

## ***Change Management Strategies to Enhance Championing Behavior in the Implementation of Electronic Medical Records***

### **Strategi Manajemen Perubahan untuk Meningkatkan *Championing Behavior* pada Implementasi Rekam Medis Elektronik**

**Dimas Firman Hidayat<sup>1</sup>, Arlette Suzy Puspa Pertiwi<sup>2</sup>, Budi Santoso<sup>3</sup>**

Program Studi Magister Manajemen, Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya,  
Bandung

<sup>1</sup>dimasfirmanh@gmail.com, <sup>2</sup>arletteSuzyPuspaPertiwi@ars.ac.id, <sup>3</sup>drsantoso@yahoo.com

#### **Abstract**

*The implementation of Electronic Medical Records (EMR) in Type-D hospitals frequently encounters challenges that are not primarily technical in nature, but are instead related to human resource readiness and behavioral factors. This study aims to analyze change management strategies based on Kotter's model in promoting employees' championing behavior during EMR implementation at the Islamic Hospital (RSI) Yatofa in Central Lombok. Using a descriptive qualitative approach with a case study design, data were collected through in-depth interviews, field observations, and document analysis and were analyzed using thematic analysis. The results indicate that EMR implementation at RSI Yatofa naturally followed the stages of Kotter's change management model, particularly in establishing a sense of urgency, forming guiding coalitions, and generating short-term wins. The most effective strategies for fostering championing behavior were the empowerment of peer mentors through continuous mentoring and the involvement of informal leaders capable of translating management's vision into daily operational practice. Championing behavior developed through mutually reinforcing interactions among intrinsic motivation, organizational support reflected in leadership and effective communication, social support from peer mentors, and tangible early success experiences in system use. A significant finding of this study is the emergence of collective resilience, in which technical limitations did not become primary barriers but instead strengthened team collaboration in seeking solutions together. This study concludes that a human-centered change management approach, grounded in social support and shared success experiences, plays a more crucial role than technical infrastructure readiness alone in the context of resource-constrained hospitals.*

**Keywords:** Change Management, Championing Behavior, Electronic Medical Record, Kotter Model, Type-D Hospital.

#### **Abstrak**

Implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) di rumah sakit tipe D kerap menghadapi tantangan yang tidak semata-mata bersifat teknis, melainkan berkaitan dengan kesiapan dan perilaku sumber daya manusia. Penelitian ini bertujuan menganalisis strategi manajemen perubahan berbasis Model Kotter dalam mendorong *championing behavior* karyawan pada implementasi RME di Rumah Sakit Islam (RSI) Yatofa, Lombok Tengah. Menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif dengan desain studi kasus, data diperoleh melalui wawancara mendalam, observasi lapangan, dan studi dokumen, kemudian dianalisis secara tematik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi RME di RSI Yatofa secara alami mengikuti tahapan Model Kotter, khususnya dalam membangun rasa urgensi, membentuk koalisi pemandu, dan menciptakan keberhasilan awal. Strategi paling efektif dalam menumbuhkan *championing behavior* adalah pemberdayaan mentor sejawat (peer mentors) melalui pendampingan berkelanjutan dan melibatkan pemimpin informal yang mampu menjembatani visi manajemen dengan praktik operasional sehari-hari. *Championing behavior* berkembang melalui interaksi saling menguatkan antara motivasi intrinsik, dukungan organisasi melalui kepemimpinan dan komunikasi efektif, dukungan sosial dari mentor sejawat, dan pengalaman keberhasilan awal yang nyata dalam penggunaan sistem. Temuan penting adalah munculnya fenomena resiliensi kolektif, di mana keterbatasan teknis tidak menjadi hambatan utama, tetapi justru memperkuat kolaborasi tim dalam mencari solusi bersama. Penelitian menyimpulkan bahwa pendekatan manajemen perubahan berpusat pada manusia, berbasis dukungan sosial, dan penciptaan pengalaman keberhasilan bersama memiliki peran lebih krusial dibandingkan infrastruktur teknis semata dalam konteks rumah sakit dengan keterbatasan sumber daya.

**Kata Kunci:** Manajemen Perubahan, *Championing Behavior*, Rekam Medis Elektronik, Model Kotter, Rumah Sakit Tipe D.

## 1. Pendahuluan

Transformasi digital di sektor kesehatan saat ini bukan lagi sekadar pilihan, melainkan sebuah keharusan dalam menghadapi dinamika globalisasi dan perkembangan Revolusi Industri 4.0. Pemerintah Indonesia menegaskan komitmen terhadap transformasi tersebut melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, yang mewajibkan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan untuk menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME) paling lambat pada 31 Desember 2023. Kebijakan ini bertujuan untuk meningkatkan efisiensi, akurasi, dan mutu pelayanan kesehatan melalui pemanfaatan sistem informasi berbasis digital. Namun demikian, pada proses implementasi, penerapan RME di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan masih menghadapi tantangan yang kompleks dan multidimensional.

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa kegagalan implementasi teknologi kesehatan lebih sering disebabkan oleh faktor manusia dibandingkan faktor teknis. Sekitar 60–70 persen kegagalan implementasi teknologi kesehatan dikaitkan dengan resistensi terhadap perubahan, rendahnya tingkat partisipasi, serta minimnya penerimaan tenaga kesehatan terhadap sistem baru (Arianto et al., 2023; Ariani, 2023; Kustiyaniti & Achadi, 2024). Temuan ini mengindikasikan bahwa keberhasilan transformasi digital tidak semata-mata ditentukan oleh kesiapan infrastruktur teknologi, melainkan sangat bergantung pada kesiapan sumber daya manusia dalam beradaptasi terhadap perubahan sistem kerja dan budaya organisasi. Kondisi tersebut menjadi isu penting, terutama ketika investasi teknologi telah dilakukan tetapi tidak diimbangi dengan pengelolaan aspek manusia secara optimal.

Fenomena serupa juga dialami oleh Rumah Sakit Islam (RSI) Yatofa, sebuah rumah sakit swasta tipe D yang berlokasi di Kabupaten Lombok Tengah, Provinsi Nusa Tenggara Barat. RSI Yatofa berdiri sejak tahun 2010 dengan kapasitas 58 tempat tidur dan didukung oleh 309 karyawan yang terdiri atas 118 tenaga medis dan 191 tenaga nonmedis. Berdasarkan data pelayanan tahun 2024, rumah sakit ini mencatat sebanyak 22.704 kunjungan poliklinik per tahun atau rata-rata 1.892 kunjungan per bulan. Sejak tahun 2023, RSI Yatofa mulai mengimplementasikan sistem RME versi dasar dengan fitur yang masih terbatas.

Hasil studi pendahuluan menunjukkan adanya berbagai hambatan dalam implementasi RME di RSI Yatofa, antara lain keterlambatan penginputan data, kesalahan pencatatan, serta perbedaan tingkat adaptasi antar unit kerja. Hambatan tersebut terutama ditemukan pada unit dengan intensitas pelayanan tinggi, seperti Instalasi Gawat Darurat (IGD) dan *Intensive Care Unit* (ICU). Kondisi ini mempertegas bahwa tantangan utama dalam implementasi RME tidak terletak pada aspek teknis sistem, melainkan pada faktor manusia, khususnya perilaku dan kesiapan sumber daya manusia dalam menerima serta menjalankan perubahan sistem kerja yang baru.

