

**TESIS**

**FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEGAGALAN INOVASI  
DI RUMAH SAKIT: *SCOPING REVIEW***

***FACTOR AFFECTING FAILURE OF INNOVATION IN  
HOSPITAL:  
SCOPING REVIEW***

**SITI FATMALA REZEKI**

**K012181045**



**PROGRAM PASCASARJANA  
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT  
MAGISTER ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2020**

**HALAMAN PENGAJUAN**

**FAKTOR YANG MEMENGARUHI KEGAGALAN INOVASI  
DI RUMAH SAKIT: *SCOPING REVIEW***

Tesis

Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Mencapai Gelar Magister

**Program Studi**

Kesehatan Masyarakat

Disusun dan diajukan oleh:

**SITI FATMALA REZEKI**

Kepada

**PROGRAM PASCASARJANA  
UNIVERSITAS HASANUDDIN  
MAKASSAR  
2020**

**LEMBAR PENGESAHAN**

TESIS

**FAKTOR YANG MEMEMNGARUHI KEGAGALAN INOVASI  
DI RUMAH SAKIT : SCOPING REVIEW**

Disusun dan diajukan oleh

**SITI FATMALA REZEKI**  
Nomor Pokok K012181045Telah dipertahankan di depan Panitia Ujian Tesis  
pada tanggal 23 November 2020  
dan dinyatakan telah memenuhi syarat**MENYETUJUI**  
**KOMISI PENASIHAT,**  
Dr. Syahrir A. Pasinringi, MS.  
Ketua  
Dr. Lalu Muhammad Saleh, SKM., M.Kes  
AnggotaKetua Program Studi  
Kesehatan Masyarakat  
Dr. Masni Apt. MSPH

## PERNYATAAN KEASLIAN TESIS

Yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Siti Fatmala Rezeki

Nomor Pokok : K012181045

Program Studi : Kesehatan Masyarakat/Administrasi Rumah Sakit

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa tesis yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pemikiran orang lain. 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.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenarnya, agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 27 November 2020

Yang Menyatakan,



Siti Fatmala Rezeki

## PRAKATA

Assalamualaikum Wr. Wb.

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas segala limpahan rahmat dan karunia-Nya dan salawat serta salam tak lupa penulis panjatkan kepada Nabi Muhammad SAW sebagai uswatun khasanah bagi umat manusia sehingga penulis dapat menyelesaikan Tesis yang berjudul **“Faktor yang Memengaruhi Kegagalan Inovasi di Rumah Sakit: Scoping Review”**. Pembuatan tesis ini merupakan salah satu syarat untuk penyelesaian studi penulis pada jenjang pendidikan Magister di Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin.

Penulis menyadari bahwa tesis ini tidak terlepas dari segala keterbatasan dan kendala, tetapi berkat bantuan dan dorongan dari berbagai pihak, baik moral maupun material sehingga dapat berjalan dengan baik. Dengan segala kerendahan hati, penulis menyampaikan rasa terima kasih yang sebesar-besarnya serta penghargaan yang setinggi-tingginya kepada Bapak **Dr. Syahrir A. Pasinringi, MS** selaku pembimbing I dan Bapak **Dr. Lalu Muhammad Saleh, SKM.,M.Kes** selaku pembimbing II yang telah meluangkan waktunya memberikan petunjuk, arahan dan motivasinya. Bapak **Dr. Irwandy, SKM., MSc.Ph., M.Kes**, Ibu **Dr. Fridawaty Rivai, SKM.,M.Kes** dan Ibu **Dr. Ismarli Muis, S.Psi.,M.Psi., Psikolog** selaku tim penguji yang telah memberikan bimbingan dan arahan selama ini demi kesempurnaan tulisan ini.

Tidak lupa pula penulis haturkan dengan setulus jiwa, rasa terima kasih sedalam-dalamnya dan penghargaan atas segala bentuk dukungan, segala pengorbanan, kesabaran, doa yang tiada henti-hentinya terkhusus kepada kedua orang tua tercinta **Djalaluddin Daali** dan Almarhumah **Asrani Ansar** yang telah menjadi utama motivasi penulis dalam menyelesaikan tesis ini. Juga kepada Saudara penulis yaitu **Kanda Nini**, **Kanda Cici**, dan **Oka** yang telah memberi semangat dalam penyelesaian tesis ini.

Pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terima kasih dan penghargaan yang tinggi kepada deretan orang-orang yang telah ikhlas membantu, pahlawan tanpa tanda jasa, Civitas Akademika kepada :

1. Rektor Universitas Hasanuddin Makassar **Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, MA.**, dan seluruh Wakil Rektor dalam Lingkungan Universitas Hasanuddin.
2. Bapak **Prof. Dr. Ir Jamaluddin Jompa, M.Sc** selaku Direktur Pascasarjana Universitas Hasanuddin.
3. Bapak Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat **Dr. Aminuddin Syam, SKM., M.Kes., M. Med.Ed**, dan para Wakil Dekan serta kepada bapak/ibu dosen FKM, terima kasih untuk segala ilmu yang telah diberikan.
4. Ibu **Dr. Masni. Apt., MSPH** selaku ketua Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin.

5. Bapak **Dr. Syahrir A. Pasinringi, MS** selaku penasehat akademik selama menempuh kuliah di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Makassar dan selaku ketua Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit.
6. Seluruh **Dosen Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin** yang telah banyak memberikan ilmu yang sangat berharga kepada penulis.
7. Kepada Staf Departemen Manajemen Rumah Sakit **Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin (Kanda Fuad, Ibu Ija dan Arifah Maharany Nur)** terima kasih atas segala bantuan dalam urusan yang bersifat administratif selama penulis menjadi mahasiswa.
8. Seluruh teman-teman Pascasarjana FKM angkatan 2018 terkhusus kepada teman-teman **MARS 19** terima kasih untuk segala bantuan dan dukungannya.
9. Teruntuk **Adinda Melan, Kanda Wiwi, Kanda Arini, Kanda Itto, Kanda Nurmala** terima kasih atas dukungan, bantuan, semangat, teman diskusi, sehingga penulis lebih tangguh menghadapi segala suka duka dalam penyelesaian tesis ini.
10. Semua pihak yang telah memberikan bantuan kepada penulis baik berupa materi dan non materi yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu, terima kasih untuk bantuan dan dukungannya.

