



ANALISIS POTENSI SISTEM INFORMASI RUMAH SAKIT TERHADAP EFISIENSI LAYANAN KESEHATAN DAN IMPLIKASINYA PADA KUALITAS PELAYANAN PRIMA (STUDI KASUS PADA RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN WAKATOBI PROVINSI SULAWESI TENGGARA)

Sanny Putri Pertiwi^{1*}, Sri Rochani Mulyan², Rukiyat Syahidin³, Rahardian Malik⁴, Vip Paramarta⁵

^{1,2,4,5}Universitas Sangga Buana

³Universitas Langlangbuana

sannypertiwi10@gmail.com, ²sri.rochani.mulyani@gmail.com, ³srukhiyat@gmail.com, ⁴rahadianmalik03@gmail.com, ⁵vip@usbypkp.ac.id

Abstrak

Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) merupakan upaya strategis dalam mendukung peningkatan efisiensi layanan dan kualitas pelayanan kesehatan, khususnya di daerah terpencil seperti RSUD Kabupaten Wakatobi. Meskipun SIMRS memiliki potensi besar, implementasinya masih menghadapi berbagai kendala seperti keterbatasan infrastruktur, kesiapan sumber daya manusia, dan faktor organisasi. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis potensi SIMRS terhadap kualitas pelayanan prima melalui efisiensi layanan kesehatan di RSUD Wakatobi. Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain deskriptif dan verifikatif. Pengumpulan data dilakukan melalui kuesioner, wawancara, dan observasi terhadap pegawai RSUD Wakatobi. Teknik analisis yang digunakan adalah *path analysis* untuk menguji pengaruh langsung dan tidak langsung antara SIMRS, efisiensi layanan kesehatan, dan kualitas pelayanan prima. Penelitian ini menunjukkan bahwa SIMRS berpengaruh secara langsung terhadap efisiensi layanan kesehatan, dan secara tidak langsung memengaruhi kualitas pelayanan prima melalui peningkatan efisiensi layanan. Efisiensi berperan sebagai variabel mediasi yang signifikan antara penerapan SIMRS dan kualitas layanan. SIMRS memberikan dampak positif terhadap peningkatan kualitas pelayanan prima, terutama bila efisiensi operasional rumah sakit ditingkatkan terlebih dahulu. Hal ini menegaskan pentingnya kesiapan infrastruktur dan SDM dalam mendukung implementasi SIMRS yang optimal di wilayah Daerah Tertinggal, Terpencil, dan Kepulauan (DTPK) seperti Wakatobi.

Kata Kunci: SIMRS, Efisiensi Layanan Kesehatan, Kualitas Pelayanan Prima, RSUD Wakatobi, Sistem Informasi Kesehatan.

Abstract

The implementation of Hospital Management Information Systems (SIMRS) is a strategic effort to improve service efficiency and the quality of healthcare delivery, particularly in remote areas such as RSUD Wakatobi. Despite its high potential, SIMRS implementation faces various challenges including limited infrastructure, human resource readiness, and organizational constraints. This study aims to analyze the potential of SIMRS to enhance service excellence through healthcare service efficiency at RSUD Wakatobi. This research applies a quantitative approach with descriptive and verification designs. Data were collected through questionnaires, interviews, and observations of RSUD Wakatobi staff. The data were analyzed using path analysis to examine both direct and indirect effects among SIMRS, healthcare service efficiency, and service excellence. The findings indicate that SIMRS has a significant direct impact on healthcare service efficiency, and an indirect influence on service excellence through improved efficiency. Efficiency acts as a significant mediating variable between SIMRS and service quality. SIMRS contributes positively to enhancing service excellence, particularly when hospital operational efficiency is improved first. This underscores the importance of adequate infrastructure and human resource preparedness in supporting the optimal implementation of SIMRS in underdeveloped, remote, and island regions (DTPK) such as Wakatobi.

Keywords: SIMRS, Healthcare Service Efficiency, Service Excellence, RSUD Wakatobi, Health Information Systems.

@Jurnal Ners Prodi Sarjana Keperawatan & Profesi Ners FIK UP 2026

* Corresponding author :

Address : Indonesia

Email : sannypertiwi10@gmail.com

PENDAHULUAN

Perkembangan teknologi informasi dalam era digital telah membawa perubahan signifikan dalam berbagai sektor, termasuk sektor kesehatan. Rumah sakit sebagai institusi pelayanan publik dituntut untuk mampu beradaptasi dengan perkembangan tersebut guna meningkatkan efisiensi operasional, mutu layanan, serta kepuasan pasien. Salah satu bentuk adaptasi tersebut adalah penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS), yang dirancang untuk mengintegrasikan berbagai proses pelayanan kesehatan, mulai dari administrasi, pengelolaan rekam medis, hingga operasional klinis.

SIMRS merupakan sistem informasi terintegrasi yang mengelola data medis, administrasi, dan operasional rumah sakit secara sistematis dan berkelanjutan. Setyawan (2016) menyatakan bahwa SIMRS berfungsi sebagai sarana integrasi data rumah sakit yang mencakup rekam medis, administrasi, serta proses operasional guna mendukung pengambilan keputusan manajerial. Sejalan dengan itu, Rustiyanto (2010) menegaskan bahwa SIMRS berperan penting dalam mendukung pelayanan kesehatan yang berorientasi pada kepuasan pasien, baik rawat jalan maupun rawat inap (Kristianti & Ain, 2021). Beberapa rumah sakit bahkan telah mengembangkan SIMRS yang terintegrasi dengan rekam medis elektronik, sistem pembiayaan, dokumentasi keperawatan, dan layanan penunjang lainnya (Handiwidjojo, 2009).

Pentingnya pengelolaan sistem informasi kesehatan secara terintegrasi telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan. Regulasi ini menegaskan bahwa sistem informasi kesehatan mencakup data, indikator, informasi, teknologi, prosedur, perangkat, serta sumber daya manusia yang saling terkait dan dikelola secara terpadu untuk mendukung pembangunan kesehatan. Dalam konteks tersebut, rekam medis memiliki peran strategis sebagai dokumen legal, sumber informasi klinis, serta dasar pengambilan keputusan medis dan manajerial.

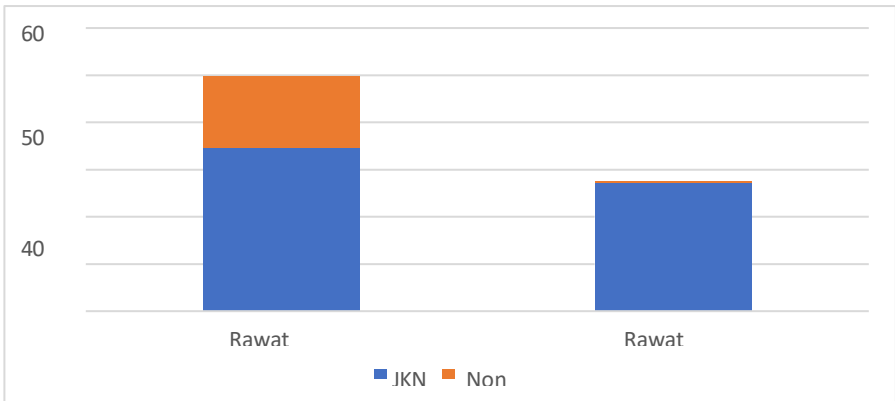
Lebih lanjut, kewajiban penerapan rekam medis elektronik ditegaskan melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, yang mewajibkan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan untuk menyelenggarakan rekam medis elektronik. Implementasi regulasi ini diharapkan dapat

meningkatkan kecepatan, ketepatan, dan kesinambungan pelayanan kesehatan melalui akses data yang terintegrasi. Namun, dalam praktiknya, implementasi SIMRS dan rekam medis elektronik masih menghadapi berbagai tantangan, khususnya di rumah sakit yang berada di wilayah Daerah Terpencil, Perbatasan, dan Kepulauan (DTPK).

