

BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Teknologi Sistem Informasi (TSI) di Rumah Sakit

Masalah utama dalam penelitian ini adalah adanya kesenjangan (gap) antara ketersediaan Teknologi Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) dengan optimalisasi penggunaannya yang dipengaruhi oleh kompetensi SDM dan hambatan regulasi/kebijakan. Ketidaksiapan SDM dalam mengadopsi teknologi digital menyebabkan investasi SIRS tidak memberikan dampak signifikan terhadap efisiensi operasional (Madanchian & Taherdoost, 2025; Handayani, 2021; Qin et al., 2023) .

2.1.1. Definisi

Teknologi Sistem Informasi rumah sakit (TSI) merupakan integrasi perangkat keras, perangkat lunak, prosedur, dan sumber daya manusia untuk mengelola informasi medis, SDM, keuangan, serta operasional rumah sakit secara menyeluruh, termasuk melalui sistem rekam medis elektronik dan manajemen rumah sakit yang memungkinkan akses data real-time, pengelolaan jadwal, dan optimalisasi fasilitas. Perkembangan teknologi digital mendorong TSI memanfaatkan big data, cloud computing, kecerdasan buatan, dan Internet of Things guna meningkatkan kualitas pelayanan, efektivitas operasional, serta pemenuhan regulasi dan perlindungan data pasien (Ahmad Juan Syahwali et al., 2023; Kaneko et al., 2025; Marbella et al., 2024).

2.1.2. Konsep Teori Adopsi Teknologi / Technology Acceptance Model (TAM)

Technology Acceptance Model (TAM) adalah model yang diperkenalkan oleh Davis (2014) pada akhir 1980-an untuk menjelaskan bagaimana pengguna menerima dan menggunakan teknologi dalam organisasi. Model ini dikembangkan karena banyak implementasi sistem informasi tidak dimanfaatkan secara optimal meskipun teknologi telah tersedia, sehingga keberhasilan implementasi tidak hanya ditentukan oleh aspek teknis, tetapi juga oleh persepsi dan perilaku pengguna. TAM menekankan dua konstruk utama, yaitu *perceived usefulness* (persepsi bahwa teknologi meningkatkan kinerja) dan *perceived ease of use* (persepsi bahwa teknologi mudah digunakan), yang kemudian memengaruhi niat serta perilaku penggunaan teknologi oleh individu.

Dalam sebuah organisasi, penerimaan teknologi juga dipengaruhi oleh dukungan organisasi, pelatihan pengguna, dan kesesuaian teknologi dengan kebutuhan pekerjaan. Karena kesederhanaannya namun tetap mampu menjelaskan perilaku pengguna secara efektif, TAM menjadi model yang luas digunakan dalam penelitian sistem informasi, termasuk pada sistem informasi kesehatan seperti rekam medis elektronik, sistem informasi manajemen rumah sakit, dan layanan kesehatan digital. Model ini juga banyak dikembangkan lebih lanjut oleh peneliti, termasuk Venkatesh et al. (2003), dengan menambahkan variabel lain agar sesuai dengan konteks penelitian dan perkembangan teknologi.

2.1.3. Komponen Utama dalam *Technology Acceptance Model* (TAM)

Ma & Liu (2011) Model TAM memiliki beberapa konstruk utama yang menjelaskan proses penerimaan teknologi oleh pengguna. Variabel-variabel utama dalam model ini meliputi:

1) *Perceived Usefulness* (Persepsi Kegunaan)

Perceived usefulness merupakan tingkat keyakinan pengguna bahwa penggunaan suatu sistem atau teknologi dapat meningkatkan kinerja pekerjaannya. Apabila pengguna merasakan manfaat nyata dari teknologi yang digunakan, maka kecenderungan untuk menerima dan menggunakan teknologi tersebut akan semakin tinggi. Teknologi dalam pelayanan kesehatan dianggap bermanfaat apabila mampu meningkatkan efisiensi pelayanan, mempercepat proses kerja, meningkatkan akurasi data, serta membantu tenaga kesehatan dalam pengambilan keputusan (Galic et al., 2025; Senthilrajah & Ahangama, 2025).