Semoga semua bantuan yang diberikan kepada penulis mendapat balasan dari Tuhan Yang Maha Esa. Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari kesempurnaan karena keterbatasan penulis. Oleh karena itu, saran dan kritik demi penyempurnaan tesis ini sangat penulis harapkan. Akhir kata, semoga apa yang disajikan dalam tesis ini dapat bermanfaat bagi setiap yang membacanya.

Wassalamualaikum Wr. Wb.

Makassar, 27 November 2020

Penulis

**DAFTAR ISI**

HALAMAN PENGANTAR.....	i
LEMBAR PENGESAHAN .....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN TESIS.....	iii
PRAKATA.....	v
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
ABSTRAK.....	15
BAB I PENDAHULUAN.....	17
A. LATAR BELAKANG .....	17
B. KAJIAN MASALAH.....	23
C. RUMUSAN MASALAH .....	25
D. TUJUAN .....	25
E. MANFAAT PENELITIAN .....	26
BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....	27
A. TINJAUAN UMUM TENTANG INOVASI.....	27
B. TINJAUAN UMUM TENTANG RUMAH SAKIT .....	28
1. Pengertian Rumah Sakit.....	28

2. Tugas dan Fungsi Rumah sakit .....	28
C. TINJAUAN UMUM TENTANG <i>SCOPING REVIEW</i> .....	29
D. KERANGKA TEORI.....	35
E. KERANGKA KONSEP.....	37
G. DEFINISI TEORI DAN DEFINISI OPERASIONAL VARIABEL.....	37
BAB III METODE PENELITIAN.....	39
A. PENDEKATAN METODE.....	39
B. TAHAPAN PENELITIAN.....	39
BAB IV HASIL & PEMBAHASAN.....	44
1. SELEKSI SUMBER .....	44
2. EKSTRAKSI DATA.....	46
3. HASIL PEMETAAN .....	101
4. PEMBAHASAN .....	104
5. KETERBATASAN PENELITIAN .....	147
iBAB V PENUTUP .....	149
A. KESIMPULAN .....	149
B. SARAN.....	151
DAFTAR PUSTAKA.....	153

**DAFTAR TABEL**

Tabel 1 Definisi Teori dan Definisi Operasional Variabel .....	37
Tabel 2 Ekstraksi Data Literatur .....	46
Tabel 3 Pemetaan Faktor yang Memengaruhi Kegagalan Inovasi di Rumah Sakit .....	101

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 1 Kajian Masalah .....	24
Gambar 2 Kerangka Teori Penelitian .....	35
Gambar 3 Kerangka Konsep Penelitian .....	37
Gambar 4 Algoritme Pencarian Awal .....	41
Gambar 5 Hasil Pencarian Literatur .....	44
Gambar 6 Model Pemetaan Faktor yang Memengaruhi Kegagalan Inovasi di Rumah Sakit.....	103

**DAFTAR SINGKATAN**

ACT	: <i>Absortive Capacity Theory</i>
AI	: <i>Artificial Intelligence</i>
BOK	: Bantuan Operasional Kesehatan
BLUD	: Badan Layanan Umum Daerah
DAK	: Dana Alokasi Khusus
HIS	: <i>Hospital Information System</i>
ICT	: <i>Information and Communication Technologies</i>
ICU	: <i>Intensive Care Unit</i>
IOM	: <i>Institute of Medicine</i>
IT	: <i>Information Technology</i>
JCI	: <i>Joint Commission International</i>
NPLI	: <i>National Preparedness Leadership Initiative</i>
PCC	: <i>Patient Centered Care</i>
UU	: Undang-Undang
QI	: <i>Quality Improvement</i>
R & D	: <i>Research and Development</i>
RI	: Republik Indonesia
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
SANTRI	: SMS Antrian Rumah Sakit
SEKAR	: Sistem Ketersediaan Kamar Rujukan Pasien

SFIM	: <i>Systemic Falls Investigative Method</i>
SOP	: <i>Standard Operating Procedure</i>
TIK	: <i>Teknologi Informasi dan Komunikasi</i>
TNA	: <i>Training Need Assessment</i>
TOE	: <i>Technology Organization Environment</i>
VBHC	: <i>Value-Based Health Care</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

## ABSTRAK

**SITI FATMALA REZEKI.** *Faktor yang Memengaruhi Kegagalan Inovasi di Rumah Sakit: Scoping Review* (Dibimbing oleh **Syahrir Andi Pasinringi** dan **Lalu Muhammad Saleh**).

Rumah sakit adalah organisasi pelayanan kesehatan yang sangat kompleks dan memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Dalam menghadapi persaingan pasar bebas, rumah sakit harus mampu bertahan, perlu merumuskan strategi pemasaran yang tepat, dengan melakukan berbagai inovasi sesuai kebutuhan masyarakat. Namun inovasi yang dilakukan rumah sakit seringkali mengalami kegagalan. Tujuan penelitian ini yaitu mengetahui faktor yang memengaruhi kegagalan inovasi di rumah sakit.

Jenis penelitian yang dilakukan adalah *scoping review* untuk memetakan faktor yang memengaruhi kegagalan inovasi di rumah sakit. *Scoping review* ini mengadopsi konsep oleh *Joanna Briggs Institute* (2020). Literatur bersumber dari *science direct*, *proquest*, *pubmed* dan *google scholar*. Jumlah literatur yang dimasukkan sebanyak 27 literatur yang dilakukan di 15 negara.

