

NASKAH TESIS

**ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PEMERINTAH DAN
MANAJEMEN SUMBER DAYA DENGAN TEKNOLOGI SISTEM
INFORMASI DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA BLORA**



**MUHAMAD BAYHAQI
NIM. 20242882047**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA
2026**

NASKAH TESIS

**ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PEMERINTAH DAN
MANAJEMEN SUMBER DAYA DENGAN TEKNOLOGI SISTEM
INFORMASI DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA BLORA**



**MUHAMAD BAYHAQI
NIM. 20242882047**

**PROGRAM STUDI MAGISTER ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA
2026**

**ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PEMERINTAH DAN
MANAJEMEN SUMBER DAYA DENGAN TEKNOLOGI SISTEM
INFORMASI DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA BLORA**

TESIS

Diajukan Untuk Memperoleh Gelar Magister
Dalam Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit
Pada Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surabaya
Untuk dipertahankan di hadapan
Panitia Ujian Magister

Hari : Rabu
Tanggal : 16 September 2026
Pukul : 08.00 WIB

Oleh:

MUHAMAD BAYHAQI
NIM. 20242882047

**PROGRAM STUDI MAGISTER ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
FAKULTAS KEDOKTERAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURABAYA**

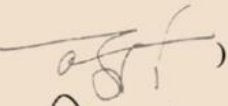
2026

PENGESAHAN

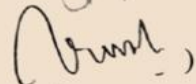
Dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Akhir Tesis
Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit
Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surabaya
Dan diterima untuk memenuhi persyaratan guna memperoleh
gelar Magister Administrasi Rumah Sakit (MARS)
Pada Tanggal (tanggal pelaksanaan ujian akhir tesis)

TIM PENGUJI UJIAN AKHIR TESIS

Penguji I Asri, S.Kep., Ns., MNC., Ph.D.

()

Penguji II Dr. Irwan Syahrir, S.Si., M.Si.

()

Penguji III Prof. Dr. Pipit Festi Wiliyanarti, S.Kep., Ns., M.Kes.

()

Penguji IV drg. Wahyu Ari Prananto, MARS.

()

Mengetahui,
Ketua Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit
Fakultas Kedokteran
Universitas Muhammadiyah Surabaya



dr. Laily Irfana, Sp.S
NIP. 012.09.1.1981.15.156

PERSETUJUAN PEMBIMBING

Tesis dengan judul “**ANALISIS IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PEMERINTAH DAN MANAJEMES SUMBER DAYA MANUSIA TERHADAP TEKNOLOGI SISTEM INFORMASI DI RUMAH SAKIT BHAYANGKARA BLORA**” yang diajukan oleh mahasiswa atas nama **Muhamad Bayhaqi NIM 20242882047** telah diperiksa dan disetujui isi serta susunannya untuk diajukan dalam Ujian Hasil Tesis pada Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surabaya.

Surabaya, 16 September 2026

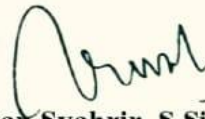
Menyetujui

Pembimbing I



Asri, S.Kep., Ns., MNC., Ph.D.

Pembimbing II



Dr. Irwan Syahrir, S.Si., M.Si.

**Mengetahui,
Ketua Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit
Fakultas Kedokteran
Universitas Muhammadiyah Surabaya**



**Prof. Dr. Pipit Festi Willyanarti, S.Kep., Ns., M.Kes.
NIP. 1974.1229.2005.01.2.001**

SURAT PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

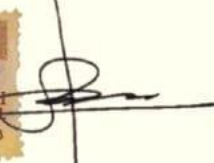
Nama : MUHAMAD BAYHAQI
NIM : 20242882047
Program Studi : Magister Administrasi Rumah Sakit
Alamat : Ds. Mojolawaran RT 002 Rw 02, Kec. Gabus, Kab. Pati Prov. Jawa Tengah 59173
No. Telp : 082133553037

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.
2. Tesis ini belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik baik di lingkungan Universitas Muhammadiyah Surabaya atau di Perguruan Tinggi lainnya.
3. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh serta sanksi-sanksi lainnya sesuai Peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Surabaya, 16 September 2026