Dalam konteks perubahan organisasi, *championing behavior* dipahami sebagai perilaku proaktif individu dalam mendorong, mengadvokasi, dan mempertahankan suatu perubahan. Perilaku ini mencerminkan antusiasme, konsistensi, serta kemampuan individu untuk membangun kolaborasi dan memengaruhi orang lain agar mendukung perubahan (Howell et al., 2005). Sejumlah penelitian menunjukkan bahwa keberadaan individu dengan *championing behavior* yang kuat dapat meningkatkan keberhasilan implementasi teknologi hingga 85 persen di organisasi kesehatan (Islam et al., 2020). Dalam implementasi RME, *championing behavior* memiliki peran strategis karena mampu mempercepat penerimaan sistem,

menurunkan resistensi tenaga kesehatan, serta memperlancar proses adaptasi di berbagai unit kerja. Meskipun demikian, kajian-kajian yang secara khusus membahas strategi peningkatan *championing behavior* melalui pendekatan manajemen perubahan di rumah sakit tipe D di Indonesia masih terbatas.

Untuk menjawab tantangan tersebut, Model Manajemen Perubahan Kotter dengan delapan tahap (*Kotter's 8-Step Change Management Model*) dipandang sebagai kerangka kerja yang masih relevan. Model ini mencakup tahapan sistematis mulai dari penciptaan rasa urgensi, pembentukan koalisi pemandu, perumusan dan komunikasi visi, pemberdayaan tindakan, penciptaan kemenangan jangka pendek, hingga pelembagaan perubahan ke dalam budaya organisasi (Kotter, 2012). Model Kotter dipilih karena kemampuannya dalam mengintegrasikan aspek struktural dan sosial, serta mendorong peran agen perubahan yang sejalan dengan konsep *championing behavior*.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis strategi manajemen perubahan berbasis Model Kotter dalam meningkatkan *championing behavior* karyawan RSI Yatofa selama proses implementasi Rekam Medis Elektronik. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi teoretis dan empiris dalam pengembangan kajian manajemen perubahan di sektor kesehatan, serta menjadi rujukan praktis bagi rumah sakit tipe D lainnya di Indonesia dalam menghadapi tantangan transformasi digital pelayanan kesehatan.

## **2. Tinjauan Pustaka**

### **Rekam Medis Elektronik**

Rekam medis merupakan dokumen yang berisi informasi lengkap mengenai identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan medis, serta pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Dalam perkembangannya, rekam medis tidak lagi disimpan dalam bentuk manual berbasis kertas, melainkan bertransformasi ke dalam bentuk digital yang dikenal sebagai Rekam Medis Elektronik (RME).

### **Manajemen Perubahan**

Dalam lingkungan bisnis yang semakin kompleks dan dinamis, organisasi secara berkelanjutan akan mengalami perubahan dan dituntut untuk menyesuaikan operasionalnya seiring dengan perkembangan lingkungan internal maupun eksternal. Oleh karena itu, organisasi perlu melakukan investasi yang signifikan dalam berbagai inisiatif perubahan agar tetap mampu beradaptasi dengan konteks yang terus berubah. Namun demikian, pengelolaan perubahan merupakan proses yang kompleks dan mengandung risiko yang tidak kecil (Errida & Lotfi, 2021).

Manajemen perubahan secara sederhana dapat diartikan sebagai suatu pendekatan sistematis untuk menciptakan perubahan atau transisi di dalam organisasi. Perubahan tersebut dapat mencakup budaya organisasi, proses internal, teknologi atau infrastruktur pendukung, struktur dan hierarki organisasi, maupun aspek-aspek penting lainnya (Rusydi Fauzan et al., 2023). Definisi ini menegaskan bahwa manajemen perubahan tidak hanya berfokus pada perubahan teknis, tetapi juga melibatkan perubahan pada dimensi sosial dan perilaku organisasi.

### ***Championing Behavior***

Antusiasme yang tinggi dari seorang individu untuk berpartisipasi dalam proses perubahan organisasi, serta sikap proaktif dalam mempromosikan perubahan kepada

pihak lain, dikenal sebagai *championing behavior* (Islam et al., 2021). Individu yang secara informal muncul dalam organisasi dan memberikan kontribusi yang signifikan terhadap inovasi dengan secara aktif dan antusias mendorong kemajuannya melalui tahap-tahap kritis disebut sebagai *champion* (Howell et al., 2005).

*Championing behavior* pada karyawan merupakan bentuk perilaku positif yang tidak hanya terbatas pada komitmen untuk mendukung perubahan, kesiapan untuk berubah, atau keinginan untuk berubah. Perilaku ini juga mencakup kemauan karyawan untuk memberikan upaya ekstra dalam mendukung perubahan dan berbagai aktivitas yang terkait dengan proses perubahan di dalam organisasi (Islam et al., 2020). Dengan demikian, *championing behavior* mencerminkan keterlibatan aktif karyawan yang melampaui tuntutan peran formalnya.

### 3. Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi kasus tunggal yang bersifat deskriptif dan berlandaskan paradigma interpretivistik untuk memahami secara mendalam strategi manajemen perubahan serta proses terbentuknya *championing behavior* pegawai dalam implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) di RSI Yatofa. Fokus penelitian diarahkan pada penggalian praktik manajemen perubahan yang berlangsung secara implisit, persepsi dan pengalaman karyawan, faktor pembentuk perilaku pembela perubahan, serta konteks organisasi rumah sakit yang kompleks. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi non-partisipatif, dan telaah dokumen terhadap 10 partisipan yang dipilih secara purposive dari berbagai level dan fungsi organisasi, baik tenaga medis, non-medis, maupun manajemen. Analisis dilakukan dengan mengintegrasikan berbagai sumber data melalui triangulasi metode, sumber, dan waktu untuk memperoleh pemahaman yang komprehensif dan kredibel mengenai dinamika perubahan organisasi dalam konteks implementasi RME.

### 4. Hasil Dan Pembahasan

#### Temuan terhadap Teori Manajemen Perubahan Kotter

##### a. Membangun Rasa Urgensi (Langkah 1)

Hasil penelitian menunjukkan bahwa rasa urgensi dalam implementasi RME di RSI Yatofa dibangun melalui dua pendekatan utama. Pertama, adanya kewajiban regulasi yang bersumber dari Peraturan Menteri Kesehatan mengenai penerapan RME di fasilitas pelayanan kesehatan. Kedua, adanya visi klinis yang menekankan peningkatan keselamatan pasien dan kualitas layanan. Direktur rumah sakit secara konsisten menyampaikan bahwa RME bukan sekadar tuntutan kepatuhan hukum, tetapi merupakan kebutuhan strategis untuk meningkatkan mutu pelayanan dan meminimalkan kesalahan medis.

