

TESIS

**EVALUASI PENGGUNAAN SISTEM INFORMASI MANAJEMEN RUMAH SAKIT
DENGAN TEORI DETERMINAN AKSEBILITAS DI BADAN LAYANAN USAHA
UMUM DAERAH RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN ENDE
PROVINSI**

NUSA TENGGARA TIMUR



**MOHAMAD RISYAN KARNAIN
20242882005**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ADMINISTRASI RUMAH SAKIT FAKULTAS
KEDOKTERAN**

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA 2026

TESIS

**EVALUASI PENGGUNAAN SISTEM INFORMASI MANAJEMEN RUMAH SAKIT
DENGAN TEORI DETERMINAN AKSEBILITAS DI BADAN LAYANAN USAHA
UMUM DAERAH RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN ENDE
PROVINSI**

NUSA TENGGARA TIMUR



**MOHAMAD RISYAN KARNAIN
20242882005**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ADMINISTRASI RUMAH SAKIT FAKULTAS
KEDOKTERAN**

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA 2026

**EVALUASI PENGGUNAAN SISTEM INFORMASI MANAJEMEN RUMAH SAKIT
DENGAN TEORI DETERMINAN AKSEBILITAS DI BADAN LAYANAN USAHA
UMUM DAERAH RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN ENDE
PROVINSI**

NUSA TENGGARA TIMUR TESIS

Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Magister
Dalam Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit
Pada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surabaya
Untuk dipertahankan di hadapan Panitia Penguji Sidang Akhir Tesis
Hari: Rabu
Tanggal: 08 Juli 2026 Pukul: 13.00

Oleh

MOHAMAD RISYAN KARNAIN

20242882005

**PROGRAM STUDI MAGISTER ADMINISTRASI RUMAH SAKIT FAKULTAS
KEDOKTERAN**

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA 2026

PERSETUJUAN

Tesis dengan judul **EVALUASI PENGGUNAAN SISTEM INFORMASI MANAJEMEN RUMAH SAKIT DENGAN TEORI DETERMINAN AKSEBILITAS DI BADAN LAYANAN USAHA UMUM DAERAH RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN ENDE PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR** yang diajukan oleh mahasiswa atas nama **MOHAMAD RISYAN KARNAIN (20242882005)**, telah diperiksa dan disetujui isi serta susunannya untuk diajukan dalam Ujian Sidang Akhir Tesis pada Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surabaya.

(Surabaya, 14 April 2026)

Menyetujui,

Pembimbing I



Prof Dr. Pipit Festi Wiliyanarti.,S.KM.,M.Kes
NIP.1974.1229.2005.01.2.001

Pembimbing II



Asri S. Kep.,Ns.,MNS., Ph.D
NIP.012.05.1.1986.13.257

Mengetahui

Ketua Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit



Prof Dr. Pipit Festi Wiliyanarti.,S.KM., M.Kes
NIP.1974.1229.2005.01.2.001

PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Tim Penguji Sidang Akhir Tesis
Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit
Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surabaya
Dan diterima untuk memenuhi persyaratan guna memperoleh gelar
Magister Administrasi Rumah Sakit (MARS)
Pada Tanggal 08 Juli 2026

TIM PENGUJI UJIAN AKHIR TESIS

Penguji I	Dr. drg. Ansarul Fahrudha, M.Kes., MARS	()
Penguji II	Prof. Pipit Festi Wiliyanarti, S.KM., M.Kes	()
Penguji III	Asri, S.Kep., Ns., M.NS., Ph.D	()
Penguji IV	Ns. Zulkifli, S.Kep., M.Kep (Kom)	()

Mengesahkan,
Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Muhammadiyah Surabaya



dr Laili Irfana, Sp.S.
NIP. 012.09.1.1981.15.156

SURAT PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama	: Mohammad Risan Karnain
NIM	: 20242882005
Program Studi	: Magister Administrasi Rumah Sakit
Alamat	: Jalan Eltari, RT 001/RW 001, Kelurahan Mautapaga Kecamatan Endo Timur
No. Telp	: 0822-3793-2915

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Tesis ini adalah asli dan benar-benar hasil karya sendiri dan bukan hasil karya orang lain dengan mengatasnamakan saya, serta bukan merupakan hasil peniruan atau penjiplakan (plagiarisme) dari hasil karya orang lain kecuali pada bagian-bagian yang dirujuk sumbernya dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Tesis ini belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik baik di lingkungan Universitas Muhammadiyah Surabaya atau di Perguruan Tinggi lainnya.

Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila di kemudian hari terdapat penyimpangan atau ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah saya peroleh serta sanksi-sanksi lainnya sesuai peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Surabaya, 08 Juli 2026

Yang menyatakan,



Mohammad Risan Karnain

NIM. 20242882005

PANITIA PENGUJI UJIAN AKHIR TESIS

Telah diuji pada Sidang Akhir Tesis
Tanggal 08 Juli 2026

Ketua : Dr. drg. Ansarul Fahrudha, M.Kes., MARS

Anggota :

1. Prof. Pipit Festi Wiliyanarti, S.KM., M.Kes
2. Asri, S.Kep., Ns., M.NS., Ph.D
3. Ns. Zulkifli, S.Kep., M.Kep (Kom)

Ditetapkan dengan Surat Keputusan
Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Muhammadiyah Surabaya
Nomor: 0257/KEP/II.3.AU/FK/B/2026
Tanggal: 23 Februari 2026

UCAPAN TERIMA KASIH

Segala puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT, Sang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang. Atas limpahan rahmat, berkah, dan hidayah-Nya, tesis yang berjudul “EVALUASI PENGGUNAAN SISTEM INFORMASI MANAJEMEN RUMAH SAKIT DENGAN TEORI DETERMINAN AKSESIBILITAS DI BADAN LAYANAN USAHA UMUM DAERAH RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN ENDE PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR” ini dapat rampung dengan baik.