2) *Perceived Ease of Use* (Persepsi Kemudahan Penggunaan)

Perceived ease of use adalah tingkat keyakinan pengguna bahwa teknologi mudah digunakan dan tidak memerlukan usaha yang besar. Sistem yang kompleks dan sulit dipahami sering kali menimbulkan resistensi pengguna. Kemudahan penggunaan mencakup kemudahan belajar menggunakan sistem, kemudahan memahami fitur, serta kemudahan dalam mengoperasikan teknologi dalam aktivitas sehari-hari (Alfarizi & Ngatindriatun, 2022; Senthilrajah & Ahangama, 2025).

3) Sikap terhadap Penggunaan Teknologi (Attitude Toward Use)

Sikap terhadap penggunaan teknologi menggambarkan evaluasi positif atau negatif pengguna terhadap penggunaan sistem. Sikap ini dipengaruhi oleh persepsi manfaat dan kemudahan penggunaan sistem, yang kemudian menentukan kecenderungan pengguna dalam menerima teknologi tersebut (Galic et al., 2025).

4) Niat Menggunakan Teknologi (Behavioral Intention to Use)

Niat menggunakan teknologi merupakan keinginan pengguna untuk menggunakan teknologi secara berkelanjutan. Semakin tinggi niat penggunaan, semakin besar kemungkinan teknologi tersebut digunakan secara rutin dalam aktivitas kerja (Williams & Babbie, 1976).

5) Penggunaan Aktual (Actual System Use)

Penggunaan aktual merupakan kondisi nyata di mana teknologi digunakan dalam aktivitas kerja sehari-hari. Variabel ini sering diukur melalui frekuensi penggunaan, durasi penggunaan, atau intensitas penggunaan sistem sebagai indikator adopsi teknologi yang sesungguhnya (Venkatesh et al., 2016; Williams & Babbie, 1976).

2.1.4. Implementasi TAM dalam Sistem Informasi Kesehatan

TAM banyak digunakan untuk menilai keberhasilan implementasi teknologi di bidang kesehatan karena penggunaan sistem sangat dipengaruhi oleh penerimaan tenaga kesehatan sebagai pengguna utama. Beberapa penerapan TAM dalam sistem informasi kesehatan antara lain sebagai berikut:

1) Sistem Rekam Medis Elektronik

Sistem rekam medis elektronik digunakan untuk menyimpan dan mengelola data pasien secara digital sehingga mempermudah pencarian, pencatatan, dan pengelolaan informasi medis. Penerapan TAM menilai apakah sistem dianggap mudah digunakan dan mampu meningkatkan efisiensi serta ketepatan dokumentasi pelayanan pasien (Alsyouf et al., 2023).

2) Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit

Sistem ini mengintegrasikan berbagai unit pelayanan seperti pendaftaran, pelayanan medis, farmasi, laboratorium, dan keuangan dalam satu sistem terpadu. TAM digunakan untuk menilai apakah sistem membantu mempercepat proses administrasi dan mempermudah pekerjaan tenaga kesehatan maupun staf administrasi (Galic et al., 2025).

3) Sistem Pendaftaran Pasien Berbasis Digital

Sistem pendaftaran digital memungkinkan pasien melakukan pendaftaran secara online atau melalui mesin mandiri sehingga mengurangi antrean pelayanan. TAM digunakan untuk menilai apakah sistem mudah digunakan serta mampu meningkatkan efisiensi proses pendaftaran bagi pasien dan petugas (Venkatesh et al., 2003).

4) Telemedicine dan Layanan Konsultasi Jarak Jauh

Telemedicine memungkinkan konsultasi kesehatan dilakukan tanpa kehadiran langsung pasien di fasilitas kesehatan. Penerapan TAM

menilai apakah teknologi ini mudah diakses serta memberikan manfaat dalam memperluas jangkauan pelayanan kesehatan, terutama bagi pasien di daerah terpencil (Alsyouf et al., 2023).

5) Sistem Klaim Pelayanan Kesehatan

Sistem klaim elektronik digunakan untuk mengelola pengajuan dan verifikasi klaim pelayanan kesehatan secara digital. Model TAM digunakan untuk menilai apakah sistem membantu mempercepat proses administrasi klaim serta mengurangi kesalahan dalam pengajuan data pelayanan (Galic et al., 2025).