Hasil penelitian ini memetakan faktor yang memengaruhi kegagalan inovasi berdasarkan faktor eksternal dan faktor internal. Kebijakan dan pelanggan merupakan faktor eksternal yang memengaruhi kegagalan inovasi di rumah sakit. Adapun kepemimpinan, teknologi, anggaran dan sumber dayan manusia merupakan faktor internal yang memengaruhi kegagalan inovasi di rumah sakit. Perlu dilakukan penelitian empiris untuk menguji faktor apa yang memiliki pengaruh lebih kuat pada kegagalan implementasi di rumah sakit.

**Kata Kunci :** Faktor Kegagalan Inovasi, Faktor Eksternal, Faktor Internal, Rumah Sakit



## ABSTRACT

**SITI FATMALA REZEKI.** *Factors Affecting Failure of Innovation in Hospitals: Scoping Review* (Supervised by **Syahrir Andi Pasinringi** and **Lalu Muhammad Saleh**).

Hospitals are health care organizations that are very complex and provide complete individual health services. In facing free market competition, hospitals must be able to survive, need to formulate appropriate marketing strategies, by making various innovations according to community needs. However, innovations carried out by hospitals often failed. The purpose of this study was to determine the factors that influence the failure of innovation in hospitals.

This type of research was a scoping review to map the factors that influence the failure of innovation in hospitals. This scoping review adopted the concept by *Joanna Briggs Institute* (2020). Literature sourced from *science direct, proquest, pubmed and google scholar*. The number of literature entered was 27 conducted in 15 countries.

The results of the study was scope the factors that influence innovation failure based on external and internal factors. Policy and customers was external factors that influence innovation failures in hospitals. Leadership, budget, technology, and human resources was found as internal factors that affect the failure of innovation in hospitals. An empirical study is needed to examine what factors have the stronger influence on implementation failure in hospitals.

**Keywords** : Innovation Failure Factors, External Factors, Internal Factors, Hospitals



## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. LATAR BELAKANG

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang berperan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Peran rumah sakit yang cukup komprehensif ini menggambarkan organisasi yang sangat kompleks, padat modal, padat teknologi, padat karya, padat profesi dan padat sistem. Selain itu, keunikan pelayanan rumah sakit dipengaruhi oleh nilai yang dianut pasien. *Institute of Medicine* (IOM) menjelaskan kualitas institusi pelayanan kesehatan bertujuan untuk menyediakan pelayanan yang *safe, effective, patient-centered, timely, efficient,* dan *equitable* (Medicine, 2001), salah satunya adalah *Patient Centered Care* (PCC).

Konsep PCC adalah pendekatan inovasi dalam perencanaan, pelayanan, dan evaluasi perawatan kesehatan yang berdasarkan pada kemitraan yang saling menguntungkan antara penyedia pelayanan kesehatan, pasien, dan keluarga. PCC sebagai perawatan yang ramah dan responsif terhadap pilihan, kebutuhan, dan nilai pasien secara individual, dan memastikan pasien membuat keputusan klinis (Medicine, 2001). Konsep ini memberikan pelayanan kepada pasien dengan merujuk dan menghargai individu meliputi preferensi/pilihan, kebutuhan, nilai, yang bertujuan untuk

menciptakan kepuasan pasien, meningkatkan kualitas hasil klinis, mengurangi pelayanan medis yang berlebihan dan tidak bermanfaat, mengurangi kemungkinan malpraktek dan keluhan, serta mengurangi biaya kesehatan.

Untuk memahami nilai pasien, rumah sakit dituntut untuk menggunakan pendekatan ilmu manajemen pemasaran. Manajemen Pemasaran adalah proses menciptakan nilai bagi pelanggan dan membangun hubungan pelanggan yang kuat untuk menangkap kembali nilai dari pelanggan (Kotler, 2018). Rumah sakit harus mampu memahami kebutuhan, keinginan dan harapan dari pelanggan serta menciptakan inovasi dalam memberikan pelayanan pada pasien (Cronin & Taylor, 1992).

Dengan adanya perubahan paradigma pelayanan kesehatan dan perkembangan ilmu manajemen memasuki persaingan pasar bebas, perkembangan teknologi di bidang kesehatan, perkembangan regulasi, kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan semakin meningkat, merespon masyarakat *millenial*, rumah sakit harus mampu menyusun strategi pemasaran untuk terus mengembangkan kualitas pelayanan, salah satunya dengan melakukan inovasi. Inovasi adalah perubahan yang membantu organisasi mengatasi perubahan lingkungan dan ketidakpastian yang tidak hanya menerapkan teknologi baru, tetapi juga dengan

melakukan *redesign* struktur organisasi dalam rangka pencapaian tujuan (Dragana et al., 2015).

Inovasi pada rumah sakit didefinisikan sebagai perubahan dalam pemberian pelayanan kesehatan yang berfokus pada pasien dengan mendorong para profesi kesehatan untuk bekerja lebih cerdas, lebih cepat dan lebih baik (Thakur et al., 2012). C. L. Wang & Ahmed (2002) mengemukakan bahwa inovasi organisasi dapat menghasilkan *Research and Development* (R&D), produksi serta pendekatan pemasaran. Inovasi adalah menciptakan atau mengadopsi ide baru, produk, layanan, program, teknologi, kebijakan, struktur atau sistem administrasi baru.

Beberapa penelitian sebelumnya menemukan beberapa tipe inovasi yaitu: *proses innovation, service innovation, organizational innovation* (Avby et al., 2019). Tipe inovasi dapat dibedakan menjadi *technological, product, dan process* (Omachonu & Einspruch, 2010). Inovasi dalam pelayanan kesehatan juga dapat berupa *products, services, procedures* (Collins & Dempsey, 2019).

