

# Pengukuran Tingkat Kematangan Proses *Incident Management* Pada Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Xyz Menggunakan Itil Versi 3

1<sup>st</sup> Irfan Wira Adhitama  
Fakultas Rekayasa Industri  
Universitas Telkom  
Bandung, Indonesia

irfanwa@student.telkomuniversity.ac.id

2<sup>nd</sup> Ari Fajar Santoso  
Fakultas Rekayasa Industri  
Universitas Telkom  
Bandung, Indonesia

arifajar@telkomuniversity.ac.id

3<sup>rd</sup> Fitriyana Dewi  
Fakultas Rekayasa Industri  
Universitas Telkom  
Bandung, Indonesia

fitriyanadewi@telkomuniversity.ac.id

**Abstrak** — Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit berfungsi sebagai penunjang operasional rumah sakit, namun pengelolaan insiden yang mengganggu layanan masih menjadi tantangan. Rumah Sakit XYZ belum pernah mengukur tingkat kematangan proses manajemen insiden pada SIMRS. Penelitian ini bertujuan untuk mengukur kematangan tersebut menggunakan kerangka kerja ITIL versi 3, yang merupakan pedoman praktik terbaik dalam manajemen layanan TI. Pengukuran dilakukan melalui ITIL Service Support Self-Assessment, menggunakan kuesioner dan wawancara untuk menilai berbagai aspek proses incident management. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat kematangan proses manajemen insiden di Rumah Sakit XYZ berada pada level 1.5, yang berarti banyak aspek perlu diperbaiki agar mencapai tingkat kematangan yang lebih tinggi. Penelitian ini memberikan rekomendasi yang dipetakan menjadi empat aspek yaitu *people*, *process*, *technology* guna meningkatkan kematangan proses manajemen insiden, seperti perbaikan prosedur penanganan insiden, program pelatihan untuk staf, serta optimalisasi teknologi dalam mendukung proses manajemen insiden. Hasil penelitian diharapkan menjadi panduan bagi Rumah Sakit XYZ dalam upaya meningkatkan kualitas layanan TI mereka.

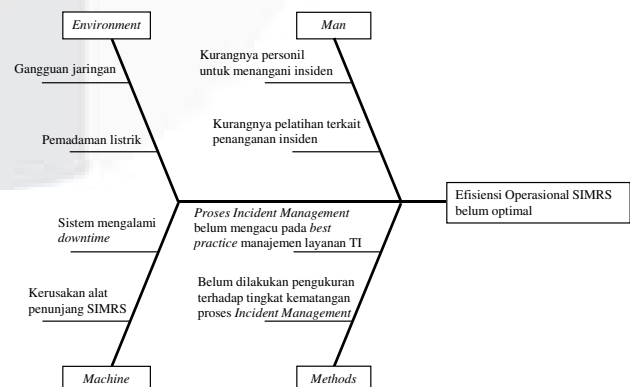
**Kata kunci** — ITIL V3, Manajemen Insiden, SIMRS, Tingkat Kematangan, Self-Assessment

## I. PENDAHULUAN

Pada zaman digitalisasi ini, rumah sakit diharuskan meningkatkan kinerja dan daya saingnya sebagai perusahaan tanpa mengorbankan misi sosialnya. Untuk menjadi instansi yang responsif, kreatif, efisien, efektif dan mendapat keuntungan, rumah sakit harus mengembangkan kebijakan strategis yang mencakup efisiensi internal (organisasi, manajemen dan sumber daya manusia) dan mampu mengambil keputusan yang cepat dan tepat untuk meningkatkan pelayanan kepada masyarakat [1]. Berdasarkan Permenkes nomor 82 tahun 2013 pasal 1, Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit atau yang dikenal

sebagai SIMRS didefinisikan sebagai sistem komunikasi terkomputerisasi yang mengkoordinasikan dan mengintegrasikan semua aktivitas yang berkesinambungan dengan layanan rumah sakit, guna memberikan informasi secara tepat, cepat, serta akurat.