6) Aplikasi Pelayanan Kesehatan Berbasis Mobile

Aplikasi kesehatan berbasis mobile digunakan untuk berbagai layanan seperti pendaftaran konsultasi, akses hasil pemeriksaan, serta informasi kesehatan. TAM digunakan untuk menilai apakah aplikasi mudah digunakan dan memberikan manfaat nyata bagi pengguna dalam mengakses layanan kesehatan (Liao et al., 2022).

7) Tahapan implelementasi TAM

Menurut Davis (2014) tahapan implementasi merupakan fase kritis di mana teori (TAM) bertemu dengan praktik. Keberhasilan implementasi bukan hanya tentang "pemasangan" alat, melainkan mencakup: (1) Fase persiapan yaitu analisis kebutuhan alur kerja rumah sakit;. (2) Fase eksekusi yaitu migrasi data manual ke digital dan konfigurasi sistem; dan (3) Fase evaluasi pemantauan pasca-implementasi untuk memastikan sistem digunakan secara konsisten sesuai regulasi pemerintah dan kebutuhan operasional.

2.2. Manajemen Sumber Daya Manusia (SDM) di Era Digital

2.2.1. Definisi

Manajemen Sumber Daya Manusia (SDM) di era digital merujuk pada pengelolaan tenaga kerja yang memanfaatkan teknologi digital untuk meningkatkan efisiensi, efektivitas, dan kualitas pengelolaan organisasi, mencakup proses rekrutmen, pelatihan, pengembangan, manajemen kinerja, hingga retensi karyawan melalui pemanfaatan sistem berbasis teknologi seperti Human Resource Information System (HRIS), aplikasi berbasis cloud, serta analitik data untuk mendukung pengambilan keputusan yang lebih akurat dan cepat (Russo et al., 2018; Sariyildiz, 2025).

Transformasi digital juga membawa tantangan berupa perubahan budaya kerja menuju sistem kerja fleksibel dan jarak jauh serta meningkatnya kebutuhan keterampilan digital, sehingga organisasi perlu menyesuaikan strategi SDM melalui adopsi teknologi dan pengembangan kompetensi karyawan agar tetap adaptif terhadap perubahan lingkungan kerja yang dinamis (Purwadi et al., 2024; Sahputri et al., 2024; J. Zhao et al., 2024).

2.2.2. Human Capital di Era Digitalisasi Pelayanan Kesehatan

Digitalisasi pelayanan kesehatan mendorong perubahan dalam sistem kerja rumah sakit yang semakin bergantung pada teknologi informasi, seperti rekam medis elektronik dan sistem informasi pelayanan, sehingga menuntut sumber daya manusia memiliki kemampuan adaptasi serta kompetensi digital yang memadai. Human

capital menjadi faktor kunci agar tenaga kesehatan mampu memanfaatkan teknologi secara efektif tanpa mengurangi kualitas pelayanan pasien. Organisasi kesehatan global seperti World Health Organization juga menekankan pentingnya penguatan kapasitas tenaga kesehatan dalam menghadapi transformasi digital, sehingga pengembangan kompetensi teknologi melalui pelatihan dan pembelajaran berkelanjutan menjadi kebutuhan utama bagi rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan di era digital (Kamisuna, 2024; Santoso et al., 2023).

1) Kompetensi Digital Tenaga Kesehatan

Era digital menuntut tenaga kesehatan memiliki kompetensi dalam penggunaan sistem informasi rumah sakit, rekam medis elektronik, dan teknologi telemedicine. Kemampuan digital kini menjadi bagian penting Human Capital di sektor kesehatan (Hanafi et al., 2023; Salami et al., 2020).

2) Adaptasi SDM terhadap Teknologi Informasi

Implementasi teknologi informasi di rumah sakit membutuhkan kesiapan SDM untuk beradaptasi dengan perubahan sistem kerja berbasis teknologi. SDM yang tidak mampu beradaptasi dapat menghambat keberhasilan implementasi teknologi (Bayhaqi et al., 2025).

3) Kebutuhan Pelatihan Teknologi

Pelatihan penggunaan sistem informasi menjadi kebutuhan utama agar tenaga kesehatan mampu menggunakan teknologi secara

optimal dalam pelayanan pasien (Salami et al., 2020).