Karya ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat akademis guna meraih gelar Magister Administrasi Rumah Sakit di Fakultas Kedokteran, Universitas Muhammadiyah Surabaya. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa proses panjang penyusunan tesis ini tidak akan berjalan lancar tanpa adanya bimbingan, dukungan moral, arahan, serta doa dari berbagai pihak. Oleh sebab itu, dengan ketulusan dan kerendahan hati, penulis ingin menyampaikan apresiasi mendalam dan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. **Prof. Dr. Mundakir, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Surabaya**, beserta seluruh jajaran pimpinan universitas yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk menempuh pendidikan pada Program Magister Administrasi Rumah Sakit.
2. **dr. Laily Irfana, SpS selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surabaya**, beserta seluruh jajaran pimpinan fakultas yang telah memberikan dukungan akademik selama proses perkuliahan hingga penyelesaian tesis ini.
3. **Prof. Dr. Pipit Festi Wiliyanarti, S. KM., M. Kes selaku Ketua Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surabaya dan Pembimbing 1**, yang telah memberikan arahan, motivasi, serta dukungan dalam proses akademik penulis.
4. **Prof. Dr. Pipit Festi Wiliyanarti, S. KM., M. Kes, selaku Pembimbing I**, yang dengan penuh kesabaran, ketelitian, dan dedikasi telah meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan, arahan, masukan ilmiah, serta motivasi sejak tahap penyusunan proposal hingga penyelesaian tesis ini.
5. **Asri, S.Kep., Ns., M.NS., Ph.D selaku Pembimbing II**, yang telah memberikan bimbingan akademik, kritik yang membangun, serta saran-saran yang sangat berharga dalam penyempurnaan substansi dan metodologi penelitian ini.
6. **Dr. drg. Ansarul Fahrudha, M.Kes., MARS, selaku Ketua Penguji dan Ns. Zulkifli, S.Kep., M.Kep (Kom) selaku Anggota Penguji dan Seluruh Dosen Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surabaya**, yang telah memberikan ilmu pengetahuan, wawasan, serta pengalaman akademik yang sangat bermanfaat bagi penulis selama masa studi.

7. **Direktur, manajemen, serta seluruh civitas hospitalia BLUD RSUD Kabupaten Ende** yang telah memberikan izin, dukungan, serta kesempatan kepada penulis untuk melakukan penelitian, sekaligus membantu dalam penyediaan data dan informasi yang dibutuhkan dalam penelitian ini.
8. **Seluruh responden penelitian**, yang telah bersedia meluangkan waktu dan memberikan partisipasi aktif sehingga penelitian ini dapat terlaksana dengan baik.
9. **Keluarga tercinta**, yang senantiasa memberikan doa, dukungan moral, kesabaran, pengertian, serta motivasi yang tiada henti selama saya menjalani proses pendidikan dan penyusunan tesis ini.
10. **Rekan-rekan mahasiswa Program Magister Administrasi Rumah Sakit** serta semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu, yang telah memberikan dukungan, bantuan, dan kebersamaan selama masa studi.

Akhir kata, saya menyadari bahwa tesis ini masih memiliki keterbatasan dan memerlukan penyempurnaan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun sangat saya harapkan demi pengembangan ilmu pengetahuan di bidang administrasi dan manajemen rumah sakit. Semoga tesis ini dapat memberikan manfaat bagi pengembangan ilmu, institusi pendidikan, serta praktik pelayanan kesehatan, khususnya dalam upaya peningkatan mutu pelayanan rumah sakit.

Surabaya, Juli 2026
Penulis

Mohamad Risyan Karnain

DAFTAR ISI

Halaman Sampul Dalam	iii
Halaman Persetujuan.....	iv
Halaman Pengesahan	v
Halaman Pernyataan Orisinalitas.....	vi
Halaman Panitia Penguji Ujian Akhir Tesis.....	vii
Halaman Ucapan Terima Kasih.....	viii
Halaman Daftar Isi.....	x
Halaman Daftar Tabel	xi
Halaman Daftar Gambar	xii
Halaman Daftar Lampiran.....	xiii
Halaman Daftar Arti Lambang, Singkatan, dan Istilah	xiv
Halaman Ringkasan	xv
Halaman Summary	xix
Halaman Abstrak	xxii
Halaman <i>Abstract</i>	xxiii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Kajian Masalah.....	5
1.3 Rumusan Masalah	6
1.4 Tujuan Penelitian.....	7
1.4.1 Tujuan Umum.....	7
1.4.2 Tujuan Khusus.....	7
1.5 Manfaat Penelitian.....	8
1.5.1 Manfaat Teoritis	8
1.5.2 Manfaat Praktis.....	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	14
BAB III KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN... ..	86
3.1 Kerangka Konseptual Penelitian	86
3.2 Hipotesis Penelitian.....	89
BAB IV METODE PENELITIAN.....	92
4.1 Jenis dan Rancangan Penelitian.....	92
4.2 Lokasi dan Waktu Penelitian.....	93
4.3 Populasi, Besar Sampel, dan Teknik Pengambilan Sampel	93
4.4 Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel	94
4.5 Pengumpulan Data.....	97
4.6 Kerangka Operasional	103
4.7 Pengolahan dan Analisis Data	106
4.8 Etik Penelitian.....	111
BAB V HASIL PENELITIAN.....	115
BAB VI PEMBAHASAN.....	192
BAB VII SIMPULAN DAN SARAN	221
DAFTAR PUSTAKA	229
LAMPIRAN	233

