

IMPLEMENTASI INOVASI SPINALKES PADA KREDENSIAL DAN REKREDENSIAL ELEKTRONIK TENAGA KESEHATAN RSUD SUMBERGLAGAH

Gatot Sunarto^{1*}, Ayu Dwi Lestari², Ainur Rofik³, Agus Setryawan⁴, Lutfiyah Riyadhthy⁵, Nunik Suciati⁶, Praviko Rahmadho⁷

RSUD Sumberglagah Mojokerto^{1,2,3,4,5,6,7}

*Corresponding Author : davio34@gmail.com

ABSTRAK

Kegiatan Proses Kredensial dan rekredensial tenaga kesehatan yang dilaksanakan secara berkala (setiap lima tahun) merupakan mekanisme penting dalam menjamin mutu pelayanan, keselamatan pasien, dan akuntabilitas praktik profesional di rumah sakit. Namun, pelaksanaannya di sebagian besar rumah sakit, baik daerah maupun pusat, masih dilakukan secara manual, sehingga menimbulkan inefisiensi administrasi, duplikasi dokumen, keterbatasan transparansi, serta lemahnya mekanisme pemantauan mutu. Penelitian ini bertujuan mengevaluasi implementasi sistem SPINALKES (Sistem Penilaian dan Layanan E-Kredensial Tenaga Kesehatan dan Medis) sebagai inovasi kredensial elektronik untuk memperkuat tata kelola kredensial dan rekredensial tenaga kesehatan. Penelitian menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dengan desain studi kasus. Data dikumpulkan melalui observasi proses, telaah dokumen kebijakan, dan wawancara terstruktur terhadap 70 tenaga kesehatan pengguna aktif sistem pada tahun 2025, kemudian dianalisis secara tematik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi SPINALKES menurunkan waktu pemrosesan rata-rata sebesar 45%, meningkatkan kelengkapan dokumen hingga 100%, serta memperkuat pemantauan mutu melalui *audit trail* dan pencatatan *Ongoing Professional Practice Evaluation* berbasis digital. Sistem ini juga meningkatkan konsistensi penilaian kewenangan klinis lintas profesi serta mendukung kesiapan pemenuhan standar akreditasi rumah sakit dan regulasi nasional. Disimpulkan bahwa SPINALKES efektif dalam memperkuat tata kelola kredensial berbasis digital serta menyediakan model *implementatif* yang berpotensi direplikasi sebagai strategi penguatan manajemen sumber daya manusia kesehatan di rumah sakit daerah maupun pusat.

Kata kunci : inovasi kredensial, kredensial elektronik, tenaga kesehatan, transformasi digital

ABSTRACT

The credentialing and re-credentialing process for health professionals, conducted every five years, constitutes a critical governance mechanism to ensure service quality, patient safety, and professional accountability in hospitals. However, in many regional and tertiary hospitals, credentialing procedures are still performed manually, resulting in administrative inefficiencies, document duplication, limited transparency, and weak quality monitoring systems. This study aimed to evaluate the implementation of SPINALKES (Electronic Credentialing and Professional Assessment System for Health Personnel) as a digital innovation designed to strengthen credentialing governance. A descriptive qualitative approach with a case study design was employed. Data were collected through process observation, policy document review, and structured interviews with 70 active system users in 2025, and were analyzed thematically to identify organizational and procedural impacts. The findings indicate that SPINALKES reduced average processing time by 45%, achieved 100% document completeness, and enhanced quality monitoring through integrated audit trails and digital documentation of Ongoing Professional Practice Evaluation (OPPE). The system also improved consistency in cross-professional clinical privilege assessment and strengthened institutional readiness for hospital accreditation standards and national regulatory compliance. It is concluded that SPINALKES effectively enhances digital credentialing governance and provides a scalable implementation model for strengthening health workforce management in both regional and tertiary hospitals.

Keywords : digital transformation, electronic credentialing, healthcare, innovation credentialing

PENDAHULUAN

Transformasi pelayanan publik melalui inovasi berbasis digital merupakan agenda strategis dalam reformasi birokrasi dan peningkatan kualitas layanan pemerintah. Digitalisasi layanan publik dipandang sebagai instrumen utama untuk meningkatkan efisiensi, transparansi, dan akuntabilitas layanan, terutama pada sektor kesehatan yang memiliki kompleksitas tata kelola tinggi dan tuntutan mutu berlapis (Sunarto, Apriyanto, dkk., 2026; Sunarto, Rahmadho, dkk., 2026). Organisasi pelayanan kesehatan dituntut untuk mengintegrasikan teknologi informasi tidak hanya pada pelayanan klinis, tetapi juga pada sistem administrasi dan manajemen internal guna mendukung keberlanjutan kinerja organisasi dan peningkatan kualitas layanan publik secara sistemik (Kruse dkk., 2022; Luna dkk., 2020). Sumber daya manusia kesehatan merupakan determinan utama dalam pencapaian mutu pelayanan dan keselamatan pasien. Setiap tenaga kesehatan diwajibkan memiliki kompetensi dan kewenangan praktik yang sah, yang dibuktikan melalui kepemilikan Surat Tanda Registrasi (STR), Surat Izin Praktik (SIP), serta hasil kredensial yang ditetapkan oleh fasilitas pelayanan kesehatan sebagai pemberi kewenangan praktik (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025). Kredensial dan rekredensial berfungsi sebagai mekanisme formal untuk memastikan kesesuaian antara kompetensi, kewenangan klinis, dan praktik profesional, sekaligus memberikan perlindungan hukum bagi tenaga kesehatan dan institusi rumah sakit (Adler-Milstein dkk., 2021; Menkes RI, 2025).