Yang menyatakan,




MUHAMAD BAYHAQI
NIM. 20242882047

PANITIA PENGUJI UJIAN AKHIR TESIS

Telah diuji pada Ujian Tesis

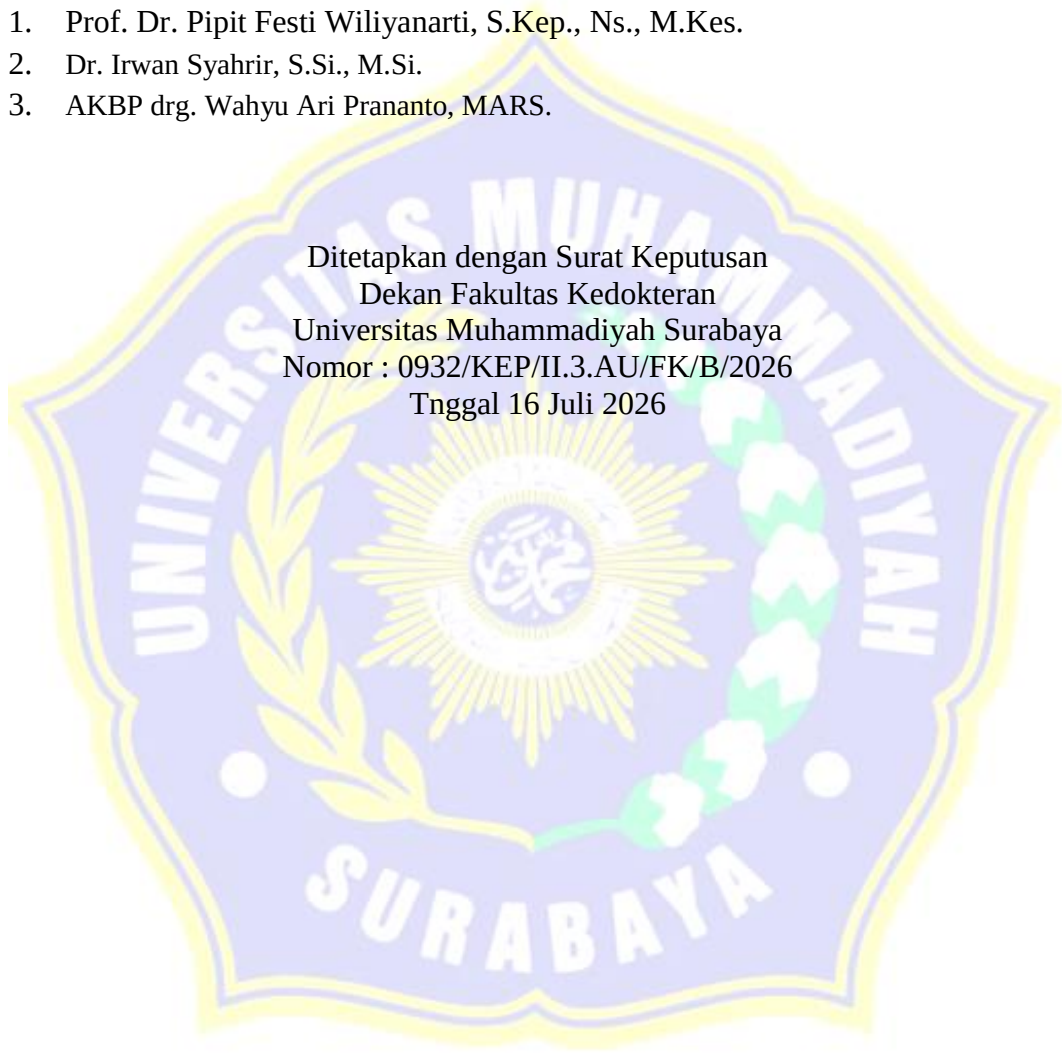
Tanggal : 16 September 2026

Ketua : Asri, S.Kep., Ns., MNS., Ph.D.

Anggota :

1. Prof. Dr. Pipit Festi Wiliyanarti, S.Kep., Ns., M.Kes.
2. Dr. Irwan Syahrir, S.Si., M.Si.
3. AKBP drg. Wahyu Ari Prananto, MARS.

Ditetapkan dengan Surat Keputusan
Dekan Fakultas Kedokteran
Universitas Muhammadiyah Surabaya
Nomor : 0932/KEP/II.3.AU/FK/B/2026
Tnggal 16 Juli 2026



UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang Maha Pengasih lagi Maha Penyayang atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga tesis yang berjudul “Analisis Implementasi Teknologi Sistem Informasi Dan Manajemen Sumber Daya Manusia Dengan Kebijakan Pemerintah Di Rumah Sakit: Studi Kasus Dirumah Sakit Bhayangkara Blora” sebagai salah satu persyaratan akademik dalam rangka menyelesaikan Program Magister Administrasi Rumah Sakit di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surabaya dapat diselesaikan dengan baik.

Terima kasih tak terhingga dan penghargaan yang setinggi-tingginya penulis sampaikan kepada Bapak Asri, S.Kep., Ns., MNC., Ph.D., selaku Pembimbing I dan Bapak Dr. Irwan Syahrir, S.Si., M.Si., selaku Pembimbing II yang dengan penuh perhatian, kesabaran, dan ketulusan telah memberikan dorongan, bimbingan, arahan, masukan, serta saran yang sangat berarti selama proses penyusunan tesis ini.

Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada:

1. Prof. Dr. Mundakir, S.Kep., Ns., M.Kep., FISQua., selaku Rektor Universitas Muhammadiyah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Magister Administrasi Rumah Sakit di Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surabaya.
2. dr. Laily Irfana, Sp.S., selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surabaya.
3. Prof. Dr. Pipit Festi Wiliyanarti, S.Kep., Ns., M.Kes., selaku Ketua Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit Universitas Muhammadiyah Surabaya.
4. Kompol dr. M. Ardi Wibawa, Sp.PD., FINASIM., selaku Kepala Rumah Sakit Bhayangkara TK IV Blora yang telah memberikan izin, dukungan, dan bantuan selama pelaksanaan penelitian.
5. AKBP drg. Wahyu Ari Prananto, MARS. Kepala Rumah Sakit Bhayangkara Tk. III Nganjuk yang telah berkenan waktunya sebagai penguji eksternal kami.
6. Seluruh dosen dan staf pengajar Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Surabaya yang telah