Salah satu rumah sakit yang menghadapi tantangan tersebut adalah Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Wakatobi, yang berlokasi di wilayah kepulauan Provinsi Sulawesi Tenggara. RSUD Wakatobi merupakan rumah sakit tipe D milik pemerintah daerah yang dibangun secara bertahap sejak tahun 2006 dan mulai beroperasi pada tahun 2007. Dengan visi menjadi rumah sakit maritim yang unggul dan berdaya saing, RSUD Wakatobi saat ini tengah berupaya memenuhi standar akreditasi rumah sakit sebagai bentuk peningkatan mutu pelayanan kesehatan secara berkelanjutan sesuai dengan Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.

Sebagai rumah sakit rujukan tingkat kabupaten, RSUD Wakatobi menyediakan berbagai jenis pelayanan kesehatan, meliputi pelayanan medik dasar, medik gigi, kesehatan ibu dan anak, penyakit dalam, bedah, obstetri dan ginekologi, anestesi, radiologi, patologi klinik, hingga perinatologi. Tingginya variasi layanan tersebut diiringi oleh peningkatan jumlah kunjungan pasien, khususnya pasien rawat jalan. Data kunjungan menunjukkan bahwa jumlah pasien rawat jalan lebih tinggi dibandingkan rawat inap, dengan proporsi pasien non-JKN yang cukup signifikan. Kondisi ini menuntut efektivitas dan efisiensi sistem pelayanan agar beban kerja tenaga kesehatan dapat dikelola secara optimal.

Ketersediaan sumber daya manusia di RSUD Wakatobi pada tahun 2024 tercatat sebanyak 160 orang yang terdiri atas tenaga medis, tenaga keperawatan, tenaga kefarmasian, tenaga penunjang medis, serta tenaga non-kesehatan. Meskipun jumlah tersebut secara kuantitatif diharapkan mampu mendukung pelayanan kesehatan secara paripurna, dalam praktiknya tenaga kesehatan, khususnya pada layanan konsultasi, tindakan, dan farmasi, harus melayani sekitar 40–50 pasien per hari. Beban kerja yang tinggi ini berimplikasi langsung terhadap produktivitas dan kinerja pegawai, serta berpotensi menurunkan kualitas pelayanan apabila tidak didukung oleh sistem informasi yang memadai.



Gambar 1. Perkembangan Kunjungan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Wakatobi
Sumber : Data di olah Penulis dari profil Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD)

Kabupaten Wakatobi

Permasalahan yang dihadapi RSUD Wakatobi tidak hanya terkait keterbatasan sumber daya manusia, tetapi juga pada aspek sistem dan teknologi. Hingga saat ini, proses pendaftaran pasien masih dilakukan secara manual, dimulai dari pengambilan nomor antrian hingga pencatatan data pasien. Pengelolaan rekam medis masih berbasis dokumen fisik, sehingga berisiko menimbulkan keterlambatan layanan, ketidakefisienan kerja, serta potensi kesalahan pencatatan. Kondisi tersebut berdampak pada efisiensi layanan kesehatan dan pencapaian kualitas pelayanan prima. Kualitas pelayanan prima dalam pelayanan kesehatan diukur melalui beberapa indikator utama, yaitu sikap, perhatian, tindakan, kemampuan, penampilan, dan tanggung jawab. Pencapaian indikator-indikator tersebut sangat bergantung pada kinerja sumber daya manusia yang didukung oleh sistem kerja yang efektif. Cahyadi (2019) dan Rialmi (2020) menyatakan bahwa kualitas sumber daya manusia merupakan faktor kunci dalam meningkatkan kinerja organisasi dan kepercayaan masyarakat terhadap institusi pelayanan publik.

Berdasarkan hasil wawancara awal, implementasi SIMRS di RSUD Wakatobi masih menghadapi hambatan dari aspek manusia, organisasi, dan teknologi. Faktor manusia mencakup keterbatasan kompetensi dan kesiapan SDM dalam mengoperasikan sistem digital, sementara faktor organisasi berkaitan dengan perubahan manajemen dan kurangnya koordinasi internal. Dari sisi teknologi, meskipun fasilitas tahap awal seperti perangkat komputer dan jaringan telah tersedia, sistem yang dikembangkan belum dapat dioperasikan secara optimal. Aplikasi D'Health yang direncanakan sebagai bagian dari SIMRS belum dapat digunakan secara penuh karena kendala integrasi dengan rekam medis yang ada. Selain itu, konsistensi dan sinkronisasi data masih menjadi permasalahan, terutama dalam mendukung proses akreditasi rumah sakit melalui Sistem Manajemen Data Akreditasi (SISMADAK). Data SIMRS yang belum sepenuhnya terintegrasi menyebabkan proses pelaporan masih harus dilakukan secara manual, sehingga menambah beban kerja pegawai.

Meskipun SIMRS memiliki potensi besar dalam meningkatkan efisiensi operasional dan kualitas pelayanan rumah sakit, kajian empiris mengenai implementasi SIMRS di rumah sakit wilayah DTPK masih sangat terbatas. Belum banyak penelitian yang secara spesifik mengkaji potensi penerapan SIMRS dalam meningkatkan efisiensi layanan kesehatan serta implikasinya terhadap kualitas pelayanan prima di rumah sakit daerah terpencil seperti RSUD Wakatobi. Nuzlil Laily NA dan Setiawan (2017) menegaskan bahwa sistem informasi kesehatan mampu meningkatkan aksesibilitas data pasien dan kualitas layanan, namun efektivitasnya sangat bergantung pada kesiapan SDM, infrastruktur, dan dukungan organisasi. Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini diarahkan untuk menganalisis potensi penerapan SIMRS dalam meningkatkan efisiensi layanan kesehatan di RSUD Wakatobi serta mengkaji implikasinya terhadap pencapaian kualitas

pelayanan prima berdasarkan enam indikator utama. Penelitian ini juga bertujuan mengidentifikasi tantangan implementasi SIMRS dan merumuskan rekomendasi strategis guna mengoptimalkan pemanfaatan teknologi informasi kesehatan di rumah sakit wilayah terpencil.