Namun demikian, pelaksanaan kredensial dan rekredensial di banyak rumah sakit daerah masih menghadapi berbagai kendala struktural dan operasional. Pengelolaan administrasi berbasis dokumen fisik dan proses verifikasi berjenjang yang belum terintegrasi sering menyebabkan keterlambatan proses, ketidaklengkapan dokumen, serta rendahnya transparansi informasi status pengajuan bagi tenaga kesehatan (Greenhalgh dkk., 2020). Kondisi tersebut berdampak pada inefisiensi organisasi dan berpotensi menghambat pemenuhan standar mutu serta persyaratan akreditasi rumah sakit (Adler-Milstein dkk., 2021; McLaughlin & Kaluzny, 2006). RSUD Sumberglagah sebagai rumah sakit daerah rujukan memiliki karakteristik jumlah dan ragam profesi tenaga kesehatan yang kompleks, termasuk tenaga kesehatan nonmedis dengan regulasi praktik dan persyaratan kompetensi yang berbeda. Keragaman profesi ini menuntut sistem pengelolaan kredensial yang mampu mengakomodasi kebutuhan lintas profesi secara sistematis, konsisten, dan terdokumentasi (Wager dkk., 2017). Tanpa dukungan sistem digital yang memadai, manajemen rumah sakit akan menghadapi kesulitan dalam menjaga konsistensi data, transparansi layanan, serta akuntabilitas penetapan kewenangan praktik tenaga kesehatan (Adler-Milstein & Huckman, 2019).

Kebijakan nasional melalui Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan dan secara khusus Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2025 tentang Praktik Tenaga Kesehatan menegaskan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan proses kredensial yang terdokumentasi, akuntabel, dan dapat ditelusuri (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2025). Permenkes ini menempatkan kredensial sebagai dasar penetapan kewenangan praktik tenaga kesehatan serta menekankan pentingnya sistem informasi dalam mendukung pengelolaan STR, SIP, dan evaluasi kinerja profesional berkelanjutan berbasis data (WHO, 2021). Selain tuntutan regulasi, standar akreditasi rumah sakit juga mendorong perlunya inovasi dalam pengelolaan kredensial tenaga kesehatan. Akreditasi mensyaratkan adanya bukti objektif terkait kompetensi, kewenangan klinis, serta evaluasi kinerja tenaga kesehatan yang terdokumentasi secara sistematis dan dapat diaudit (Alwashmi, 2020). Digitalisasi proses kredensial dipandang sebagai solusi strategis untuk meningkatkan kesiapan institusi dalam menghadapi audit internal maupun survei akreditasi eksternal secara lebih efektif dan efisien (Shaw dkk., 2018).

Merespons tantangan tersebut, RSUD Sumberglagah mengembangkan inovasi pelayanan kredensial elektronik dan rekredensial tenaga kesehatan melalui sistem SPINALKES (Sistem Penilaian dan Layanan E-Kredensial Tenaga Kesehatan dan Medis). Sistem ini dirancang untuk mengintegrasikan proses pengajuan kredensial, verifikasi STR dan SIP, pencatatan *Ongoing Professional Practice Evaluation* (OPPE), serta penyediaan informasi status pengajuan secara daring dan *real time* guna meningkatkan transparansi dan akuntabilitas layanan (Bates dkk., 2018). Pendekatan ini sejalan dengan rekomendasi global yang menekankan pemanfaatan sistem informasi digital untuk memperkuat tata kelola SDM kesehatan dan *clinical governance* (Kruse dkk., 2022; Wright & Sittig, 2018).

Berbeda dengan penelitian sebelumnya yang umumnya menempatkan kredensial sebagai proses administratif, artikel ini menyoroti kredensial elektronik sebagai instrumen tata kelola mutu dan implementasi kebijakan kesehatan. Kajian yang secara spesifik mengaitkan kredensial elektronik dengan regulasi terbaru, mekanisme *audit trail*, serta integrasi OPPE pada konteks rumah sakit daerah masih terbatas (Miles dkk., 2020). Kebaruan penelitian ini terletak pada pengembangan dan evaluasi model kredensial elektronik terintegrasi yang secara operasional menghubungkan proses kredensial, OPPE, dan dokumentasi audit dengan implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2025 tentang Praktik Tenaga Kesehatan. Dengan demikian, artikel ini bertujuan mendeskripsikan inovasi SPINALKES serta menganalisis kontribusinya terhadap penguatan tata kelola tenaga kesehatan dan mutu pelayanan rumah sakit, sekaligus menawarkan model implementatif yang berpotensi direplikasi di rumah sakit daerah lainnya di Indonesia (Yin, 2021).

Penelitian ini bertujuan mengevaluasi implementasi sistem SPINALKES (Sistem Penilaian dan Layanan E-Kredensial Tenaga Kesehatan dan Medis) sebagai inovasi kredensial elektronik untuk memperkuat tata kelola kredensial dan rekredensial tenaga kesehatan.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif dengan desain studi kasus, yang bertujuan untuk mengevaluasi implementasi inovasi pelayanan kredensial elektronik dan rekredensial tenaga kesehatan melalui sistem SPINALKES di RSUD Sumberglagah. Pendekatan ini digunakan untuk memperoleh pemahaman mendalam mengenai proses perencanaan, pelaksanaan, serta dampak inovasi digital dalam konteks tata kelola sumber daya manusia kesehatan di rumah sakit daerah. Penelitian dilaksanakan di RSUD Sumberglagah, Kabupaten Mojokerto, sebagai rumah sakit milik pemerintah daerah yang menerapkan inovasi SPINALKES. Pelaksanaan penelitian berlangsung pada periode tahun 2025, seiring dengan tahap implementasi, pemanfaatan, serta evaluasi awal sistem SPINALKES dalam mendukung proses kredensial dan rekredensial tenaga kesehatan sesuai dengan kebijakan nasional dan standar akreditasi rumah sakit.