2.2.3. Konsep Dasar Teori Human Capital

Teori Human Capital menjelaskan bahwa manusia merupakan bentuk modal atau aset ekonomi yang memiliki nilai melalui pengetahuan, keterampilan, kompetensi, dan pengalaman yang dimiliki individu. Konsep ini menempatkan SDM bukan sekadar tenaga kerja, melainkan investasi jangka panjang organisasi (Pedro & Tahapary, 2025; Rajapakse et al., 2025).

Konsep Human Capital pertama kali dikembangkan secara sistematis oleh ekonom seperti Theodore W. Schultz dan kemudian diperluas oleh Gary S. Becker, yang menegaskan bahwa investasi pada pendidikan dan pelatihan menghasilkan peningkatan produktivitas individu dan keuntungan ekonomi bagi organisasi (Carey et al., 2008; Weiner et al., 2006).

1) SDM sebagai Aset Organisasi

Dalam perspektif *Human Capital*, karyawan merupakan aset strategis organisasi karena kemampuan dan kompetensi mereka menentukan kinerja dan daya saing organisasi. Berbeda dengan aset fisik, nilai SDM justru dapat meningkat melalui pendidikan, pelatihan, dan pengalaman kerja. Di sektor kesehatan, tenaga medis dan tenaga kesehatan lain menjadi aset utama karena kualitas pelayanan sangat bergantung pada kemampuan profesional mereka (Ronzon et al., 2025).

2) Peran Investasi SDM dalam Organisasi

Investasi SDM mencakup pendidikan formal, pelatihan

kerja, pengembangan kompetensi, serta peningkatan kesejahteraan karyawan. Investasi ini meningkatkan produktivitas, efisiensi kerja, serta kualitas pelayanan organisasi. Becker (1964) menjelaskan bahwa organisasi yang melakukan investasi pada SDM cenderung memiliki kinerja lebih tinggi karena tenaga kerja menjadi lebih adaptif terhadap perubahan teknologi dan kebutuhan organisasi (Hampel & Hajduova, 2023; Popa et al., 2018).

2.2.4. Komponen Human Capital

Human capital dalam organisasi terbentuk dari berbagai komponen yang saling melengkapi dan menentukan kualitas sumber daya manusia dalam bekerja. Komponen tersebut mencakup pendidikan, keterampilan, pengalaman, serta pelatihan dan pengembangan yang dimiliki individu. Kombinasi faktor-faktor ini memengaruhi kemampuan tenaga kerja dalam meningkatkan kinerja, produktivitas, serta kualitas pelayanan organisasi, termasuk dalam lingkungan rumah sakit yang menuntut kompetensi profesional dan kemampuan adaptasi terhadap perubahan teknologi (Hampel & Hajduova, 2023).

1) Pendidikan dan Kompetensi SDM

Pendidikan menjadi komponen utama Human Capital karena membentuk kemampuan dasar individu dalam bekerja. SDM dengan pendidikan tinggi cenderung memiliki kemampuan analitis dan profesional yang lebih baik. Dalam rumah sakit, pendidikan tenaga kesehatan menentukan kompetensi klinis, keselamatan pasien, dan kualitas pelayanan (Popa et al., 2018).

2) Keterampilan dan Kemampuan Kerja

Keterampilan mencakup kemampuan teknis dan nonteknis seperti komunikasi, pengambilan keputusan, serta penggunaan teknologi. SDM yang memiliki keterampilan kerja baik mampu meningkatkan efektivitas pelayanan (Popa et al., 2018).

3) Pengalaman Kerja

Pengalaman kerja meningkatkan kemampuan individu dalam menangani situasi kompleks, terutama dalam pelayanan kesehatan yang membutuhkan keputusan cepat dan tepat. Tenaga kesehatan berpengalaman biasanya lebih mampu menangani kasus medis kompleks serta beradaptasi dengan perubahan sistem kerja (Leafe et al., 2025).

4) Pelatihan dan Pengembangan SDM

Pelatihan dan pengembangan bertujuan meningkatkan kompetensi kerja sesuai kebutuhan organisasi. Program pelatihan teknologi, keselamatan pasien, dan peningkatan mutu pelayanan sangat penting dalam organisasi rumah sakit. Pelatihan juga membantu tenaga kesehatan mengikuti perkembangan teknologi kesehatan dan sistem informasi rumah sakit (Huang et al., 2024; Tursunbayeva et al., 2017).

