bukti dan dianalisis secara berurutan (yaitu, memeriksa semua studi kualitatif atau deskriptif pada topik, kemudian desain korelasional atau komparatif, dan terakhir setiap intervensi atau desain eksperimental). Klasifikasi subkelompok dapat berupa lokasi penelitian, karakteristik sampel atau klasifikasi konseptual yang telah ditentukan sebelumnya berdasarkan topik. Data yang telah ditentukan dan relevan dari setiap klasifikasi subkelompok diekstraksi dari semua sumber data dan dikompilasi ke dalam matriks. Pendekatan ini memberikan pengorganisasian singkat dari literatur seperti, variabel, atau karakteristik sampel, dll.

2. Tampilan data

Langkah selanjutnya dalam analisis data adalah tampilan data yang melibatkan konversi data yang diekstraksi dari masing-masing sumber menjadi tampilan menarik antara variabel atau subkelompok tertentu. Tampilan data dapat berupa matriks, grafik, bagan, atau jaringan dalam memudahkan tahapan perbandingan semua sumber utama. Dengan tampilan yang menarik dapat meningkatkan visualisasi pola dan hubungan di dalam dan di seluruh sumber data dan berfungsi sebagai titik awal untuk interpretasi.

3. Perbandingan data

Langkah selanjutnya dalam analisis data adalah perbandingan data yang melibatkan proses berulang memeriksa tampilan data sumber data untuk mengidentifikasi pola, tema, atau hubungan. Saat pola mulai terlihat, sebuah peta konseptual maupun korelasi dapat ditarik melalui variabel atau tema yang diidentifikasi. Proses visualisasi dan perbandingan data ini dapat memberikan kejelasan pada dukungan empiris dan / atau teoritis yang muncul dari upaya interpretatif awal. Kreativitas dan analisis kritis data dan tampilan data adalah elemen kunci dalam perbandingan data dan identifikasi elemen penting.

Tahap 5: Kesimpulan dan Verifikasi

Gambar kesimpulan dan verifikasi adalah fase terakhir dari analisis data yang menggerakkan upaya interpretatif dari deskripsi pola dan hubungan ke tingkat abstraksi yang lebih tinggi, dengan merangkum temuan data yang rumit

menjadi lebih umum. Pola dan proses diisolasi, kesamaan dan perbedaan diidentifikasi dengan elaborasi bertahap dari serangkaian kecil generalisasi yang mencakup setiap basis data subkelompok dari tinjauan integratif secara keseluruhan.

Semua penegasan pola, tema, hubungan, atau kesimpulan membutuhkan verifikasi dengan data sumber utama untuk. Adapun bukti yang bertentangan adalah tantangan yang cukup besar, terutama ketika hasilnya sama-sama menarik dan berasal dari literatur yang berkualitas tinggi. Hal lain dapat dilakukan adalah mengeksplorasi pengaruh perancu yang berkontribusi terhadap variabilitas dalam temuan seperti, karakteristik sampel juga dapat dipertimbangkan. Namun, bukti yang bertentangan secara umum menunjukkan perlunya penelitian lebih lanjut dengan pertanyaan dan desain penelitian berbeda yang bertujuan untuk menyelesaikan konflik.

Setelah menyelesaikan setiap analisis subkelompok, langkah terakhir dari analisis data dalam tinjauan integratif adalah sintesis elemen-elemen penting atau kesimpulan dari masing-masing subkelompok ke dalam penjumlahan topik atau fenomena yang terintegrasi. Kejujuran analitis adalah prioritas, proses analisis data harus dibuat secara transparan.

2.4 MATRIKS PENELITIAN TERDAHULU

Berikut tabel matriks penelitian *Business process re-engineering* yang terdahulu.