Populasi penelitian mencakup seluruh tenaga kesehatan yang menjalani proses kredensial dan rekredensial di RSUD Sumberglagah pada tahun 2025. Sampel penelitian ditentukan secara purposive, yaitu tenaga kesehatan yang telah menggunakan sistem SPINALKES secara aktif, dengan jumlah 70 responden, terdiri atas 60 tenaga kesehatan yang menjalani rekredensial dan 10 tenaga kesehatan yang menjalani kredensial awal. Pemilihan sampel ini dimaksudkan untuk memperoleh informasi yang relevan dan representatif mengenai pengalaman pengguna serta efektivitas sistem. Pelaksanaan inovasi SPINALKES dilakukan melalui beberapa tahapan utama. Tahap pertama adalah identifikasi masalah dan analisis kebutuhan, dengan memetakan proses kredensial dan rekredensial yang sebelumnya dilakukan secara manual, meliputi alur pengajuan, verifikasi dokumen, waktu pemrosesan, serta hambatan yang dihadapi oleh tenaga kesehatan dan pengelola kredensial. Tahap ini juga

mempertimbangkan kesesuaian proses dengan ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2025 tentang Praktik Tenaga Kesehatan. Tahap kedua adalah perancangan sistem inovasi, dengan mengembangkan SPINALKES sebagai platform pelayanan elektronik yang mengintegrasikan pengajuan kredensial daring, unggah dan verifikasi dokumen STR dan SIP, pencatatan *Ongoing Professional Practice Evaluation* (OPPE), serta pemantauan status pengajuan secara *real time* (Devers & Shortell, 2016; Taber, 2017). Tahap ketiga adalah implementasi sistem, yang dilakukan secara bertahap melalui kegiatan sosialisasi dan pendampingan kepada tenaga kesehatan dan pengelola kredensial, sebagaimana ditunjukkan pada Gambar 1, untuk memastikan sistem dapat digunakan secara optimal dan sesuai dengan alur kerja rumah sakit. Tahap keempat adalah monitoring dan evaluasi, yang bertujuan menilai efektivitas inovasi serta mengidentifikasi kendala yang muncul selama penggunaan sistem sebagai dasar perbaikan dan pengembangan berkelanjutan.



Gambar 1. Sosialisasi Kepada Pengguna Aplikasi, Baik Tenaga Kesehatan Maupun Pengelola Kredensial

Data penelitian diperoleh melalui observasi langsung terhadap penggunaan sistem SPINALKES, telaah dokumen kebijakan internal rumah sakit dan arsip kredensial, serta wawancara dengan pengelola kredensial dan tenaga kesehatan pengguna sistem. Instrumen penelitian meliputi lembar observasi, panduan wawancara, dan daftar telaah dokumen, yang digunakan untuk memperoleh gambaran komprehensif mengenai proses pelaksanaan inovasi dan dampaknya terhadap tata kelola pelayanan. Analisis data dilakukan secara kualitatif dengan pendekatan deskriptif-analitik. Data yang terkumpul dianalisis melalui tahapan reduksi data, penyajian data, dan penarikan simpulan. Analisis difokuskan pada efektivitas implementasi inovasi, kemudahan penggunaan sistem, kelengkapan dokumentasi, transparansi proses, serta kesesuaian SPINALKES dengan ketentuan Permenkes Nomor 13 Tahun 2025 dan standar akreditasi rumah sakit. Hasil analisis disajikan dalam bentuk narasi untuk menggambarkan kontribusi inovasi terhadap peningkatan kualitas pelayanan publik dan tata kelola sumber daya manusia kesehatan di rumah sakit. Penelitian ini telah memperoleh persetujuan dari manajemen RSUD Sumberglagah. Seluruh responden telah diberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian dan menyatakan kesediaan berpartisipasi. Kerahasiaan identitas responden dijaga dan data digunakan hanya untuk kepentingan penelitian.

HASIL

Implementasi inovasi pelayanan kredensial elektronik dan rekredensial tenaga kesehatan melalui aplikasi SPINALKES di RSUD Sumberglagah menunjukkan perubahan signifikan dalam tata kelola pelayanan kredensial yang sebelumnya dilaksanakan secara manual. Sistem berbasis web yang dapat diakses melalui *portalapp.rsudsumberglagah.id/spinalkes/* memungkinkan seluruh proses kredensial dan rekredensial tenaga kesehatan dilaksanakan secara terintegrasi, terdokumentasi, dan transparan. Inovasi ini memungkinkan seluruh proses kredensial dan rekredensial tenaga kesehatan dilaksanakan secara terintegrasi, terdokumentasi, dan transparan. Karakteristik inovasi SPINALKES sebagai pelayanan publik berbasis digital, sasaran pengguna lintas profesi, serta ruang lingkup layanan yang mencakup kredensial, rekredensial, verifikasi STR/SIP, dan OPPE sebagaimana ditunjukkan pada Tabel 1, menegaskan bahwa inovasi ini dirancang untuk menjawab kebutuhan tata kelola SDM kesehatan rumah sakit daerah secara komprehensif.

Tabel 1. Karakteristik Inovasi Pelayanan Elektronik SPINALKES

No	Karakteristik	Deskripsi
1	Nama Inovasi	SPINALKES (Sistem Penilaian dan Layanan E-Kredensial Tenaga Kesehatan)
2	Jenis Inovasi	Inovasi pelayanan publik berbasis digital
3	Lokasi Implementasi	RSUD Sumberglagah, Kabupaten Mojokerto
4	Sasaran Inovasi	Tenaga kesehatan lintas profesi dan pengelola kredensial
5	Basis Sistem	Aplikasi berbasis web
6	Ruang Lingkup Layanan	Kredensial, rekredensial, verifikasi STR/SIP, OPPE
7	Tujuan Utama	Peningkatan efisiensi, transparansi, dan akuntabilitas kredensial

Hasil penelitian menunjukkan bahwa aplikasi SPINALKES berfungsi sebagai pusat layanan digital kredensial tenaga kesehatan lintas profesi. Melalui sistem ini, tenaga kesehatan dapat melakukan pendaftaran akun, pengajuan kredensial dan rekredensial, unggah dokumen STR dan SIP, serta pemenuhan dokumen *Ongoing Professional Practice Evaluation* (OPPE) secara mandiri dan terstruktur. Keberadaan dashboard pengguna memberikan kejelasan informasi status pengajuan, mulai dari tahapan verifikasi, kelengkapan persyaratan, hasil penilaian kewenangan klinis, hingga keputusan akhir pengajuan.