Rumah Sakit XYZ berperan dalam menyediakan fasilitas kesehatan kepada masyarakat Kota Bandung. Dalam upaya menunjang efisiensi dan mutu layanan kesehatan kepada masyarakat, rumah sakit XYZ menggunakan sistem informasi manajemen rumah sakit yang mana berperan dalam mendukung kegiatan operasional yang bersifat klinis maupun administratif, seperti pendaftaran pasien, pengelolaan rekam medis, pendaftaran rawat inap hingga pengelolaan keuangan. Sistem tersebut tidak luput dari kejadian yang dapat mengganggu kegiatan operasional seperti *down time* pada sistem, masalah jaringan, kerusakan perangkat penunjang kegiatan layanan SIMRS yang dapat menimbulkan dampak negatif terhadap kualitas pelayanan serta kepercayaan pasien.



Berdasarkan *fishbone diagram* diatas, diagram tersebut mengidentifikasi penyebab dari masalah efisiensi operasional SIMRS belum optimal. Diagram ini membagi penyebab masalah menjadi empat kategori utama yaitu *man*, *machine*, *methods*, dan *environment*. Setiap kategori menjabarkan berbagai faktor yang dapat mempengaruhi efisiensi

operasional pada SIMRS. Kategori man mencakup keterlibatan manusia seperti kurangnya pelatihan dan kurangnya personel terkait penanganan insiden. Machine mencakup perangkat keras dan sistem yang bermasalah. Methods mencakup proses atau prosedur yang berpengaruh terhadap efisiensi operasional. Environment menggambarkan kondisi lingkungan yang berpengaruh terhadap efisiensi operasional. Diagram ini membantu dalam mengidentifikasi akar penyebab masalah.

Urgensi dari penelitian ini terletak pada perlunya memastikan proses *incident management* pada sistem informasi manajemen rumah sakit dapat berfungsi secara maksimal dengan tidak mengalami gangguan yang bisa memperlambat aktivitas operasional. Proses *incident management* dapat berdampak langsung pada efisiensi operasional rumah sakit, namun di rumah sakit XYZ belum pernah melakukan pengukuran tingkat kematangan proses *incident management*. Oleh karena sebab itu, pengukuran tingkat kematangan proses *incident management* menjadi sangat penting.

Penggunaan *framework* yang berisikan panduan praktik terbaik dalam mengelola layanan teknologi informasi merupakan bagian dari rekomendasi yang dibuat oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Berdasarkan hasil wawancara, ditemukan bahwa Rumah Sakit XYZ belum menerapkan kerangka kerja manajemen layanan dalam proses *incident management* pada SIMRS. Sehingga kerangka kerja ITIL versi 3 dipilih sebagai acuan best practice karena ITIL memberikan panduan yang fleksibel bagi organisasi dalam melakukan pengelolaan layanan teknologi informasi dengan baik.

Pentingnya melakukan pengukuran terhadap proses *incident management* terletak pada perlunya mengidentifikasi, menilai, dan memperbaiki kelemahan dalam proses sebelum insiden besar terjadi. Pengukuran tingkat kematangan proses *incident management* memberikan wawasan mengenai seberapa baik rumah sakit dalam menangani insiden, mengurangi downtime, dan meminimalkan dampak negatif terhadap operasional. Selain itu, pengukuran tingkat kematangan memungkinkan rumah sakit untuk menilai sejauh mana tingkat kematangan proses yang ada saat ini dan juga mengidentifikasi area yang perlu ditingkatkan.

Penelitian sebelumnya tentang subjek ini mekankan bahwa berbagai institusi telah menerapkan kerangka kerja ITIL dalam mengevaluasi proses-proses tersebut. Sebagai contoh, penelitian yang dilakukan oleh Herdiyanti (2018) pada Unit Sistem Informasi PT. KAI dan yang dilakukan oleh Romadhon (2017) di PUSTIPANDA UIN Jakarta mengidentifikasi area yang memerlukan perbaikan dengan hasil kematangan yang bervariasi dari level 1 hingga level 4. Perbedaan dari penelitian ini terletak pada penerapan *framework* ITIL versi 3 untuk menjadi alat ukur tingkat kematangan proses *incident management* pada Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit XYZ, yang belum pernah dilakukan sebelumnya pada konteks rumah sakit ini. Penelitian ini tidak hanya menjabarkan wawasan terkait area yang memerlukan perbaikan di Rumah Sakit XYZ, tetapi juga memberikan rekomendasi untuk meningkatkan kematangan proses *incident management*, yang dapat membantu mendukung kemampuan kegiatan dan mutu pelayanan di rumah sakit tersebut.