Tabel 2 Matiks Penelitian BPR Terdahulu

No	Penulis	Judul Jurnal	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Saran/Kelemahan Penelitian
1	Muharman Lubis, Edi Sutoyo, Dini Handayani and Muna Azuddin (2019)	Clinic Management System: Business process re-engineering based on User Experience (UX)	Studi ini ingin merancang sistem manajemen klinik melalui rekayasa ulang proses bisnis berdasarkan pengalaman pengguna untuk meningkatkan kinerja dan menyelaraskan dengan kebutuhan dalam koordinasi dengan puskesmas dan posyandu, bahkan ke rumah sakit yang ditutup oleh atau dalam jangkauan.	Penelitian ini membagi tugas untuk merancang antarmuka pengguna sistem manajemen klinik menjadi empat kelompok dengan mengidentifikasi tema, rasa dan rasa yang berbeda dalam bentuk mode.	Kontribusi dari makalah ini ada dua. Pertama, proses desain harus dilakukan melalui desain ulang yang luar biasa dari proses bisnis utama untuk mendapatkan peningkatan yang berlebihan dalam kapasitas, kemampuan dan kualitas layanan. Kedua, presentasi informasi harus disediakan dengan cara alternatif yang melibatkan upaya untuk memiliki lebih banyak platform dan mode untuk meningkatkan aksesibilitas dan ketersediaan.	Efek penggantian atau kanibalisasi harus dihindari karena proses pengurangan insentif petahana untuk berinovasi relatif terhadap peserta, karena pengembalian petahana saat ini membentuk biaya peluang yang tidak dimiliki oleh peserta. Ini harus dilakukan untuk memungkinkan inovasi tambahan untuk dieksekusi di pasar kesehatan yang membawa lebih banyak kompetisi kesehatan yang memiliki tekanan dan permintaan dalam keseimbangan.
2	Sandra G. Leggat, Richard Gough, Timothy Bartram, Pauline	Process redesign for time-based emergency admission targets: Staff perceptions of	Tujuan dari makalah ini adalah untuk mengeksplorasi persepsi staf rumah sakit tentang dampak dari inisiatif	Sebuah studi kasus kualitatif retrospektif yang meneliti inisiatif Lean Six Sigma (LSS) di rumah sakit metropolitan besar dari 2009 hingga	Ada empat temuan penting. Pertama, ketika diminta untuk mengomentari dampak implementasi LSS, tanpa disuruh staf berbicara tentang	Studi ini tidak dirancang untuk mengevaluasi keberhasilan inisiatif ED LSS. Dari perspektif organisasi, hasil yang dicapai

No	Penulis	Judul Jurnal	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Saran/Kelemahan Penelitian
	Stanton, Greg J. Bamber, Ruth Ballardie, dan Amrik Sohal. (2016)	the impact on quality of care	perancangan ulang proses pada kualitas perawatan.	2010. Sampel non-probabilitas mengidentifikasi subyek wawancara yang, melalui partisipasi mereka dalam inisiatif perancangan ulang, memiliki rincian pemahaman tentang implementasi dan hasil dari inisiatif. Antara April 2012 dan Januari 2013 26 wawancara semi-terstruktur mendalam dilakukan dan dianalisis dengan analisis konten tematik.	kualitas perawatan. Kedua, ada sedikit kesepakatan di antara para peserta tentang apakah proyek telah berhasil. Ketiga, terlepas dari pengakuan perlunya upaya terkoordinasi di rumah sakit untuk meningkatkan akses ED, proses desain ulang tidak berhasil dalam mengurangi kesenjangan yang ada di antara dokter dan di antara manajer dan dokter. Keempat, staf menyatakan ketegangan antara proses produksi untuk memindahkan pasien lebih cepat dan tugas perawatan mereka kepada pasien sebagai individu.	melalui proyek ini mungkin dapat membenarkan investasi. Fokus peneliti adalah pada persepsi staf manajemen dan profesional kesehatan yang secara langsung berpartisipasi dalam inisiatif perancangan ulang proses. Peneliti fokus secara eksklusif dalam makalah ini pada perspektif mereka tentang dampak program desain ulang proses pada kualitas perawatan pasien yang disampaikan di rumah sakit ini dan sampel staf kami menyoroti kekhawatiran signifikan terkait dengan kualitas perawatan.
3	T. Ray Ruffin (2016)	Quantitative analysis of business process re-engineering deployment in	Studi ini meneliti penggunaan penyebaran rekayasa ulang proses bisnis (BPR) dalam implementasi	Sebuah penelitian deskriptif dipilih sebagai metode penelitian yang paling tepat karena penelitian ini	Temuan ini mengungkapkan bahwa HIT tidak dilaksanakan secepat yang diperkirakan dan penyebaran BPR	Kegagalan atau keengganan untuk membiayai HIT adalah masalahnya. Pendanaan HIT yang tidak memadai