Tinjauan Pustaka
Arsitektur dan Urgensi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS)

Dalam paradigma kesehatan modern, Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) bukan sekadar alat bantu administratif, melainkan fondasi integritas layanan kesehatan. Secara komprehensif, SIMRS didefinisikan sebagai sistem teknologi informasi yang mengintegrasikan seluruh alur proses bisnis layanan kesehatan ke dalam jaringan koordinasi, pelaporan, dan prosedur administrasi yang sistematis. Implementasi sistem ini bertujuan untuk menghasilkan informasi yang memenuhi parameter kecepatan, ketepatan, dan akurasi tinggi.

Nurwito (2024) menegaskan bahwa akselerasi efisiensi operasional dan eskalasi kualitas layanan sangat bergantung pada sejauh mana SIMRS mampu mendukung pengambilan keputusan manajerial melalui penyediaan data yang aksesibel dan akurat. Lebih lanjut, SIMRS dirancang sebagai instrumen strategis untuk perencanaan program kesehatan jangka pendek maupun jangka panjang. Digitalisasi informasi melalui sistem berbasis elektronik memfasilitasi tenaga medis dalam mengakses riwayat pengobatan secara lintas lokasi (interoperabilitas), yang pada gilirannya memperkuat aspek perawatan pasien. Sebagaimana dikemukakan oleh Yuliana (2021), proses dokumentasi, pemrosesan, dan penyimpanan data dalam SIMRS berfungsi sebagai basis evaluasi terhadap kualitas perawatan, kinerja institusional, serta transparansi pembiayaan pasien.

Konseptualisasi Efisiensi Operasional Rumah Sakit

Analisis efisiensi merupakan determinan krusial dalam mengukur performansi operasional organisasi pelayanan kesehatan. Secara teoretis, Stoner (1995, sebagaimana dikutip dalam Saranga, 2000) mendefinisikan efisiensi sebagai kapasitas organisasi dalam meminimalkan penggunaan sumber daya (input) untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan (output). Dalam ekosistem rumah sakit, prinsip ini berimplikasi bahwa tingkat efisiensi berkorelasi positif dengan minimalisasi penggunaan input untuk menghasilkan output layanan tertentu.

Mardiasmo (2009) mengaitkan efisiensi dengan produktivitas, di mana kinerja diukur melalui rasio perbandingan antara hasil yang dicapai dengan sumber daya yang dikonsumsi. Efisiensi optimal tercapai apabila rumah sakit mampu memberikan layanan kesehatan prima dengan biaya dan sumber daya yang terkendali. Oleh karena itu, efisiensi bukan hanya sekadar reduksi biaya, melainkan refleksi dari produktivitas tenaga kerja, pemanfaatan fasilitas, dan optimalisasi anggaran. Analisis efisiensi yang rigid memberikan

panduan strategis bagi manajemen untuk mengidentifikasi area yang memerlukan intervensi, guna mempertahankan atau meningkatkan kinerja organisasi secara berkelanjutan.

Kualitas Pelayanan Prima: Paradigma A6

Pelayanan prima (*service excellence*) dalam konteks kesehatan merupakan standar pelayanan tertinggi yang berorientasi pada pencapaian kepuasan pasien secara holistik (Barata, 2003). Implementasi pelayanan prima menuntut komitmen organisasi untuk menempatkan kepentingan pasien sebagai prioritas utama. Konsep ini telah bertransformasi dari sekadar strategi bisnis menjadi budaya organisasi yang esensial di sektor publik dan nirlaba. Barata (2003) merumuskan pendekatan A6 sebagai kerangka kerja implementasi pelayanan prima, yang meliputi:

- 1. **Sikap (*Attitude*):** Manifestasi perilaku yang mencakup keramahan, berpikir positif, dan penghormatan terhadap martabat pasien.
- 2. **Perhatian (*Attention*):** Kepedulian penuh terhadap kebutuhan dan keluhan pasien melalui komunikasi dua arah yang aktif.
- 3. **Tindakan (*Action*):** Respons nyata dalam mewujudkan kebutuhan pasien serta pemberian afirmasi positif (terima kasih).
- 4. **Kemampuan (*Ability*):** Kompetensi teknis, keterampilan komunikasi, dan hubungan publik yang memadai untuk menunjang kualitas layanan.
- 5. **Penampilan (*Appearance*):** Citra visual fisik maupun non-fisik yang membangun kepercayaan pasien.
- 6. **Tanggung Jawab (*Accountability*):** Komitmen atas tindakan dan kebijakan yang diberikan kepada pasien.

Hubungan Antar Variabel dan Pengembangan Hipotesis

1. Pengaruh Kesiapan SIMRS terhadap Efisiensi Layanan

Kesiapan implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) sebagai bagian integral dari SIMRS merupakan faktor determinan efisiensi

operasional. Kesiapan yang mencakup aspek infrastruktur, sumber daya manusia, dan budaya organisasi memungkinkan otomatisasi alur informasi medis dan reduksi *human error*. Akses data secara *real-time* memangkas waktu tunggu birokrasi dan meningkatkan koordinasi antar-unit medis. Hal ini sejalan dengan temuan Sari (2024) yang menyatakan bahwa digitalisasi sistem informasi secara signifikan mempengaruhi efisiensi administrasi melalui integrasi data yang mendukung pengambilan keputusan cepat.

H1: Potensi SIMRS berpengaruh positif dan signifikan terhadap Efisiensi Layanan Kesehatan.

2. Pengaruh Efisiensi terhadap Kualitas Pelayanan Prima

Efisiensi operasional merupakan prasyarat tercapainya pelayanan prima. Ketika alur kerja terkoordinasi dengan baik dan waktu tunggu dipersingkat, kepuasan pasien akan meningkat secara linear. Nasution (2022) membuktikan adanya hubungan positif antara efisiensi operasional dengan peningkatan kualitas layanan. Staf medis yang didukung sistem efisien dapat lebih fokus pada aspek *Attention* dan *Action* dalam kerangka A6.

H2: Efisiensi Layanan Kesehatan berpengaruh positif dan signifikan terhadap Kualitas Pelayanan Prima.

3. Peran Mediasi Efisiensi dan Pengaruh Langsung SIMRS

Implementasi SIMRS tidak hanya berdampak langsung pada kualitas layanan melalui keterbukaan informasi (Hidayat, 2023), tetapi juga bekerja secara tidak langsung melalui penciptaan ekosistem kerja yang efisien. Efisiensi bertindak sebagai variabel mediasi yang menjembatani teknologi dengan persepsi kualitas pasien (Sari & Wibowo, 2020).

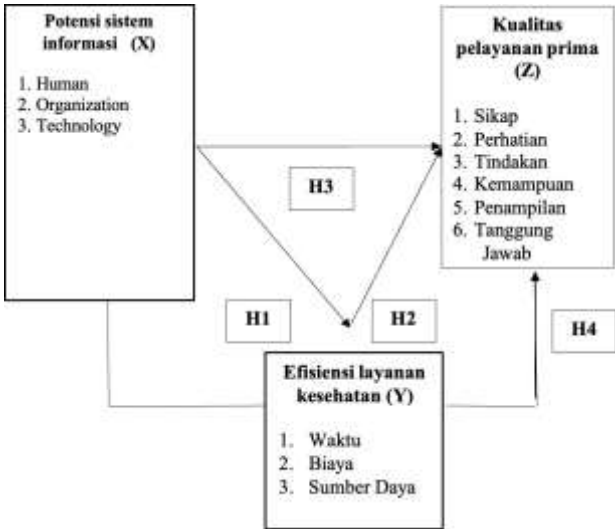
H3: Potensi SIMRS berpengaruh secara tidak langsung terhadap Kualitas Pelayanan Prima melalui Efisiensi Layanan Kesehatan.