Dari berbagai tipe inovasi yang dikemukakan pada penelitian sebelumnya, peneliti menyimpulkan bahwa dari berbagai jenis inovasi yang telah dipaparkan sebelumnya, rumah sakit cenderung melakukan inovasi pada proses seperti penggunaan teknologi, memperbaiki prosedur layanan dan melakukan inovasi layanan berupa menciptakan layanan baru yang sesuai dengan

perkembangan teknologi dan ilmu manajemen, yang belum pernah ada sebelumnya.

Inovasi merupakan kunci penting dalam keberlangsungan organisasi (Avby et al., 2019; Nolte et al., 2018; Eveleens, 2010). Namun, sering kali, organisasi tidak mampu mengimplementasikan inovasi tersebut dengan baik. Dalam pelayanan kesehatan, mempertahankan perubahan organisasi menjadi perhatian besar karena banyak inovasi yang tidak berjalan sesuai yang telah direncanakan (Fleischer et al., 2015).

Dalam konteks perumahnyasakit, *Institute of Medicine* (IOM) melaporkan bahwa 98.000 orang meninggal setiap tahun karena kesalahan medis. Inovasi yang dilakukan yaitu menyediakan pedoman praktik berbasis bukti untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Organisasi pelayanan kesehatan mulai merujuk pada tantangan ini sebagai "kegagalan inovasi" dalam organisasi pelayanan kesehatan, yaitu kegagalan untuk menerapkan praktik berbasis bukti (Rangachari, 2018). Kegagalan ini terjadi karena, adanya ketidakpastian dan risiko kematian pasien dan memerlukan banyak kebijaksanaan dokter. Dokter enggan untuk memberikan pelayanan dengan cara baru karena sangat berisiko.

Dalam konteks pelayanan keperawatan di rumah sakit, salah satu studi menyebutkan berbagai inovasi, antara lain pelatihan peningkatan kualitas perawat individu, peningkatan proses berbasis

unit, unit perawatan akut, pengaturan perawatan komunitas. Namun, tidak satu pun terlihat keberlanjutan dari inovasi yang telah diprogramkan (Fleischer et al., 2015). Hal ini disebabkan karena, kurangnya komitmen para pemimpin, dan tidak dilakukan koordinasi yang baik dengan instansi kesehatan lainnya seperti puskesmas.

Sejalan dengan penelitian yang menemukan kegagalan inovasi, penerapan *telehealth* sebagai inovasi di rumah sakit, tidak berjalan dengan optimal (Wilson et al., 2016). Pada penelitian lain menemukan bahwa, inovasi layanan tidak terlaksana dengan baik karena terhambat oleh ketersediaan anggaran (Kelly & Young, 2017).

Berdasarkan data yang telah dipaparkan sebelumnya, maka dapat dikatakan bahwa pelaksanaan inovasi belum berjalan secara optimal pada rumah sakit. Tingginya tingkat kegagalan implementasi suatu inovasi pada organisasi dipengaruhi oleh banyak faktor, baik internal maupun eksternal. Faktor internal dapat dilihat dari aspek individu, kelompok maupun organisasi (Robbins, 2015). Faktor eksternal dapat mencakup *customer*, *communication*, dan *regulation* (Arranz et al., 2019). Peneliti ingin memetakan faktor yang memengaruhi kegagalan inovasi di rumah sakit dengan metode *scoping review*.

*Scoping review*, merupakan salah satu jenis *review*. *Scoping review* merupakan suatu metode yang digunakan untuk memetakan

konsep utama yang mendukung suatu topik, memperjelas definisi dan atau batasan konseptual suatu topik (Arksey & O'Malley, 2005). *Scoping review* dapat dilakukan dengan tujuan untuk mengeksplorasi literatur yang telah ada, memetakan dan menyimpulkan bukti, serta sebagai rekomendasi penelitian di masa depan, *scoping review* dapat digunakan untuk ketiga tujuan tersebut, atau salah satunya (Tricco et al., 2016).

*Scoping review* berbeda dengan beberapa jenis *review* lainnya, *Joanna Briggs Institute* (2020) menyatakan bahwa *narrative literature review* dilakukan untuk membuat ringkasan naratif dari berbagai sumber mengenai suatu topik, sedangkan *systematic review* lebih spesifik mengkaji suatu bukti dan terdiri dari pertanyaan yang spesifik (Tricco et al., 2016)

Salah satu indikasi dilakukan *scoping review* yaitu untuk mengidentifikasi karakteristik atau faktor yang terkait dengan suatu topik (Munn et al., 2018). Maka pada penelitian ini, peneliti memilih metode *scoping review* yang mengkaji tentang inovasi proses dan layanan di rumah sakit dengan mengadopsi *guideline* dari *Joanna Briggs Institute*.

Penelitian yang mengkaji tentang faktor yang memengaruhi inovasi serta keberhasilan inovasi di organisasi pelayanan publik telah banyak dipublikasi. Namun, peneliti belum banyak menemukan hasil penelitian yang mengkaji tentang faktor yang memengaruhi