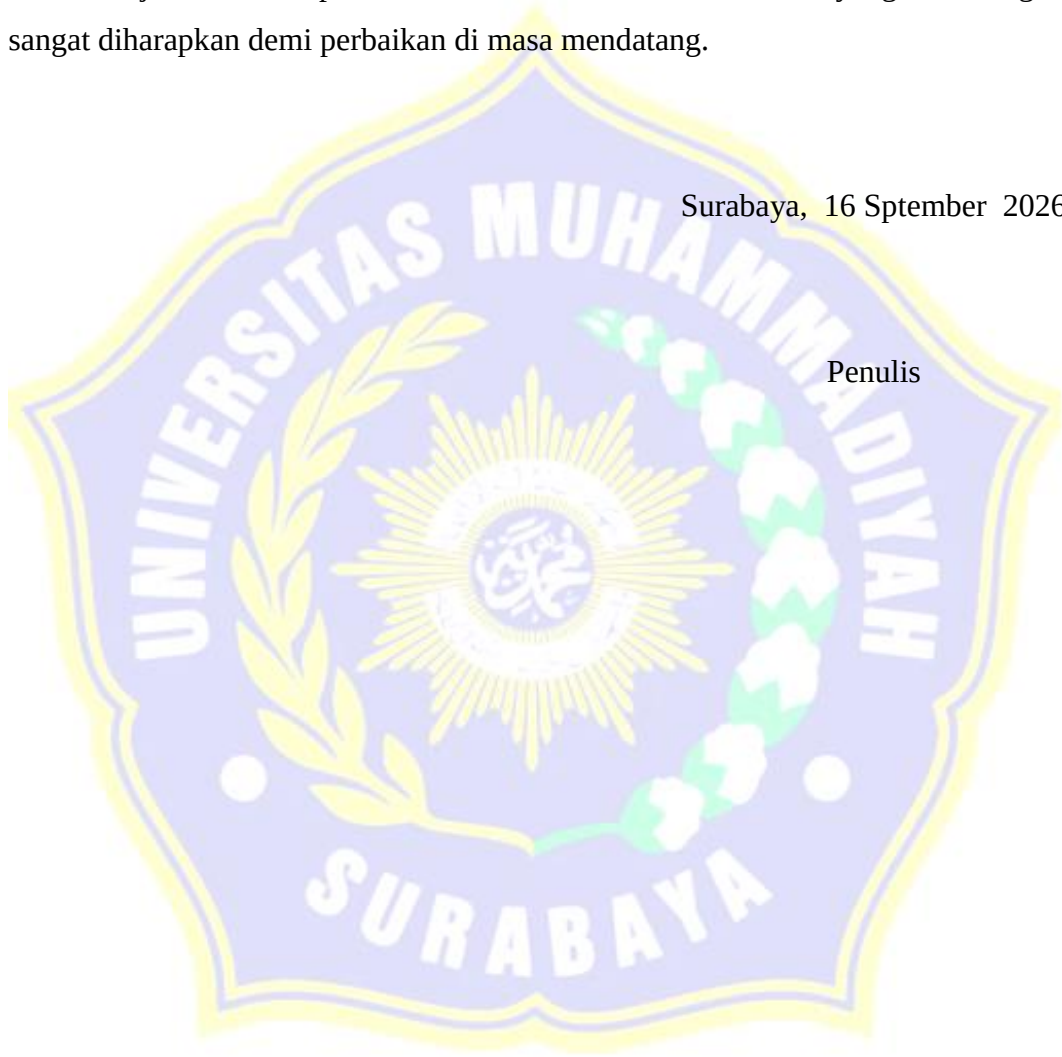
memberikan ilmu, pengalaman, dan bimbingan selama masa pendidikan.

7. Kedua orang tua, keluarga, dan seluruh pihak yang tidak dapat disebutkan satu per satu yang telah memberikan doa, dukungan moral, motivasi, dan bantuan selama penyusunan tesis ini.

Semoga Allah SWT membalas segala kebaikan dan ketulusan semua pihak yang telah membantu dalam penyelesaian tesis ini. Penulis menyadari bahwa tesis ini masih jauh dari sempurna, oleh karena itu kritik dan saran yang membangun sangat diharapkan demi perbaikan di masa mendatang.

Surabaya, 16 September 2026

Penulis



DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
NASKAH TESIS	ii
PENGESAHAN	iv
PERSETUJUAN PEMBIMBING.....	v
SURAT PERNYATAAN ORISINALITAS	vi
PANITIA PENGUJI UJIAN AKHIR TESIS.....	vii
UCAPAN TERIMA KASIH.....	viii
RINGKASAN	xvii
SUMMARY	xx
ABSTRAK	xxii
ABSTRACT.....	xxiii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR SINGKATAN	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR GAMBAR	xv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xvi
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang Masalah	1
1.2. Kajian Masalah	5
1.3. Rumusan Masalah.....	6
1.4. Tujuan Penelitian	7
1.5. Manfaat Penelitian	8
1.5.1. Manfaat Teoritis	8
1.5.2. Manfaat Praktis.....	8
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1. Teknologi Sistem Informasi (TSI) di Rumah Sakit.....	10
2.1.1. Definisi	10
2.1.2. Konsep Teori Adopsi Teknologi / Technology Acceptance Model (TAM)	11
2.1.3. Komponen Utama dalam <i>Technology Acceptance Model</i> (TAM)	12
2.1.4. Implementasi TAM dalam Sistem Informasi Kesehatan	13
2.2. Manajemen Sumber Daya Manusia (SDM) di Era Digital.....	16
2.2.1. Definisi	16
2.2.2. Human Capital di Era Digitalisasi Pelayanan Kesehatan.....	16
2.2.3. Konsep Dasar Teori Human Capital	18
2.2.4. Komponen Human Capital.....	19
2.2.5. Implementasi Human Capital dalam Organisasi Rumah Sakit.....	20
2.3. Kebijakan Pemerintah dalam Sistem Kesehatan	21
2.3.1. Definisi	22
2.3.2. Konsep Teori Terkait.....	23
2.3.3. Dimensi Kebijakan Pemerintah dalam Sistem Kesehatan	25
2.3.4. Faktor Kebijakan Pemerintah dalam Sistem Kesehatan.....	27