H4: Potensi SIMRS berpengaruh langsung terhadap Kualitas Pelayanan Prima.

Gambar 2. Kerangka Penelitian

METODE

rumah sakit umum milik Pemerintah Daerah



Objek yang akan diteliti dalam penelitian ini adalah pegawai di RSUD Wakatobi adalah

Kabupaten Wakatobi, Sulawesi Tenggara, Indonesia yang terletak di ibu kota kabupaten Wakatobi,

Wangi-Wangi. Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Wakatobi berada di Kabupaten Wakatobi yang merupakan salah satu 10 (sepuluh) Top Destinasi Pariwisata Prioritas Nasional (KSPN) berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024.

Pemilihan jenis data merupakan determinan fundamental dalam pemodelan statistika yang presisi. Penelitian ini mengadopsi data panel atau dikenal sebagai data longitudinal, yang mencakup observasi terhadap unit individu yang sama dalam rentang waktu tertentu sebagaimana ditegaskan oleh Citra et al. (2021). Untuk mengeksplorasi pengaruh komitmen mutu dan kualitas pelayanan prima terhadap reputasi rumah sakit, data primer diperoleh melalui teknik pengumpulan data yang sistematis di RSUD Kabupaten Wakatobi. Teknik pertama melibatkan observasi terstruktur untuk mengamati subjek penelitian secara langsung guna menjamin representativitas data. Selanjutnya, penelitian ini menggunakan kuesioner dengan pernyataan tertutup yang didesain secara struktural agar responden memberikan jawaban pada alternatif yang terbatas, sehingga meningkatkan efisiensi proses kuantifikasi data primer.

Proses penentuan data diawali dengan pendistribusian formulir isian kepada seluruh karyawan RSUD Kabupaten Wakatobi yang telah ditetapkan sebagai sampel penelitian. Langkah-langkah pengumpulan data dilakukan secara bertahap, mulai dari pengisian kuesioner menggunakan lembar *check-list* manual, yang dilanjutkan dengan tahap *editing* untuk menjaga integritas data. Setelah data terkumpul, peneliti melakukan pengkodean variabel, pemberian nilai, dan tabulasi secara menyeluruh sebelum diolah menggunakan perangkat lunak statistika komputer. Sebagaimana dikemukakan oleh Bungin (2020), validitas dan reliabilitas dalam langkah-langkah ini sangat krusial agar data dapat dipertanggungjawabkan secara ilmiah dan memenuhi tujuan penelitian.

Pengujian instrumen dilakukan melalui empat tahap utama, yaitu uji validitas, uji keandalan, uji normalitas, dan konversi data. Validitas internal dipandang sebagai fondasi akurasi data untuk menghindari bias akibat kesalahan pemilihan metode analisis. Uji validitas dalam penelitian ini mengukur ketepatan setiap item pernyataan dengan menggunakan rumus korelasi *Product Moment Pearson*. Sebuah item dinyatakan valid sebagai alat pengumpul data apabila nilai korelasi item terhadap skor total (*Corrected Item-Total Correlation*) minimal mencapai 0,30. Secara matematis, perhitungan ini melibatkan perbandingan jumlah kuadrat distribusi skor responden untuk memastikan bahwa setiap instrumen mengukur dimensi yang tepat dari variabel yang diteliti.

Aspek konsistensi instrumen selanjutnya diuji melalui analisis reliabilitas untuk memastikan stabilitas alat ukur dalam berbagai waktu pengujian. Merujuk pada kriteria Priyatno (2016), instrumen kuesioner dinyatakan andal atau reliabel apabila nilai *Cronbach's Alpha* mencapai ambang batas minimal 0,70. Selain itu, asumsi normalitas data

diuji untuk memverifikasi distribusi residu model regresi, baik melalui observasi sebaran data pada grafik *P-P Plot* maupun uji statistik *One Sample Kolmogorov-Smirnov*. Model regresi dianggap memenuhi syarat normalitas apabila nilai *p-value* lebih besar dari 0,05, yang menandakan bahwa data dapat digunakan untuk analisis statistika inferensial lebih lanjut.

Karena kuesioner penelitian dirancang menggunakan skala Likert yang bersifat ordinal, maka dilakukan konversi data menjadi skala interval agar sesuai dengan kebutuhan analisis jalur (*Path Analysis*). Proses transformasi ini dilakukan menggunakan *Method of Successive Interval* (MSI) berdasarkan formulasi yang dikembangkan oleh Riduwan dan Kuncoro (2012). Tahapan MSI meliputi penghitungan frekuensi setiap kategori jawaban, penentuan proporsi dan proporsi kumulatif, hingga penghitungan nilai *Z* menggunakan tabel distribusi normal untuk memperoleh *Scale Value* (SV). Nilai transformasi kemudian dikategorisasikan ke dalam lima tingkatan, mulai dari sangat rendah (1,00–1,80) hingga sangat tinggi (4,21–5,00) sesuai pedoman Sugiyono (2014) dan Nazir (2005).

Analisis data dalam penelitian ini mencakup analisis deskriptif untuk menggambarkan karakteristik variabel dan analisis verifikatif untuk menguji derajat hubungan antar-variabel. Metode analisis jalur (*Path Analysis*) dipilih karena kemampuannya dalam menghitung pengaruh langsung maupun tidak langsung dari variabel independen terhadap variabel dependen melalui variabel perantara atau *intervening*. Menurut Sri (2022), analisis jalur memungkinkan peneliti melakukan dekomposisi korelasi menjadi hubungan sebab-akibat yang bersifat searah. Model struktural ini melibatkan variabel Potensi SIMRS (X), Efisiensi Layanan Kesehatan (Y), dan Kualitas Pelayanan Prima (Z), di mana faktor residual atau epsilon (ϵ) diakomodasi untuk mencerminkan variabel lain yang tidak teridentifikasi dalam model atau kesalahan pengukuran.

Tahap akhir dari metodologi ini adalah pengujian hipotesis statistik melalui uji korelasi dan uji-t secara parsial. Analisis koefisien korelasi digunakan untuk mengukur kekuatan dan arah hubungan antar-variabel, sementara koefisien determinasi (R^2) mengukur seberapa besar persentase variasi variabel dependen yang dapat dijelaskan oleh model regresi (Sugiyono, 2016). Pengujian hipotesis dilakukan dengan membandingkan nilai t_{hitung} terhadap t_{tabel} pada taraf signifikansi $\alpha = 0,05$. Jika t_{hitung} lebih besar dari t_{tabel} maka hipotesis nol (H_0) ditolak, yang berarti terdapat pengaruh yang signifikan secara statistik antara Sistem Informasi Rumah Sakit, efisiensi layanan, dan kualitas pelayanan prima di RSUD Kabupaten Wakatobi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik Responden

Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Wakatobi, Provinsi Sulawesi Tenggara, dengan melibatkan responden yang terdiri dari pegawai rumah sakit yang berperan

langsung dalam aktivitas pelayanan kesehatan. Pengumpulan data dilakukan melalui penyebaran kuesioner kepada seluruh responden yang telah ditetapkan, dan seluruh kuesioner berhasil dikembalikan serta dapat diolah secara lengkap. Kondisi ini menunjukkan tingkat partisipasi responden yang tinggi dan mendukung validitas data penelitian.