Tabel 2. Perbandingan Tata Kelola Kredensial Sebelum dan Sesudah Implementasi

Aspek	Sebelum SPINALKES	Sesudah SPINALKES
Sistem pengajuan	Manual (dokumen fisik)	Elektronik (sistem terintegrasi)
Verifikasi dokumen	Terpisah dan berjenjang	Terintegrasi dan terdokumentasi
Akses informasi	Tidak <i>real time</i>	<i>Real time</i> melalui dashboard
Dokumentasi	Arsip manual	Arsip digital terpusat
OPPE	Tidak terintegrasi	Terintegrasi dalam sistem
Standardisasi proses	Bervariasi antar unit	Seragam lintas profesi

Perbandingan tata kelola kredensial sebelum dan sesudah implementasi SPINALKES sebagaimana disajikan pada Tabel 2 menunjukkan adanya pergeseran mendasar dari sistem manual berbasis dokumen fisik menuju sistem elektronik terintegrasi. Perubahan ini berdampak pada meningkatnya efisiensi administrasi, kemudahan akses informasi, serta penataan dokumentasi kredensial yang lebih sistematis dan tertelusur. Bagi pengelola kredensial dan manajemen rumah sakit, SPINALKES menyediakan fitur verifikasi dokumen, penilaian kewenangan klinis, serta arsip digital terintegrasi. Sistem ini memudahkan pemantauan kepatuhan tenaga kesehatan terhadap kewajiban administratif dan profesional.

Hasil implementasi ini memperkuat temuan pada Tabel 3, yang menunjukkan bahwa inovasi SPINALKES berkontribusi pada peningkatan transparansi layanan, akuntabilitas proses, konsistensi penilaian kewenangan klinis, serta pengendalian praktik tenaga kesehatan berbasis data.

Tabel 3. Hasil Implementasi SPINALKES terhadap Tata Kelola SDM Kesehatan

No	Aspek Hasil	Temuan Penelitian
1	Efisiensi Administrasi	Proses kredensial lebih cepat dan terstruktur
2	Transparansi Layanan	Status pengajuan dapat dipantau secara mandiri
3	Akuntabilitas Proses	Seluruh tahapan terekam dalam sistem
4	Konsistensi Penilaian	Penilaian kewenangan klinis lebih seragam
5	Pengendalian Praktik	Pemantauan STR/SIP lebih efektif
6	Tata Kelola Data	Data kredensial tersimpan dan tertelusur

Untuk memahami kondisi sebelum implementasi inovasi, dilakukan analisis akar masalah menggunakan metode *fishbone*. Hasil analisis menunjukkan bahwa permasalahan kredensial dipengaruhi oleh berbagai faktor sistemik, sebagaimana disajikan pada Tabel 4.

Tabel 4. Analisis Akar Masalah Kredensial Pra-Implementasi SPINALKES (*Fishbone*)

Faktor	Permasalahan Utama	Dampak
<i>Man</i>	Pemahaman tenaga kesehatan terbatas	Kesalahan dan keterlambatan pengajuan
<i>Method</i>	Sosialisasi pasif dan tidak terstruktur	Informasi tidak merata
<i>Machine</i>	Belum ada sistem elektronik	Proses manual dan duplikasi
<i>Environment</i>	Budaya digital belum optimal	Resistensi perubahan
<i>Management</i>	Monitoring belum berbasis data	Sulit dilakukan evaluasi

Untuk menentukan prioritas masalah yang harus diintervensi, dilakukan penilaian menggunakan metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*) sebagaimana disajikan pada tabel 5. (McLaughlin & Kaluzny, 2006)

Tabel 5. Penentuan Prioritas Masalah Menggunakan Metode USG

No	Permasalahan	U	S	G	Skor	Prioritas
1	Rendahnya pemahaman tenaga kesehatan	4	4	4	12	I
2	Sosialisasi kredensial pasif	4	3	4	11	II
3	Keterbatasan sistem	3	4	3	10	III
4	Budaya digital	3	3	3	9	IV
5	Monitoring manual	2	3	3	8	V

Hasil *fishbone* dan USG menunjukkan bahwa inovasi SPINALKES dirancang sebagai solusi strategis untuk mengatasi permasalahan prioritas secara sistemik melalui digitalisasi proses, standardisasi alur, dan penguatan monitoring berbasis data. Selain itu, implementasi SPINALKES menghasilkan standardisasi alur pelayanan kredensial lintas profesi. Seluruh proses dilakukan melalui mekanisme yang seragam dan terdokumentasi, sehingga mengurangi potensi perbedaan perlakuan antar profesi dan meningkatkan akuntabilitas pengambilan keputusan. Temuan ini sejalan dengan prinsip transformasi digital pelayanan publik yang menekankan konsistensi proses dan kejelasan tanggung jawab (Greenhalgh dkk., 2020). Dari perspektif kebijakan, hasil implementasi SPINALKES menunjukkan kesesuaian yang kuat dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 13 Tahun 2025 tentang Praktik Tenaga Kesehatan. Regulasi tersebut menegaskan bahwa tenaga kesehatan hanya dapat menjalankan praktik sesuai kewenangan setelah memiliki STR, SIP, dan melalui proses kredensial yang sah di fasilitas pelayanan kesehatan. Keterkaitan antara fitur SPINALKES dan ketentuan Permenkes No. 13 Tahun 2025 sebagaimana dirangkum dalam Tabel 6

menunjukkan bahwa sistem ini berfungsi sebagai instrumen operasional rumah sakit dalam menerapkan kebijakan nasional secara sistematis dan berkelanjutan.