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul Tabel	Halaman
Tabel 2.1	Kajian Penelitian Terdahulu	12
Tabel 3.1	Kerangka Konseptual	38
Tabel 4.1	Definisi Operasional Variabel	49
Tabel 4.2	Indikator Perangkat Keras	54
Tabel 4.3	Indikator Perangkat Lunak	55
Tabel 4.4	Indikator Sumber Daya Manusia	55
Tabel 4.5	Hasil Uji Reliabilitas	56
Tabel 4.6	Jenis Variabel	57
Tabel 4.7	Kerangka Operasional Penelitian	58
Tabel 4.8	Nilai Rata-rata Jawaban Responden	60
Tabel 5.1	Jumlah Tenaga Kesehatan	66
Tabel 5.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin	68
Tabel 5.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Umur	69
Tabel 5.4	Karakteristik Responden Berdasarkan Profesi	71
Tabel 5.5	Hasil Uji Validitas Variabel <i>Availability</i>	71
Tabel 5.6	Hasil Uji Validitas Variabel <i>Accessibility</i>	72
Tabel 5.7	Hasil Uji Validitas Variabel <i>Acceptability</i>	72
Tabel 5.8	Hasil Uji Validitas Variabel <i>Accommodation</i>	72
Tabel 5.9	Hasil Uji Validitas Variabel <i>Affordability</i>	73
Tabel 5.10	Hasil Uji Reliabilitas	73
Tabel 5.11	Hasil Uji Normalitas	74
Tabel 5.12	Distribusi Frekuensi <i>Availability</i>	75
Tabel 5.13	Distribusi Frekuensi <i>Accessibility</i>	77
Tabel 5.14	Distribusi Frekuensi <i>Acceptability</i>	80
Tabel 5.15	Distribusi Frekuensi <i>Accommodation</i>	83
Tabel 5.16	Distribusi Frekuensi <i>Affordability</i>	85
Tabel 5.17	Hasil Normalitas Variabel Ketersediaan (<i>Availability</i>)	89
Tabel 5.18	Hasil Normalitas Variabel Keterjangkauan (<i>Accessibility</i>)	91
Tabel 5.19	Hasil Normalitas Variabel Penerimaan Pengguna (<i>Acceptability</i>)	93
Tabel 5.20	Hasil Normalitas Variabel Akomodasi (<i>Accommodation</i>)	94
Tabel 5.21	Hasil Normalitas Variabel Kesesuaian Sistem (<i>Accommodation</i>)	95

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul Gambar	Halaman
Gambar 2.1	Accessibility Layanan.....	50
Gambar 4.1	Alur Pengolahan Data.....	59
Gambar 5.1	Hasil Uji Normalitas Variabel <i>Availability</i>	89
Gambar 5.2	Hasil Uji Normalitas Variabel <i>Accessibility</i>	90
Gambar 5.3	Hasil Uji Normalitas Variabel <i>Acceptability</i>	92
Gambar 5.4	Hasil Uji Normalitas Variabel <i>Accommodation</i>	93
Gambar 5.5	Hasil Uji Normalitas Variabel <i>Affordability</i>	95

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor	Judul Lampiran	Halaman
Lampiran 1	Surat Permohonan Izin Penelitian.....	161
Lampiran 2	Sertifikat <i>Ethical Clearance</i>	163
Lampiran 3	Surat Bukti Telah Melakukan Penelitian	164
Lampiran 4	Kuesioner Penelitian	207
Lampiran 5	Lembar Informed Consent	213
Lampiran 6	Hasil Analisis Statistik	216
Lampiran 7	Dokumentasi Pengambilan Data	248
Lampiran 8.	Rekapitulasi Data Penelitian.....	261

DAFTAR ARTI LAMBANG, SINGKATAN, DAN ISTILAH

&	=	dan
%	=	persen
r	=	<i>correlation coefficient</i>
RSUD	=	Rumah Sakit Umum Daerah
GCP	=	<i>Good Clinical Practice</i>
SIMRS	=	Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit
SMI	=	Sistem Manajemen Informasi
SDM	=	Sumber Daya Manusia

RINGKASAN

Perkembangan teknologi informasi telah membawa perubahan yang signifikan dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, termasuk di rumah sakit. Salah satu bentuk pemanfaatan teknologi informasi di rumah sakit adalah penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, seluruh fasilitas pelayanan kesehatan diwajibkan menyelenggarakan rekam medis elektronik yang terintegrasi melalui sistem informasi. SIMRS menjadi salah satu instrumen penting dalam mendukung pelayanan kesehatan yang efektif, efisien, akurat, dan berkualitas karena mampu mengintegrasikan berbagai proses pelayanan, mulai dari pendaftaran pasien, pelayanan medis, farmasi, laboratorium, radiologi, administrasi, hingga pelaporan manajemen.

Implementasi SIMRS tidak hanya bergantung pada tersedianya aplikasi, tetapi juga dipengaruhi oleh berbagai faktor pendukung seperti ketersediaan perangkat keras, kemudahan akses sistem, dukungan organisasi, pembiayaan, serta kesesuaian sistem dengan kebutuhan pengguna. Apabila faktor-faktor tersebut belum terpenuhi secara optimal, maka implementasi SIMRS belum mampu memberikan manfaat maksimal terhadap peningkatan mutu pelayanan rumah sakit. BLUD RSUD Kabupaten Ende telah menerapkan SIMRS sebagai bagian dari transformasi digital pelayanan kesehatan. Namun, berdasarkan kondisi awal penelitian masih ditemukan berbagai kendala dalam pelaksanaannya, seperti keterbatasan jumlah perangkat komputer pada beberapa unit pelayanan, gangguan jaringan internet, keterbatasan tenaga teknologi informasi, proses penanganan gangguan sistem yang masih membutuhkan waktu, serta belum optimalnya pemanfaatan seluruh fitur SIMRS oleh tenaga kesehatan. Kondisi tersebut menyebabkan implementasi SIMRS belum berjalan secara optimal pada seluruh unit pelayanan.

Penelitian ini menggunakan teori Access to Health Care yang dikembangkan oleh Penchansky dan Thomas (1981). Teori ini menjelaskan bahwa keberhasilan suatu pelayanan dipengaruhi oleh beberapa dimensi akses, yaitu *availability* (ketersediaan), *affordability* (keterjangkauan), *acceptability* (penerimaan pengguna), *accessibility* (aksesibilitas) dan *accommodation* (akomodasi). Dalam penelitian ini, kelima dimensi tersebut digunakan sebagai indikator untuk mengevaluasi implementasi SIMRS di BLUD RSUD Kabupaten Ende.

Tujuan penelitian adalah menganalisis implementasi SIMRS berdasarkan kelima dimensi tersebut serta mengetahui apakah terdapat perbedaan penerapan SIMRS pada berbagai unit pelayanan di rumah sakit.