Berdasarkan karakteristik jenis kelamin, responden perempuan mendominasi komposisi responden dengan jumlah 38 orang atau sebesar 61,3%, sedangkan responden laki-laki berjumlah 24 orang atau 38,7%. Temuan ini mengindikasikan bahwa tenaga kerja di RSUD Kabupaten Wakatobi sebagian besar terdiri dari perempuan, yang mencerminkan karakteristik umum sektor pelayanan kesehatan yang banyak didominasi oleh tenaga perempuan, khususnya pada profesi keperawatan dan layanan pendukung medis.

Dilihat dari tingkat pendidikan, mayoritas responden memiliki latar belakang pendidikan Diploma 3 (D3), yaitu sebanyak 21 orang atau 33,33%. Selanjutnya, lulusan Dokter Umum dan Sarjana Profesi masing-masing berjumlah 9 orang

atau 14,29%, diikuti oleh lulusan Diploma 4 (D4) sebanyak 8 orang atau 12,70%. Responden dengan latar belakang pendidikan Spesialis dan Profesi Apoteker masing-masing berjumlah 5 orang atau 7,94%, sementara lulusan SMA tercatat sebanyak 4 orang atau 6,35%. Adapun kategori Dokter Gigi dan Sarjana (S1) masing-masing hanya diwakili oleh 1 orang atau 1,59%. Distribusi ini menunjukkan dominasi tenaga kesehatan dengan pendidikan vokasional dan profesi yang memiliki peran strategis dalam operasional pelayanan rumah sakit.

Berdasarkan usia, mayoritas responden berada pada rentang usia 30–34 tahun (27%) dan 35–39 tahun (26%), diikuti oleh kelompok usia 25–29 tahun (19%) dan 20–24 tahun (11%). Responden berusia 40–44 tahun dan 45–49 tahun masing-masing sebesar 6% dan 10%, serta tidak terdapat responden berusia di atas 50 tahun. Distribusi ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden berada pada usia produktif, yang secara potensial memiliki kesiapan fisik, pengalaman kerja, dan adaptabilitas yang baik terhadap penerapan sistem informasi berbasis digital.

Tabel 1. Karakteristik Responden Penelitian

Karakteristik	Kategori	Jumlah (Orang)	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-laki	24	38,7
	Perempuan	38	61,3
	SMA	4	6,35
	Diploma 3 (D3)	21	33,33
	Diploma 4 (D4)	8	12,70
Pendidikan Terakhir	Sarjana (S1)	1	1,59
	S1 Profesi	9	14,29
	Dokter Umum	9	14,29
	Dokter Gigi	1	1,59
	Spesialis	5	7,94
	Apoteker	5	7,94
	20–24 tahun		11
Umur Responden	25–29 tahun		19
	30–34 tahun		27
	35–39 tahun		26
	40–44 tahun		6
	45–49 tahun		10
	> 50 tahun		0

Sumber: Data diolah penulis (2025)

Hasil Analisis Pendapat Responden dan Pengujian Instrumen Penelitian

Analisis deskriptif dilakukan untuk memperoleh gambaran persepsi responden terhadap variabel Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS), Efisiensi Layanan Kesehatan, dan Pelayanan Prima. Data tanggapan responden dianalisis melalui pengelompokan skor berdasarkan skala Likert lima poin, yaitu sangat tidak baik

hingga sangat baik. Kategorisasi skor dilakukan untuk memudahkan interpretasi kondisi masing-masing variabel yang diteliti. Penentuan interval kelas mengacu pada selisih nilai maksimum dan minimum dibagi jumlah kategori, sehingga diperoleh rentang interval sebesar 0,8. Kriteria penilaian mengacu pada klasifikasi Riduan (2020), sebagaimana ditunjukkan pada Tabel 2.

Tabel 2. Kriteria Penilaian Berdasarkan Nilai Rata-Rata

Rata-Rata	Kriteria
1,00–1,80	Sangat Tidak Baik
1,81–2,60	Tidak Baik
2,61–3,40	Cukup
3,41–4,20	Baik
4,21–5,00	Sangat Baik

Sumber: Riduan (2020)

Analisis deskriptif variabel SIMRS menunjukkan bahwa persepsi responden masih

berada pada kategori rendah, dengan nilai rata-rata skor sebesar 2,11. Nilai ini berada pada rentang

1,81–2,60 yang mencerminkan bahwa penerapan SIMRS masih menghadapi berbagai kendala. Skor tertinggi diperoleh pada indikator yang berkaitan dengan persepsi ketidakmampuan sebagian tenaga kesehatan dalam menguasai teknologi, sedangkan skor terendah terdapat pada indikator ketersediaan sumber daya manusia yang terlatih di bidang teknologi informasi dan rekam medis, serta kecukupan perangkat keras. Temuan ini mengindikasikan bahwa kesiapan sumber daya manusia dan infrastruktur teknologi masih menjadi hambatan utama dalam optimalisasi SIMRS. Variabel Efisiensi Layanan Kesehatan juga menunjukkan kategori rendah dengan nilai rata-rata sebesar 2,37. Indikator dengan skor tertinggi berkaitan dengan beban kerja tenaga medis dan administrasi, sementara skor terendah terdapat pada indikator waktu tunggu pasien. Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun tenaga kesehatan dinilai mampu bekerja relatif efektif, namun efisiensi waktu pelayanan dan alur administrasi masih belum optimal. Oleh karena itu, diperlukan perbaikan sistem pelayanan dan pemanfaatan teknologi untuk meningkatkan efisiensi operasional rumah sakit.

Berbeda dengan dua variabel sebelumnya, variabel Pelayanan Prima berada pada kategori

cukup dengan nilai rata-rata sebesar 2,76. Indikator yang berkaitan dengan sikap ramah, pemberian informasi yang jelas, dan kepatuhan terhadap standar pelayanan menunjukkan hasil yang relatif baik. Namun demikian, aspek waktu tunggu pasien dan kecepatan pelayanan masih menjadi titik lemah yang perlu mendapatkan perhatian. Secara keseluruhan, hasil ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan telah berjalan cukup baik, namun masih memiliki ruang untuk ditingkatkan agar mencapai kategori baik atau sangat baik.

Selanjutnya, pengujian kualitas data dilakukan melalui uji validitas dan reliabilitas instrumen. Hasil uji validitas menunjukkan bahwa seluruh item pernyataan memiliki nilai *r* hitung lebih besar dari 0,30, sehingga seluruh item dinyatakan valid dan layak digunakan dalam analisis lebih lanjut (Sugiyono, 2019). Uji reliabilitas menggunakan metode Cronbach’s Alpha menunjukkan bahwa seluruh variabel memiliki nilai alpha di atas 0,60, yang menandakan bahwa instrumen penelitian memiliki tingkat keandalan yang baik dan konsisten. Dengan demikian, instrumen yang digunakan dalam penelitian ini memenuhi persyaratan validitas dan reliabilitas, sehingga hasil analisis dapat dipercaya sebagai dasar pengambilan kesimpulan penelitian.