2.4. Kebaharuan Penelitian SIM Rumah Sakit dan SDM.....	29
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL DAN HIPOTESIS PENELITIAN	32
3.1. Kerangka Konseptual Penelitian.....	32
3.2. Hipotesis Penelitian	34
3.2.1. Hipotesis Pertama (H1)	34
3.2.2. Hipotesis Kedua (H2).....	35
3.2.3. Hipotesis Ketiga (H3).....	35
BAB 4 METODE PENELITIAN.....	36
4.1. Jenis dan Rancangan Penelitian.....	36
4.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	36
4.3. Populasi, Besar Sampel (Simple Size) dan Teknik Pengambilan Sampel	37
4.3.1. Populasi	37
4.3.2. Sampel Penelitian	38
4.3.3. Teknik Pengambilan Sampel.....	39
4.4. Variabel Penelitian dan Definisi Operasional Variabel.....	41
4.4.1. Implementasi Kebijakan Pemerintah (Independen / X1)	41
4.4.2. Manajemen Sumber Daya Manusia (Independen / X2)	41
4.4.3. Implementasi Teknologi Sistem Informasi (Dependen / Y) ...	41
4.5. Prosedur Pengambilan atau Pengumpulan Data dan Instrumen yang Digunakan	43
4.5.1. Prosedur Pengambilan Data	43
4.5.2. Instrumen yang Digunakan	43
4.6. Kerangka Operasional.....	48
4.6.1. Variabel dan Hubungannya	48
4.6.2. Skema Kerangka Operasional:	49
4.7. Pengolahan Data dan Analisa data.....	50
4.7.1. Pembersihan Data (<i>Data Cleaning</i>)	50
4.7.2. Analisa Data	53
BAB 5 HASIL DAN ANALISIS PENELITIAN	58
5.1. Gambaran Tempat Penelitian.....	58
5.2. Demografi Responden	59
5.3. Univariat Variabel Penelitian.....	61
5.3.1. Identifikasi Implementasi Kebijakan Pemerintah	61
5.3.2. Identifikasi Manajemen SDM	62
5.3.3. Identifikasi Implementasi Teknologi Informasi (SIMRS)	63
5.4. Analisis Bivariat Demografi Responden Dengan Variabel Penelitian	64
5.4.1. Usia.....	66
5.4.2. Pendidikan	68
5.4.3. Masa Kerja	69
5.5. Analisis Bivariat Variabel Penelitian Rang Spearman	71
5.5.1. Hubungan antara Implementasi Kebijakan Pemerintah dengan Teknologi SIMRS	72
5.5.2. Hubungan antara Manajemen SDM dengan Teknologi SIMRS	73
5.6. Analisis Multivariat dengan Uji Regresi Logistik Ordinal	74
5.6.1. Uji Kelayakan Model (Model Fitting Information)	74

5.6.2. Goodness-of-Fit.....	76
5.6.3. Koefisien Determinasi (Pseudo R-Square).....	77
5.6.4. Uji Estimasi Parameter (Parameter Estimates) dan Pengujian Hipotesis.....	79
5.6.5. Uji Asumsi Proportional Odds (<i>Test of Parallel Lines</i>).....	83
BAB 6 PEMBAHASAN.....	86
6.1. Karakteristik Responden Penelitian.....	86
6.1.1. Kategori Usia Responden.....	88
6.1.2. Kategori Berdasarkan Jenis Kelamin.....	89
6.1.3. Kategori Berdasarkan Pendidikan.....	89
6.1.4. Kategori Berdasarkan Jenis SDM.....	90
6.2. Univariat Variabel Penelitian Hubungan Antar Variabel.....	91
6.2.1. Implementasi Kebijakan Pemerintah di Rumah Sakit.....	91
6.2.2. Manajemen Sumber Daya di Rumah Sakit.....	93
6.2.3. Implementasi Teknologi Sistem: Integrator Kebijakan dan Sumber Daya.....	95
6.3. Bivariat Pengaruh Antar Variabel dengan Uji Rank Spearman.....	97
6.3.1. Tidak Ada Pengaruh Antara Implementasi Kebijakan Pemerintah dan Manajemen SDM.....	99
6.3.2. Pengaruh Variabel Implementasi Kebijakan dengan Teknologi SIMRS.....	100
6.3.3. Pengaruh Antara Manajemen SDM dan Teknologi SIMRS.....	101
6.3.4. Konvergensi dan Divergensi dengan Temuan Penelitian.....	102
6.4. Multivariat Regresi Logistic Ordinal Pengaruh Implementasi Kebijakan Pemerintah dan Manajemen SDM terhadap Implementasi Teknologi SIMRS.....	103
6.4.1. Pengaruh Implementasi Kebijakan Pemerintah (X1) terhadap Implementasi Teknologi SIMRS (Y).....	105
6.4.2. Pengaruh Manajemen Sumber Daya (X2) terhadap Implementasi Teknologi SIMRS (Y).....	107
6.4.3. Pengaruh antara Implementasi Kebijakan (X1) dan Manajemen Sumber Daya (X2) terhadap Implementasi Teknologi SIMRS (Y).....	110
6.5. Sintesis Teoritis: Integrasi Paradigma Manajemen dalam Transformasi Digital Rumah Sakit.....	113
BAB 7 PENUTUP.....	113
7.1. Kesimpulan.....	113
7.2. Saran.....	116
7.2.1. Saran Teoritis.....	116
7.2.2. Saran Praktis.....	117
DAFTAR PUSTAKA.....	119
DAFTAR LAMPIRAN.....	134

DAFTAR SINGKATAN



AMOS	: Analysis of Moment Structures
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
CI	: Confidence Interval
COVID	: Corona Virus Disease
DAK	: Dana Alokasi Khusus
Df	: Degree of Freedom
EHR	: Electronic Health Records
HMS	: Hospital Management System
HRIS	: Human Resource Information System
HRMS	: Human Resource Management System
IoT	: Internet of Things
IT	: Information Technology (Teknologi Informasi)
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
KAK	: Kerangka Acuan Kerja
KRIS	: Kelas Rawat Inap Standar
MARS	: Magister Administrasi Rumah Sakit
MRA	: Moderated Regression Analysis
OLS	: Ordinary Least Squares
OR	: Odds Ratio
PMK	: Peraturan Menteri Kesehatan
POLRI	: Kepolisian Negara Republik Indonesia
Prognas	: Program Nasional
RBV	: Resource-Based View
RME	: Rekam Medis Elektronik
RS	: Rumah Sakit
SDM	: Sumber Daya Manusia
SEM-PLS	: Structural Equation Modeling - Partial Least Squares
SIMGOSV2	: Sistem Informasi Manajemen Generic Open Source Version 2
SIMRS	: Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit
SIRS	: Sistem Informasi Rumah Sakit
SOP	: Standar Operasional Prosedur
SPSS	: Statistical Package for the Social Sciences
TAM	: Technology Acceptance Model
TI	: Teknologi Informasi
TOE	: Technology-Organization-Environment
TOR	: Terms of Reference
TSI	: Teknologi Sistem Informasi
TSRS	: Teknologi Sistem Informasi di Rumah Sakit
UI	: User Interface
UTAUT	: Unified Theory of Acceptance and Use of Technology
WHO	: World Health Organization