Namun demikian, temuan lapangan menunjukkan bahwa persepsi urgensi tersebut belum dirasakan secara merata di seluruh lapisan organisasi. Karyawan klinis, seperti dokter dan perawat, cenderung lebih memahami urgensi RME dari perspektif keselamatan pasien dan efektivitas pelayanan. Sebaliknya, karyawan administrasi dan bagian penagihan memandang urgensi tersebut sebagai sesuatu yang lebih abstrak dan cenderung dianggap sebagai “kewajiban dari manajemen puncak” semata. Hal ini tercermin dari pernyataan salah satu karyawan administrasi berikut: “*Saya dengar tentang RME, tapi visi jangka panjangnya tidak*

*begitu jelas bagi saya sebagai karyawan admin. Apa artinya untuk pekerjaan saya? Tidak begitu dijelaskan dengan jelas."*

Kotter menegaskan bahwa rasa urgensi yang kuat dan merata merupakan fondasi utama keberhasilan perubahan organisasi. Menurut Kotter, perubahan hanya akan berhasil jika sekitar 75% anggota organisasi meyakini bahwa kondisi saat ini tidak dapat dipertahankan dan perubahan harus segera dilakukan (Kotter, 1996).

Dalam konteks penelitian ini, meskipun urgensi telah dikomunikasikan oleh manajemen, tingkat penetrasinya belum optimal, terutama pada unit-unit yang tidak berinteraksi langsung dengan sistem informasi klinis dalam pekerjaan sehari-hari. Temuan ini menunjukkan bahwa penerapan Model Kotter dalam konteks organisasi kesehatan perlu disesuaikan. urgensi perubahan sebaiknya diterjemahkan ke dalam bahasa dan manfaat yang relevan bagi masing-masing unit kerja, sehingga staf klinis dan non-klinis dapat melihat kaitan langsung antara perubahan dengan peran mereka (Khaw et al., 2022; Ellis et al., 2023). Bagi unit klinis, urgensi dapat ditekankan pada aspek keselamatan pasien dan pencegahan kesalahan medis, sedangkan bagi unit administrasi, urgensi dapat dikaitkan dengan efisiensi operasional, ketertiban data, dan kemudahan kerja.

#### **b. Pembentukan Koalisi atau Tim Pemandu (Langkah 2)**

Penelitian ini mengidentifikasi adanya dua bentuk koalisi yang berjalan secara paralel di RSI Yatofa. Pertama, koalisi formal yang diwujudkan melalui Tim RME, terdiri dari koordinator RME dan staf teknis TI yang memiliki mandat dan tanggung jawab struktural dalam implementasi sistem. Kedua, koalisi informal yang muncul secara alami, terutama dari dokter spesialis senior dan perawat kepala yang memiliki pengaruh kuat di unit kerja masing-masing.

Koalisi formal terbukti efektif dalam aspek koordinasi teknis, perencanaan, dan pengelolaan implementasi RME. Namun, jangkauan pengaruhnya terhadap perubahan sikap dan perilaku karyawan di tingkat operasional relatif terbatas. Sebaliknya, aktor informal seperti perawat kepala dan dokter senior memiliki pengaruh yang lebih besar dalam membentuk persepsi dan mendorong adopsi RME, meskipun mereka tidak memegang otoritas formal dalam struktur implementasi.

Kombinasi antara koalisi formal dan informal memberikan beberapa keunggulan. Pertama, jangkauan pengaruh menjadi lebih luas karena aktor informal mampu menjangkau karyawan di level operasional yang jauh dari manajemen puncak. Kedua, adanya kredibilitas personal, di mana pesan perubahan lebih mudah diterima karena datang dari rekan seprofesi yang dipercaya, bukan semata-mata dari otoritas struktural. Ketiga, keberlanjutan pengaruh, karena aktor informal tetap berperan meskipun tim formal berubah atau proyek resmi telah selesai (Prosci, 2025).

Di sisi lain, kombinasi ini juga memiliki kelemahan. Koordinasi yang kurang terstruktur antara koalisi formal dan informal berpotensi menimbulkan pesan yang tidak sepenuhnya selaras. Selain itu, terdapat risiko ketergantungan pada figur tertentu yang bersifat sukarela dan tidak memiliki sumber daya permanen, sehingga keberlanjutan pengaruhnya sangat bergantung pada ketersediaan dan komitmen individu tersebut (Kotter, 1996).

Temuan ini sejalan dengan literatur manajemen perubahan kontemporer yang menekankan pentingnya kombinasi antara otoritas formal dan pengaruh informal dalam membangun koalisi pemandu yang efektif (Edmondson & Lei, 2014).

Meskipun Model Kotter klasik lebih menekankan kepemimpinan formal, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa dalam konteks rumah sakit di Indonesia, peran pengaruh informal justru menjadi faktor yang sangat menentukan keberhasilan perubahan (Prosci, 2025).

**c. Pengembangan Visi dan Strategi Perubahan (Langkah 3)**

Visi RSI Yatofa dalam implementasi RME adalah menjadi rumah sakit yang modern dan berbasis data, dengan RME sebagai fondasi utama untuk peningkatan mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Visi ini dipahami dengan baik oleh manajemen puncak, kepala unit, serta dokter senior, dan menjadi dasar dalam pengambilan keputusan strategis terkait implementasi.

Namun, penelitian menemukan adanya kesenjangan pemahaman visi di tingkat karyawan operasional. Beberapa karyawan administrasi menilai visi tersebut lebih menyerupai “slogan pimpinan” yang belum sepenuhnya terhubung dengan realitas pekerjaan harian mereka. Kesenjangan ini tidak hanya terjadi antar unit kerja, tetapi juga antar profesi. Karyawan klinis cenderung memahami visi dari sudut pandang keselamatan pasien, sementara karyawan administrasi kesulitan melihat keterkaitan langsung antara visi tersebut dengan tugas sehari-hari mereka.

Kotter menyatakan bahwa visi perubahan yang efektif harus memiliki lima karakteristik utama, yaitu:

- 1) mudah dibayangkan dan dipahami,
- 2) menarik dan menginspirasi,
- 3) realistis untuk dicapai,
- 4) cukup spesifik untuk mengarahkan tindakan individu, dan
- 5) mudah dikomunikasikan serta diingat (Kotter, 1996).

Berdasarkan temuan penelitian, visi RSI Yatofa telah memenuhi kriteria pertama dan kelima. Namun, visi tersebut masih lemah pada aspek keempat, yaitu belum cukup spesifik dalam mengarahkan tindakan konkret setiap individu di unit kerja masing-masing. Oleh karena itu, temuan ini mengindikasikan perlunya penerjemahan visi strategis ke dalam bentuk “visi lokal” yang lebih operasional dan relevan bagi setiap unit atau profesi (Barrow et al., 2022). Misalnya, bagi unit klinis, visi dapat diterjemahkan sebagai upaya mencegah kesalahan medis dan meningkatkan keselamatan pasien, sedangkan bagi unit administrasi, visi dapat dipahami sebagai upaya meningkatkan efisiensi kerja, akurasi data, dan kerapian administrasi.

**d. Komunikasi Visi Perubahan (Langkah 4)**

RSI Yatofa memanfaatkan berbagai saluran komunikasi untuk menyampaikan visi serta perkembangan implementasi RME. Saluran tersebut meliputi pertemuan manajemen dengan seluruh karyawan, surat pemberitahuan ke unit-unit kerja, sosialisasi dari tim RME, serta percakapan informal antara kepala unit dan karyawan di unit masing-masing.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa efektivitas setiap metode komunikasi tidak sama. Pertemuan di tingkat unit dinilai cukup efektif karena membuka ruang dialog dua arah dan memungkinkan karyawan untuk menyampaikan pertanyaan atau kendala secara langsung. Namun, metode komunikasi yang dirasakan paling efektif adalah percakapan informal antara kepala unit dan karyawan. Melalui pendekatan ini, pesan perubahan dapat disampaikan dengan bahasa yang lebih kontekstual dan disesuaikan dengan kondisi kerja masing-masing unit, sehingga lebih mudah dipahami dan diterima (Prosci, 2025).