Pengukuran dilakukan menggunakan *ITIL Service Support Self-Assessment*, di mana pendekatan ini memungkinkan organisasi melakukan penilaian mandiri terhadap tingkat kematangan yang dimiliki saat ini, mengetahui kekuatan dan kelemahan, serta mengidentifikasi area yang memerlukan perbaikan sehingga rumah sakit dapat merancang strategi peningkatan yang sesuai, yang pada akhirnya akan meningkatkan kinerja SIMRS, meningkatkan kepuasan pasien, dan memperkuat reputasi rumah sakit di mata publik. Penelitian ini berkontribusi nyata dalam memberikan wawasan dalam upaya peningkatan mutu layanan kesehatan dengan cara memberikan rekomendasi perbaikan proses yang sudah ada.

## II. KAJIAN TEORI

Dasar teori-teori yang digunakan untuk menunjang penelitian ini, diantaranya:

### A. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit

Menurut Permenkes nomor 82 tahun 2013 pasal 1, SIMRS didefinisikan sebagai sistem komunikasi terkomputerisasi yang mengkoordinasikan dan mengintegrasikan semua kegiatan layanan rumah sakit, dalam rangka memberikan informasi secara tepat, cepat, serta akurat [2].

Menurut [3] SIMRS adalah serangkaian aktivitas dan prosedur yang saling terkait dan bergantung guna menyediakan data yang akurat secara tepat waktu dengan maksud mendukung proses manajemenrisasi dan pengambilan keputusan guna mewujudkan penyelenggaraan pelayanan medis pada rumah sakit secara handal.

### B. Manajemen Layanan Teknologi Informasi

Manajemen layanan TI didefinisikan sebagai pendekatan secara terorganisir untuk mangelola layanan TI. Manajemen layanan TI tidak hanya berfokus pada aspek-aspek spesifik dari pemanfaatan teknologi informasi. Tetapi juga menyediakan kerangka kerja untuk manajemen layanan TI. Manajemen layanan TI menyediakan kerangka kerja untuk pengorganisasian tugas-tugas yang berkaitan dengan teknologi informasi, komunikasi dan perilaku teknis antar penyedia layanan teknologi informasi kepada pengguna akhir teknologi informasi. [4]

Manajemen layanan TI (ITSM) adalah seperangkat proses yang bekerja sama untuk menciptakan dan menerapkan layanan TI sesuai dengan standar kualitas. Dengan menerapkan ITSM, organisasi dapat mencapai berbagai keuntungan, seperti peningkatan kepuasan pengguna, kualitas layanan yang lebih baik, efisiensi operasional, manajemen risiko yang lebih baik, dan peningkatan kemampuan untuk menyesuaikan diri dengan perubahan dan kebutuhan. [5].

### C. Information Technology Infrastructure Library (ITIL)

Menurut [6] dalam buku *An Introductory Overview of ITIL® V3*, ITIL adalah kerangka kerja terbuka untuk manajemen layanan TI yang berfokus pada pengukuran dan peningkatan kualitas layanan TI yang diberikan dari perspektif bisnis dan pelanggan.

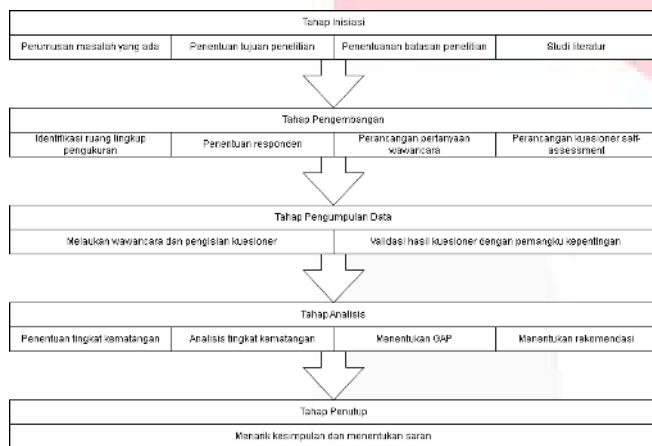
#### D. GAP (Kesenjangan)

*GAP Analysis* atau yang biasa disebut analisis kesenjangan adalah perbandingan kondisi eksisting kini terhadap kondisi yang diinginkan atau potensial. Analisis gap biasanya digunakan dalam melakukan evaluasi dengan membandingkan kondisi eksisting kini dengan kondisi yang diharapkan dimasa mendatang dan memutuskan hal yang perlu dijalankan untuk menutup gap dan mencapai kondisi yang diharapkan di masa mendatang. Pendekatan analisis ini memungkinkan perumusan hipotesis dengan membandingkan kondisi saat ini dengan standar tertentu atau harapan pengguna [7].