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1. Fluktuasi Kendala Infrastruktur Sistem Informasi Dan Beban Kerja Administratif SDM Semester II Tahun 2025	2
Tabel 4.1. Definisi Operasional Variabel Penelitian	41
Tabel 4.2. Blueprint Kuesioner Variabel Kebijakan pemerintah (X1)	45
Tabel 4.3. Blueprint Kuesioner Variabel Manajemen SDM Rumah Sakit (X2)	45
Tabel 4.4. Blueprint Kuesioner Variabel Implementasi TSI (Y)	46
Tabel 4.5. Interpretasi Nilai r_s	54
Tabel 5.1. Distribusi Responden Berdasarkan Karakteristik Demografi	59
Tabel 5.2. Distribusi Frekuensi Variabel Implementasi Kebijakan Pemerintah ..	61
Tabel 5.3. Distribusi Frekuensi Variabel Manajemen SDM	62
Tabel 5.4. Distribusi Frekuensi Variabel Implementasi Teknologi SIMRS	63
Tabel 5.5. Hasil Uji Korelasi Spearman's Rank	72
Tabel 5.6. Hasil Uji Model Fitting Information	75
Tabel 5.7. Hasil Uji Kesesuaian Model (Goodness-of-Fit)	76
Tabel 5.8. Hasil Uji Pseudo R-Square	78
Tabel 5.9. Hasil Uji Estimasi Parameter (Parameter Estimates)	80
Tabel 5.10. Hasil Uji Test of Parallel Lines	83

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Kerangka Konseptual	32
Gambar 3.2. Diagram Alir Penelitian	47
Gambar 4.1. Tampilan Kuesioner Online Google Form dan QR	47
Gambar 4.2. Kerangka Operasional	51
Gambar 5.1. Lokasi Tempat penelitian RS. Bhayangkara Blora	58



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat Pengantar Pengambilan Data Awal Penelitian dan Uji Etik Penelitian	134
Lampiran 2	Surat Keterangan Bebas Plagiasi.....	135
Lampiran 3	Surat Keterangan Etik.....	136
Lampiran 4.	Inform Concern	137
Lampiran 5.	Demografi Responden	138
Lampiran 6.	Surat Pengantar Melakukan Uji Validitas Instrumen Penelitian ..	139
Lampiran 7.	Tampilan Instrumen Penelitian dengan QR dan Google Form	140
Lampiran 8.	Kuesioner Implementasi Kebijakan Pemerintah (X1).....	141
Lampiran 9.	Kuesioner Sistem Manajemen SDM Rumah sakit (X2).....	142
Lampiran 10.	Kuesioner Implementasi Teknologi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (Y).....	143
Lampiran 11.	Hasil Uji Validitass dan Reliabilitas Teknologi Sistem Informasi Rumah Sakit.....	144
Lampiran 12.	Hasil Uji Validitass dan Reliabilitass Kuesioner Sistem Manajemen SDM Rumah sakit	147
Lampiran 13.	Hasil Uji Validitass dan Reliabilitass Kuesioner Kebijakan Pemerintah.....	150
Lampiran 14.	Tabel Hasil Penilaian X1 Implementasi Kebijakan pemerintah...	153
Lampiran 15.	Tabel Hasil Penilaian X2 Manajemen SDM	157
Lampiran 16.	Tabel Hasil Penilaian Y implementassi Teknologi SIMRS	161
Lampiran 17.	Tabel Hasil Penilaian/Skoring Demografi.....	165
Lampiran 18.	Tabel Hasil Penilaian/Skoring Variabel Penelitian	170
Lampiran 19.	Hasil Analisis Statistik Deskripsi Demografi Responden	174
Lampiran 20.	Hasil Analisis Statistik Deskripsi Variable Penelitian	176
Lampiran 21.	Hasil Statistik Bivariat Rank Spearman	178
Lampiran 22.	Hasil Statistik Multivariat Regresi Logistik Ordinal.....	179

RINGKASAN

Rumah Sakit Bhayangkara Blora sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang baru diresmikan pada tahun 2024 di bawah naungan Kepolisian Negara Republik Indonesia (Polri) menghadapi tantangan besar dalam penyelenggaraan layanan operasional. Tantangan utama berkisar pada optimalisasi implementasi teknologi sistem informasi kesehatan serta pengelolaan sumber daya manusia (SDM). Berdasarkan kondisi empiris, penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di rumah sakit ini belum berjalan secara optimal. Sebagian besar proses pelayanan klinis maupun administratif masih menghadapi hambatan integrasi antar-unit, tingginya angka duplikasi input data, serta keterbatasan infrastruktur pendukung.

Permasalahan ini dikelompokkan ke dalam tiga aspek esensial: (1) Aspek Sumber Daya Manusia, yang mencakup variasi tingkat literasi digital staf dan beban kerja administratif yang tinggi; (2) Aspek Sistem Informasi Manajemen, terkait stabilitas server, bridging antar-instalasi, dan kelambatan sistem; serta (3) Aspek Kebijakan Pemerintah, yang menuntut kepatuhan terhadap regulasi digitalisasi kesehatan nasional seperti implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) melalui PMK No. 24 Tahun 2022. Rumusan masalah dalam penelitian ini mengkaji bagaimana pengaruh implementasi kebijakan pemerintah dan manajemen SDM baik secara parsial maupun simultan terhadap penerapan teknologi SIMRS di RS Bhayangkara Blora, serta merumuskan rekomendasi strategi manajerial yang aplikatif.

Landasan teoretis penelitian ini mengintegrasikan tiga pilar keilmuan utama: Technology Acceptance Model (TAM) yang dipelopori oleh Davis (2014) untuk menilai persepsi kegunaan (*perceived usefulness*) dan persepsi kemudahan penggunaan (*perceived ease of use*) teknologi oleh pengguna; Human Capital Theory (Schultz & Becker) yang memposisikan tenaga kesehatan sebagai aset strategis organisasi melalui investasi pendidikan, keterampilan, dan pelatihan berkelanjutan; serta Teori Kebijakan Kesehatan Publik yang menekankan pentingnya regulasi, pembiayaan, aksesibilitas, dan mutu pelayanan kesehatan.