Tabel 6. Keterkaitan Implementasi SPINALKES dengan Permenkes Nomor 13 Tahun 2025

No	Ketentuan Permenkes 13/2025	Implementasi melalui SPINALKES
1	Kewajiban kredensial	Pengajuan dan penilaian kredensial elektronik
2	Kepemilikan STR	Verifikasi STR terintegrasi
3	Kepemilikan SIP	Verifikasi SIP sebagai syarat praktik
4	Penetapan kewenangan praktik	Penilaian kewenangan klinis terdokumentasi
5	Evaluasi kinerja	OPPE digital berkelanjutan
6	Dokumentasi	Arsip kredensial digital dan <i>audit trail</i>

Keberadaan sistem elektronik ini juga memperkuat peran rumah sakit sebagai *gatekeeper* kewenangan praktik tenaga kesehatan. Melalui pencatatan digital OPPE dan rekam jejak kredensial, rumah sakit dapat melakukan evaluasi praktik profesional secara berkesinambungan. Hal ini mendukung integrasi kredensial dengan sistem manajemen mutu dan keselamatan pasien, sebagaimana ditunjukkan dalam pemetaan SPINALKES terhadap standar SNARS pada tabel 7.

Tabel 7. Pemetaan Inovasi SPINALKES terhadap Standar SNARS (KARS)

No	Fitur SPINALKES	Elemen SNARS Terkait
1	Kredensial elektronik	KKS – Kompetensi dan kewenangan staf
2	Verifikasi STR/SIP	KKS & MKE
3	Penilaian kewenangan	KKS
4	Dokumentasi OPPE	PMKP
5	Arsip digital	MKE
6	<i>Audit trail</i>	PMKP & TKRS

Dari sudut pandang akreditasi rumah sakit, implementasi SPINALKES memberikan kontribusi nyata terhadap pemenuhan elemen penilaian terkait kompetensi, kewenangan praktik, dan evaluasi kinerja tenaga kesehatan. Ringkasan kontribusi inovasi ini terhadap kesiapan akreditasi rumah sakit sebagaimana disajikan pada Tabel 8 menunjukkan bahwa dokumentasi digital kredensial dan OPPE memudahkan penyediaan bukti objektif pada saat audit internal maupun survei akreditasi.

Tabel 8. Kontribusi SPINALKES terhadap Kesiapan Akreditasi Rumah Sakit

Aspek Akreditasi	Kontribusi SPINALKES	Bukti Objektif
Kompetensi SDM	Data kredensial terdokumentasi	Arsip digital
Kewenangan praktik	Penetapan berbasis sistem	Rekam jejak kewenangan
Evaluasi kinerja	OPPE terintegrasi	Laporan OPPE
Tata kelola	Proses tertelusur	<i>Audit trail</i>
Peningkatan mutu	Data untuk perbaikan	Rekap evaluasi

Selanjutnya, dampak inovasi SPINALKES terhadap pelayanan publik tercermin pada peningkatan efisiensi, transparansi, akuntabilitas, serta kepastian layanan bagi tenaga kesehatan, sebagaimana dirangkum dalam Tabel 9. Temuan ini sejalan dengan literatur yang menyatakan bahwa digitalisasi pengelolaan SDM kesehatan berkontribusi terhadap peningkatan efektivitas organisasi dan kualitas layanan kesehatan (Berg, 1999; Creswell & Poth, 2018). Secara keseluruhan, hasil dan pembahasan menunjukkan bahwa aplikasi SPINALKES merupakan inovasi strategis yang relevan dengan kebutuhan tata kelola tenaga kesehatan di rumah sakit daerah. Digitalisasi proses kredensial melalui SPINALKES terbukti

mampu menjembatani kebijakan nasional dengan praktik operasional di fasilitas pelayanan kesehatan, sekaligus memperkuat kesiapan akreditasi dan mutu pelayanan rumah sakit.

Tabel 9. Dampak Inovasi SPINALKES terhadap Pelayanan Publik

Dimensi Pelayanan Publik	Dampak Implementasi
Efisiensi	Waktu dan beban administrasi berkurang
Transparansi	Informasi mudah diakses
Akuntabilitas	Proses dapat diaudit
Kepastian layanan	Status pengajuan jelas
Kepuasan pengguna	Kepercayaan terhadap sistem meningkat

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi sistem SPINALKES sebagai inovasi kredensial dan rekredensial elektronik telah menghasilkan perubahan fundamental dalam tata kelola sumber daya manusia kesehatan di rumah sakit daerah. Digitalisasi proses kredensial tidak hanya berdampak pada efisiensi administratif, tetapi juga memperkuat transparansi, akuntabilitas, dan konsistensi penetapan kewenangan praktik tenaga kesehatan. Temuan ini sejalan dengan literatur yang menyatakan bahwa pemanfaatan sistem informasi dalam manajemen SDM kesehatan berperan penting dalam meningkatkan efektivitas organisasi dan kualitas layanan kesehatan (Kruse dkk., 2022; Luna dkk., 2020; WHO, 2021). Secara khusus, penurunan waktu pemrosesan dan peningkatan kelengkapan dokumen yang dicapai melalui SPINALKES mengonfirmasi temuan Adler-Milstein dan Huckman (2019) serta Wager et al. (2017), yang menegaskan bahwa sistem digital terintegrasi mampu mengurangi fragmentasi proses administrasi dan memperbaiki alur kerja organisasi rumah sakit. Integrasi pengajuan, verifikasi STR/SIP, dan dokumentasi OPPE dalam satu platform juga mendukung prinsip *single source of truth*, yang dianggap krusial dalam tata kelola data kesehatan modern.