2.2.5. Implementasi Human Capital dalam Organisasi Rumah Sakit

Human capital memiliki peran strategis dalam organisasi rumah sakit karena kualitas pelayanan kesehatan sangat bergantung pada kompetensi, profesionalisme, serta produktivitas tenaga kesehatannya.

Rumah sakit merupakan organisasi jasa yang berbasis pengetahuan dan keterampilan, sehingga kualitas sumber daya manusia menjadi faktor utama dalam keberhasilan pelayanan (Ronzon et al., 2025).

1) Kompetensi Tenaga Kesehatan

Kompetensi tenaga kesehatan mencakup kemampuan klinis, keterampilan komunikasi, serta penggunaan teknologi kesehatan. Kompetensi yang baik meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien.

2) SDM dan Kualitas Pelayanan

Kualitas pelayanan rumah sakit sangat ditentukan oleh kualitas tenaga kesehatannya. Organisasi kesehatan global seperti World Health Organization menekankan bahwa kualitas pelayanan kesehatan sangat bergantung pada kompetensi tenaga kesehatan.

3) Produktivitas Tenaga Kesehatan

Tenaga kesehatan yang memiliki kompetensi tinggi mampu memberikan pelayanan lebih efektif dan efisien, sehingga meningkatkan produktivitas rumah sakit sekaligus kepuasan pasien.

2.3. Kebijakan Pemerintah dalam Sistem Kesehatan

Variabel Implementasi Kebijakan Pemerintah, tinjauan pustaka menegaskan bahwa kewajiban adopsi teknologi informasi di rumah sakit disandarkan pada tiga pilar regulasi utama: (1) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, yang mengamanatkan transformasi sistem kesehatan nasional melalui digitalisasi dan

penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) yang terintegrasi; (2) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, yang mewajibkan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik (RME) secara terhubung dengan ekosistem SatuSehat Kementerian Kesehatan; serta (3) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1423/2021 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) sebagai standar teknis operasional.

2.3.1. Definisi

Kebijakan pemerintah dalam sistem kesehatan merupakan serangkaian keputusan dan tindakan untuk merancang, melaksanakan, dan mengawasi pelayanan kesehatan guna menjamin akses layanan yang adil, berkualitas, dan terjangkau bagi masyarakat, salah satunya melalui program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) untuk mengurangi hambatan finansial dalam memperoleh layanan kesehatan. Kebijakan ini juga mencakup penetapan standar pelayanan dan akreditasi fasilitas kesehatan, pengawasan kinerja tenaga medis, pengaturan anggaran, pelaksanaan program vaksinasi, pencegahan penyakit, serta pengendalian wabah, sehingga kebijakan kesehatan yang efektif harus mampu meningkatkan mutu layanan sekaligus merespons cepat berbagai tantangan kesehatan masyarakat sesuai kebutuhan yang berkembang (Pudjirahardjo, 2023; Mokoagow et al., 2024; Vasileiou et al., 2024).

2.3.2. Konsep Teori Terkait

Teori kesehatan masyarakat menekankan bahwa kebijakan pemerintah dalam sistem kesehatan bertujuan menciptakan kondisi kesehatan optimal bagi seluruh masyarakat melalui peningkatan kualitas hidup dan pengurangan kesenjangan akses layanan kesehatan dengan pendekatan berbasis populasi yang menitikberatkan upaya promotif dan preventif. Teori ekonomi kesehatan menyoroti pentingnya efisiensi biaya dalam kebijakan kesehatan, sehingga kebijakan tidak hanya berfokus pada mutu pelayanan tetapi juga keberlanjutan pembiayaan melalui skema pembiayaan berbasis risiko, seperti program JKN, serta penggunaan analisis biaya-manfaat dalam menentukan kebijakan yang tepat (Adji, 2024; Balkhi et al., 2022; Kemkes RI, 2021).

Di sisi lain, teori pengelolaan kebijakan kesehatan menegaskan bahwa kebijakan harus disusun dan dijalankan berdasarkan bukti serta evaluasi yang akurat agar keputusan yang diambil efektif dan responsif terhadap kebutuhan sistem kesehatan. Implementasi kebijakan yang baik juga memerlukan pengawasan, transparansi, dan akuntabilitas pemerintah guna menjaga kualitas pelayanan kesehatan dan memastikan kebijakan yang diterapkan benar-benar memberikan manfaat optimal bagi masyarakat (Varnosfaderani & Forouzanfar, 2024; J. Zhao et al., 2024).