Tinjauan pustaka juga menyoroti kebaruan penelitian (*novelty*) yang terletak pada pendekatan holistik dalam mengkaji sinergi antara regulasi makro pemerintah dan tata kelola mikro manajemen SDM terhadap keberhasilan adopsi SIMRS di rumah sakit daerah yang baru berkembang. Integrasi kerangka teoretis ini membuktikan bahwa transformasi digital tidak dapat sukses hanya dengan mengandalkan pengadaan perangkat lunak semata, melainkan memerlukan kesiapan kapasitas absorptif (*absorptive capacity*) dari seluruh pengguna di rumah sakit.

Kerangka konseptual penelitian disusun berdasarkan sintesis antara variabel independen yaitu Implementasi Kebijakan Pemerintah (X1) dan Manajemen Sumber Daya Manusia (X2) terhadap variabel dependen yaitu Implementasi Teknologi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit / SIMRS (Y). Kebijakan pemerintah bertindak sebagai katalisator eksternal yang memberikan kerangka hukum dan standar operasional, sementara manajemen SDM berfungsi sebagai penggerak internal yang memastikan kompetensi, pelatihan, dan retensi pegawai berjalan optimal.

Hipotesis penelitian yang diajukan meliputi: (1) H1: Terdapat pengaruh yang signifikan antara Implementasi Kebijakan Pemerintah dengan Teknologi SIMRS di RS Bhayangkara Blora; (2) H2: Terdapat pengaruh yang signifikan antara Manajemen SDM dengan Teknologi SIMRS; dan (3) H3: Terdapat pengaruh yang signifikan secara simultan antara Implementasi Kebijakan Pemerintah dan Manajemen SDM terhadap Teknologi SIMRS.

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan rancangan deskriptif-korelasional. Lokasi penelitian dilaksanakan di RS Bhayangkara Blora dengan waktu penelitian selama enam bulan (Januari–Juni 2026). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pegawai dan staf yang terlibat dalam operasional SIMRS dan manajemen SDM yang berjumlah 135 orang. Berdasarkan rumus Krejcie dan Morgan serta penambahan sample size inflation sebesar 3% untuk mengantisipasi nonresponse, ditetapkan sampel minimal sebanyak 103 responden yang dipilih melalui teknik simple random sampling dengan kriteria inklusi dan eksklusi yang ketat.

Instrumen pengumpulan data berupa kuesioner tertutup menggunakan skala Likert 1–5 yang telah melalui uji validitas (korelasi item-total) dan uji reliabilitas (Cronbach's Alpha > 0.90). Analisis data dilakukan melalui tiga tahapan: (1) Analisis Univariat untuk distribusi frekuensi karakteristik responden dan variabel; (2) Analisis Bivariat menggunakan uji korelasi Rank Spearman; dan (3) Analisis Multivariat menggunakan regresi logistik ordinal (Ordinal Logistic Regression) dengan tingkat signifikansi $\alpha = 0,05$ menggunakan perangkat lunak SPSS.

Hasil analisis demografi menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (80,6%), berada pada rentang usia produktif 25–45 tahun (82,5%), berpendidikan terakhir Diploma III (49,5%) dan Profesi (41,7%), serta memiliki masa kerja kurang dari 5 tahun (78,6%).

Analisis Univariat menunjukkan bahwa mayoritas responden menilai Implementasi Kebijakan Pemerintah berada pada kategori Baik (46,6%), Manajemen SDM pada kategori Baik (51,5%), dan Implementasi Teknologi SIMRS pada kategori Baik (60,2%). Analisis bivariat Rank Spearman menunjukkan adanya korelasi positif yang signifikan antara Implementasi Kebijakan Pemerintah dengan Teknologi SIMRS ($r = 0,382$; $p = 0,000$) serta antara Manajemen SDM dengan Teknologi SIMRS ($r = 0,296$; $p = 0,002$).

Analisis Multivariat dengan Regresi Logistik Ordinal menghasilkan model yang sangat layak (Model Fitting Information Chi-Square = 34,424; $p = 0,000$; Uji Goodness-of-Fit Pearson $p = 0,447$; Deviance $p = 0,419$). Nilai Nagelkerke Pseudo R-Square sebesar 0,356 menunjukkan bahwa 35,6% variabilitas implementasi Teknologi SIMRS dijelaskan secara simultan oleh kebijakan pemerintah dan manajemen SDM. Hasil estimasi parameter menunjukkan bahwa Implementasi Kebijakan Pemerintah (X1) berpengaruh positif dan signifikan dengan koefisien regresi 1,562 dan Odds Ratio (Exp(B)) sebesar 4,768 ($p = 0,000$). Manajemen SDM (X2) juga berpengaruh positif dan signifikan dengan koefisien regresi 1,271 dan Odds Ratio sebesar 3,564 ($p = 0,000$). Asumsi Proportional Odds terpenuhi dengan baik melalui uji Test of Parallel Lines ($p = 0,130$).

Pembahasan mendalam menyoroti bahwa keberhasilan implementasi SIMRS di RS Bhayangkara Blora sangat ditopang oleh karakteristik demografi tenaga kerja muda yang memiliki kurva belajar cepat (learning curve) terhadap teknologi digital. Namun, tingginya tingkat turnover pada staf dengan masa kerja di bawah lima tahun

menuntut adanya penguatan manajemen pengetahuan (knowledge management) dan sistem pelatihan berkelanjutan.

Secara teoretis, temuan ini memperkuat Technology Acceptance Model (TAM) dan Resource-Based View (RBV) Theory. Kebijakan pemerintah terbukti bertindak sebagai pendorong utama (coercive pressure) yang memaksa rumah sakit melakukan digitalisasi, sementara manajemen SDM memastikan kapasitas absorptif pengguna berjalan selaras. Sinergi antara regulasi dan tata kelola SDM membuktikan bahwa transformasi digital di rumah sakit merupakan ekosistem sosio-teknis yang memerlukan orkestrasi manajerial yang komprehensif.