Dari perspektif governansi klinis, penelitian ini memperkuat pandangan bahwa kredensial merupakan instrumen strategis untuk menjamin kompetensi dan keselamatan pelayanan. McLaughlin & Kaluzny (2006) menekankan bahwa sistem kredensial yang efektif harus didukung oleh dokumentasi yang akurat, proses yang seragam, dan mekanisme evaluasi berkelanjutan. SPINALKES memenuhi ketiga elemen tersebut melalui standardisasi alur lintas profesi, *audit trail* digital, dan integrasi OPPE, sehingga memperkuat akuntabilitas profesional tenaga kesehatan sebagaimana direkomendasikan dalam standar *Joint Commission International* (2021). Analisis akar masalah menggunakan *fishbone* menunjukkan bahwa hambatan kredensial tidak semata bersifat teknis, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor manusia, metode kerja, dan budaya organisasi. Temuan ini konsisten dengan Greenhalgh (2020) dan Creswell & Poth (2018), yang menyatakan bahwa keberhasilan transformasi digital di sektor kesehatan sangat ditentukan oleh kesiapan organisasi dan penerimaan pengguna. Dalam konteks ini, kegiatan sosialisasi dan pendampingan yang dilakukan pada tahap implementasi SPINALKES berperan sebagai mekanisme *change management*, yang mendorong terbentuknya budaya kerja berbasis digital dan pembelajaran organisasi (*organizational learning*).

Penggunaan metode USG dalam penelitian ini memberikan kontribusi metodologis yang penting. Pendekatan ini memungkinkan penentuan prioritas masalah secara sistematis berdasarkan tingkat urgensi, keseriusan, dan potensi perkembangan masalah. Integrasi *fishbone* dan USG memperkuat analisis kebutuhan inovasi dan memastikan bahwa digitalisasi kredensial diarahkan pada permasalahan yang paling berdampak. Pendekatan serupa jarang digunakan dalam penelitian kredensial tenaga kesehatan di Indonesia, sehingga menambah nilai kebaruan penelitian ini (McLaughlin & Kaluzny, 2006; Miles dkk., 2020). Keterkaitan

antara implementasi SPINALKES dan Permenkes Nomor 13 Tahun 2025 menunjukkan bahwa sistem ini berfungsi sebagai instrumen implementatif kebijakan kesehatan. Berbeda dengan studi sebelumnya yang memandang kredensial sebagai proses administratif internal, penelitian ini menegaskan bahwa sistem digital dapat menjembatani regulasi nasional dengan praktik operasional di tingkat fasilitas pelayanan kesehatan. Temuan ini sejalan dengan konsep *policy implementation tools* dalam studi kebijakan publik, yang menempatkan teknologi informasi sebagai sarana penerjemahan kebijakan ke dalam praktik (WHO, 2021; Hood, 2007; Sabatier, 2019).

Dari perspektif akreditasi, kontribusi SPINALKES terhadap pemenuhan elemen SNARS memperkuat temuan Shaw dkk. (2018) dan *Joint Commission International*, (2021) bahwa dokumentasi digital dan *audit trail* meningkatkan kesiapan organisasi dalam menghadapi survei akreditasi. Kemampuan sistem dalam menyediakan bukti objektif secara cepat dan tertelusur juga mendukung integrasi kredensial dengan sistem manajemen mutu dan keselamatan pasien, yang merupakan tuntutan utama akreditasi rumah sakit modern. Secara konseptual, penelitian ini memberikan kontribusi pada pengembangan model tata kelola SDM kesehatan berbasis digital. SPINALKES tidak hanya berfungsi sebagai aplikasi teknis, tetapi sebagai mekanisme integratif yang menghubungkan regulasi, manajemen SDM, mutu pelayanan, dan akreditasi. Model ini sejalan dengan pendekatan sistem sosioteknis yang memandang teknologi, manusia, dan organisasi sebagai satu kesatuan sistem yang saling memengaruhi (Berg, 1999; Wright & Sittig, 2018). Dengan demikian, inovasi ini memiliki potensi tinggi untuk direplikasi dan diadaptasi oleh rumah sakit daerah lain dengan karakteristik serupa (Sittig, D. F., & Singh, H., 2015).

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diperhatikan. Pertama, desain penelitian menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dengan studi kasus pada satu rumah sakit daerah, sehingga generalisasi hasil penelitian ke konteks rumah sakit lain perlu dilakukan secara hati-hati. Kedua, data penelitian sebagian besar bersumber dari persepsi pengguna dan pengelola sistem, sehingga potensi bias subjektivitas tidak dapat sepenuhnya dihindari. Ketiga, penelitian ini berfokus pada aspek tata kelola, efisiensi, dan kepatuhan regulasi, serta belum mengukur dampak langsung implementasi SPINALKES terhadap luaran klinis dan keselamatan pasien. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya disarankan untuk menggunakan desain komparatif atau *mixed methods* serta melibatkan lebih dari satu rumah sakit guna menguji efektivitas dan replikasi model kredensial digital secara lebih luas.

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa penerapan SPINALKES sebagai sistem kredensial dan rekredensial elektronik tenaga kesehatan di RSUD Sumberglagah secara nyata mampu mengatasi permasalahan utama yang sebelumnya menghambat proses kredensial berbasis manual. Analisis kebutuhan dengan *fishbone* menunjukkan bahwa hambatan berasal dari keterbatasan pemahaman SDM, metode sosialisasi pasif, ketergantungan pada prosedur manual, serta kultur organisasi yang belum sepenuhnya mendukung dokumentasi digital. Prioritas permasalahan yang diperoleh melalui metode USG menegaskan bahwa intervensi paling mendesak adalah penguatan edukasi, penyediaan infrastruktur digital yang terpadu, dan desain ulang alur kredensial agar lebih konsisten dengan regulasi Permenkes No. 13 Tahun 2025 dan elemen penilaian akreditasi SNARS.