Meskipun demikian, beberapa karyawan, khususnya di bagian billing, menilai bahwa komunikasi terkait RME masih bersifat “kadang-kadang” dan belum konsisten. Pada periode tertentu, informasi mengenai RME disampaikan secara intensif, namun pada periode lain hampir tidak ada komunikasi lanjutan. Ketidakkonsistenan ini berpotensi menurunkan fokus dan motivasi karyawan dalam mendukung perubahan (Kotter, 1996).

Kotter menekankan bahwa pesan perubahan perlu dikomunikasikan jauh lebih sering daripada yang dirasakan perlu oleh manajemen, bahkan hingga sepuluh kali lipat, untuk memastikan pesan tersebut benar-benar dipahami dan tertanam dalam benak anggota organisasi (Kotter, 1996). Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa meskipun RSI Yatofa telah menggunakan berbagai metode komunikasi, aspek frekuensi dan konsistensi masih perlu diperkuat, terutama untuk menjangkau unit-unit yang tidak terlibat langsung dalam aktivitas klinis atau teknis RME.

Wawasan tambahan dari penelitian ini menunjukkan bahwa tidak semua pesan harus disampaikan melalui semua saluran komunikasi. Pemilihan media komunikasi perlu dilakukan secara strategis dengan mempertimbangkan target audiens dan tujuan pesan (CDC, 2024). Pesan strategis terkait visi dan arah perubahan lebih efektif disampaikan melalui saluran formal, seperti pertemuan resmi atau surat dari pimpinan, sedangkan pesan teknis dan operasional lebih sesuai disampaikan melalui saluran informal, seperti grup percakapan atau diskusi antar unit.

**e. Memberdayakan Aksi dan Menghilangkan Hambatan (Langkah 5)**

Dalam upaya memberdayakan karyawan dan mendorong aksi perubahan, RSI Yatofa menjalankan sejumlah inisiatif, antara lain pelatihan formal sebelum sistem mulai dioperasikan, pelatihan sambil bekerja di masing-masing unit, pelatihan khusus bagi “pengguna terlatih” di setiap unit, pembentukan layanan bantuan dengan berbagai kanal akses (telepon, WhatsApp, dan tatap muka), serta penyediaan panduan referensi cepat.

Salah satu temuan penting penelitian ini adalah efektivitas peran “pengguna terlatih” atau pembimbing rekan kerja. Penelitian menunjukkan bahwa keberadaan pengguna terlatih memberikan dampak adopsi yang sekitar 23% lebih tinggi dibandingkan pelatihan formal semata (JMIR, 2025). Pengguna terlatih tidak hanya berfungsi sebagai sumber pengetahuan teknis, tetapi juga berperan dalam menurunkan kecemasan, meningkatkan rasa aman, dan membangun keamanan psikologis di antara rekan kerja mereka (Edmondson & Lei, 2014).

Meskipun berbagai upaya pemberdayaan telah dilakukan, penelitian ini juga mengidentifikasi sejumlah hambatan struktural yang belum sepenuhnya teratasi. Hambatan tersebut meliputi keterbatasan infrastruktur, seperti bandwidth yang terbatas dan kapasitas server yang belum memadai untuk menghadapi beban penggunaan pada jam-jam sibuk. Selain itu, durasi pelatihan yang relatif singkat, yakni sekitar dua jam, dinilai belum cukup untuk menguasai sistem yang kompleks. Hambatan lainnya adalah belum tersedianya protokol cadangan yang jelas ketika RME mengalami gangguan, sehingga karyawan belum memiliki panduan baku untuk kembali ke proses manual (Nilsen & Bernhardsson, 2019).

Dalam teori Kotter, pemberdayaan ditekankan sebagai proses menghilangkan berbagai hambatan yang menghalangi individu untuk bertindak. Hambatan tersebut dapat bersifat struktural, berbasis keterampilan, maupun psikologis

(Kotter, 1996). Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa RSI Yatofa relatif berhasil mengatasi hambatan psikologis melalui pendekatan pembimbingan rekan kerja. Namun, hambatan struktural masih memerlukan perhatian dan intervensi yang lebih serius (Nilsen & Bernhardsson, 2019).

Berdasarkan temuan ini, investasi pada peningkatan infrastruktur teknologi, seperti perbaikan bandwidth dan kapasitas server, berpotensi memberikan pengembalian yang lebih tinggi dibandingkan penambahan pelatihan semata. Hambatan teknis yang tidak teratasi dapat mengurangi efektivitas seluruh upaya pelatihan dan pembimbingan yang telah dilakukan.

**f. Membangun Kesuksesan Jangka Pendek (Langkah 6)**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa RSI Yatofa secara sadar memanfaatkan pencapaian awal sebagai strategi untuk membangun momentum positif dalam implementasi RME. Unit pendaftaran berhasil mencapai tingkat adopsi sebesar 95% dalam satu bulan pertama. Keberhasilan ini tercermin dari peningkatan ketepatan input data pendaftaran dari 87% menjadi 98%, penurunan waktu proses registrasi dari rata-rata 8 menit menjadi 4 menit, serta tidak ditemukannya kehilangan data atau kesalahan yang berdampak pada pasien.

Di Instalasi Gawat Darurat, waktu pelaporan hasil laboratorium berkurang secara signifikan, dari sekitar 45 menit menjadi 15 menit. Perbaikan ini memberikan dampak langsung terhadap mutu pelayanan, karena dokter dapat mengambil keputusan klinis dengan lebih cepat berkat ketersediaan data secara real-time. Keberhasilan-keberhasilan awal ini disampaikan dalam pertemuan manajemen dan dikomunikasikan ke unit-unit lain, sehingga memperkuat keyakinan bahwa RME dapat berfungsi dengan baik dan memberikan manfaat nyata.

Kesuksesan jangka pendek yang dicapai memberikan dampak dalam beberapa aspek. Pertama, keberhasilan tersebut menjadi bukti konkret bahwa RME bukan sekadar wacana manajemen, melainkan memberikan hasil yang terukur. Kedua, keberhasilan ini meningkatkan kepercayaan diri karyawan, khususnya di unit yang telah berhasil menerapkan sistem. Ketiga, muncul efek berantai, di mana keberhasilan satu unit menjadi sumber motivasi bagi unit lain untuk berupaya mencapai hasil serupa (Kotter, 1996; JMIR, 2025).

Penelitian juga menemukan bahwa karyawan di unit-unit yang masih menghadapi kendala berusaha meniru praktik dan pendekatan dari unit yang telah berhasil. Momentum positif ini membuat proses implementasi pada fase berikutnya berjalan lebih lancar (CDC, 2024).