Kesimpulan: (1) Implementasi Kebijakan Pemerintah berpengaruh positif dan signifikan terhadap penerapan Teknologi SIMRS di RS Bhayangkara Blora dengan Odds Ratio 4,768; (2) Manajemen SDM berpengaruh positif dan signifikan terhadap penerapan Teknologi SIMRS dengan Odds Ratio 3,564; dan (3) Secara simultan, kedua variabel tersebut berkontribusi sebesar 35,6% dalam menjelaskan variasi tingkat keberhasilan adopsi SIMRS.

Saran: (1) Bagi Rumah Sakit Bhayangkara Blora, agar meningkatkan program pelatihan end-user berbasis simulasi kasus klinis dan memperkuat strategi retensi pegawai; (2) Bagi Pemerintah/Regulator, agar menyediakan mekanisme feedback loop yang kolaboratif untuk evaluasi sistem informasi kesehatan di daerah; serta (3) Bagi Peneliti Selanjutnya, agar memperluas model dengan menambahkan variabel seperti kepemimpinan dan budaya organisasi serta menggunakan pendekatan metodologi lain.



SUMMARY

Bhayangkara Blora Hospital, inaugurated in 2024 under the auspices of the Indonesian National Police (Polri), continues to face substantial challenges in delivering healthcare services, particularly regarding the implementation of health information system technology and human resource management (HRM). Based on operational conditions, the Hospital Management Information System (SIMRS) has not been fully optimized, with many clinical and administrative workflows remaining unintegrated or manual, resulting in data duplication and coordination barriers across units.

These operational challenges are categorized into three main aspects: (1) Human Resources, concerning staff digital literacy variations and high administrative burdens; (2) Information System Management, involving server downtime, bridging failures, and system latency; and (3) Government Policy, requiring compliance with national digital health regulations such as Electronic Medical Records (EMR) via Minister of Health Regulation No. 24 of 2022. The research problem investigates the partial and simultaneous effects of government policy implementation and human resource management on SIMRS adoption at Bhayangkara Blora Hospital, while formulating applicable managerial strategies. The theoretical framework integrates three core scientific domains: the Technology Acceptance Model (TAM) introduced by Davis (2014) to evaluate perceived usefulness and perceived ease of use; Human Capital Theory (Schultz & Becker), positioning healthcare personnel as strategic organizational assets through education, skill investments, and continuous training; and Public Health Policy Theory, emphasizing regulations, financing, accessibility, and service quality.

The literature review highlights the study's novelty in holistically examining the synergy between macro-government regulations and micro-HRM governance regarding SIMRS adoption success in a newly developed regional hospital. This theoretical integration demonstrates that digital transformation succeeds not merely through software procurement, but through the absorptive capacity of hospital users.

The conceptual framework establishes the relationship between independent variables—Government Policy Implementation (X1) and Human Resource Management (X2)—and the dependent variable—Hospital Information System / SIMRS Implementation (Y). Government policies act as external catalysts providing legal frameworks and operational standards, while HRM serves as an internal driver ensuring staff competence, training, and retention.

The research hypotheses are: (1) H1: There is a significant effect of Government Policy Implementation on SIMRS Technology at Bhayangkara Blora Hospital; (2) H2: There is a significant effect of Human Resource Management on SIMRS Technology; and (3) H3: There is a simultaneous significant effect of Government Policy Implementation and Human Resource Management on SIMRS Technology.

This study employed a quantitative approach with a descriptive-correlational design, conducted at Bhayangkara Blora Hospital over a six-month period (January–June 2026). The population comprised 135 employees and staff involved in SIMRS operations and HRM. Using Krejcie and Morgan's formula with a 3% sample size inflation for nonresponse adjustments, a minimum sample of 103 respondents was selected via simple random sampling under strict inclusion and

exclusion criteria.

Data collection utilized closed-ended questionnaires using a 1–5 Likert scale, validated through item-total correlation and tested for reliability (Cronbach's Alpha > 0.90). Data analysis involved three stages: (1) Univariate Analysis for demographic and variable frequency distributions; (2) Bivariate Analysis using Spearman's Rank correlation; and (3) Multivariate Analysis using Ordinal Logistic Regression at a significance level of alpha = 0.05 via SPSS software.

Demographic findings indicate that respondents were predominantly female (80.6%), aged between 25–45 years (82.5%), holding Diploma III (49.5%) and Professional degrees (41.7%), with a tenure of under 5 years (78.6%).

Univariate analysis revealed that the majority of respondents rated Government Policy Implementation as Good (46.6%), HRM as Good (51.5%), and SIMRS Technology Implementation as Good (60.2%). Bivariate Spearman's Rank correlation showed a positive, significant relationship between Government Policy Implementation and SIMRS Technology ($r = 0.382$; $p = 0.000$) and between HRM and SIMRS Technology ($r = 0.296$; $p = 0.002$).

Multivariate Ordinal Logistic Regression yielded a well-fitting model (Model Fitting Information Chi-Square = 34.424; $p = 0.000$; Goodness-of-Fit Pearson $p = 0.447$; Deviance $p = 0.419$). The Nagelkerke Pseudo R-Square of 0.356 indicated that 35.6% of the variance in SIMRS implementation is simultaneously explained by government policies and HRM. Parameter estimates showed that Government Policy Implementation (X1) positively and significantly affected SIMRS implementation with a regression coefficient of 1.562 and an Odds Ratio (Exp(B)) of 4.768 ($p = 0.000$). HRM (X2) also had a positive and significant effect with a regression coefficient of 1.271 and an Odds Ratio of 3.564 ($p = 0.000$). The Proportional Odds assumption was satisfied via the Test of Parallel Lines ($p = 0.130$).