Tujuan penelitian untuk mengevaluasi efektivitas inovasi, memetakan keterkaitannya dengan standar nasional, serta menilai dampak implementasinya terhadap tata kelola klinis telah terpenuhi. SPINALKES terbukti meningkatkan efisiensi proses, memperkuat transparansi, meminimalkan kesalahan administratif, dan menyediakan bukti digital yang memudahkan audit internal maupun eksternal. Demarkasi penelitian ini secara tegas berada

pada ruang lingkup manajemen mutu dan tata kelola klinis, bukan pada luaran klinis langsung, sehingga memberikan batasan analitis yang relevan dan konsisten dengan tujuan penelitian. Penelitian ini juga menghasilkan kontribusi teoritis berupa pemodelan *Integrative Credentialing Digital Governance*, yaitu kerangka konseptual baru yang menjelaskan bahwa keberhasilan implementasi sistem kredensial elektronik bergantung pada interaksi tiga dimensi utama: (1) kesiapan sumber daya manusia dan budaya organisasi, (2) keselarasan sistem dengan regulasi dan standar akreditasi, serta (3) stabilitas infrastruktur digital sebagai tulang punggung tata kelola. Model ini memperkaya literatur manajemen rumah sakit yang umumnya hanya menempatkan digitalisasi sebagai faktor teknis, sementara penelitian ini menempatkannya sebagai bagian dari ekosistem tata kelola mutu yang holistik.

Dengan demikian dapat ditegaskan bahwa penerapan SPINALKES bukan hanya inovasi administratif, tetapi juga merupakan transformasi manajemen mutu yang memiliki implikasi luas bagi peningkatan keselamatan pasien dan tata kelola SDM kesehatan di rumah sakit. Implementasi ini secara empiris dan konseptual memberikan dasar bagi lahirnya teori operasional baru mengenai integrasi digital dalam proses kredensial tenaga kesehatan yang dapat direplikasi dan diuji pada konteks rumah sakit lainnya di Indonesia.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis menyampaikan terimakasih kepada para pembimbing atas arahan ilmiah yang diberikan, kepada manajemen RSUD Sumberglagah atas dukungan institusional dan fasilitas penelitian, serta kepada seluruh tenaga kesehatan dan Komite Tenaga Kesehatan Lain yang telah berpartisipasi dan memberikan data yang diperlukan. Apresiasi khusus juga diberikan kepada Tim IT RSUD Sumberglagah atas dukungan teknis dan pemeliharaan sistem SPINALKES yang berperan penting dalam kelancaran pelaksanaan penelitian ini. Semua bentuk dukungan tersebut sangat berarti bagi terselesaikannya penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Adytha, A. (2020). *Rangkuman Materi Prostodontia untuk Calon Dokter Gigi*. Deepublish.
- Batmomolin, A., Metanfanuan, R., Idayanti, Jumriani, Tumurang, M. N., Mardiaty, E., Rahayu, U. B., Suyanto, Sulistyowati, E. T., Rakhman, A., Kristiani, A., Subriah, Dewi, M., Hayati, S., Kelabora, J., Damayantie, N., & Hadi, S. (2025). *Problematika Lansia*. PT Media Pustaka Indo.
- Bramantoro, T., Kristanti, R. A., Kurniawan, A., Soesilawati, P., Purwanto, B., & Irmalia, W. R. (2024). *Mulut dan Otot: Analisis Dampak Masalah Gigi Mulut terhadap Otot Tubuh*. Airlangga University Press.
- Budiarti, I., Suprpti, S. C., & Andriyani, D. (2025). Peningkatan Pengetahuan Lansia Tentang Kesehatan Gigi dan Reproduksi Melalui Edukasi di Apotek Siaga. *JOMPA ABDI: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 4(2).
- Dewi, S. R. (2014). *Buku Ajar Keperawatan Gerontik*. Deepublish.
- Febrianti, P., Kurniyanti, M. A., & Retnaningrum, D. N. (2025). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Berbasis Video Visual tentang Senam Lansia terhadap Tingkat Pengetahuan Kader Lansia. *Jurnal Ners Universitas Pahlawan*, 9(1), 797–803.
- Glick, M., Williams, D. M., Kleinman, D. V., Vujicic, M., Watt, R. G., & Weyant, R. J. (2017). A New Definition for Oral Health Developed by The FDI World Dental Federation Opens The Door to A Universal Definition of Oral Health. *American Journal of Orthodontics and Dentofacial Orthopedics*, 151(2), 229–231. <https://doi.org/10.1016/j.ajodo.2016.10.001>.
- Hendrawan, R. B. (2024). *Pengaruh Kesehatan Gigi terhadap Kualitas Hidup Lansia*. <https://fk.g.ugm.ac.id/pengaruh-kesehatan-gigi-terhadap-kualitas-hidup-lansia/>.