### III. METODE

#### A. Sistematika Penelitian

Sub-bab ini menjabarkan tahap-tahap yang dilalui dalam menyelesaikan penelitian ini, gambar dibawah ini menggambarkan tahap-tahap yang ditempuh dengan tujuan menyelesaikan penelitian ini.



Berdasarkan gambar tersebut, sistematika penelitian dalam penelitian ini dapat dijabarkan sebagai berikut:

#### 1. Tahap Inisiasi

Penelitian ini diawali dengan tahap inisiasi, yang mencakup rumusan masalah, kemudian menetapkan tujuan serta batasan penelitian, serta melakukan studi literatur mengenai topik yang relevan dengan penelitian ini.

#### 2. Tahap Pengembangan

Pada tahap ini dilakukan identifikasi ruang lingkup pengukuran tingkat kematangan, setelah itu penentuan responden wawancara dan kuesioner, dan melakukan perancangan terkait pertanyaan wawancara dan kuesioner *self-assessment*.

#### 3. Tahap Pengumpulan Data

Setelah tahap pengembangan, tahap pengumpulan data dilakukan dengan melakukan wawancara, dan kuesioner. Setelah didapatkan hasil kuesioner, langkah selanjutnya yaitu memvalidasi hasil kuesioner dengan pemangku kepentingan di Rumah Sakit XYZ.

#### 4. Tahap Analisis

Tahap analisis yang dilakukan adalah analisis hasil yang didapatkan dari hasil ITIL *Maturity Self-Assessment* yang telah dilakukan sebelumnya, kemudian akan dilakukan analisis hasil kuesioner yang bertujuan untuk mengidentifikasi penyebab dari hasil pencapaian tersebut, lalu dilanjutkan dengan analisis gap serta risiko yang dapat

terjadi. Setelah analisis dilakukan maka rekomendasi diberikan berdasarkan pertanyaan yang belum terpenuhi.

#### 5. Tahap Penutup

Tahap penutup yaitu berisikan kesimpulan dari hasil penelitian dan juga beberapa saran yang diharapkan dapat berguna untuk meningkatkan kemampuan organisasi dalam proses manajemen insiden pada Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit XYZ.

### IV. HASIL DAN PEMBAHASAN

#### A. Manajemen Insiden pada SIMRS

##### 1. Incident Identification

Pelaksana Help Desk adalah titik kontak pertama bagi pengguna yang mengalami masalah. Mereka menerima laporan insiden dari pengguna terkait masalah perangkat keras, perangkat lunak, atau jaringan. Setiap insiden yang dilaporkan akan dicatat ke dalam aplikasi IT Helpdesk untuk pelacakan lebih lanjut.

##### 2. Incident Logging

Setelah insiden diidentifikasi, Pelaksana Help Desk mencatat semua informasi terkait insiden tersebut, seperti deskripsi masalah, waktu kejadian, dan pengguna yang terdampak. Informasi ini dicatat dalam sistem manajemen insiden untuk memastikan tidak ada insiden yang terlewat dan untuk mendokumentasikan proses penyelesaian.

##### 3. Incident Categorization

Pelaksana Help Desk mengkategorikan insiden berdasarkan jenisnya (misalnya, masalah perangkat keras, perangkat lunak, jaringan, atau keamanan). Kategorisasi ini penting untuk menentukan prioritas dan jalur eskalasi yang tepat.

##### 4. Incident Prioritization

Pelaksana Help Desk memberikan prioritas pada insiden berdasarkan dampaknya terhadap operasional rumah sakit dan urgensi penyelesaiannya. Insiden yang memiliki dampak besar pada layanan pasien atau keamanan sistem informasi akan diberi prioritas tinggi.

##### 5. Initial Diagnosis

Pelaksana Help Desk melakukan diagnosis awal untuk mencoba mengidentifikasi penyebab insiden. Mereka mungkin mencoba solusi cepat jika memungkinkan, atau mengarahkan masalah tersebut ke tim terkait, seperti Pelaksana End User Support atau Security & Network Administrator jika diperlukan keahlian teknis lebih lanjut.