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS), implementasi sistem informasi kesehatan, teori Penchansky dan Thomas mengenai determinan akses pelayanan kesehatan, serta teori Sistem Informasi Manajemen menurut Laudon dan Laudon.

SIMRS merupakan sistem berbasis teknologi informasi yang digunakan untuk mengintegrasikan seluruh proses pelayanan rumah sakit sehingga informasi dapat diperoleh secara cepat, akurat, lengkap, dan berkesinambungan. Keberhasilan implementasi SIMRS dipengaruhi oleh kesiapan infrastruktur teknologi, kualitas

sumber daya manusia, dukungan organisasi, serta kemampuan sistem memenuhi kebutuhan pengguna.

Teori Penchansky dan Thomas menjelaskan bahwa kualitas akses terhadap suatu layanan dipengaruhi oleh lima dimensi utama, yaitu: *Availability* (x2), yaitu ketersediaan sarana, prasarana, dan sumber daya yang mendukung pelayanan, *Accessibility* (X2) yaitu kemudahan pengguna dalam mengakses layanan, *Acceptability* (X3) yaitu penerimaan pengguna terhadap sistem baru. *Accommodation* (X4) yaitu kesesuaian pelayanan dengan kebutuhan pengguna sehingga mampu memberikan manfaat secara optimal. *Affordability* (X5) yaitu kemampuan organisasi menyediakan pembiayaan dan sumber daya secara berkelanjutan. Kelima dimensi tersebut menjadi dasar dalam menyusun instrumen penelitian dan menganalisis implementasi SIMRS di BLUD RSUD Kabupaten Ende, Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain penelitian deskriptif analitik. Penelitian dilaksanakan di BLUD RSUD Kabupaten Ende dengan melibatkan tenaga kesehatan sebagai responden yang menggunakan SIMRS dalam aktivitas pelayanan sehari-hari.

Jumlah sampel penelitian sebanyak 200 responden yang dipilih menggunakan teknik proportional random sampling sehingga seluruh unit pelayanan memperoleh kesempatan yang proporsional sebagai responden penelitian.

Instrumen penelitian menggunakan kuesioner dengan skala Likert yang telah melalui uji validitas dan reliabilitas. Variabel penelitian terdiri atas: *Availability* (x2), yaitu ketersediaan sarana, prasarana, dan sumber daya yang mendukung pelayanan, *Accessibility* (X2) yaitu kemudahan pengguna dalam mengakses layanan, *Acceptability* (X3) yaitu penerimaan pengguna terhadap sistem baru. *Accommodation* (X4) yaitu kesesuaian pelayanan dengan kebutuhan pengguna sehingga mampu memberikan manfaat secara optimal. *Affordability* (X5) yaitu kemampuan organisasi menyediakan pembiayaan dan sumber daya secara berkelanjutan,.

Analisis data dilakukan melalui analisis deskriptif untuk menggambarkan distribusi jawaban responden dan analisis inferensial menggunakan uji Kruskal-Wallis untuk mengetahui perbedaan implementasi SIMRS antar unit pelayanan.

Karakteristik responden menunjukkan bahwa sebagian besar merupakan tenaga kesehatan yang bekerja pada unit rawat inap, rawat jalan, instalasi gawat darurat, penunjang, rekam medis, dan manajemen.

Hasil analisis deskriptif menunjukkan bahwa secara umum seluruh variabel penelitian berada pada kategori cukup. Hal ini menunjukkan bahwa implementasi SIMRS telah berjalan dengan baik namun masih memerlukan berbagai perbaikan agar dapat memberikan manfaat secara optimal.

Pada variabel *Availability*, sebagian besar responden memberikan penilaian cukup terhadap ketersediaan perangkat keras dan fasilitas pendukung SIMRS. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagian besar responden menilai ketersediaan perangkat keras telah cukup mendukung pelaksanaan SIMRS. Akan tetapi, masih ditemukan keterbatasan jumlah komputer, jaringan, maupun perangkat pendukung pada beberapa unit pelayanan. Hasil uji Kruskal-Wallis menunjukkan adanya perbedaan signifikan sehingga menggambarkan bahwa beberapa unit memiliki fasilitas yang lebih memadai dibandingkan unit lainnya.

Pada variabel *Accessibility* (Aksesibilitas sistem), mayoritas responden memberikan penilaian cukup. Uji Kruskal-Wallis menunjukkan adanya perbedaan signifikan antar unit pelayanan, yang mengindikasikan bahwa kebutuhan sumber daya dan dukungan pembiayaan belum sepenuhnya merata. SIMRS telah cukup mudah diakses oleh pengguna, tetapi kualitas jaringan internet dan kestabilan sistem masih menjadi kendala utama. Perbedaan yang signifikan antar unit menunjukkan bahwa akses terhadap SIMRS belum dirasakan secara merata oleh seluruh pengguna.

Variabel *Acceptability* (penerimaan pengguna) juga berada pada kategori cukup. Sebagian besar responden menyatakan bahwa SIMRS relatif mudah diakses, namun masih terdapat kendala berupa lambatnya jaringan internet, gangguan koneksi, dan penurunan kecepatan sistem pada jam pelayanan yang padat dan hasil uji Kruskal-Wallis menunjukkan tidak adanya perbedaan.

Variabel *Accommodation* (akomodasi dukungan SDM dan IT) menunjukkan kategori cukup, yang berarti SIMRS telah sesuai dengan kebutuhan pelayanan, namun masih diperlukan penyempurnaan fitur agar lebih sesuai dengan kebutuhan pengguna. Sedangkan hasil uji Kruskal-Wallis tidak ditemukan perbedaan yang signifikan. Temuan ini menunjukkan bahwa kemampuan sistem dalam mengakomodasi kebutuhan pengguna relatif sama pada seluruh unit pelayanan. Keseragaman tersebut menunjukkan bahwa prosedur penggunaan SIMRS dan dukungan operasional telah diterapkan secara relatif merata di lingkungan rumah sakit.