Sejalan dengan teori Kotter, kesuksesan jangka pendek yang efektif memiliki beberapa karakteristik utama, yaitu hasilnya terlihat dan terukur, tidak ambigu, jelas terkait dengan upaya perubahan, serta dicapai terutama oleh karyawan di lapangan tanpa ketergantungan penuh pada intervensi manajemen puncak. Karakteristik inilah yang membuat kesuksesan awal memiliki daya dorong yang kuat dalam mempercepat proses perubahan organisasi (Kotter, 1996).

**g. Konsolidasi dan Penguatan Perubahan (Langkah 7)**

Pada saat penelitian ini dilaksanakan (Oktober–Desember 2024), yaitu sekitar 12–15 bulan sejak implementasi RME dimulai, RSI Yatofa telah memasuki fase konsolidasi perubahan. Hal ini tercermin dari beberapa indikator utama, antara lain:

RME telah digunakan di seluruh unit kerja dan tidak lagi terbatas pada unit percontohan.



- 1) Karyawan baru secara sistematis mengikuti pelatihan RME sebagai bagian dari prosedur orientasi standar.
- 2) Sejumlah prosedur operasional rumah sakit telah diperbarui untuk mengintegrasikan penggunaan RME.
- 3) Fokus kepemimpinan mulai bergeser dari sekadar adopsi sistem menuju keberlanjutan dan peningkatan mutu pemanfaatan RME.

Meskipun implementasi telah meluas ke seluruh unit, tingkat adopsi dan kualitas penggunaan RME masih menunjukkan variasi yang cukup signifikan. Unit pendaftaran mampu mempertahankan tingkat adopsi hingga 95%, Instalasi Gawat Darurat mencapai sekitar 85%, sementara unit administrasi masih berada pada kisaran 70–75%. Variasi ini menunjukkan bahwa fase konsolidasi belum sepenuhnya selesai dan masih memerlukan upaya lanjutan.

Dalam menjalankan fase konsolidasi, rumah sakit menghadapi beberapa tantangan utama. Pertama, mempertahankan momentum perubahan, mengingat terdapat risiko menurunnya antusiasme karyawan setelah fase pencapaian awal yang bersifat intens dan dramatis. Kedua, mengelola keragaman tingkat adopsi antar unit, di mana unit dengan tingkat adopsi yang lebih rendah berpotensi memperlambat kemajuan unit yang telah lebih maju. Ketiga, menjaga ketersediaan sumber daya, khususnya untuk pelatihan dan pembimbingan berkelanjutan, di tengah keterbatasan anggaran yang mulai dirasakan (Nilsen & Bernhardsson, 2019; CDC, 2024).

Menurut Kotter, Langkah 7 merupakan tahap yang sangat krusial bagi keberlanjutan perubahan. Apabila organisasi tidak secara sadar mengonsolidasikan capaian dan terus mendorong perubahan, maka terdapat risiko yang tinggi untuk kembali pada praktik lama (Kotter, 1996). Temuan penelitian ini menunjukkan bahwa di RSI Yatofa masih terdapat kecenderungan kecil dari sebagian karyawan untuk kembali menggunakan cara kerja lama, khususnya ketika menghadapi kendala teknis atau beban kerja yang tinggi. Hal ini menandakan bahwa fase konsolidasi masih berlangsung dan membutuhkan perhatian serta penguatan yang berkelanjutan (Prosci, 2025).

#### **h. Mengokohkan Perubahan dalam Budaya (Langkah 8)**

Penelitian ini menemukan beberapa indikasi awal bahwa perubahan mulai tertanam dalam budaya kerja RSI Yatofa. RME semakin dipandang sebagai cara kerja standar, karyawan baru yang bergabung secara umum telah memiliki ekspektasi untuk dilatih dan menggunakan RME sebagai bagian dari orientasi kerja, serta berkembangnya norma informal bahwa bekerja di RSI Yatofa berarti mampu dan wajib menggunakan RME sebagai sistem utama pencatatan dan pelayanan.

Penguatan budaya ini juga tercermin dari kebijakan pimpinan. Direktur rumah sakit secara eksplisit memasukkan penggunaan RME dan kualitas data sebagai bagian dari kriteria evaluasi kinerja karyawan. Langkah ini menunjukkan bahwa organisasi telah memposisikan RME sebagai prioritas strategis, bukan sekadar proyek teknologi jangka pendek (CDC, 2024).

Meskipun demikian, penelitian juga mengidentifikasi sejumlah hambatan dalam proses pembudayaan. Beberapa karyawan masih mempertahankan pencatatan manual sebagai pelengkap RME, misalnya saat operan jaga. Selain itu, masih terdapat stigma terhadap teknologi digital di kalangan sebagian karyawan senior yang merasa lebih nyaman dengan metode kerja manual yang telah lama mereka gunakan (Barrow et al., 2022).

Teori perubahan budaya menekankan bahwa agar perubahan benar-benar tertanam dalam budaya organisasi, diperlukan beberapa kondisi utama, yaitu:

- 1) Pengalaman berulang terhadap keberhasilan cara kerja baru,
- 2) Dukungan sosial yang konsisten, di mana rekan kerja dan pimpinan secara terus-menerus memodelkan perilaku yang diharapkan, serta
- 3) Institusionalisasi formal melalui kebijakan dan prosedur tertulis yang menjadikan cara kerja baru sebagai standar organisasi (Kotter, 1996).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa RSI Yatofa telah mulai memenuhi ketiga elemen tersebut. Namun, upaya ini masih perlu dipertahankan dan diperkuat dalam beberapa tahun ke depan untuk memastikan bahwa RME benar-benar mengakar sebagai bagian dari budaya organisasi di seluruh tingkat dan unit kerja rumah sakit (CDC, 2024; Nilsen & Bernhardsson, 2019).

### **Hubungan Temuan terhadap Teori *Championing behavior***

*Championing behavior* merujuk pada tindakan proaktif individu yang secara konsisten dan penuh antusiasme mempromosikan, mengadvokasi, serta mendorong keberhasilan suatu inovasi atau perubahan di dalam organisasi (Howell & Higgins, 1990). Berbeda dengan perilaku yang sekadar bersifat mendukung, *championing behavior* melibatkan kesiapan untuk mengambil risiko secara personal, ketekunan dalam menghadapi berbagai hambatan, serta kemampuan membangun jejaring dan kerja sama agar perubahan dapat berjalan dan berkelanjutan.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa *championing behavior* dalam implementasi RME di RSI Yatofa tidak muncul secara kebetulan, melainkan dibentuk oleh interaksi berbagai faktor yang dapat dipetakan ke dalam empat dimensi utama. Dimensi individu menjadi fondasi awal yang sangat menentukan munculnya perilaku tersebut.

#### **a. Dimensi Individu**

##### **1) Peran Pola Pikir Terbuka, Kepercayaan Diri, dan Motivasi Personal**

Temuan penelitian mengonfirmasi bahwa *championing behavior* sangat dipengaruhi oleh karakteristik individu, khususnya pola pikir yang terbuka terhadap perubahan, tingkat kepercayaan diri dalam menghadapi teknologi baru, serta motivasi personal untuk berkontribusi pada organisasi (Islam et al., 2021; Edmondson & Lei, 2014).