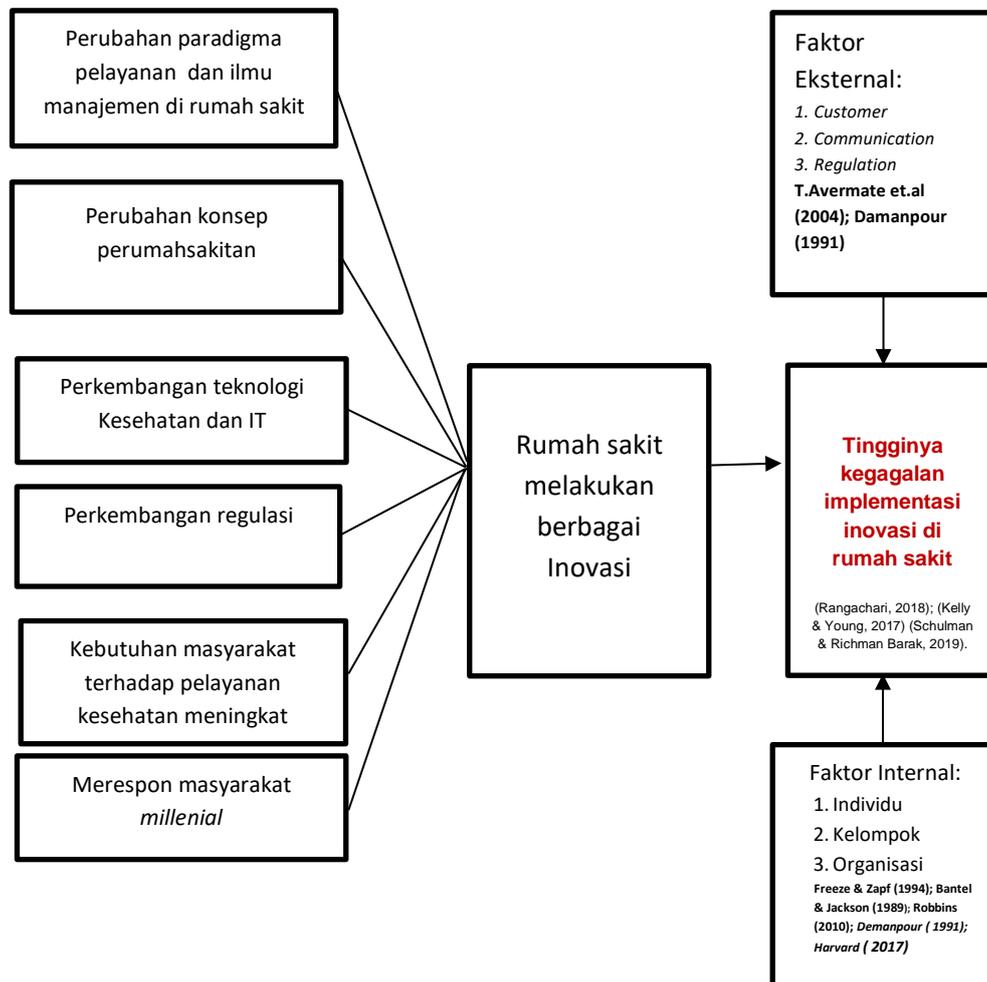
kegagalan inovasi di rumah sakit, sehingga penting untuk melakukan pemetaan faktor yang memengaruhi kegagalan inovasi di rumah sakit, dengan metode *scoping review*.

## **B. KAJIAN MASALAH**

Dalam menghadapi persaingan pasar bebas, rumah sakit harus mampu bertahan, perlu merumuskan strategi pemasaran yang tepat, dengan melakukan berbagai inovasi sesuai kebutuhan masyarakat. Dengan adanya perubahan paradigma pelayanan rumah sakit yaitu dengan sistem pembiayaan yang dulunya *fee for service* menjadi *INAcbs*, perkembangan ilmu manajemen memasuki persaingan pasar bebas, menuntut rumah sakit untuk menjalankan strategi pemasaran yang tepat agar mampu beradaptasi dengan perubahan. Selanjutnya, perubahan konsep perumahsakitian dengan prinsip kolaborasi, sehingga pelayanan kesehatan pun tidak lagi berorientasi pada pemberi pelayanan tetapi bergeser menjadi *patient centered*. Rumah sakit juga harus beradaptasi dengan perkembangan regulasi, perkembangan teknologi di bidang kesehatan, kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan semakin meningkat, serta merespon masyarakat *millennial*.

Rumah sakit telah banyak melakukan inovasi. Namun beberapa penelitian sebelumnya menemukan bahwa inovasi yang dilakukan seringkali mengalami kegagalan (Rangachari, 2018);

(Kelly & Young, 2017). Sejalan dengan penelitian tentang inovasi di rumah sakit berupa layanan pembedahan laparaskopi imunoterapi, gagal diimplementasikan (Schulman & Richman Barak, 2019).



**Gambar 1 Kajian Masalah**

Melakukan inovasi bukanlah hal yang mudah. Berdasarkan beberapa data yang telah dikemukakan pada latar belakang, dari beberapa penelitian sebelumnya yang menemukan kegagalan pada

implementasi inovasi, dapat disimpulkan tingginya kegagalan implementasi inovasi di rumah sakit. Pertanyaan yang kemudian muncul di benak peneliti adalah mengapa hal tersebut bisa terjadi?. Keberhasilan atau kegagalan inovasi yang dilakukan oleh pelayanan kesehatan dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor. Baik faktor eksternal maupun faktor internal. *Scoping review* ini mencoba memetakan faktor yang memengaruhi kegagalan di rumah sakit dengan melakukan pemetaan faktor eksternal dan faktor internal.

### **C. RUMUSAN MASALAH**

Berdasarkan kajian masalah di atas, maka rumusan masalah pada *scoping review* ini: Faktor apa yang memengaruhi kegagalan inovasi di rumah sakit?

### **D. TUJUAN**

#### **1. Tujuan Umum**

Tujuan umum pada *scoping review* ini adalah mengetahui faktor yang memengaruhi kegagalan inovasi di rumah sakit.

#### **2. Tujuan Khusus**

- a. Mengetahui faktor eksternal yang memengaruhi kegagalan inovasi di rumah sakit.
- b. Mengetahui faktor internal yang memengaruhi kegagalan inovasi di rumah sakit.