Variabel *Affordability* (keterjangkauan biaya) memperoleh kategori cukup, yang menunjukkan bahwa kemampuan SIMRS dalam menyesuaikan kebutuhan pengguna telah cukup baik, meskipun masih terdapat kendala terkait fleksibilitas sistem, dukungan teknis, serta penyesuaian fitur dengan kebutuhan masing-masing unit pelayanan. Hasil uji Kruskal-Wallis menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang signifikan pada beberapa variabel implementasi SIMRS antar unit pelayanan yang menunjukkan bahwa kesesuaian sistem masih dipengaruhi oleh karakteristik pelayanan pada masing-masing unit kerja.

Pembahasan menunjukkan bahwa implementasi SIMRS di BLUD RSUD Kabupaten Ende secara umum telah berjalan cukup baik, namun belum sepenuhnya optimal.

Secara keseluruhan, hasil penelitian mendukung teori Penchansky dan Thomas yang menjelaskan bahwa keberhasilan implementasi pelayanan dipengaruhi oleh ketersediaan sumber daya, kemudahan akses, kemampuan sistem menyesuaikan kebutuhan pengguna, dukungan pembiayaan, dan kesesuaian layanan dengan kebutuhan pengguna. Temuan penelitian juga sejalan dengan teori Sistem Informasi Manajemen yang menyatakan bahwa keberhasilan implementasi sistem informasi dipengaruhi oleh kesiapan teknologi, organisasi, dan sumber daya manusia.

Berdasarkan hasil penelitian dapat disimpulkan bahwa implementasi SIMRS di BLUD RSUD Kabupaten Ende secara umum berada pada kategori cukup. Seluruh dimensi penelitian menunjukkan bahwa SIMRS telah mampu mendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan, namun masih memerlukan berbagai

penyempurnaan agar implementasinya lebih optimal. Variabel *Availability* , *Accessibility* dan *Afordability* menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan antar unit pelayanan, sedangkan variable *Acceptability* dan *Accommodation* tidak menunjukkan perbedaan yang signifikan. Hal ini mengindikasikan bahwa sebagian besar aspek implementasi SIMRS masih dipengaruhi oleh kondisi, kebutuhan, serta karakteristik masing-masing unit pelayanan, sementara kemampuan sistem dalam mengakomodasi kebutuhan pengguna telah diterapkan secara relatif merata.

Oleh karena itu, rumah sakit perlu melakukan peningkatan kualitas implementasi SIMRS melalui pemerataan penyediaan perangkat keras, peningkatan kualitas jaringan internet, penguatan infrastruktur teknologi informasi, peningkatan kompetensi tenaga kesehatan melalui pelatihan berkelanjutan, penambahan tenaga teknologi informasi, pengembangan fitur aplikasi sesuai kebutuhan pengguna, serta evaluasi implementasi SIMRS secara berkala. Upaya tersebut diharapkan mampu meningkatkan efektivitas penggunaan SIMRS, mempercepat proses pelayanan, meningkatkan efisiensi kerja tenaga kesehatan, serta mendukung peningkatan mutu pelayanan kesehatan di BLUD RSUD Kabupaten Ende.

SUMMARY

Advances in information technology have brought significant changes to the delivery of health services, including in hospitals. One application of information technology in hospital settings is the implementation of a Hospital Management Information System (HMIS). According to the Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia Number 24 of 2022 concerning Medical Records, all health service facilities are required to organize integrated electronic medical records through information systems. HMIS is an important instrument for supporting effective, efficient, accurate, and high-quality health services because it can integrate various service processes, from patient registration, clinical services, pharmacy, laboratory, and radiology, to administration and management reporting.

The implementation of HMIS depends not only on the availability of software but also on several supporting factors such as hardware availability, system accessibility, organizational support, financing, and the system's suitability to user needs. If these factors are not optimally met, HMIS implementation cannot fully realize its potential to improve hospital service quality.

BLUD RSUD Kabupaten Ende has implemented an HMIS as part of its digital transformation in health service delivery. However, based on the study baseline, several obstacles were still encountered during implementation, including limited numbers of computers in some service units, internet connectivity disruptions, limited information technology personnel, prolonged system troubleshooting times, and suboptimal utilization of HMIS features by health workers. These conditions resulted in HMIS implementation not running optimally across all service units.

This study uses the Access to Health Care framework developed by Penchansky and Thomas (1981). The theory posits that service success is influenced by five access dimensions: availability, affordability, acceptability, accessibility, and accommodation. In this study, these five dimensions were used as indicators to evaluate HMIS implementation at BLUD RSUD Kabupaten Ende.

The objectives of the study were to analyze HMIS implementation according to the five access dimensions and to determine whether differences in HMIS implementation exist among the hospital's service units. The study's theoretical basis includes HMIS and information system implementation literature, Penchansky and Thomas's determinants of health service access, and Laudon and Laudon's Management Information Systems theory.

HMIS is an information technology-based system used to integrate all hospital service processes so that information can be obtained quickly, accurately, comprehensively, and continuously. Successful HMIS implementation depends on infrastructure readiness, human resource quality, organizational support, and the system's capability to meet user requirements.

Penchansky and Thomas's theory explains that service access quality is influenced by five main dimensions: availability (the presence of facilities, infrastructure, and resources supporting services), accessibility (ease of user access to services), acceptability (user acceptance of the new system), accommodation (service arrangements' fit to user needs), and affordability (the organization's

ability to provide sustainable financing and resources). These dimensions formed the basis for instrument development and analysis of HMIS implementation at BLUD RSUD Kabupaten Ende.

This study employed a quantitative approach with a descriptive-analytic design. It was conducted at BLUD RSUD Kabupaten Ende and involved health workers who use HMIS in their daily service activities. The sample consisted of 200 respondents selected through proportional random sampling to ensure proportional representation of all service units.

The research instrument was a Likert-scale questionnaire that had undergone validity and reliability testing. The study variables were: Availability, availability of facilities, infrastructure, and resources that support services; Accessibility (ease of accessing the system; Acceptability user acceptance of the new system; Accommodation the system's fit to user needs; and Affordability the organization's ability to provide sustainable financing and resources.

Data analysis included descriptive statistics to depict response distributions and inferential statistics using the Kruskal Wallis test to determine differences in HMIS implementation across service units.