No	Penulis	Judul Jurnal	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Saran/Kelemahan Penelitian
		health information technology	HIT dalam organisasi kesehatan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk menguji teori Klasik Difusi Inovasi.	didasarkan pada informasi yang diperoleh dari HCO menggunakan kuesioner BPR yang diisi oleh orang-orang berpengalaman dari HCO. Setiap kuesioner diuji secara statistik antara dan terhadap organisasi kesehatan, dan semua hasil disajikan sebagai agregat, data ringkasan. Program perangkat lunak statistik, seperti Excel, digunakan untuk merekam dan mengubah informasi dan kemudian menganalisis data.	dalam implementasi HIT tidak dapat disimpulkan. Namun, karena peraturan dan mandat, implementasi HIT telah meningkat. Penelitian tambahan mengungkapkan bahwa penggunaan BPR berfungsi dalam analisis proses dan hasil implementasi HIT.	menyebabkan sistem kuno yang digunakan melewati masa simpannya. Ini menghancurkan kemampuan untuk mendapatkan informasi berbahaya seperti interaksi obat. Dengan menempatkan alat HIT seperti EHR atau CPOE di tangan penyedia layanan kesehatan, alat tersebut memiliki potensi untuk memajukan hasil pasien dan mengurangi kesalahan medis.
4	Soudabeh Khodambashi (2013)	Business process re-engineering Application in Healthcare in a relation to Health Information Systems	Tujuan dari makalah ini adalah untuk menyelidiki penerapan BPR dan efektivitasnya dalam perawatan kesehatan yang berkaitan dengan sistem informasi	Berdasarkan pertanyaan penelitian peneliti, string pencarian berikut didefinisikan: "rekayasa ulang proses bisnis", "Sistem Informasi Kesehatan" dan "alur	Aplikasi BPR sebelum implementasi HIS atau bahkan setelah implementasi dapat membantu untuk meningkatkan efektivitas HIS. Penerapan TI juga	Peneliti menyarankan untuk menerapkan BPR sebelum implementasi HIS dan menerapkannya secara terus menerus bahkan setelah implementasi HIS untuk meningkatkan

No	Penulis	Judul Jurnal	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Saran/Kelemahan Penelitian
			<p>kesehatan (HIS); makalah ini juga menyoroti faktor penentu keberhasilan bagi organisasi layanan kesehatan untuk dipertimbangkan saat menerapkan BPR dalam proses mereka.</p>	<p>kerja klinis" untuk mengambil literatur yang membahas aplikasi BPR dalam layanan kesehatan yang terkait dengan HIS. Peneliti mengadopsi buka pencarian untuk menemukan semua artikel yang membahas topik tersebut. Judul, abstrak, kata kunci, dan teks lengkap telah dicari. Peneliti memilih semua konferensi dan makalah jurnal dan menganalisis secara manual artikel dan makalah terpilih yang memenuhi syarat untuk dimasukkan dalam penelitian ini.</p>	<p>dapat menjadi enabler untuk proses mendesain ulang, terutama dalam integrasi beberapa proses dan otomatisasi proses.</p>	<p>efektivitas alur kerja otomatis dan mengelola perubahan. Integritas fitur seperti database atau aplikasi perangkat lunak ke pengaturan klinis adalah aspek paling penting dari HIS yang dapat diimplementasikan melalui BPR. BPR mencakup manajemen perubahan di sejumlah fungsi yang membutuhkan dua hingga empat tahun untuk diimplementasikan. Peningkatan kinerja dapat diperoleh dari pembelajaran dan pengalaman sebelumnya.</p>
5	Caccia-Bava et. al. (2013)	Important Factors for Success in Hospital BPR Project Phase.	<p>Dua tujuan utama studi ini: mendeskripsikan resep sukses proyek BPR rumah sakit yang diusulkan dalam literatur; dan secara empiris menguji hubungan</p>	<p>Berdasarkan literatur yang relevan, hasil yang diinginkan dari setiap fase proyek ditentukan. Keberhasilan proyek secara keseluruhan didefinisikan sebagai manfaat yang</p>	<p>Rekomendasi dibuat bagi manajer rumah sakit untuk memusatkan perhatian dan sumber daya pada faktor-faktor penting untuk keberhasilan BPR. Manajer rumah sakit</p>	<p>Keterbatasan yang paling penting adalah, meskipun terdapat pencarian literatur yang ekstensif dan prosedur validasi, ada kemungkinan bahwa faktor-faktor proyek BPR lainnya diabaikan</p>