##### 6. Incident Escalation

Jika insiden tidak dapat diselesaikan oleh Pelaksana Help Desk pada tahap awal, insiden tersebut akan diteruskan ke Supervisor SIMRS atau tim yang lebih khusus, seperti Pelaksana Full Stack Developer atau Security & Network Administrator, tergantung pada jenis dan kompleksitas masalah. Eskalasi juga terjadi jika insiden memerlukan izin atau penanganan lebih lanjut yang melibatkan pihak manajemen atau vendor eksternal.

##### 7. Investigation and Diagnosis

Supervisor SIMRS, bersama dengan Pelaksana Security & Network Administrator atau Pelaksana Full Stack Developer, melakukan investigasi lebih mendalam terhadap insiden yang telah diekskalasi, mencari akar penyebab masalah dan menentukan langkah-langkah yang harus diambil untuk menyelesaikan insiden.

8. *Resolution and Recovery*

Setelah diagnosis selesai, langkah-langkah resolusi diterapkan untuk memperbaiki masalah. Pelaksana End User Support atau tim terkait lainnya mengimplementasikan solusi, yang dapat mencakup perbaikan perangkat keras, pemulihan data, atau patching perangkat lunak. Setelah masalah teratasi, sistem dikembalikan ke kondisi normal.

9. *Incident Closure*

Setelah insiden berhasil diselesaikan dan layanan kembali normal, Pelaksana Help Desk atau Supervisor SIMRS memastikan bahwa semua langkah yang diperlukan telah diambil dan bahwa pengguna yang terdampak sudah puas dengan solusi yang diberikan. Insiden kemudian ditutup dalam aplikasi IT Helpdesk.

B. Pemetaan RACI

Dari rincian proses manajemen insiden diatas, dapat dibuat tabel RACI. RACI berfungsi untuk menentukan peran serta tanggung jawab masing-masing personil dalam suatu proses atau aktivitas tertentu [8] guna mengidentifikasi peran dan tanggung jawab masing-masing personil dalam proses manajemen insiden. Berikut merupakan tabel pemetaan RACI berdasarkan rincian proses manajemen insiden.

Proses Manajemen Insiden	Supervisor SIMRS	Pelaksana Full Stack Developer	Pelaksana Security & Network Administrator	Pelaksana Help Desk	Pelaksana End User Support
Incident Identification	A	I	I	R	I
Incident Logging	A	-	-	R	I
Incident Categorization	A	C	C	R	I
Incident Prioritization	A	C	C	R	I
Initial Diagnosis	C	C	C	R	I
Incident Escalation	C	C	C	R	I
Investigation and Diagnosis	A	R	R	C	I
Resolution and Recovery	A	R	R	I	R
Incident Closure	A	I	I	R	I

Berikut merupakan keterangan tiap peran dalam tabel RACI [9]:

1. *Responsible* merupakan pihak yang bertanggung jawab dalam pelaksanaan proses.
2. *Accountable* merupakan pihak yang bertanggung jawab atas keberhasilan pelaksanaan proses.
3. *Consulted* merupakan pihak yang dibutuhkan pendapatnya terkait pelaksanaan proses.
4. *Informed* merupakan pihak yang menerima informasi atas proses yang telah dilaksanakan.

C. Identifikasi Insiden Pada SIMRS

Setelah penetapan ruang lingkup penelitian ini antara lain domain service operation yaitu proses incident management. Maka perlu dilakukan identifikasi incident pada layanan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit. Berdasarkan dokumen ITIL versi 3 yang mana mendefinisikan incident sebagai gangguan yang tidak direncanakan pada suatu layanan, atau penurunan kualitas suatu layanan yang mempengaruhi penyampaian layanan kepada customer atau

dalam konteks ini user, incident yang pernah terjadi pada layanan SIMRS diantaranya

Insiden yang dialami	Kerugian	Penyebab
Gangguan Jaringan	Penundaan layanan medis, ketidakmampuan mengakses data pasien dan penurunan produktivitas	Kerusakan perangkat keras ( <i>router, switch</i> ), gangguan dari penyedia jaringan, masalah konfigurasi jaringan.
Down time sistem informasi	Penundaan layanan medis, ketidakmampuan mengakses data pasien.	Pembaruan atau upgrade sistem yang tidak terencana, ketidakmampuan <i>server</i> menangani beban kerja tinggi.
Kerusakan perangkat penunjang layanan SIMRS	Penundaan layanan medis, penurunan produktivitas	Kerusakan perangkat seperti komputer, monitor, printer.