- Kaurani, P., Kakodkar, P., Bhowmick, A., Samra, R. K., & Bansal, V. (2024). Association of Tooth Loss and Nutritional Status in Adults: An Overview of Systematic Reviews. *BMC Oral Health*, 24(838). <https://doi.org/10.1186/s12903-024-04602-1>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). *Kesehatan Gigi dan Mulut di Indonesia*. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2024). *Laporan Tematik: Survei Kesehatan Indonesia Tahun 2023*.
- Khulwani, Q. W., Nasia, A. A., Nugraheni, A., & Utami, A. (2021). Hubungan Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Kesehatan Gigi dan Mulut Terhadap Status Karies Siswa SMP Negeri 1 Selogiri, Wonogiri. *E-GiGi*, 9(1), 41–44. <https://doi.org/10.35790/eg.9.1.2021.32570>.
- Langitan, R. E., Idayanti, Dewi, M., Kanine, E., Sinaga, S. E. N., Naibaho, R. M., Kolompoy, J. A., Merentek, G. A., Suwarja, Rofiyati, W., Kristiani, A., Tangka, J. W., Subriah, Sarayar, C. P., Maretha, D. E., & Fitriani, S. (2024). *Gerontik: Menyelami Tantangan dan Permasalahan di Usia Lanjut*. PT Media Pustaka Indo.
- Liu, J., Zong, X., Vogtmann, E., Cao, C., James, A. S., Chan, A. T., Rimm, E. B., Hayes, R. B., Colditz, G. A., Michaud, D. S., Joshipura, K. J., Abnet, C. C., & Cao, Y. (2022). Tooth Count, Untreated Caries and Mortality in US Adults: A Population-Based Cohort Study. *International Journal of Epidemiology*, 51(4), 1291–1303. <https://doi.org/10.1093/ije/dyac072>.
- Mylonas, P., Attrill, D., & Walmsley, A. (2016). Evaluating Denture Cleanliness of Patients in A Regional Dental Hospital. *British Dental Journal*, 221(3), 127–130. <https://doi.org/10.1038/sj.bdj.2016.562>.
- Mylonas, P., Milward, P., & McAndrew, R. (2022). Denture Cleanliness and Hygiene: An Overview. *British Dental Journal*, 233(1), 20–26. <https://doi.org/10.1038/s41415-022-4397-1>.
- Notoatmodjo, S. (2014). *Ilmu Perilaku Kesehatan*. Rineka Cipta.
- Rahayu, C., Widiati, S., & Widyanti, N. (2014). Hubungan antara Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku terhadap Pemeliharaan Kebersihan Gigi dan Mulut dengan Status Kesehatan Periodontal Pra Lansia di Posbindu Kecamatan Indihiang Kota Tasikmalaya. 21(1), 27–2.
- Rosidatussholikhah, Wardoyo, S. S. I., & Rahmawati, N. A. (2024). Hubungan fungsi kognitif dengan activity daily living pada lansia di Posyandu Lansia Sumber Sari Kota Malang. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 5(1).
- Rusmiati, Andriyani, D., & Sukarsih. (2023). *Pengantar Kesehatan Gigi dan Mulut*. Pustaka Aksara.
- Sahab, L., Newton, J. T., & Sabbah, W. (2025). Oral Health and Healthy Ageing: A Systematic Review of Longitudinal Studies. *Dentistry Journal*, 13(303). <https://doi.org/10.3390/dj13070303>.
- Sahid, M. H., Febrian, Sutikno, A. E., Asrianto, L. O., Krisdianto, M. A., Widyastuti, T., Adimuntja, N. P., Huvaidd, S. U., Marbun, R. M., Talli, R., Surya, L. S., & Lendrawati. (2025). *Epidemiologi Perilaku Kesehatan*. Eureka Media Aksara.
- Sakinatina, S. N., Hartiti, T., Failasufa, H., & Arimbi. (2025). Relationship between Knowledge and Oral Hygiene on Periodontal Health Status of The Elderly at Working Area of Kedungmundu Public Helth Center. *Jurnal Medali*, 7(2), 169–175. <https://doi.org/10.30659/medali.7.2.169-175>.
- Saputra, R., Hadiyanto, H., Makiyah, A., & Suryadin, A. (2025). The Influence of Family Emotional Support on the Quality of Life among the Elderly. *Jurnal Keperawatan Priority*, 8(2), 122–128. <https://doi.org/10.34012/jukep.v8i2.6399>.
- Sari, K. I., Dewi, W., Jasrin, T. A., & Sumarsongko, T. (2018). Kebersihan Gigi Tiruan pada Lansia, Suatu Tinjauan Metode dan Bahan. *Jurnal Material Kedokteran Gigi*, 7(1).
- Subekti, A., Ekoningtyas, E. A., & Benyamin, B. (2019). Hubungan Plak Gigi, Laju Aliran

- Saliva, dan Viskositas Saliva pada Anak Usia 6–9 Tahun. *Jurnal Kesehatan Gigi: Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Semarang*, 6(1). <https://doi.org/https://doi.org/10.31983/jkg.v6i1.4448>.
- Suiraoka, I. P., & Nursanyoto, H. (2022). *Determinant Kejadian Obesitas Anak dan Kebutuhan Intervensinya pada Masa Pandemi Covid-19*. CV Feniks Muda Sejahtera.
- Surya, D., & Alfita, L. (2025). Family Support with Quality of Life in the Elderly. *Journal of Education, Humaniora and Social Sciences (JEHSS)*, 7(3), 897–902. <https://doi.org/10.34007/jehss.v7i3.2335>.
- Wahyuni, A. S., & Nur, H. (2025). Peran Dukungan Keluarga dalam Mengurangi Kesenjangan pada Lansia: Kajian Literatur. *Jurnal Pendidikan Dan Kebudayaan*, 2(4), 1–11. <https://doi.org/10.56842/jpk.v2i4.492>.
- Wong, F. M. F. (2021). First Data in The Process of Validating a Tool to Evaluate Knowledge, Attitude and Practice of Healthcare Providers in Oral Care of Institutionalized Elderly Residents: Content validity, Reliability and Pilot Study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(8). <https://doi.org/10.3390/ijerph18084145>.
- World Health Organization. (2015). *World Report on Ageing and Health*. WHO Library Cataloguing in Publication Data. <https://www.who.int/publications/i/item/9789241565042>.
- World Health Organization. (2025). *Ageing and Health*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>.
- Wulansari, L. K., Larissa, T., & Mursid, S. (2023). Relationship between Oral Health Knowledge, Attitude, and Practice Towards Dentures Demand and Sociodemographic Factors in Pre-Elderly and Elderly. *Journal of International Dental and Medical Research*, 16(1), 285–293.
- Zheng, S., Zhao, L., Ju, N., Hua, T., Zhang, S., & Liao, S. (2021). Relationship between Oral Health-Related Knowledge, Attitudes, Practice, Self-Rated Oral Health and Oral Health-Related Quality of Life among Chinese College Students: A Structural Equation Modeling Approach. *BMC Oral Health*, 21(99). <https://doi.org/10.1186/s12903-021-01419-0>.