Respondent characteristics indicated that the majority were health workers employed in inpatient, outpatient, emergency department, supporting services, medical records, and management units.

Descriptive analysis showed that, overall, all study variables fell into the "adequate" category. This indicates that HMIS implementation has been going well in general but still requires improvements to deliver optimal benefits.

For the Availability variable, most respondents rated the availability of hardware and supporting facilities for HMIS as adequate. The findings indicate that hardware availability generally supports HMIS operation; however, limitations remain in the number of computers, network infrastructure, and peripherals in some service units. The Kruskal–Wallis test revealed significant differences, suggesting that some units possess more adequate facilities compared to others.

For the Accessibility variable, most respondents also gave an adequate rating. The Kruskal–Wallis test showed significant differences among service units, indicating that resource needs and financing support are not yet evenly distributed. While HMIS is relatively accessible to users, Internet quality and system stability remain major constraints. The significant inter-unit differences indicate that access to HMIS is not perceived uniformly across users.

The Acceptability variable, was also rated as adequate. Most respondents reported that HMIS is relatively easy to use; nevertheless, problems persist such as slow Internet, connection interruptions, and reduced system speed during peak service hours. The Kruskal–Wallis test for Acceptability did not show significant differences across units.

The Accommodation variable, was rated adequate, meaning that HMIS partially meets service needs, although further feature refinement is required for better alignment with user needs. The Kruskal–Wallis test did not find significant differences for this variable. This uniformity suggests that HMIS usage procedures

and operational support have been implemented relatively consistently across the hospital.

The Affordability variable was categorized as adequate, indicating that HMIS's ability to meet user needs is reasonably good, albeit with constraints regarding system flexibility, technical support, and feature customization for specific service units. The Kruskal–Wallis test indicated significant differences on several implementation variables across service units, suggesting that system suitability is still influenced by the characteristics of each unit.

The discussion indicates that HMIS implementation at BLUD RSUD Kabupaten Ende has generally proceeded adequately but is not yet fully optimal. Overall, the study's findings support Penchansky and Thomas's theory that successful service implementation depends on resource availability, ease of access, the system's ability to accommodate user needs, financing support, and service fit to user requirements. The findings also align with Management Information Systems theory, which posits that system implementation success is influenced by technological readiness, organizational factors, and human resources.

In conclusion, HMIS implementation at BLUD RSUD Kabupaten Ende is generally in the adequate category. All study dimensions show that HMIS can support health service delivery but still requires various improvements to achieve greater optimization. The variables Availability, Accessibility, and Affordability showed significant differences among service units, whereas Acceptability and Accommodation did not. This indicates that many aspects of HMIS implementation are still affected by each unit's conditions, needs, and characteristics, while the system's capacity to accommodate user needs has been applied relatively evenly.

Therefore, the hospital needs to improve HMIS implementation quality by equalizing hardware distribution, improving Internet quality, strengthening IT infrastructure, enhancing health workers' competencies through continuous training, increasing IT personnel, developing application features tailored to user needs, and conducting regular evaluations of HMIS implementation. These measures are expected to increase HMIS effectiveness, accelerate service processes, improve health workers' efficiency, and support improvements in the quality of health services at BLUD RSUD Kabupaten Ende.

ABSTRAK

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) merupakan sistem berbasis teknologi informasi yang mendukung pengelolaan pelayanan rumah sakit secara efektif dan efisien. Keberhasilan implementasi SIMRS dipengaruhi oleh lima dimensi, yaitu *availability* (ketersediaan), *accessibility* (aksesibilitas), *acceptability* (penerimaan pengguna), *accommodation* (kesesuaian sistem), dan *affordability* (keterjangkauan biaya). Penelitian ini bertujuan mengevaluasi penggunaan SIMRS di BLUD RSUD Kabupaten Ende berdasarkan lima dimensi tersebut.

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan studi evaluasi. Sampel penelitian berjumlah 200 responden yang dipilih menggunakan teknik total sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner, kemudian dianalisis secara deskriptif dan inferensial menggunakan uji Kruskal–Wallis.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel Ketersediaan (*Availability*) berada pada kategori cukup (60%) dengan nilai Kruskal Wallis sebesar 15,289 dengan nilai signifikansi 0,009 yang menunjukkan adanya perbedaan yang signifikan. Pada variabel Keterjangkauan (*Accessibility*) berada pada kategori cukup (70,5%) dengan nilai Kruskal sebesar 17,978 dengan nilai signifikansi 0,003, ini menunjukkan bahwa adanya perbedaan yang signifikan. Pada variabel Aksesibilitas (*acceptability*) berada pada kategori cukup (60%) dengan nilai Kruskal sebesar 6,622 dengan nilai signifikansi 0,250. Karena nilai signifikansi lebih besar dari 0,05, maka tidak terdapat perbedaan yang signifikan. Pada variabel Akomodasi (*Accommodation*) berada pada kategori cukup (50,5%) dengan nilai Kruskal sebesar 5,577 dengan nilai signifikansi 0,350. Karena nilai signifikansi lebih besar dari 0,05, maka tidak terdapat perbedaan yang signifikan. Pada variabel Keterjangkauan Biaya (*Affordability*) berada pada kategori cukup (49,5%) dengan nilai Kruskal sebesar 21,061 dengan nilai signifikansi 0,001, ini menunjukkan bahwa adanya perbedaan yang signifikan.

Penelitian ini menyimpulkan bahwa implementasi SIMRS di BLUD RSUD Kabupaten Ende secara umum telah berjalan dengan Cukup baik, masih diperlukan peningkatan pada aspek kesesuaian sistem dan keterjangkauan biaya melalui penguatan infrastruktur, peningkatan kompetensi sumber daya manusia, serta pengembangan sistem secara berkelanjutan.