D. Menentukan Responden

Dalam melakukan pengukuran tingkat kematangan proses Incident Management pada sistem informasi manajemen rumah sakit XYZ, maka perlu ditentukan responden yang akan memberikan pendapat melalui jawaban dalam bentuk kuesioner. Berdasarkan Pemetaan RACI yang sebelumnya telah dilakukan maka dapat ditentukan berdasarkan keterlibatannya dalam penanganan insiden pada Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit XYZ.

E. Kuesioner ITIL *Service Support Self Assessment*

Pada penelitian ini, alat yang digunakan yaitu ITIL Service Support Self Assessment dengan tujuan mengetahui permasalahan maupun kendala dalam domain Service Operation, khususnya proses Incident Management pada SIMRS. *ITIL Maturity Self-Assessment* adalah sebuah kerangka evaluasi yang mencakup sembilan area tingkat kematangan. Proses penilaian dilakukan dengan mengukur tingkat kematangan setiap proses dan fungsi berdasarkan jawaban yang diberikan dalam kuesioner. Setiap pertanyaan dalam kuesioner hanya memiliki dua pilihan jawaban, yaitu 'Yes' atau 'No'. Setiap pertanyaan ini berkaitan dengan salah satu dari sembilan tingkat kematangan yang telah dijelaskan sebelumnya. Berikut merupakan sembilan area level penilaian yang ada [10]:

1. *Level 1 - Pre-requisites*

Pertanyaan kuesioner pada *level* ini terkait dengan hal-hal yang diperlukan untuk memfasilitasi operasional proses manajemen insiden.

2. *Level 1.5 - Management Intent*

Pertanyaan-pertanyaan kuesioner pada *level* ini berkaitan dengan tujuan bisnis proses manajemen insiden dan pernyataan kebijakan organisasi.

### 3. Level 2 - Process Capability

Pada level ini, pertanyaan kuesioner difokuskan pada tugas-tugas mendasar yang dilakukan dalam proses manajemen insiden.

### 4. Level 2.5 - Internal Integration

Pertanyaan kuesioner pada level ini adalah tentang mengintegrasikan kegiatan dalam membantu proses manajemen insiden.

### 5. Level 3 - Products

Pada level ini, pertanyaan-pertanyaan dalam kuesioner relevan dengan hasil aktual dari proses manajemen insiden.

### 6. Level 3.5 - Quality Control

Pertanyaan kuesioner pada level ini adalah tentang memeriksa dan mengkonfirmasi kualitas output dari proses manajemen insiden.

### 7. Level 4 - Management Information

Pada level ini, pertanyaan kuesioner berfokus pada apakah proses manajemen insiden telah menghasilkan data yang dapat digunakan untuk mendukung manajemen dalam pengambilan keputusan.

### 8. Level 4.5 - External Integration

Pertanyaan kuesioner pada level ini adalah tentang interface dan hubungan eksternal yang merupakan bagian dari proses manajemen insiden.

### I. Level 5 - Customer Interface

Pertanyaan-pertanyaan kuesioner pada level ini berhubungan dengan tinjauan kepuasan pelanggan.

## F. Hasil Kuesioner

Dari hasil kuesioner yang telah dilakukan, dapat disimpulkan menjadi tabel hasil pencapaian kuesioner berikut:

Level	Minimum Pass	Achievement	Status
Level 1: Pre-requisites	M+1	M+2	PASS
Level 1.5: Management Intent	2M+1	2M+2	PASS
Level 2: Process Capability	6M+1	4M+3	FAIL
Level 2.5: Internal Integration	M+1	M+1	PASS
Level 3: Products	3M+1	3M+1	PASS
Level 3.5: Quality Control	3M+1	3M+2	PASS
Level 4: Management Information	2M+2	2M+2	PASS
Level 4.5: External Integration	3M+2	3M+2	PASS
Level 5: Customer Interface	5M	2M	FAIL