## **E. MANFAAT PENELITIAN**

### **1. Manfaat Keilmuan**

Sebagai kontribusi bagi pengembangan ilmu pengetahuan di bidang manajemen rumah sakit, khususnya bidang kajian pemasaran tentang faktor yang memengaruhi kegagalan inovasi di rumah sakit dengan metode *scoping review*.

### **2. Manfaat Praktis**

Sebagai bahan masukan bagi rumah sakit agar dapat mengidentifikasi faktor memengaruhi kegagalan inovasi di rumah sakit.

### **3. Manfaat bagi Peneliti**

Penelitian ini menjadi pengalaman yang berharga dalam memperkaya wawasan dan pengetahuan peneliti. Selain itu, penelitian ini juga merupakan salah satu cara untuk mengaplikasikan ilmu dan teori yang diperoleh dalam rangka mendapatkan gelar Magister Administrasi Rumah Sakit.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. TINJAUAN UMUM TENTANG INOVASI**

Inovasi dalam konsep yang luas sebenarnya tidak hanya terbatas pada produk. Inovasi dapat berupa ide, cara-cara ataupun obyek yang dipersepsikan oleh seseorang sebagai sesuatu yang baru. Inovasi juga sering digunakan untuk merujuk pada perubahan yang dirasakan sebagai hal yang baru oleh masyarakat yang mengalami. Namun demikian, dalam konteks pemasaran dan konteks perilaku konsumen inovasi dikaitkan dengan produk atau jasa yang sifatnya baru. Baru untuk merujuk pada produk yang memang benar-benar belum pernah ada sebelumnya di pasar dan baru dalam arti ada hal yang berbeda yang merupakan penyempurnaan atau perbaikan dari produk sebelumnya yang pernah ditemui konsumen di pasar (Suryani, 2008).

Menurut Rosenfield (2002), inovasi adalah transformasi pengetahuan kepada produk, proses dan jasa baru. Inovasi juga merupakan eksploitasi yang berhasil dari suatu gagasan baru atau dengan kata lain merupakan mobilisasi pengetahuan, keterampilan, teknologi, dan pengalaman untuk menciptakan produk, proses dan jasa baru.

Namun menurut Fontana (2009) inovasi adalah kesuksesan ekonomi dan sosial berkat diperkenalkannya cara baru atau kombinasi baru dari cara-cara lama dalam mentransformasi *input* menjadi *output* yang menciptakan perubahan besar dalam hubungan antara nilai guna dan harga yang ditawarkan kepada konsumen, komunitas, dan lingkungan.

## **B. TINJAUAN UMUM TENTANG RUMAH SAKIT**

### **1. Pengertian Rumah Sakit**

Menurut *World Health Organization* (WHO), rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif) dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik. Berdasarkan Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yang dimaksudkan dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

### **2. Tugas dan Fungsi Rumah sakit**

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, rumah sakit mempunyai tugas

memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna. Pelayanan kesehatan paripurna adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif.

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, rumah sakit mempunyai fungsi yaitu :

- a. Penyelenggara pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dari ketiga sesuai kebutuhan medis.
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

### **C. TINJAUAN UMUM TENTANG *SCOPING REVIEW***

#### **1. Pengertian dan Konsep *Scoping Review***

*Scoping review* merupakan salah satu dari berbagai jenis *review*. Sesuai dengan namanya, *scoping review* merupakan suatu metode yang mencakup ruang lingkup suatu topik tertentu

dan memberikan indikasi yang jelas terkait topik tersebut (Institute, 2020). *Scoping review* dapat digunakan untuk memetakan konsep utama yang mendukung suatu topik, memperjelas definisi, dan/batasan konseptual suatu topik (Arksey & O'Malley, 2005). *Scoping review* tidak berfokus pada efektifitas sebuah intervensi, bisa dilakukan sebagai studi awal *systematic review* atau bisa berdiri sendiri.

Terdapat 3 alasan utama mengapa melakukan *scoping review*, yaitu untuk mengeksplorasi literatur yang telah ada, memetakan dan menyimpulkan bukti, dan sebagai rekomendasi penelitian yang dapat dilakukan di masa depan (Tricco et al., 2016).

*Scoping review* memberikan gambaran tentang suatu bukti atau menjawab pertanyaan tentang sifat dan keragaman bukti atau konsep yang telah ada. Sebagai contoh, *scoping review* berusaha mengembangkan “peta konsep” mengidentifikasi faktor, mengeksplorasi (bagaimana, oleh siapa, dan untuk apa) terkait suatu topik (Anderson et al., 2008).

Beberapa indikasi untuk melakukan *scoping review* menurut (Munn et al., 2018) sebagai berikut:

- a) Sebagai studi pendahuluan *systematic review*
- b) Mengidentifikasi jenis bukti yang tersedia di bidang tertentu
- c) Mengidentifikasi dan menganalisis *gap*

- d) Memperjelas konsep/definisi utama dalam literatur
- e) Mengkaji bagaimana penelitian dilakukan pada topik atau bidang tertentu
- f) Mengidentifikasi karakteristik atau faktor kunci terkait sebuah konsep

Konsep *scoping review* pertama kali dipublikasikan oleh Arksey & O'Malley (2005). Konsep tersebut kemudian dikembangkan oleh Levac et al (2010), yang memberikan cakupan lebih detail dan eksplisit mengenai tahapan dalam membuat *scoping review*. *Joanna Briggs Institute* kemudian memadukan antara teori dari Arksey & O'Malley (2005); Levac et al (2010), sehingga konsep dari *Joanna Briggs Institute* yang paling sering digunakan karena dianggap lebih kompleks daripada teori yang dikemukakan sebelumnya.