Sebaliknya, karyawan yang pada awalnya menunjukkan resistensi terhadap RME umumnya memiliki karakteristik berupa kecemasan terhadap teknologi digital, kepercayaan diri yang rendah, serta motivasi yang lebih bersifat eksternal, misalnya karena dorongan kepatuhan atau kekhawatiran terhadap sanksi. Temuan ini menegaskan bahwa tanpa fondasi psikologis yang memadai, perilaku proaktif mendukung perubahan sulit untuk berkembang secara alami.

##### **2) Perawat Kepala sebagai *Champion* Alami**

Perawat kepala di unit perawatan inap menunjukkan karakteristik klasik dari seorang *champion* yang muncul secara alami. Meskipun tidak ditunjuk secara formal sebagai agen perubahan, ia berperan sentral dalam mendorong adopsi RME karena dihormati oleh timnya, memiliki motivasi intrinsik yang kuat terhadap keselamatan dan kualitas perawatan pasien, serta mampu beradaptasi dengan cepat terhadap sistem baru.

Perannya tidak terbatas pada penggunaan RME secara pribadi, tetapi juga mencakup upaya aktif mengadvokasi penggunaan sistem, membimbing rekan

kerja yang mengalami kesulitan, serta menjadi rujukan utama ketika muncul kendala teknis maupun non-teknis. Pola perilaku ini mencerminkan esensi *championing behavior*, yaitu melampaui kewajiban formal dan secara sukarela mengambil peran sebagai penggerak perubahan.

Temuan ini juga menunjukkan bahwa *championing behavior* tidak selalu merupakan sifat bawaan sejak awal. Dalam konteks RSI Yatofa, dukungan organisasi, lingkungan kerja yang kolaboratif, serta pengaruh positif dari rekan sejawat terbukti mampu mentransformasi individu yang semula pasif atau bahkan resisten menjadi pendukung aktif perubahan. Dengan kata lain, *championing behavior* dapat dikembangkan dan diperkuat melalui konteks organisasi yang tepat, bukan semata-mata bergantung pada karakter individu sejak awal.

#### **b. Dimensi Organisasi**

##### **1) Dampak Pelatihan, Dukungan Manajemen, dan Kebijakan Teknologi Informasi**

Temuan penelitian menunjukkan bahwa faktor organisasi memegang peranan penting dalam mendorong munculnya *championing behavior*. Dalam konteks RSI Yatofa, terdapat tiga elemen organisasi utama yang secara nyata memengaruhi terbentuknya perilaku tersebut.

##### **2) Kesenjangan antara Pelatihan Dasar dan Pelatihan Lanjutan**

Salah satu temuan penting dalam penelitian ini adalah adanya kesenjangan partisipasi antara pelatihan dasar dan pelatihan lanjutan. Sebagian besar karyawan mengikuti pelatihan dasar RME, namun hanya sebagian kecil yang melanjutkan ke pelatihan lanjutan di unit kerja masing-masing. Karyawan yang tidak mengikuti pelatihan lanjutan umumnya hanya menguasai kemampuan dasar penggunaan sistem dan cenderung tidak berkembang menjadi *champion*. Temuan ini menunjukkan bahwa pembentukan *championing behavior* memerlukan proses pembelajaran yang berkelanjutan. Pelatihan yang bersifat satu kali belum cukup untuk mendorong karyawan bertransformasi dari pengguna pasif menjadi pendukung aktif perubahan. Oleh karena itu, strategi pelatihan perlu dirancang secara berkesinambungan dan terintegrasi dengan praktik kerja sehari-hari agar dapat secara optimal menumbuhkan *championing behavior*.

#### **c. Dimensi Sosial atau Relasional**

##### **1) Efektivitas Pembimbing Sejawat dan Dukungan Antar Rekan**

Dimensi sosial atau relasional muncul sebagai salah satu pendorong terkuat dalam pembentukan *championing behavior* di RSI Yatofa. Karyawan yang memperoleh bimbingan langsung dari pembimbing sejawat menunjukkan perkembangan *championing behavior* yang relatif cepat, bahkan ketika pada awalnya mereka bersikap skeptis atau cemas terhadap RME.

##### **2) Champion yang Muncul Secara Alami**

Penelitian ini juga menemukan bahwa di beberapa unit kerja, *champion* muncul secara alami tanpa penunjukan formal. Individu-individu ini awalnya terdorong oleh rasa ingin tahu pribadi atau keinginan tulus untuk membantu rekan kerja, yang kemudian berkembang menjadi advokasi yang kuat terhadap penggunaan RME. Temuan ini menunjukkan bahwa lingkungan kerja yang mendukung dan

aman secara psikologis mampu memfasilitasi munculnya *championing behavior* secara alami, tanpa harus selalu dibentuk melalui struktur formal.

**d. Dimensi Pengalaman**

**1) Manfaat yang Dirasakan Secara Langsung sebagai Pemicu *Championing behavior***

Dimensi pengalaman menjadi faktor penting lainnya dalam pembentukan *championing behavior*. Temuan penelitian menunjukkan bahwa *championing behavior* tidak selalu berawal dari pemahaman teoritis tentang manfaat RME, tetapi sering kali dipicu oleh pengalaman langsung merasakan manfaat sistem tersebut dalam praktik sehari-hari. Ketika karyawan merasakan bahwa RME membuat pekerjaan lebih cepat, data menjadi lebih akurat, dan keputusan klinis dapat diambil dengan lebih baik, mereka cenderung bertransformasi dari pengguna pasif menjadi pendukung aktif perubahan.

Manfaat yang bersifat konkret dan personal ini terbukti menjadi pemicu kuat bagi karyawan untuk tidak hanya menerima perubahan, tetapi juga mengadvokasi dan mempromosikannya kepada rekan kerja lainnya.

**2) Kesuksesan Awal sebagai Pemicu Komitmen**

Kesuksesan awal, meskipun berskala kecil, merupakan pemicu yang sangat kuat dalam membentuk *championing behavior*. Karyawan administrasi yang pada awalnya merasa cemas, setelah berhasil melakukan input data tanpa kesalahan, menunjukkan peningkatan kepercayaan diri yang signifikan. Keberhasilan ini mendorong mereka untuk berusaha lebih baik, bertahan menghadapi tantangan, dan bahkan mulai membantu rekan kerja lain.

Momentum dari kesuksesan awal berperan penting dalam mencegah karyawan menyerah atau kembali ke praktik lama (Prosci, 2025; CDC, 2024). Secara teoritis, temuan ini mengindikasikan bahwa konsep *championing behavior* perlu memberi penekanan lebih besar pada peran manfaat yang dirasakan secara langsung dan pengalaman kesuksesan awal sebagai pemicu utama, tidak hanya berfokus pada karakteristik individu atau dukungan organisasi semata (Islam et al., 2021).

**e. Hubungan antara Manajemen Perubahan dan *Championing behavior***

Hasil analisis menunjukkan adanya hubungan yang bersifat resiprokal antara manajemen perubahan dan *championing behavior*. Manajemen perubahan yang dijalankan secara efektif akan menciptakan kondisi yang mendukung munculnya individu-individu *champion*, sementara kehadiran *champion* tersebut pada gilirannya mempercepat, memperdalam, dan memperkuat proses perubahan organisasi (Miles et al., 2023).