Tabel 3. Hasil Pengujian Reliabilitas

Variabel	Cronbach’s Alpha	Kriteria
SIMRS (X)	0,644	Reliabel
Efisiensi Layanan (Y)	0,839	Reliabel
Pelayanan Prima (Z)	0,785	Reliabel

Sumber: Data diolah penulis (2025)

Analisis Data
Hasil Uji Nomalitas

Tabel 4. One-Sample Kolmogorov-Smirnov Test

Y		
N		62
Normal Parameters ^{a,b}	Mean	60.348
	Std. Deviation	8.43136
Most Extreme Differences	Absolute	.055
	Positive	.035
	Negative	-.035
Test Statistic		.035
Asymp. Sig. (2-tailed)		.062 ^c

a. Test distribution is Normal.
b. Calculated from data.
c. Lilliefors Significance Correction.

Sumber : Data diolah oleh Penulis (2025)

Berdasarkan hasil uji normalitas data yang dilakukan dengan metode Kolmogorov-Smirnov, diperoleh nilai Asymp. Sig. (2-tailed) sebesar 0,062, yang lebih besar dari batas signifikansi 0,05. Oleh karena itu, dapat disimpulkan bahwa data dalam

penelitian ini berdistribusi normal. Hal ini sesuai dengan pendapat Ghozali (2016), yang menyatakan bahwa jika nilai signifikansi lebih besar dari 0,05 maka data dikategorikan berdistribusi normal.

Analisis Jalur Path (Path Analysis)

Tabel 5. Analisis Jalur Path (Path Analysis)

No	Keterangan	Pengaruh Langsung	Pengaruh Tidak Langsung
1.	Pengaruh Langsung SIMRS Terhadap Pelayanan Prima.	0,507x0,507 = 0,257 = 25,7%	

2.	Pengaruh Tidak Langsung (SIMRS) (X) Terhadap Kinerja Pelayanan Prima (Z) Melalui Efisiensi Layanan Kesehatan (Y)	$0,667 \times 0,374 = 0,249 = \mathbf{24,95\%}$
----	--	---

Sumber: Data diolah penulis (2025)

Tabel 5. menunjukkan hasil perhitungan pengaruh langsung dan tidak langsung antar variabel dalam model analisis jalur. Pada tabel tersebut, terlihat bahwa Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) memiliki pengaruh langsung terhadap Pelayanan Prima sebesar 25,7 %, yang diperoleh dari hasil perhitungan $0,507 \times 0,507 = 0,257$ dikonversi menjadi persentase. Sementara itu, pengaruh tidak langsung SIMRS terhadap Efisiensi Layanan Kesehatan melalui variabel Pelayanan Prima sebesar 24,95%, yang dihitung dari $0,667 \times 0,374 = 0,249$. Dengan demikian pengaruh langsung lebih besar dari pengaruh tidak langsung ($25,7\% > 24,95\%$), artinya efisiensi pelayanan kesehatan sebagai variabel intervening, secara parsial tidak memediasi SIMRS dengan pelayanan prima.

Hasil Analisis Korelasi, Determinasi, dan Pengujian Hipotesis

Analisis hubungan antarvariabel dalam penelitian ini dilakukan menggunakan pendekatan statistik inferensial melalui uji koefisien korelasi, koefisien determinasi, uji t (parsial), serta uji Sobel untuk melihat peran mediasi. Pengolahan data dilakukan dengan bantuan perangkat lunak SPSS versi 27. Hasil uji koefisien korelasi antara Sistem

Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dan Efisiensi Layanan Kesehatan menunjukkan nilai koefisien korelasi (R) sebesar 0,412. Nilai ini berada pada rentang 0,40–0,599 yang mengindikasikan hubungan dengan tingkat keeratan sedang. Koefisien determinasi (R²) sebesar 0,170 menunjukkan bahwa SIMRS berkontribusi sebesar 17% terhadap variasi Efisiensi Layanan Kesehatan, sedangkan 83% sisanya dipengaruhi oleh faktor lain di luar model penelitian. Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun SIMRS berperan dalam meningkatkan efisiensi layanan, kontribusinya masih relatif terbatas dan memerlukan dukungan variabel lain.

Hubungan antara Efisiensi Layanan Kesehatan dan Pelayanan Prima menunjukkan nilai koefisien korelasi sebesar 0,467, yang juga berada dalam kategori hubungan sedang. Nilai koefisien determinasi sebesar 0,218 mengindikasikan bahwa Efisiensi Layanan Kesehatan memberikan kontribusi sebesar 21,8% terhadap Pelayanan Prima, sementara 78,2% dipengaruhi oleh faktor eksternal lainnya. Hal ini menunjukkan bahwa peningkatan efisiensi layanan berperan penting, namun belum sepenuhnya mampu menjelaskan variasi kualitas pelayanan prima secara menyeluruh.

Tabel 6. Ringkasan Hasil Koefisien Korelasi dan Determinasi			
Hubungan Variabel	R	R ²	Interpretasi
SIMRS → Efisiensi Layanan	0,412	0,170	Hubungan sedang
Efisiensi Layanan → Pelayanan Prima	0,467	0,218	Hubungan sedang
SIMRS → Pelayanan Prima	0,469	0,220	Hubungan sedang

Sumber: Data diolah penulis (2025)

Selanjutnya, hubungan langsung antara SIMRS dan Pelayanan Prima menunjukkan nilai koefisien korelasi sebesar 0,469 dengan tingkat keeratan hubungan sedang. Nilai koefisien determinasi sebesar 0,220 menunjukkan bahwa SIMRS berkontribusi sebesar 22% terhadap Pelayanan Prima, sedangkan 78% lainnya dipengaruhi oleh variabel di luar model. Hasil ini menegaskan bahwa SIMRS memiliki pengaruh langsung yang lebih besar terhadap Pelayanan Prima dibandingkan pengaruh tidak langsungnya melalui Efisiensi Layanan Kesehatan.

Pengujian hipotesis parsial (uji t)

Tabel 7. Ringkasan Uji Hipotesis Parsial			
Hipotesis	t hitung	p-value	Keputusan
SIMRS → Efisiensi Layanan	6,934	0,000	Diterima
Efisiensi → Pelayanan Prima	3,128	0,003	Diterima
SIMRS → Pelayanan Prima	4,560	0,000	Diterima

Sumber: Data diolah penulis (2025)

Namun demikian, hasil uji-Sobel menunjukkan bahwa Efisiensi Layanan Kesehatan tidak berperan sebagai variabel mediasi yang signifikan dalam hubungan antara SIMRS dan Pelayanan Prima. Nilai p-value one-tailed sebesar 0,130 dan two-tailed sebesar 0,261 ($p > 0,05$)

menunjukkan bahwa SIMRS berpengaruh positif dan signifikan terhadap Efisiensi Layanan Kesehatan dengan nilai t hitung sebesar 6,934 dan p-value sebesar 0,000 ($p < 0,05$). Efisiensi Layanan Kesehatan juga terbukti berpengaruh positif dan signifikan terhadap Pelayanan Prima dengan nilai t hitung sebesar 3,128 dan p-value sebesar 0,003. Selain itu, SIMRS secara langsung berpengaruh positif dan signifikan terhadap Pelayanan Prima dengan nilai t hitung sebesar 4,560 dan p-value sebesar 0,000. Dengan demikian, seluruh hipotesis langsung dalam penelitian ini dapat diterima.