Berdasarkan tabel diatas dapat disimpulkan bahwa proses manajemen insiden pada Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit XYZ telah melalui level 1 sampai level 1.5 karena telah memenuhi persyaratan *minimum*. Proses manajemen insiden pada Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit XYZ gagal memenuhi level 2 karena tidak memenuhi persyaratan *minimum* 6M+1 yaitu enam pertanyaan *mandatory* dan satu pertanyaan lainnya yang harus dijawab "yes" pada kuesioner tersebut. *Maturity level* proses manajemen insiden pada Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit XYZ hanya mencapai level 1.5 walaupun pada level 2.5, level 3, level 3.5, level 4, dan level 4.5 telah memenuhi persyaratan *minimum*, namun pada level 2 persyaratan *minimum* belum terpenuhi..

## V. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dalam pengukuran tingkat kematangan Sistem Informasi Manajemen Rumah sakit domain *service operation* yang berfokus pada proses *incident management*, tingkat kematangan yang dicapai dalam proses *incident management* adalah level 1,5 dikarenakan tidak memenuhi prasyarat minimum level 2 yang mana minimum prasyarat pada level 2 yaitu 6M+1 tetapi persyaratan yang dapat dipenuhi 4M+3. Sementara setelah dilakukan analisis berdasarkan hasil kuesioner dan gap yang ditemukan diberikan rekomendasi terhadap proses *incident management* yaitu rekomendasi aspek *people*, *process*, dan *technology*. Rekomendasi tersebut dapat diterapkan pada organisasi dengan melakukan penyesuaian sesuai kebutuhan. Maka dapat disimpulkan bahwa proses *incident management* pada Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit XYZ masih belum memenuhi seluruh proses yang ada pada ITIL versi 3.

## REFERENSI

- [1] T. K. Setia Budi, A. A. WIBAWA, F. ABDUSSALAAM, and I. SARI, "Perancangan Sistem Informasi Sirs Helpdesk Di Rumah Sakit Jiwa Dr. H. Marzoeki Mahdi Bogor," *J. Kesehat. Tambusai*, vol. 2, no. 4, pp. 200–210, 2021, doi: 10.31004/jkt.v2i4.2904.
- [2] Kemenkes RI, "Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 82 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit," *Peratur. Menteri Kesehat.*, no. 87, pp. 1–36, 2013.
- [3] E. Saputra and Misfariyan, "Analisis Penerimaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Umum Daerah Bangkinang Menggunakan Metode Technology Acceptance Model (Tam)," *J. Sains dan Teknol. Ind.*, vol. 10, no. 2, pp. 1–7, 2013.
- [4] Y. Pratama and T. Sutabri, "Service Operation ITIL V3 Pada Analisis dan Evaluasi Layanan Teknologi Informasi," *J. Nuansa Inform.*, vol. 17, no. 1, pp. 2614–5405, 2023, [Online]. Available: <https://journal.uniku.ac.id/index.php/ilkom>.
- [5] M. Y. Lazuardi and T. Sutabri, "Analisis Information Technology Service Management (ITSM) pada Sistem Informasi Narkotika (SIN) menggunakan

- Framework IT Infrastructure Library (ITIL) V3 pada BNN Provinsi SUMSEL,” *Indones. J. Multidiscip. Soc. Technol.*, vol. 1, no. 3, pp. 206–212, 2023, doi: 10.31004/ijmst.v1i3.158.
- [6] A. Carlidge, A. Hanna, C. Rudd, I. Macfarlane, J. Windebank, and S. Rance, “An introductory overview of ITIL V3,” *UK Chapter itSMF*, vol. 64, 2007.
- [7] C. Jienardy, “Gap analisis persepsi dan ekspektasi konsumen terhadap kualitas layanan, harga, kualitas produk esus,” *J. Manaj. dan Start-Up Bisnis*, vol. 1, no. 6, pp. 703–710, 2017.
- [8] C. I. Safitri, D. Supriyadi, and S. Astiti, “Analisis Tingkat Kematangan Manajemen Layanan Teknologi Informasi Menggunakan Framework (ITIL) V3,” *J. JUPITER*, vol. 13, no. 1, pp. 134–144, 2021.
- [9] ISACA, *Enabling Processes*. ISACA, 2012.
- [10] R. Meziani, “E-government : ITIL-Based Service Management Case Study Categories and Subject Descriptors,” pp. 509–516, 2010.