**f. Strategi Perubahan sebagai Pencipta Lingkungan yang Mendukung *Champion***

Penelitian ini menemukan bahwa penerapan langkah-langkah manajemen perubahan, khususnya yang selaras dengan Model Kotter, secara tidak langsung telah memfasilitasi munculnya *championing behavior* di RSI Yatofa, meskipun manajemen rumah sakit tidak secara eksplisit merujuk atau menyadari penggunaan teori Kotter dalam praktiknya (Kotter, 1996; Islam et al., 2021).

Ketika manajemen berhasil mengomunikasikan urgensi dan visi implementasi RME (Langkah 1 hingga 4 Kotter) bukan semata-mata sebagai kewajiban administratif atau kepatuhan terhadap regulasi, melainkan sebagai upaya nyata untuk meningkatkan keselamatan pasien dan mutu pelayanan, hal ini terbukti mampu menumbuhkan motivasi intrinsik di kalangan tenaga kesehatan. Karyawan yang

memahami makna dan tujuan perubahan cenderung mengambil peran lebih aktif dan berkembang menjadi *champion*, dibandingkan mereka yang memandang implementasi RME hanya sebagai beban administratif tambahan (Deci & Ryan, 2000).

Lebih lanjut, Langkah 5 Kotter yang berfokus pada pemberdayaan karyawan—dalam bentuk penyediaan pembimbing sejawat dan pusat bantuan (help desk)—terbukti menurunkan persepsi risiko dan kecemasan terhadap perubahan. Ketika lingkungan kerja dirasakan aman secara psikologis, karyawan menjadi lebih berani untuk mencoba, belajar dari kesalahan, serta mengadvokasi penggunaan sistem baru. Kondisi inilah yang menjadi inti dari terbentuknya *championing behavior* (Edmondson & Lei, 2014).

**g. Peran Koalisi, Dukungan Sosial, dan Pelatihan sebagai Pendorong *Championing Behavior***

Penelitian ini mengidentifikasi tiga pilar utama yang menjembatani praktik manajemen perubahan dengan munculnya perilaku proaktif individu dalam bentuk *championing behavior*, antara lain:

**1) Koalisi atau Tim Pemandu sebagai Model Perilaku**

Anggota tim RME serta kepala unit yang berperan sebagai tim pemandu (Langkah 2 Kotter) tidak hanya menjalankan fungsi koordinasi dan pengelolaan program, tetapi juga menjadi teladan nyata dalam penggunaan dan advokasi RME.

Perilaku yang mereka tampilkan seperti konsistensi penggunaan sistem dan kesiapan membantu rekan kerja akan memberikan legitimasi terhadap perubahan dan menjadi contoh yang kemudian ditiru oleh karyawan lain (Howell & Higgins, 1990).

**2) Dukungan Sosial melalui Pembimbing Sejawat**

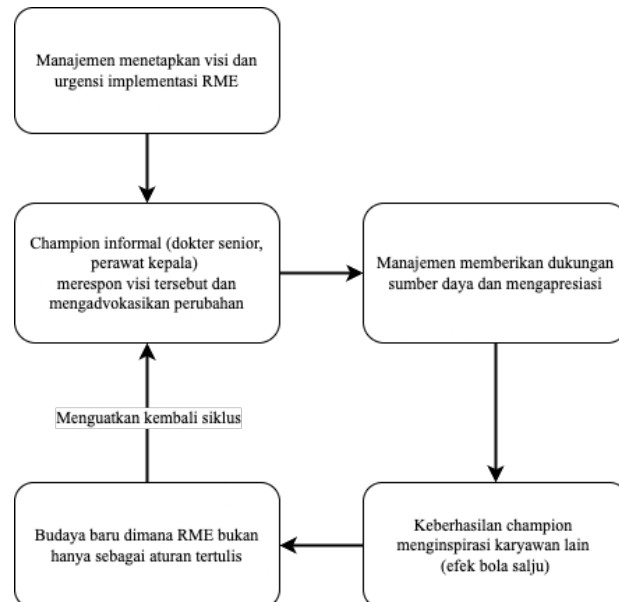
Mekanisme pembimbing sejawat muncul sebagai salah satu temuan paling signifikan dalam penelitian ini. Pembimbing sejawat mampu mengubah dukungan yang semula bersifat teknis menjadi dukungan emosional dan relasional. Hubungan ini menumbuhkan kepercayaan diri serta rasa aman yang diperlukan untuk mendorong *championing behavior*.

Karyawan yang merasa didukung oleh rekan kerja tidak hanya lebih mudah menerima perubahan, tetapi juga terdorong untuk memberikan dukungan serupa kepada orang lain, sehingga tercipta efek bola salju dalam adopsi RME (Islam et al., 2021).

**3) Pelatihan yang Berorientasi pada Keberhasilan Awal**

Pelatihan yang dirancang untuk menghasilkan “kemenangan awal” atau kesuksesan cepat (Langkah 6 Kotter) membantu karyawan merasakan keberhasilan nyata dalam menggunakan RME. Pengalaman ini menumbuhkan rasa kompeten atau self-efficacy, yang merupakan prasyarat penting bagi transformasi dari pengguna pasif menjadi *champion* aktif (Bandura, 1997).

Ketika karyawan merasa mampu, mereka lebih percaya diri untuk mencoba fitur baru, mengatasi kendala, dan mengadvokasi penggunaan sistem kepada rekan kerja lainnya.



**Gambar 1.** Pola pembentukan *championing behavior* di RSI Yatofa

#### h. Hubungan dengan Penelitian Terdahulu

Secara umum, temuan dalam penelitian ini menunjukkan keselarasan yang kuat dengan literatur terdahulu mengenai adopsi inovasi dan manajemen perubahan organisasi.

#### Temuan Baru (Novelty) Penelitian

Selain mengonfirmasi temuan-temuan sebelumnya, penelitian ini juga berhasil mengungkap beberapa dinamika baru yang belum banyak dibahas dalam literatur, khususnya dalam konteks rumah sakit tipe D di Indonesia yang memiliki keterbatasan sumber daya dan karakteristik budaya organisasi yang khas. Dinamika tersebut antara lain:

##### 1) Resiliensi Kolektif sebagai Penguat Komitmen *Champion*

Berbeda dengan asumsi umum bahwa hambatan teknis seperti jaringan yang lambat atau gangguan sistem akan melemahkan semangat pengguna, temuan di unit Instalasi Gawat Darurat menunjukkan fenomena yang berbeda. Ketika sistem RME mengalami kendala, para *champion* justru tidak menarik diri atau kembali ke cara kerja lama. Sebaliknya, mereka tetap bertahan menggunakan sistem, bekerja sama mencari solusi sementara, dan saling memberikan dukungan emosional.

Temuan ini menunjukkan bahwa *championing behavior* dalam konteks RSI Yatofa memiliki dimensi resiliensi kolektif, di mana tantangan bersama justru memperkuat kohesi tim dan komitmen terhadap perubahan (Edmondson & Lei, 2014).