The in-depth discussion highlights that SIMRS implementation success at Bhayangkara Blora Hospital is strongly supported by a young workforce demographic possessing a fast learning curve for digital technologies. However, high turnover rates among staff with less than five years of tenure necessitate robust knowledge management and continuous training systems.

Theoretically, these findings reinforce the Technology Acceptance Model (TAM) and Resource-Based View (RBV) Theory. Government policies act as coercive pressures driving digital adoption, while HRM ensures user absorptive capacity. This synergy confirms that hospital digital transformation is a socio-technical ecosystem requiring comprehensive managerial orchestration.

Conclusions: (1) Government Policy Implementation positively and significantly affects SIMRS technology adoption at Bhayangkara Blora Hospital with an Odds Ratio of 4.768; (2) HRM positively and significantly affects SIMRS technology adoption with an Odds Ratio of 3.564; and (3) Simultaneously, both variables account for 35.6% of the variance in SIMRS adoption success levels.

Recommendations: (1) For Bhayangkara Blora Hospital, to enhance end-user training programs based on clinical case simulations and strengthen staff retention strategies; (2) For the Government/Regulators, to provide collaborative feedback loops for regional health information system evaluations; and (3) For Future Researchers, to expand the model by incorporating variables such as leadership and organizational culture while applying advanced other methodologies.

ABSTRAK

Penelitian ini menganalisis implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di Rumah Sakit Bhayangkara Blora dengan mengintegrasikan perspektif implementasi kebijakan pemerintah dan manajemen sumber daya manusia. Latar belakang: penelitian didasarkan pada urgensi adaptasi teknologi informasi dalam mendukung transformasi digital pada fasilitas kesehatan tingkat daerah, khususnya rumah sakit yang baru beroperasi, serta tuntutan pelayanan publik yang mengutamakan kecepatan, akurasi, dan efisiensi operasional berbasis data. Tujuan Penelitian: menganalisis pengaruh implementasi kebijakan pemerintah dan manajemen sumber daya manusia terhadap implementasi Teknologi SIMRS. Penelitian menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain deskriptif-korelasional. Sampel penelitian terdiri atas 103 responden yang dipilih melalui teknik simple random sampling dari berbagai unit pelayanan rumah sakit. Analisis data: menggunakan regresi logistik ordinal untuk menguji pengaruh variabel independen terhadap tingkat implementasi Teknologi SIMRS. Hasil penelitian: menunjukkan bahwa Implementasi Kebijakan Pemerintah (X1) berpengaruh positif dan signifikan terhadap implementasi Teknologi SIMRS dengan koefisien regresi sebesar 1,562, nilai Wald sebesar 19,136, dan signifikansi 0,000. Nilai Odds Ratio sebesar 4,768 menunjukkan bahwa peningkatan satu satuan Implementasi Kebijakan Pemerintah meningkatkan odds tercapainya kategori implementasi SIMRS yang lebih tinggi sebesar 4,768 kali, dengan asumsi Manajemen SDM konstan. Manajemen SDM (X2) juga berpengaruh positif dan signifikan dengan koefisien regresi sebesar 1,271, nilai Wald sebesar 12,638, dan signifikansi 0,000. Nilai Odds Ratio sebesar 3,564 menunjukkan bahwa peningkatan satu satuan Manajemen SDM meningkatkan odds tercapainya kategori implementasi SIMRS yang lebih tinggi sebesar 3,564 kali, dengan asumsi Implementasi Kebijakan Pemerintah konstan. Kesimpulan: temuan penelitian menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi SIMRS tidak hanya ditentukan oleh regulasi pemerintah, tetapi juga oleh kualitas manajemen sumber daya manusia dalam mendukung proses adaptasi teknologi. Sinergi antara kebijakan pemerintah, tata kelola manajemen, pengembangan kompetensi, pelatihan staf, dan kesiapan infrastruktur teknologi menjadi faktor penting dalam mewujudkan implementasi SIMRS yang efektif dan berkelanjutan.

Kata Kunci: *Implementasi Kebijakan, Manajemen SDM, Transformasi Digital, Teknologi SIMRS.*

ABSTRACT

This study analyzes the implementation of the Hospital Management Information System (HMIS/SIMRS) at Bhayangkara Blora Hospital by integrating the perspectives of government policy implementation and human resource management. Background: The study was motivated by the urgent need to adapt information technology to support digital transformation in regional healthcare facilities, particularly newly established hospitals, as well as the increasing demands for public services that prioritize speed, accuracy, and data-driven operational efficiency. Objective: This study aimed to analyze the effects of government policy implementation and human resource management on the implementation of the Hospital Management Information System (HMIS/SIMRS). Methods: A quantitative approach with a descriptive-correlational design was employed. The study sample consisted of 103 respondents selected using simple random sampling from various hospital service units. Data were analyzed using ordinal logistic regression to examine the effects of the independent variables on the level of HMIS implementation. Results: The findings demonstrated that Government Policy Implementation (X1) had a positive and statistically significant effect on HMIS implementation, with a regression coefficient of 1.562, a Wald statistic of 19.136, and a significance level of 0.000. The Odds Ratio (OR) of 4.768 indicated that a one-unit increase in Government Policy Implementation increased the odds of achieving a higher category of HMIS implementation by 4.768 times, while Human Resource Management was held constant. Human Resource Management (X2) also had a positive and statistically significant effect, with a regression coefficient of 1.271, a Wald statistic of 12.638, and a significance level of 0.000. The Odds Ratio of 3.564 indicated that a one-unit increase in Human Resource Management increased the odds of achieving a higher category of HMIS implementation by 3.564 times, while Government Policy Implementation was held constant. Conclusion: The findings indicate that the successful implementation of HMIS is determined not only by government regulations and policies but also by the quality of human resource management in supporting technological adaptation. Synergy among government policies, management governance, competency development, staff training, and technological infrastructure readiness is essential for achieving effective and sustainable HMIS implementation.

Keywords: Policy Implementation, Resource Capacity, Digital Transformation, Technology SIMRS.