Kebijakan publik dalam sektor kesehatan merupakan instrumen intervensi pemerintah untuk mengarahkan, mengatur, dan menjamin mutu serta pemerataan layanan kesehatan masyarakat. Transformasi

digital pelayanan kesehatan di Indonesia, kebijakan pemerintah tidak hanya berfungsi sebagai pedoman administratif, melainkan sebagai *coercive pressure* (tekanan regulatif) yang mewajibkan fasilitas pelayanan kesehatan untuk melakukan modernisasi sistem operasional secara terstruktur.

Adapun pilar yuridis dan konseptual yang mendasari variabel Kebijakan Pemerintah dalam penelitian ini meliputi:

- 1) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan: Mengamanatkan bahwa transformasi sistem kesehatan nasional harus didukung oleh penyelenggaraan Sistem Informasi Kesehatan (SIK) yang terintegrasi secara nasional, transparan, dan akuntabel guna mendukung pengambilan keputusan berbasis data (*data-driven decision making*).
- 2) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis: Menjadi regulasi operasional krusial yang mewajibkan seluruh rumah sakit di Indonesia untuk beralih dari rekam medis konvensional (kertas) menuju Rekam Medis Elektronik (RME). Regulasi ini menuntut standar keamanan data, kerahasiaan medis, serta kemampuan interoperabilitas sistem agar terhubung dengan platform SatuSehat milik Kementerian Kesehatan.
- 3) Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1423/2021 tentang Pedoman Penyelenggaraan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS): Memberikan

kerangka acuan teknis bagi manajemen rumah sakit dalam merancang arsitektur perangkat keras, perangkat lunak, dan tata kelola pengoperasian SIMRS agar memenuhi standar mutu pelayanan rumah sakit tipe tertentu.

2.3.3. Dimensi Kebijakan Pemerintah dalam Sistem Kesehatan

Kebijakan pemerintah dalam sistem kesehatan mencakup berbagai aspek yang berperan penting dalam mengatur, mengarahkan, dan mendukung pelaksanaan layanan kesehatan. Kebijakan tersebut meliputi penyusunan regulasi dan standar nasional, alokasi sumber daya serta pendanaan, pengembangan kapasitas sumber daya manusia, dan penerapan sistem informasi kesehatan untuk meningkatkan efisiensi serta transparansi layanan. Kebijakan pemerintah juga berfungsi sebagai instrumen pengawasan dan evaluasi terhadap kinerja fasilitas kesehatan, termasuk rumah sakit, agar penyelenggaraan pelayanan kesehatan berjalan efektif, berkualitas, dan berkeadilan sesuai dengan tujuan pembangunan kesehatan nasional (Biantara & Dety Mulyanti, 2023; Joshi et al., 2025; Riyanto & Fuad, 2023).

1) Dimensi Pembiayaan

Dimensi pertama dari kebijakan pemerintah dalam sistem kesehatan adalah dimensi pembiayaan. Pembiayaan merupakan elemen utama dalam memastikan kelangsungan dan efektivitas kebijakan kesehatan. Pemerintah bertanggung jawab dalam menyediakan anggaran yang cukup untuk berbagai program kesehatan, termasuk pengobatan, vaksinasi, serta pembangunan infrastruktur rumah sakit

dan fasilitas kesehatan lainnya. Di Indonesia, kebijakan pembiayaan ini diwujudkan melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang mencakup seluruh lapisan masyarakat, termasuk kelompok tidak mampu (Kemenkes, 2019; Triayu, et al., 2022).

2) Aksesibilitas

Dimensi kedua adalah dimensi aksesibilitas. Akses yang adil dan merata terhadap layanan kesehatan adalah tujuan utama dari kebijakan pemerintah. Kebijakan yang diambil oleh pemerintah harus dapat mengatasi hambatan geografis, sosial, dan ekonomi yang menyebabkan ketidaksetaraan dalam akses layanan kesehatan. Untuk itu, pembangunan rumah sakit dan fasilitas kesehatan harus merata di seluruh wilayah, termasuk daerah terpencil. Selain itu, kebijakan dalam pengendalian tarif layanan kesehatan juga perlu dilakukan untuk memastikan biaya yang terjangkau bagi masyarakat (Wambu et al., 2025)