## 2. Tahapan Penyusunan *Scoping Review*

Tahapan penyusunan *scoping review* ini berpedoman pada panduan *scoping review* yang dipublikasikan oleh *Joanna Briggs Institute* (2020) yaitu sebagai berikut:

### a. Menentukan Judul

Menentukan judul berdasarkan topik atau bidang tertentu yang ingin di *scoping*.

b. Menentukan pertanyaan *review*

Menyusun pertanyaan sesuai judul *review* yang telah ditentukan yang akan menjadi pedoman utama dalam melakukan *scoping review*.

c. Menyusun kriteria inklusi

Pada bagian ini, yaitu menentukan dasar memilih literatur untuk *discovering*. Kriteria inklusi pada *scoping review* bergantung pada pertanyaan *review* yang diajukan. Kriteria inklusi mencakup populasi, konsep dan konteks.

1. Populasi

Merupakan kriteria kualifikasi penting sesuai dengan tujuan *scoping review* seperti lokasi, peserta, jenis kelamin, umur dll.

2. Konsep

Berkaitan dengan elemen yang akan dirinci dalam tinjauan sistematis standar, seperti "intervensi", dan/ "fenomena yang menarik", dan / atau "hasil" (yang relevan untuk *scoping review*).

3. Konteks

Elemen konteks pada *scoping review* dapat bervariasi tergantung dari tujuan. Konteks harus sebutkan dengan jelas misalnya terkait faktor budaya, geografis, atau berbasis gender tertentu.

d. Strategi pencarian

Strategi pencarian pada *scoping review* idealnya bertujuan untuk menemukan literatur yang berpotensi untuk dipilih sesuai dengan tujuan *review*. Strategi pencarian pada *scoping review* terbagi atas 3 tahap:

1. Pencarian awal yang dilakukan setidaknya dari dua *database online* yang relevan dengan topik.
2. Menggunakan kata kunci yang diidentifikasi yang dicari pada *database online*.
3. Menelusuri daftar referensi yang memungkinkan untuk dimasukkan sebagai sumber tambahan.

e. Seleksi sumber

*Scoping review* harus menjelaskan bagaimana proses seleksi sumber atau literatur. Seleksi dilakukan berdasarkan kriteria inklusi yang telah ditentukan, baik pada penyaringan judul/abstrak/teks lengkap.

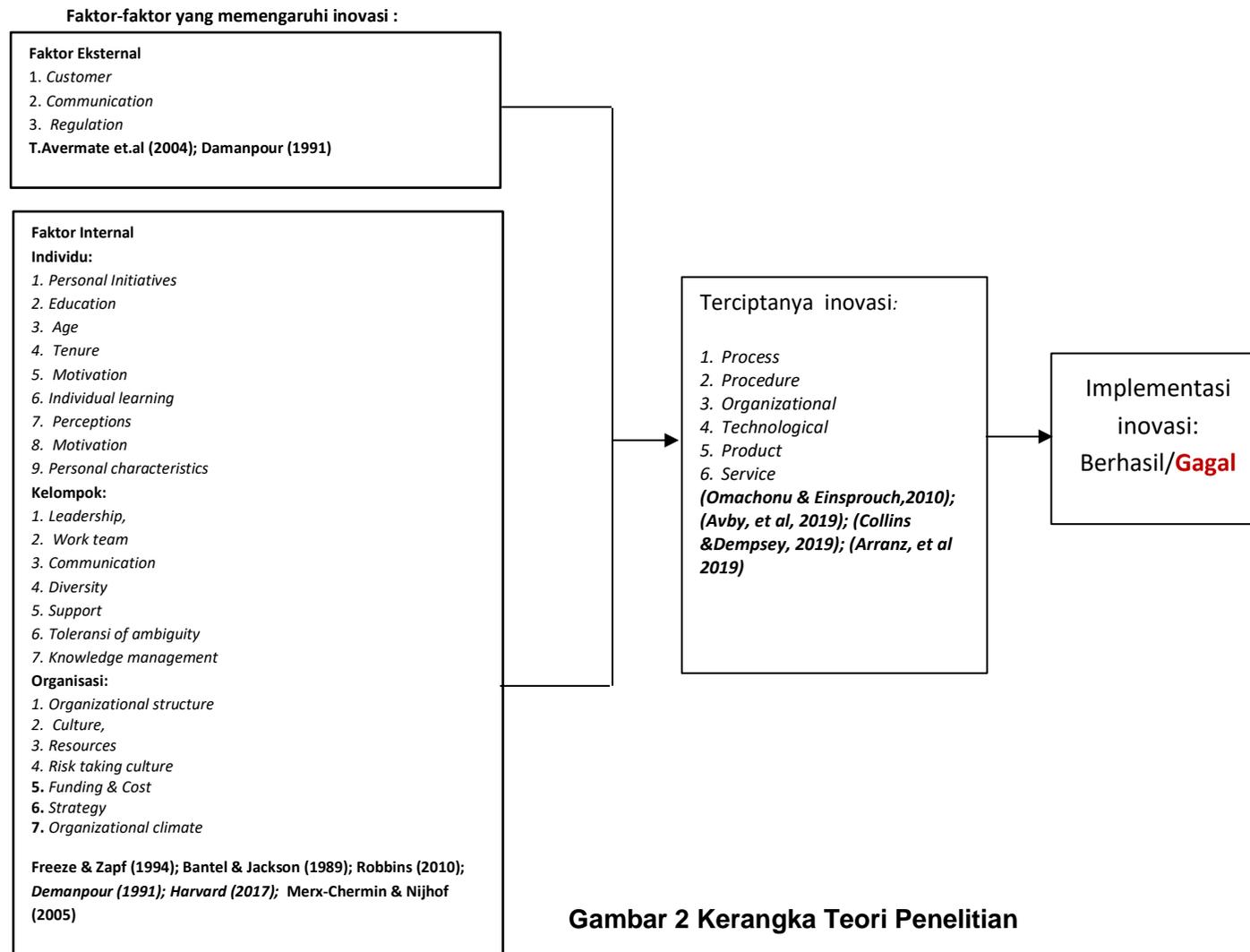
f. Ekstraksi data

Pada *scoping review*, ekstraksi data dilakukan dengan membuat tabel data yang dapat memberikan ringkasan secara logis dan deskriptif dari hasil temuan literatur yang sejalan dengan tujuan dan pertanyaan *review*.

g. Analisis hasil

Hasil pada *scoping review* merupakan hasil ekstraksi yang dapat disajikan berupa diagram atau tabel dan atau dalam format deskriptif untuk menjawab pertanyaan *review*. Hasil akhir yang diharapkan yaitu berupa pengelompokan, menyimpulkan atau melaporkan.