##### 2) Dominasi Faktor Sosial dibandingkan Faktor Teknis

Sebagian besar studi tentang implementasi RME menekankan kemudahan penggunaan sistem sebagai prediktor utama keberhasilan adopsi (JMIR, 2025). Namun, penelitian ini menemukan bahwa di RSI Yatofa, faktor sosial yang berbentuk dukungan dan pembimbingan dari rekan sejawat, memiliki pengaruh yang lebih besar dibandingkan aspek teknis sistem. Karyawan bersedia menggunakan RME meskipun sistem belum sepenuhnya sempurna, selama mereka merasa didukung dan tidak menghadapi proses perubahan secara individual.

Temuan ini menegaskan bahwa dalam konteks rumah sakit tipe D, dimensi relasional dari *championing behavior* menjadi faktor penentu utama dalam keberhasilan implementasi, bahkan melampaui pertimbangan teknis sistem itu sendiri.

## 5. Simpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan mengenai strategi manajemen perubahan dalam meningkatkan *championing behavior* pada implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) di Rumah Sakit Islam Yatofa, maka dapat ditarik beberapa kesimpulan utama sebagai berikut.

### a. Penerapan Manajemen Perubahan Berbasis Model Kotter

Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses implementasi RME di RSI Yatofa secara alami telah mencerminkan tahapan-tahapan dalam Model Manajemen Perubahan Kotter, meskipun model tersebut tidak secara eksplisit digunakan sebagai kerangka kerja formal sejak awal. Beberapa langkah kunci yang teridentifikasi antara lain penciptaan rasa urgensi yang dipicu oleh tuntutan regulasi dan kebutuhan peningkatan keselamatan pasien, pembentukan koalisi pemandu yang menggabungkan peran tim formal dan pemimpin informal (seperti dokter senior dan perawat kepala), serta penciptaan keberhasilan awal melalui unit percontohan. Namun demikian, penelitian ini juga menemukan bahwa penerapan Model Kotter dalam konteks rumah sakit di Indonesia memerlukan penyesuaian budaya.

Pembentukan koalisi pemandu tidak cukup dilakukan di tingkat manajerial saja, tetapi perlu menjangkau level pelaksana melalui peran pemimpin informal yang mampu menjadi jembatan komunikasi dan penggerak perubahan dalam budaya organisasi yang bersifat komunal. Temuan ini memperkaya literatur manajemen perubahan dengan menunjukkan bahwa Model Kotter bersifat fleksibel dan dapat diadaptasi sesuai dengan konteks organisasi serta budaya lokal (Ellis et al., 2023).

### b. Pembentukan *Championing Behavior*

Penelitian ini menunjukkan bahwa *championing behavior* di kalangan karyawan RSI Yatofa terbentuk melalui interaksi dinamis antara empat dimensi utama, yaitu dimensi individu (motivasi intrinsik dan efikasi diri), dimensi organisasi (dukungan manajemen dan sistem pelatihan), dimensi sosial (dukungan mentor sejawat dan rekan kerja), serta dimensi pengalaman (merasakan manfaat langsung dari RME dan kemampuan mengatasi hambatan) (Walzer et al., 2025; Poon et al., 2025).

Karyawan yang memperoleh pendampingan dari mentor sejawat dan mengalami keberhasilan awal dalam penggunaan sistem terbukti lebih cepat berkembang menjadi *champion* yang aktif dalam mengadvokasi perubahan, dibandingkan dengan karyawan yang hanya mengikuti pelatihan formal tanpa dukungan berkelanjutan.

### c. Hubungan Resiprokal antara Manajemen Perubahan dan *Championing Behavior*

Temuan penelitian mengonfirmasi adanya hubungan yang saling menguatkan antara strategi manajemen perubahan dan *championing behavior*. Strategi perubahan yang berorientasi pada manusia, terutama melalui pemberdayaan mentor sejawat dan komunikasi yang intensif, menciptakan lingkungan yang kondusif bagi tumbuhnya perilaku *champion*. Sebaliknya, keberadaan *champion* di tingkat unit berperan mempercepat proses manajemen perubahan dengan

menerjemahkan visi manajemen ke dalam praktik operasional sehari-hari, sekaligus memberikan dukungan emosional kepada rekan sejawat selama proses perubahan berlangsung.

**d. Munculnya Resiliensi Kolektif yang Khas di RSI Yatofa**

Penelitian ini juga menemukan fenomena resiliensi kolektif yang khas dalam konteks rumah sakit tipe D dengan keterbatasan sumber daya infrastruktur. Faktor sosial, seperti kekompakan tim dan dukungan antar rekan kerja, terbukti memiliki pengaruh yang lebih dominan terhadap keberhasilan implementasi RME dibandingkan faktor teknis semata. Tantangan teknis yang muncul justru memicu kerja sama dan saling membantu antar karyawan dalam mencari solusi, yang pada akhirnya memperkuat kepercayaan tim, peran kepemimpinan informal, serta komitmen bersama terhadap perubahan (Ellis et al., 2023).

**6. Daftar Pustaka**

- Achim, N., Mohsin, F. H., & Ismail, N. (2020). Employee Commitment: Through Training Opportunities and Organization Compensation System. *ADVANCES IN BUSINESS RESEARCH INTERNATIONAL JOURNAL*, 6(2), 81. <https://doi.org/10.24191/abrij.v6i2.10312>
- Ariani, S. (2023). Analisis keberhasilan implementasi rekam medis elektronik terhadap efektivitas dan mutu pelayanan kesehatan. *Jurnal Kesehatan*, 20(2), 78-85.
- Arianto, M., & Fitriana, A. (2023). *Manajemen kesehatan dan pembangunan nasional*. Pontianak: Repository Poltekkes Pontianak.
- Ellis, L. A., et al. (2023). Hospital organizational change: Teamwork, communication, and change readiness. PubMed Central, 2023.
- Errida, A., & Lotfi, B. (2021). The determinants of organizational change management success: Literature review and case study. *International Journal of Engineering Business Management*, 13, 184797902110162.
- Howell, J. M., Shea, C. M., & Higgins, C. A. (2005). Champions of product innovations: defining, developing, and validating a measure of champion behavior. *Journal of Business Venturing*, 20(5), 641-661.
- Huang, N., Qiu, S., Yang, S., & Deng, R. (2021). Ethical Leadership and Organizational Citizenship Behavior: Mediation of Trust and Psychological Well-Being. *Psychology Research and Behavior Management*, Volume 14, 655-664.
- Islam, M. N., Idris, A., & Furuoka, F. (2021). Dynamic Forces of Amplifying Employee Change Supportive Behavior. *International Journal of Asian Business and Information Management*, 12(3), 1-18.
- Kotter, J. P. (2012). *Leading change* (New Preface ed.). Boston, MA: Harvard Business Review Press.
- Kustiyanti, S. A., & Achadi, A. (2024). Analisis tantangan kesiapan implementasi rekam medis elektronik di Puskesmas Kota Padang. *Jurnal Health Sains*, 5(1), 12-20.
- Prosci. (2025, May 21). *12 change management principles and best practices*. Prosci Blog. <https://www.prosci.com/blog/change-management-principles>
- Rusydi Fauzan, Roy Setiawan, Aprizal, Suryati Eko Putro, Nanny Mayasari, Mashadi, Arfin Bagea. (2023). *Manajemen Perubahan* (1 ed.). Padang: Global Eksekutif Teknologi.
- Walzer, S., et al. (2025). Factors influencing the implementation and adoption of digital nursing technologies: A systematic review. *JMIR*, 2025.