Kata Kunci : ketersediaan (*availability*), aksesibilitas (*accessibility*), penerimaan (*acceptability*), akomodasi (*accommodation*), keterjangkauan (*affordability*), evaluasi SIMRS

ABSTRACT

This study evaluates the use of the Hospital Management Information System (SIMRS) at the BLUD Regional General Hospital (RSUD) of Ende Regency based on five dimensions: availability, accessibility, acceptability, accommodation, and affordability. SIMRS is an information-technology-based system that supports the effective and efficient management of hospital services. The success of SIMRS implementation is influenced by the five dimensions mentioned above.

A quantitative approach with an evaluation study design was employed. The study sample consisted of 200 respondents selected through total sampling. Data were collected using a questionnaire and analyzed descriptively and inferentially using the Kruskal Wallis test.

The results indicate that the variable Availability falls into the sufficient category (60%) with a Kruskal Wallis value of 15.289 and a significance level of 0.009, indicating a statistically significant difference. The variable Accessibility is in the sufficient category (70.5%) with a Kruskal Wallis value of 17.978 and a significance level of 0.003, which also indicates a statistically significant difference. The variable Acceptability is in the sufficient category (60%) with a Kruskal Wallis value of 6.622 and a significance level of 0.250; because the significance value exceeds 0.05, no statistically significant difference was found. The variable Accommodation is in the sufficient category (50.5%) with a Kruskal Wallis value of 5.577 and a significance level of 0.350; similarly, no statistically significant difference was observed. The variable Affordability is in the sufficient category (49.5%) with a Kruskal Wallis value of 21.061 and a significance level of 0.001, indicating a statistically significant difference.

This study concludes that the implementation of SIMRS at BLUD RSUD Ende Regency has generally been adequately successful; however, improvements are still required in system suitability and cost affordability. Recommended strategies include strengthening infrastructure, enhancing human resource competencies, and pursuing continuous system development.

Keywords: Availability, Accessibility, Acceptability, Accommodation, Affordability, SIMRS evaluation.

DAFTAR PUSTAKA

Alipour, J., Mehdipour, Y., & Karimi, A. (2019). Identifying barriers to the successful implementation of hospital information systems in hospitals. *Journal of Health Management & Informatics*, 6(1), 1–8.

Arikunto, S., & Jabar, C. S. A. (2018). *Evaluasi Program Pendidikan: Pedoman Teoretis Praktis bagi Mahasiswa dan Praktisi Pendidikan* (Edisi Kedua). Jakarta: Bumi Aksara.

Ayanian, J.Z. and Markel, H., 2016. Donabedian's lasting framework for health care quality. *New England Journal of Medicine*, 375(3), pp.205–207.

Badan Pusat Statistik. (2020). *Peraturan Kepala BPS Nomor 74 Tahun 2020 tentang Pelaksanaan Sensus dan Survei yang Beretika*. Jakarta: BPS.

Beauchamp, T. L., & Childress, J. F. (2020). *Principles of Biomedical Ethics* (8th ed.). Oxford University Press.

Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2021). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* (5th ed.). SAGE Publications.

Davis, G.B. (2020). *Management Information Systems: Conceptual Foundations, Structure, and Development*. McGraw-Hill.

Dehghani Mahmoodabadi, M., et al., 2025. *Usability evaluation methods for hospital information systems: a systematic review*. BMC Health Services Research.

Department of Health, State of Western Australia, *Western Australian evaluation framework and implementation guide: A guide to inform planning and reporting for health promotion programs and policies*, 3rd ed., Perth, Australia: Chronic Disease Prevention Directorate, WA Department of Health, 2023

Emanuel, E. J., Persad, G., Upshur, R., Thome, B., Parker, M., Glickman, A., ... & Phillips, J. P. (2020). Fair allocation of scarce medical resources in the time of Covid-19. *The New England Journal of Medicine*, 382(21), 2049-2055.

Erford, B. T. (2019). *Transforming the School Counseling Profession* (Ed. ke-5). Pearson. *(Buku ini membahas bagaimana prinsip evaluasi akuntabilitas program BK klasik, termasuk konsep Gibson, diadaptasi dalam skala modern).*

Fadhil, M. & Effendy, D., 2024. *Evaluation of the usability quality of the hospital management information system using the heuristic evaluation method and end user computing satisfaction*. Journal of Scientific and Applied Informatics (JSAI).

Fayol, H. (2020). *General and Industrial Management*. Martino Fine Books.
Fitzpatrick, J. L., Sanders, J. R., & Worthen, B. R. (2011). *Program Evaluation: Alternative Approaches and Practical Guidelines* (4th ed.). Pearson.

Ghozali, I. (2021). *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS* 26. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.

Ghozali, I. (2021). *Aplikasi Analisis Multivariate dengan Program IBM SPSS* 26. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.

Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2022). *Multivariate Data Analysis* (9th ed.). Pearson Education.

Haqshenas, S., Parvizi, R., Bahrami, M. A., & Khoshraftar, M. (2024). Challenges of hospital information systems: A case study in Iran. *Journal of Healthcare Engineering*, 2024, Article ID 1234567. <https://doi.org/10.1155/2024/1234567>

Hatta, G. R. (2017). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia Press.

International Council for Harmonisation (ICH). (2021). *Integrated Addendum to ICH E6(R1): Guideline for Good Clinical Practice E6(R2)*.

Kasmianti & Iskandar, 2025. *Evaluating the implementation of hospital information system using the HOT-Fit framework*. Jurnal Sistem Informasi Kesehatan / Jurnal Informatika Kesehatan.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis Elektronik*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kementerian Kesehatan RI. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis Elektronik*. Jakarta: Kemenkes RI.

Kidder, D. P., Fierro, L. A., Luna, E., Salvaggio, H., & McWhorter, A. (2024). CDC Program Evaluation Framework, 2024. *MMWR. Recommendations and Reports*, 73(6), 1–24. <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/73/rr/rr7306a1.htm>
Kirkpatrick, J. D., & Kirkpatrick, W. K. (2016). *Kirkpatrick's four levels of training evaluation*. Association for Talent Development.

Kothari, C. R., & Garg, G. (2021). *Research Methodology: Methods and Techniques* (5th ed.). New Age International Publishers.

Kumar, R. (2022). *Research Methodology: A Step-by-Step Guide for Beginners* (5th ed.). SAGE Publications.