## D. KERANGKA TEORI

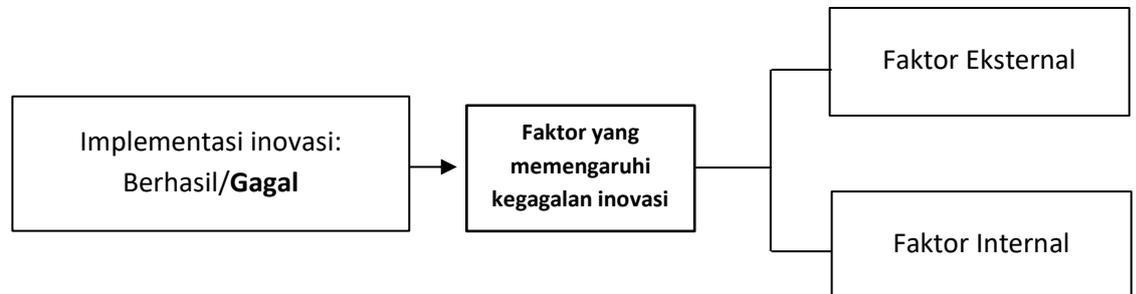


**Gambar 2 Kerangka Teori Penelitian**

Rumah sakit harus mampu memahami kebutuhan, keinginan dan harapan dari pelanggan serta menciptakan nilai dalam memberikan pelayanan pada pasien (Cronin & Taylor, 1992). Untuk memahami nilai pasien, rumah sakit dituntut untuk menggunakan pendekatan ilmu manajemen pemasaran. Manajemen pemasaran adalah proses menciptakan nilai bagi pelanggan dan membangun hubungan pelanggan yang kuat untuk menangkap kembali nilai dari pelanggan (Kotler, 2018). Salah satu strategi yang dapat dilakukan rumah sakit, yaitu dengan melakukan inovasi. Beberapa literatur mengklasifikasikan ada beberapa jenis inovasi yang dapat dilakukan oleh suatu organisasi yaitu oleh Avby et al (2019); Omachonu & Einspruch (2019); Collins & Dempsey (2019) Arranz et al (2019).

Rumah sakit, melakukan berbagai inovasi untuk merespon kebutuhan masyarakat akan pelayanan kesehatan. Berdasarkan kajian masalah yang menjadi fokus *scoping review* ini, yaitu tingginya kegagalan implementasi inovasi di rumah sakit, maka peneliti ingin mengidentifikasi faktor apa saja yang memengaruhi kegagalan inovasi tersebut, dengan melakukan *scoping review*.

## E. KERANGKA KONSEP



**Gambar 3 Kerangka Konsep Penelitian**

Pada Gambar 3, dapat dilihat bahwa implementasi inovasi dapat berhasil maupun gagal. *Scoping review* ini berfokus untuk mengidentifikasi faktor kegagalan inovasi di rumah sakit dengan memetakan faktor eksternal dan faktor internal.

## G. DEFINISI TEORI DAN DEFINISI OPERASIONAL VARIABEL

**Tabel 1**  
**Definisi Teori dan Definisi Operasional Variabel**

NO	VARIABEL	DEFINISI TEORI	DEFINISI OPERASIONAL	INDIKATOR
1	Inovasi	Menciptakan ide baru, yang berbeda dengan sebelumnya dengan cara produksi, konsep baru dan implementasi (Dermott, 2017)	Strategi yang dilakukan oleh rumah sakit untuk beradaptasi menghadapi perubahan dengan menciptakan ide baru atau mengembangkan yang telah ada berupa : produk, proses, teknologi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. <i>Process</i></li> <li>2. <i>Procedure</i></li> <li>3. <i>Marketing</i></li> <li>4. <i>Organizational</i></li> <li>5. <i>Technological</i></li> <li>6. <i>Service</i></li> </ol>
2	Faktor Eksternal	Unsur-unsur bersumber dari	Faktor yang berasal dari luar	1. Kebijakan

NO	VARIABEL	DEFINISI TEORI	DEFINISI OPERASIONAL	INDIKATOR
		luar perusahaan yang tidak dapat dikendalikan dan berdampak kinerja organisasi (Robbins, 2006)	rumah sakit yang tidak dapat dikendalikan yang dapat memengaruhi implementasi inovasi	2. Pasien dan keluarga 3. Komunikasi
3	Faktor Internal	Faktor yang muncul dari dalam organisasi baik dari dalam diri individu, tim kerja (kelompok) maupun kinerja perusahaan atau organisasi (Kaerasora 2017)	Faktor yang berasal dari dalam rumah sakit dari tingkat individu, kelompok maupun organisasi	1. Individu 2. Kelompok 3. Organisasi
4	Kegagalan inovasi	Ketidaksesuaian hasil inovasi dengan perencanaan sebelumnya (Fleischer, 2015)	Inovasi tidak berjalan sesuai yang telah diprogramkan baik dari konsep maupun implementasi	1. Tidak sesuai target 2. Tidak berjalan optimal 3. Tidak berkelanjutan

Berdasarkan Tabel 1, peneliti membuat definisi operasional variabel inovasi, faktor eksternal, dan faktor internal berdasarkan definisi teori yang dijadikan acuan.