Pembahasan

Analisis Deskriptif

Hasil analisis deskriptif menunjukkan bahwa variabel SIMRS dan Efisiensi Layanan Kesehatan masih berada pada kategori rendah, sedangkan Pelayanan Prima berada pada kategori cukup. Kondisi ini mengindikasikan bahwa implementasi SIMRS di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Wakatobi belum berjalan secara optimal, terutama dari aspek keterampilan dasar penggunaan sistem, dukungan infrastruktur, dan manajemen operasional. Temuan ini sejalan dengan pandangan Sugiyono (2019) yang menyatakan bahwa sistem dengan skor rendah mencerminkan perlunya penguatan dalam aspek implementasi dan pengelolaan.

Variabel Efisiensi Layanan Kesehatan menunjukkan skor rendah, dengan indikator beban kerja tenaga kesehatan memperoleh skor tertinggi, sementara waktu tunggu pasien memperoleh skor terendah. Hal ini mengindikasikan adanya tekanan kerja yang tinggi serta ketidakefisienan dalam proses pelayanan, khususnya terkait manajemen waktu dan alur pelayanan. Sementara itu, Pelayanan Prima berada pada kategori cukup, dengan kekuatan utama pada sikap ramah tenaga kesehatan, namun masih menghadapi tantangan serius pada aspek waktu tunggu pasien. Menurut Gaspersz (2012), waktu tunggu yang lama merupakan indikator utama ketidakefisienan proses pelayanan yang dapat menurunkan persepsi mutu layanan. Oleh karena itu, peningkatan kualitas SIMRS menjadi strategi penting untuk memperbaiki efisiensi dan mendorong tercapainya pelayanan prima secara berkelanjutan.

Analisis Verifikatif

Hipotesis 1: Pengaruh SIMRS terhadap Efisiensi Layanan Kesehatan

Hipotesis pertama menyatakan bahwa Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) berpengaruh signifikan terhadap Efisiensi Layanan Kesehatan. Hasil pengujian empiris menunjukkan bahwa SIMRS memberikan kontribusi sebesar 17% terhadap variasi efisiensi layanan kesehatan. Temuan ini mengindikasikan bahwa penerapan SIMRS memiliki peran nyata dalam meningkatkan efisiensi operasional rumah sakit, khususnya dalam aspek pengelolaan data medis, percepatan alur pelayanan, dan koordinasi antarunit kerja. Implementasi SIMRS memungkinkan proses administrasi dan klinis berjalan lebih terintegrasi, sehingga dapat mengurangi redundansi pekerjaan dan potensi kesalahan administratif. Hasil ini sejalan dengan Santosa (2024) yang menegaskan bahwa SIMRS mampu menciptakan sistem kerja yang lebih sistematis dan efisien dalam pengelolaan rumah sakit.

Hipotesis 2: Pengaruh Efisiensi Layanan Kesehatan terhadap Pelayanan Prima

Hipotesis kedua menyatakan bahwa Efisiensi Layanan Kesehatan berpengaruh signifikan terhadap Pelayanan Prima. Hasil analisis menunjukkan bahwa efisiensi layanan memberikan kontribusi sebesar 21,8% terhadap peningkatan kualitas pelayanan prima. Temuan ini menunjukkan

bahwa efisiensi operasional merupakan faktor kunci dalam menciptakan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Efisiensi dalam manajemen waktu, pemanfaatan sumber daya, serta koordinasi tenaga kesehatan berdampak langsung pada pengalaman pasien dalam menerima layanan. Rumah sakit yang mampu mengelola proses layanan secara efisien cenderung memberikan pelayanan yang lebih cepat, tepat, dan responsif, sehingga meningkatkan kepuasan dan kepercayaan pasien. Hasil ini mendukung temuan Salim (2024) yang menyatakan bahwa efisiensi layanan berhubungan positif dengan peningkatan kualitas pelayanan prima di fasilitas kesehatan.

Hipotesis 3: Pengaruh Langsung SIMRS terhadap Pelayanan Prima

Hipotesis ketiga menyatakan bahwa SIMRS berpengaruh langsung terhadap Pelayanan Prima. Hasil pengujian menunjukkan bahwa SIMRS memberikan pengaruh langsung sebesar 22% terhadap pelayanan prima. Temuan ini menegaskan bahwa kualitas implementasi SIMRS secara langsung berdampak pada mutu pelayanan yang dirasakan pasien. Sistem informasi yang andal memungkinkan tenaga kesehatan memperoleh informasi pasien secara cepat dan akurat, sehingga mendukung pengambilan keputusan klinis dan pelayanan yang lebih responsif. Sesuai dengan pendapat Ghozali (2016), koefisien jalur dalam analisis regresi struktural mencerminkan besarnya pengaruh langsung variabel independen terhadap variabel dependen, sehingga SIMRS dapat diposisikan sebagai faktor strategis dalam peningkatan pelayanan prima.

Hipotesis 4: Pengaruh Tidak Langsung SIMRS terhadap Pelayanan Prima melalui Efisiensi Layanan Kesehatan

Hipotesis keempat menguji pengaruh tidak langsung SIMRS terhadap Pelayanan Prima melalui Efisiensi Layanan Kesehatan sebagai variabel mediasi. Hasil analisis menunjukkan bahwa pengaruh tidak langsung SIMRS sebesar 24,95%, yang diperoleh dari perkalian koefisien jalur SIMRS terhadap efisiensi dan efisiensi terhadap pelayanan prima. Meskipun demikian, hasil uji Sobel menunjukkan bahwa pengaruh mediasi tersebut tidak signifikan secara statistik. Hal ini mengindikasikan bahwa pengaruh SIMRS terhadap pelayanan prima lebih dominan melalui jalur langsung dibandingkan jalur tidak langsung. Dengan demikian, peningkatan kualitas implementasi SIMRS secara langsung menjadi strategi yang lebih efektif dalam meningkatkan pelayanan prima di rumah sakit.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil analisis deskriptif dan verifikatif mengenai pengaruh Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) terhadap efisiensi layanan kesehatan dan pelayanan prima di RSUD Wakatobi, dapat disimpulkan bahwa implementasi SIMRS, efisiensi layanan kesehatan, dan kualitas pelayanan prima masih belum sepenuhnya optimal. Secara deskriptif, persepsi responden terhadap SIMRS dan efisiensi layanan

kesehatan berada pada kategori rendah, sementara pelayanan prima berada pada kategori cukup. Temuan ini menunjukkan bahwa meskipun pelayanan kepada pasien telah berjalan relatif baik, dukungan sistem informasi dan efisiensi operasional masih memerlukan peningkatan yang signifikan.