Laudon, K.C., & Laudon, J.P. (2020). *Management Information Systems: Managing the Digital Firm*. Pearson.

McLeod, R. (2020). *Management Information Systems*. Pearson Education.

Mirza, N., Yusof, M. M., & Ahmad, M. N. (2023). Evaluating hospital information systems: A systematic review on critical success factors. *Healthcare Informatics Research*, 29(1), 34–46. <https://doi.org/10.4258/hir.2023.29.1.34>

Molly, P., & Itaar, H. (2021). Evaluating the impact of hospital information systems on healthcare service delivery in developing countries. *Health Policy and Technology*, 10(2), 100543. <https://doi.org/10.1016/j.hlpt.2021.100543>

Neukrug, E. S. (2021). *The World of the Counselor: An Introduction to the Counseling Profession* (Ed. ke-6). Cengage Learning. (Buku ini mengulas pentingnya evaluasi berkelanjutan dan keterlibatan profesional dalam layanan konseling).

Nugroho, R. (2018). *Public Policy: Kebijakan Publik, Formulasi, Implementasi, dan Evaluasi* (Edisi 6). Elex Media Komputindo.

O'Brien, J.A., & Marakas, G.M. (2020). *Management Information Systems*. McGraw-Hill Education.

Oktaviana, D., Putra, R.A. & Rachmadi, A., 2022. *Evaluasi sistem informasi manajemen rumah sakit RSUD Gambiran Kediri menggunakan HOT-Fit model*. Jurnal Sistem Informasi Kesehatan Indonesia.

Patton, M. Q. (2020). *Utilization-Focused Evaluation* (Ed. ke-5). SAGE Publications. Dalam pembaruan teorinya, Patton menekankan pentingnya adaptabilitas evaluasi di tengah situasi krisis dan perubahan global (*prinsip developmental*)

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis.

Prabawa, I.G.N.A., Widyantara, I.M.O. & Sudarma, M., 2022. *Evaluasi sistem informasi manajemen rumah sakit pada manajemen sumber daya manusia menggunakan framework COBIT 5*. Jurnal Teknologi Informasi dan Sistem Informasi.

Pratama, R. A., & Hendini, L. A. (2022). Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 10(3), 157–165.

Putra, Y. D., & Hendrawan, D. (2024). Digital transformation of hospital management through SIMRS implementation: Challenges and opportunities. *Indonesian Journal of Health Information Management*, 5(1), 25–33.

Putri, R.A., Purba, M., Layana, S. & Lubis, R., 2025. *Tantangan dan solusi implementasi sistem informasi manajemen rumah sakit di rumah sakit pemerintah*. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia.

Sabarguna, B. S. (2022). *Digitalisasi Rumah Sakit dan Rekam Medis Elektronik*. Jakarta: UI Publishing.

Sakrak, M. & Dogan, S., 2025. *The effects of hospital information system adoption on techno-stress and job satisfaction of nurses*. BMC Nursing.

Salleh, N. A. M., Yusof, M. M., & Mohd Yasin, M. S. (2021). Barriers and challenges of hospital information systems adoption in Malaysia: A systematic review. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 21(1), 248.

Sanjoyo, R. (2020). *Sistem Informasi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Sari, N. & Mahendra, I., 2022. *Evaluasi penerapan sistem informasi manajemen rumah sakit*. Jurnal Kesehatan Masyarakat / Jurnal Administrasi Rumah Sakit.

Sieck, C. J., Rastetter, M., Hefner, J. L., Glover, Autumn R., Magaña, C., Gray, Darrell M., Joseph, Joshua J., Panchal, B., & Olayiwola, J. N. (2021). The Five A's of Access for TechQuity. *Journal of Health Care for the Poor and Underserved*, 32(2), 290–299. <https://doi.org/10.1353/hpu.2021.0064>

Stair, R., & Reynolds, G. (2020). *Principles of Information Systems*. Cengage Learning.

Stoner, J.A.F. (2020). *Management*. Jakarta: Pearson Education.

Stufflebeam, D. L., & Zhang, G. (2017). *The CIPP evaluation model: How to evaluate for improvement and accountability*. Guilford Publications.

Sugiyono. (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Sutanta, E. (2021). *Pengantar Teknologi Informasi untuk Manajemen Rekam Medis*. Yogyakarta: Teknosain.

Taylor, F.W. (2020). *The Principles of Scientific Management*. Digireads Publishing.

Umar, Husein. 2002. *Evaluasi Kinerja Perusahaan*. Jakarta: PT Gramedia Pustaka Utama.

Utama & Damanik, 2025. *Evaluating hospital information systems: a systematic review of effectiveness, implementation and impact on health services administration*. Journal/Publisher not specified (Systematic Review). Available through ResearchGate.

V. Venkatesh, J. Y. Thong, and X. Xu, "Consumer acceptance and use of information technology: Extending the unified theory of acceptance and use of technology," *MIS Quarterly*, vol. 36, no. 1, pp. 157-178, Mar. 2012

World Health Organization (WHO). (2022). *Ethics and COVID-19: Resource Allocation and Priority-Setting*. Geneva: WHO Press.

World Health Organization. (2016). *Monitoring and evaluating digital health interventions: A practical guide to conducting research and assessment*. World Health Organization

World Health Organization. (2021). *Guidelines for Good Clinical Practice (GCP) for Trials on Pharmaceutical Products*. Geneva: WHO.

Yanti, L. D., & Widodo, T. S. (2021). Metode pengumpulan data melalui observasi dalam penelitian pendidikan. *Jurnal Pendidikan Dasar Nusantara*, 7(2), 123-132.

Yusof, M. M. (2018). *Evaluating Health Information Systems: The HOT-Fit Framework*. Academic Press.

Zainudin, Z., & Ratnasari, S. L. (2022). Analisis Data Kuantitatif dalam Penelitian Pendidikan: Teori dan Praktik. *Jurnal Penelitian Pendidikan*, 39(1), 45-60.

Zhang, Y., et al., 2024. *In-depth examination of the functionality and performance of hospital information systems*. Journal of Medical Internet Research (JMIR).