3) Kualitas Pelayanan

Dimensi ketiga adalah dimensi kualitas pelayanan. Pemerintah memiliki tanggung jawab dalam menetapkan standar kualitas pelayanan kesehatan dan memastikan bahwa fasilitas kesehatan dapat mematuhi standar tersebut. Kebijakan pemerintah dalam hal ini mencakup akreditasi rumah sakit, peningkatan kompetensi tenaga medis, serta pengawasan terhadap penggunaan alat medis dan obat. Kebijakan ini bertujuan untuk memastikan bahwa layanan yang diberikan kepada pasien aman, efektif, dan dapat meningkatkan kualitas hidup masyarakat (Rambe et al., 2025)

2.3.4. Faktor Kebijakan Pemerintah dalam Sistem Kesehatan

Pemerintah menetapkan regulasi yang mengatur berbagai aspek dalam penyelenggaraan layanan kesehatan, termasuk standar kualitas, keselamatan pasien, dan kewajiban akreditasi fasilitas kesehatan. Regulasi ini bertujuan untuk memastikan bahwa rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya memberikan layanan yang aman, berkualitas, dan memenuhi standar yang telah ditetapkan oleh pemerintah dan lembaga terkait (Suprpto et al, 2023).

1) Faktor Regulasi dan Pengawasan

Regulasi dan pengawasan dalam kebijakan kesehatan berperan penting untuk memastikan sistem kesehatan berjalan sesuai tujuan melalui kerangka hukum yang jelas dan pengawasan berkelanjutan, sehingga perilaku organisasi kesehatan, tenaga medis, dan masyarakat dapat diarahkan sesuai standar serta mencegah penyalahgunaan kewenangan maupun ketidakadilan distribusi sumber daya. Pengawasan dilakukan untuk menilai kepatuhan penyedia layanan terhadap regulasi dan standar mutu melalui evaluasi dan akreditasi fasilitas kesehatan guna menjaga kualitas layanan, meningkatkan transparansi pengelolaan, serta meminimalkan penyalahgunaan dana publik, sehingga pelayanan kesehatan tetap aman, berkualitas, dan akuntabel bagi masyarakat (Bhati et al., 2023; Layli Rahmawati, 2022; Zulfa et al., 2023).

2) Faktor Partisipasi Masyarakat

Keterlibatan masyarakat dalam pengambilan keputusan

merupakan faktor penting untuk menciptakan kebijakan kesehatan yang efektif dan responsif, di mana partisipasi aktif masyarakat meningkatkan relevansi kebijakan serta menyesuaikannya dengan kebutuhan nyata di lapangan. Dalam sistem kesehatan, masyarakat berperan bukan hanya sebagai penerima manfaat, tetapi juga sebagai kontributor melalui forum konsultasi, survei, atau masukan terkait program seperti Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), sehingga kebijakan menjadi inklusif dan lebih mudah diterima. Keterlibatan ini, sesuai prinsip keterlibatan demokratis Arnstein (1969), juga menumbuhkan rasa memiliki masyarakat terhadap kebijakan, mendorong dukungan, dan meningkatkan partisipasi dalam program-program kesehatan pemerintah (Kemenkes RI, 2022; Sarwono, 2023; Wibowo Suwandi & Setiyani Widaristuti abcd, 2023).

3) Faktor Pembiayaan

Pembiayaan dalam kebijakan kesehatan merupakan aspek krusial karena ketersediaan dana menentukan kemampuan pemerintah menyediakan layanan kesehatan yang berkualitas dan merata. Teori Ekonomi Kesehatan menekankan pentingnya efisiensi pembiayaan untuk menyeimbangkan sumber daya dengan kebutuhan pelayanan, mengurangi ketimpangan akses, serta memastikan seluruh lapisan masyarakat, termasuk yang tidak mampu, memperoleh layanan memadai. Model pembiayaan berbasis risiko seperti Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mengimplementasikan prinsip progresif, di mana individu berpendapatan lebih tinggi membayar lebih,

sementara masyarakat kurang mampu menerima subsidi, sehingga kebijakan ini tidak hanya mendanai pelayanan medis tetapi juga mengurangi ketidaksetaraan akses kesehatan antara kelompok kaya dan miskin(Adji, 2024; Johan, 2024; Ravaghi et al., 2023).