Hasil pengujian hipotesis menunjukkan bahwa SIMRS berpengaruh positif dan signifikan terhadap efisiensi layanan kesehatan, yang berarti semakin baik penerapan SIMRS maka semakin efisien proses pelayanan rumah sakit. Selain itu, SIMRS juga terbukti berpengaruh positif dan signifikan terhadap pelayanan prima, menunjukkan peran strategis sistem informasi dalam mendukung peningkatan mutu layanan. Efisiensi layanan kesehatan juga memiliki pengaruh positif dan signifikan terhadap pelayanan prima, sehingga efisiensi operasional menjadi faktor penting dalam menciptakan pengalaman layanan yang berkualitas bagi pasien. Namun demikian, efisiensi layanan kesehatan tidak terbukti memediasi secara signifikan hubungan antara SIMRS dan pelayanan prima, yang mengindikasikan bahwa pengaruh SIMRS terhadap pelayanan prima lebih dominan melalui jalur langsung dibandingkan jalur tidak langsung.

DAFTAR PUSTAKA

- Afshari, M., & Ahmadi, M. B. D. (2014). A study of hospital information system in Iran: Applying the consolidated framework for implementation research. *Journal of Hospital Administration*, 3(2), 1–7.
- Aini, Z., Rahmawati, E., & Nugroho, S. (2022). Strategi pengembangan transformasi sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) di RSUD dr. Iskak Tulungagung. *Journal of Community Engagement in Health*, 5(2), 128–139.
- Algiffary, A., Herdiansyah, M. I., & Kunang, Y. N. (2023). Audit keamanan sistem informasi manajemen rumah sakit dengan framework COBIT 2019 pada RSUD Palembang BARI. *Journal of Applied Computer Science and Technology*, 4(1), 19–26. <https://doi.org/10.52158/jacost.v4i1.505>
- Ardial. (2014). *Metodologi penelitian kuantitatif dan kualitatif*. Jakarta: Prenadamedia Group.
- Arifin, I., Heltiani, N., & Duri, I. D. (2023). Evaluasi sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) di Rumah Sakit Rafflesia Bengkulu. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan*, 8(2), 93–99.
- Arikunto, S. (2019). *Prosedur penelitian: Suatu pendekatan praktik*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Azhar, S. (2017). *Pengantar metode penelitian sosial*. Jakarta: Kencana.
- Bungin, B. (2020). *Metodologi penelitian kuantitatif, kualitatif, dan mixed methods*. Jakarta: Kencana.
- Chen, R. F., & Hsiao, J. L. (2012). An investigation on physicians' acceptance of hospital information systems: A case study. *International Journal of Medical Informatics*, 81(12), 810–820. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2012.05.003>
- Daulaf, A. F. (2016). Dasar-dasar manajemen organisasi. *Al-Irsyad: Jurnal Pendidikan dan Konseling*.
- Diphan, R., & Ikasari, I. H. (2023). Literature review evaluasi sistem informasi manajemen rumah sakit. *JURIHUM: Jurnal Inovasi dan Humaniora*, 1(1), 155–160.
- Faigayanti, A., Suryani, L., & Rawalilah, H. (2022). Evaluasi sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) di bagian rawat jalan dengan metode HOT-Fit. *Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA*, 5(2), 245–253. <https://doi.org/10.32524/jksp.v5i2.662>
- Fajriana, Usman, & Muin, H. (2023). Implementasi penggunaan sistem informasi manajemen rumah sakit dalam peningkatan pelayanan kesehatan. *Journal of Health, Education and Literacy*, 2(1), 111–120. <https://doi.org/10.31605/j-health.v2i1>
- Ferdianti, D. L., et al. (2022). Implementation of hospital management information system (SIMRS) at Royal Prima Hospital. *International Journal of Health and Pharmaceutical*, 2(3), 540–545. <https://doi.org/10.51601/ijhp.v2i3.79>
- Ismail, A., et al. (2010). The implementation of hospital information system (HIS) in tertiary hospitals in Malaysia. *Malaysian Journal of Public Health Medicine*, 10(2), 16–24.
- Ismaniar, H., Harun, N. F., & Yashir, M. (2024). *Organisasi dan manajemen rumah sakit*. Bandung: Eureka Media Aksara.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2013 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Kebijakan digitalisasi di rumah sakit*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementerian PPN/Bappenas. (2022). *Reformasi sistem kesehatan nasional*. Jakarta: Bappenas.
- Koumaditis, G., & Themistocleous, M. (2019). The role of information technology in modern hospital operations: A case study. *Health Informatics Journal*, 25(1), 71–81.
- Kristanti, Y. E., & Ain, R. Q. (2021). Sistem informasi manajemen rumah sakit. *Muhammadiyah Public Health Journal*, 1(3), 179–193.
- Lestari, R., & Kurniawan, T. (2022). Analisis implementasi sistem informasi rumah sakit terhadap pelayanan administrasi. *Jurnal Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat*, 7(3), 124–131.
- Lumingkewas, P. H., Umboh, A., & Manampiring, A. E. (2023). Analysis of hospital management information system implementation. *Gema Wiralodra*, 14(2), 832–839. <https://doi.org/10.31943/gw.v14i2.536>
- Moleong, L. J. (2018). *Metodologi penelitian kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Mudiono, D. R. P. (2018). *Analisis penerapan sistem informasi manajemen rumah sakit dengan model HOT-Fit* (Tesis). Universitas

Jember.

- Mulyani, S. R., et al. (2022). *Multivariat terapan*. Bandung: Widina Bhakti Persada.
- Mulyanto, S., & Setiawan, R. (2023). Analisis implementasi SIMRS dalam meningkatkan pengelolaan rumah sakit. *Jurnal Sejahtera*, 5(1), 30–38.
- Northouse, P. G. (2021). *Leadership: Theory and practice* (9th ed.). Thousand Oaks, CA: SAGE.
- Priyatno, D. (2016). *Statistika pendidikan: Konsep dan aplikasi*. Yogyakarta: Andi.
- Riduwan, & Kuncoro, E. A. (2012). *Cara menggunakan dan memaknai analisis statistik*. Bandung: Alfabeta.
- Sekaran, U., & Bougie, R. (2016). *Research methods for business: A skill-building approach*. Chichester: Wiley.
- Sugiyono. (2019). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Supriyanti, S., & Cholil, M. (2016). Aplikasi technology acceptance model pada SIMRS. *Jurnal Ekonomi Manajemen Sumber Daya*, 18(1), 42–50. <https://doi.org/10.23917/dayasaing.v18i1.3817>
- Supriyono, S. (2017). Evaluasi sistem informasi manajemen rumah sakit dengan metode HOT-Fit. *Journal of Information Systems for Public Health*, 4(1), 38–45. <https://doi.org/10.22146/jisph.17142>
- Suryantoko, S., Agnes, A., & Faisol, A. (2020). Penerapan SIMRS guna meningkatkan mutu pelayanan. *Jurnal Manajemen dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 4(2), 155–165. <https://doi.org/10.52643/marsi.v4i2.999>
- Turban, E., Rainer, R. K., & Potter, R. E. (2005). *Introduction to information systems*. New York: Wiley.