No	Penulis	Judul Jurnal	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Saran/Kelemahan Penelitian
			<p>antara faktor-faktor keberhasilan ini - sejauh mana manfaat BPR telah dicapai untuk setiap fase BPR, tercapai.</p>	<p>diperoleh manajer rumah sakit dari BPR menurut pendapat manajer. Sebanyak 192 administrator rumah sakit membagikan pengalaman terakhir mereka tentang BPR, di mana perubahan telah beroperasi setidaknya selama satu tahun.</p>	<p>tidak menekankan kegiatan dan tugas terpenting yang direkomendasikan dalam literatur BPR, seperti perubahan proses bisnis terkait pelanggan / pasar, elemen nilai tambah setiap aktivitas bisnis, dan penerapan teknologi inovatif yang tepat. Berdasarkan seluruh temuan, manajer puncak sebaiknya tidak melibatkan BPR sebelum memastikan bahwa faktor keberhasilan yang penting ada.</p>	<p>dalam literatur. Kemungkinan besar, proses rumah sakit baru akan dikembangkan di masa depan karena adanya perubahan peraturan, peningkatan layanan, kebijakan manajerial baru dan / atau teknologi baru; proses ini mungkin memerlukan faktor keberhasilan yang berbeda. Peneliti harus melanjutkan upaya mereka untuk mengidentifikasi faktor keberhasilan baru dan secara empiris menguji kepentingannya dalam praktik.</p>
6	Jamali et. al. (2011)	Business process re-engineering Implementation: Developing a Causal Model of Critical Success Factors	BPR membantu organisasi membuang proses kuno mereka untuk mencapai tingkat kesuksesan yang baru. Namun, implementasi BPR adalah tugas yang sulit. Literatur	Melalui tinjauan literatur yang komprehensif, faktor penentu keberhasilan (CSF) yang mempengaruhi keberhasilan program BPR diidentifikasi. Kemudian, dengan	Hasil menunjukkan bahwa "komitmen manajemen puncak", "infrastruktur TI", "pelatihan", dan "sumber daya keuangan yang memadai" sangat penting dalam proyek implementasi BPR	Diharapkan temuan dari studi dan model kausal yang dikembangkan menawarkan wawasan untuk membantu manajer terlibat secara efektif dalam proyek implementasi BPR. Namun, lebih banyak

No	Penulis	Judul Jurnal	Tujuan Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian	Saran/Kelemahan Penelitian
			menunjukkan bahwa banyak organisasi gagal mencapai hasil yang diharapkan. Penelitian ini mencoba untuk menjelaskan lebih banyak tentang subjek tersebut.	menggunakan metodologi DEMATEL, CSF ini dan hubungan sebab akibat di antara mereka dianalisis.		pekerjaan seperti ini perlu membantu manajer dan organisasi membuat keputusan penting untuk adopsi dan implementasi program BPR.

2.5 MAPPING TEORI

Berbagai teori tentang *Business process re-engineering* (BPR) telah banyak dikemukakan termasuk terkait *Critical Success Factor* (CSF) dalam implementasi BPR. Berikut beberapa teori para ahli dan peneliti yang merumuskan tentang CSF dalam BPR berdasarkan hasil studinya:

Tabel 3 Mapping Teori Critical Success Factor of BPR

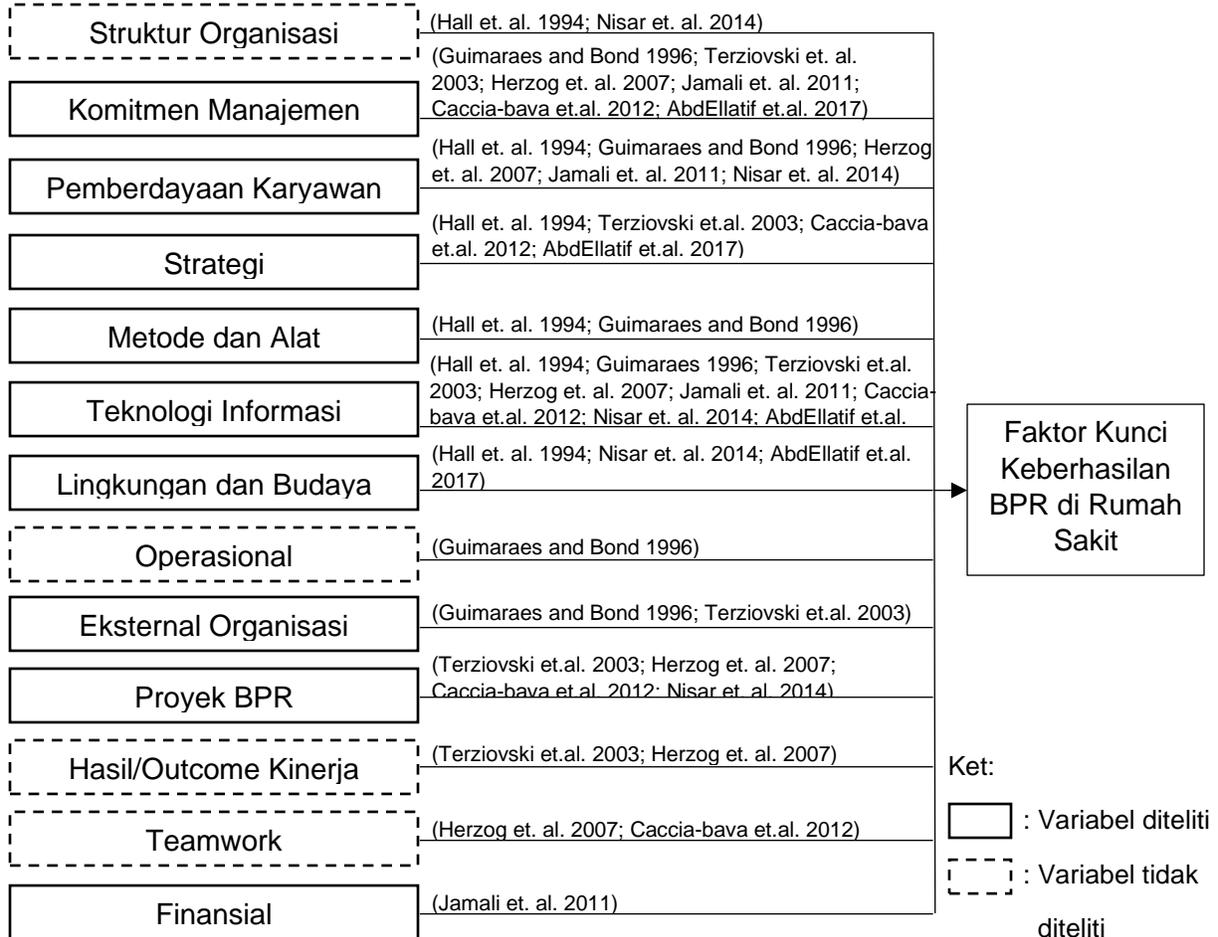
Hall et. al. (1994)	Guimaraes and Bond (1996)	Terziovski et. al. (2003)	Herzog et. al. (2007)
<ol style="list-style-type: none"> 1. Organizational structure 2. Skills 3. Roles and responsibilities 4. Measurements and incentives 5. Information technology 6. Shared values 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Leadership 2. Employee empowerment 3. Methods & tools 4. Communication 5. Operational 6. External 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Management commitment 2. Customer focus 3. Continuous improvement 4. Performance outcome 5. Information technology 6. Strategy 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Top management commitment 2. Education and training 3. Project of BPR 4. Teamwork 5. Information technology support 6. Employee cooperation 7. Levers and results
Jamali et. al. (2011)	Caccia-Bava et. al. (2012)	Nisar et. al. (2014)	AbdEllatif et.al. (2017)
<ol style="list-style-type: none"> 1. Top management commitment and support 2. IT infrastructure 3. Training 4. Adequate financial resources 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Team cohesiveness 2. BPR process 3. Process expertise 4. Tech support 5. Leadership/ motivation 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Change management and culture 2. Management competency and support 3. Organizational structure 4. BPR process 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Collaborative working environment 2. Change in management system 3. Top management commitment 4. Egalitarian

		5. IT Capabilities	leadership 5. Use of information communication technology
--	--	--------------------	---

2.6 KERANGKA TEORI

Berdasarkan mapping teori diatas, maka kerangka teori dalam penelitian ini digambarkan sebagai berikut:

Critical Success Factor of BPR



Gambar 2 Kerangka Teori Penelitian

2.7 KERANGKA KONSEP

Berdasarkan kajian masalah maka penelitian ini akan mengeksplorasi dan menganalisis faktor-faktor yang berhubungan dengan keberhasilan penerapan BPR di Rumah Sakit. Secara sederhana, kerangka konsep penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut:



Gambar 3 Kerangka Konsep Penelitian