4) Faktor Teknologi dan Inovasi

Teknologi dan inovasi memegang peran penting dalam meningkatkan efisiensi, kualitas, dan aksesibilitas layanan kesehatan, di mana penerapan sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS), telemedicine, dan peralatan medis canggih memungkinkan pengelolaan data pasien, stok obat, keuangan, serta pelayanan medis jarak jauh menjadi lebih efektif. Teori Inovasi dalam Kebijakan Kesehatan menekankan bahwa teknologi tidak hanya mempercepat proses administratif dan distribusi layanan, tetapi juga meningkatkan hasil perawatan, sementara teori Difusi Inovasi menjelaskan bahwa adopsi teknologi baru dipengaruhi oleh kompatibilitas, kompleksitas, dan manfaat yang diperoleh, sehingga dukungan pemerintah terhadap riset dan pengembangan teknologi medis sangat penting agar inovasi dapat diakses luas dan meningkatkan kesehatan masyarakat secara keseluruhan (Farah Ananda Lubis & Muhammad Irwan Padli Nasution, 2024; Fladyan et al., 2023; Varkey et al., 2007).

2.4. Kebaharuan Penelitian SIM Rumah Sakit dan SDM

Kebaharuan penelitian ini terletak pada pendekatan holistik yang mengkaji secara simultan implementasi SIMRS dan manajemen SDM dalam

kerangka kebijakan pemerintah, dengan menyoroti efektivitas sistem sekaligus kesiapan SDM dalam memanfaatkan teknologi. Penelitian ini juga relevan dalam konteks Indonesia yang tengah mendorong transformasi digital layanan kesehatan melalui interoperabilitas data, digitalisasi rekam medis, dan peningkatan kompetensi tenaga kesehatan. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi empiris dan konseptual mengenai sinergi antara teknologi informasi, pengelolaan SDM, dan kebijakan kesehatan nasional yang masih terbatas dibahas dalam studi sebelumnya (Ghazvinian et al., 2025; Pedro & Tahapary, 2025).

Berbagai penelitian menunjukkan bahwa pemanfaatan teknologi sistem informasi di rumah sakit, khususnya Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dan Hospital Information System (HIS), berperan penting dalam meningkatkan efisiensi operasional, koordinasi pelayanan, serta akses data layanan kesehatan. Studi di Indonesia menunjukkan bahwa implementasi SIMRS mampu meningkatkan efektivitas pengelolaan rumah sakit, meskipun masih menghadapi hambatan berupa keterbatasan infrastruktur, kendala administratif, serta kurangnya pelatihan dan kesiapan SDM (Harikatang et al., 2024; Ngakan et al., 2024; Rambe et al., 2025; Santosa et al., 2023).

Penelitian internasional juga menegaskan bahwa faktor kemudahan penggunaan, manfaat sistem, serta dukungan finansial dan organisasi menjadi penentu keberhasilan adopsi HIS, sementara dukungan organisasi, komunikasi, serta manajemen perubahan turut memengaruhi pemanfaatan teknologi digital oleh tenaga kesehatan (Galic et al., 2025; Serrano et al., 2020; Varela et al., 2023).

Berbagai penelitian menyoroti bahwa kualitas pengelolaan SDM merupakan faktor penting dalam menentukan mutu pelayanan dan kinerja rumah sakit. Praktik manajemen SDM yang efektif, termasuk rekrutmen, pelatihan berkelanjutan, evaluasi kinerja, serta pemberdayaan staf, terbukti meningkatkan kualitas layanan kesehatan, sementara praktik SDM yang kurang efektif dapat menurunkan kinerja rumah sakit secara keseluruhan (Bhattacharyya et al., 2021; Sari & Nurasik, 2024; Sosiady & Ermansyah, 2024).

Studi mengenai adopsi teknologi dalam manajemen SDM menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi sistem digital dipengaruhi oleh kepemimpinan yang adaptif, budaya organisasi yang mendukung perubahan, serta kemampuan organisasi dalam mengatasi resistensi terhadap teknologi baru dan menjaga keamanan data. Integrasi antara penguatan teknologi sistem informasi dan peningkatan kualitas pengelolaan SDM menjadi kunci dalam meningkatkan kinerja serta mutu layanan rumah sakit secara berkelanjutan (Madanchian & Taherdoost, 2025).