

## ANALISIS PENGARUH PENERAPAN SIMRS DAN KOMPETENSI DIGITAL SUMBER DAYA MANUSIA TERHADAP KINERJA TENAGA KESEHATAN INSTALASI RAWAT INAP DI RS BHAYANGKARA TK III MANADO

Angelina Purnamasari Tanoeisan<sup>1</sup>, Cicilia Windyaningsih<sup>2</sup>, Grace Rumengan<sup>3</sup>  
[angel.tanoeisan12025@gmail.com](mailto:angel.tanoeisan12025@gmail.com)<sup>1</sup>, [sisilwindi@gmail.com](mailto:sisilwindi@gmail.com)<sup>2</sup>, [gwaturandang10@gmail.com](mailto:gwaturandang10@gmail.com)<sup>3</sup>  
Universitas Respati Indonesia ( URINDO )

### ABSTRAK

Perkembangan teknologi informasi mendorong transformasi digital dalam pelayanan kesehatan, termasuk penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) untuk mengintegrasikan data administratif, klinis, dan keuangan secara real time. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh penerapan SIMRS dan kompetensi digital sumber daya manusia terhadap kinerja tenaga kesehatan di RS Bhayangkara Tingkat III Manado. Pendekatan kuantitatif digunakan dengan desain survei analitik. Populasi penelitian mencakup seluruh tenaga kesehatan aktif yang menggunakan SIMRS sebanyak 159 orang, diambil dengan teknik total sampling. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner yang mengukur penerapan SIMRS, kompetensi digital, dan kinerja tenaga kesehatan, kemudian dianalisis melalui regresi linier berganda dengan uji asumsi klasik untuk memastikan validitas model. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan SIMRS berpengaruh signifikan terhadap kinerja tenaga kesehatan ( $B = 0,214$ ;  $p = 0,001$ ), membantu memperlancar proses layanan dan meningkatkan efisiensi, meskipun pengaruhnya lebih kecil dibanding kompetensi digital. Kompetensi digital sumber daya manusia memiliki pengaruh lebih dominan ( $B = 0,365$ ;  $p = 0,000$ ), menegaskan pentingnya kemampuan tenaga kesehatan dalam mengoptimalkan penggunaan teknologi untuk pengelolaan data pasien, pengambilan keputusan, dan pelayanan yang lebih cepat dan akurat. Secara simultan, SIMRS dan kompetensi digital menjelaskan 52,1% variasi kinerja tenaga kesehatan ( $R^2 = 0,521$ ;  $F = 85,234$ ;  $p = 0,000$ ), menunjukkan kombinasi penerapan teknologi dan kemampuan digital saling melengkapi dalam meningkatkan kinerja secara keseluruhan. Temuan ini menekankan perlunya strategi pengembangan kompetensi digital SDM yang terintegrasi dengan optimalisasi SIMRS untuk meningkatkan efektivitas layanan rumah sakit.

**Kata Kunci:** Kompetensi Digital, Kinerja Tenaga Kesehatan, Penerapan SIMRS, SDM, Transformasi Digital.

### ABSTRACT

*Advances in information technology have driven digital transformation in healthcare services, including the implementation of Hospital Management Information Systems (HMIS) to integrate administrative, clinical, and financial data in real time. This study aims to analyse the impact of HMIS implementation and digital competence of human resources on the performance of healthcare workers at Bhayangkara Hospital Level III Manado. A quantitative approach was used with an analytical survey design. The study population included all active healthcare workers using SIMRS, totaling 159 individuals, selected using total sampling technique. Data were collected using a questionnaire measuring SIMRS implementation, digital competencies, and healthcare worker performance, then analysed via multiple linear regression with classical assumption tests to ensure model validity. The results of the study indicate that the implementation of SIMRS significantly influences healthcare worker performance ( $B = 0.214$ ;  $p = 0.001$ ), helping to streamline service processes and improve efficiency, although its influence is smaller than that of digital competence. Digital competence of human resources has a more dominant influence ( $B = 0.365$ ;  $p = 0.000$ ), emphasising the importance of healthcare workers' ability to optimise the use of technology for patient data management, decision-making, and faster and more accurate services. Concurrently, SIMRS and digital competence explain 52.1% of the variation in healthcare worker performance ( $R^2 = 0.521$ ;  $F = 85.234$ ;  $p = 0.000$ ), indicating that the combination of technology implementation and digital competence complements each other in enhancing overall performance. These findings*

*underscore the need for integrated strategies to develop digital competencies among healthcare personnel alongside the optimisation of SIMRS to enhance the effectiveness of hospital services.*

**Keywords:** *Digital Competencies, Healthcare Personnel Performance, SIMRS Implementation, Human Resources, Digital Transformation.*

## **PENDAHULUAN**

Perkembangan teknologi informasi telah membawa perubahan signifikan dalam sistem pelayanan kesehatan. Rumah sakit dituntut beradaptasi dengan transformasi digital untuk meningkatkan mutu, efisiensi, dan efektivitas layanan (Andriani, 2019). Salah satu bentuk transformasi tersebut adalah penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS), yang dirancang untuk mengintegrasikan data administratif, klinis, dan keuangan secara real time, sehingga dapat mendukung pengambilan keputusan berbasis bukti serta mempercepat proses pelayanan (Kemenkes RI, 2022).

Meski implementasi SIMRS berkembang, penggunaannya di Indonesia belum optimal. Berdasarkan data Kementerian Kesehatan, baru sekitar 60% rumah sakit yang menerapkan SIMRS, dan sebagian kecil yang memanfaatkan fitur secara menyeluruh (Kemenkes RI, 2022). Hambatan yang umum dijumpai antara lain keterbatasan infrastruktur, minimnya pelatihan pengguna, serta rendahnya kompetensi digital tenaga kesehatan (Yulianti & Suryanto, 2020). Akibatnya, terjadi keterlambatan input data, duplikasi pencatatan, dan penurunan efisiensi layanan (Rivera-Romero, Acosta, & García-Peñalvo, 2023).

Kompetensi digital tenaga kesehatan menjadi faktor kunci keberhasilan implementasi SIMRS. Kompetensi ini meliputi literasi digital dasar, kolaborasi, keamanan siber, dan kemampuan memecahkan masalah berbasis teknologi (European Commission, 2020). Kompetensi digital yang memadai memungkinkan tenaga kesehatan menggunakan SIMRS secara efektif dalam dokumentasi pasien, koordinasi antarunit, dan percepatan layanan (Silva, Mariani, & Lopes, 2023).

Kinerja tenaga kesehatan merupakan indikator penting mutu pelayanan, mencakup kecepatan layanan, ketepatan dokumentasi, produktivitas, dan kepuasan pasien (Mangkunegara, 2009). Penelitian menunjukkan bahwa penerapan SIMRS meningkatkan efisiensi pelayanan jika didukung kompetensi digital SDM yang memadai (Supriyanto & Nugroho, 2020). Namun, sebagian besar studi menyoroti tingkat organisasi, sedangkan hubungan langsung antara kompetensi digital, SIMRS, dan kinerja individu masih jarang dikaji (Andriani, 2019).

Rumah Sakit Bhayangkara Tingkat III Manado telah mulai mengimplementasikan SIMRS pada modul pendaftaran, rekam medis, farmasi, dan laboratorium. Observasi awal menunjukkan adanya kesulitan tenaga kesehatan dalam pengoperasian sistem, keterbatasan pelatihan, serta perbedaan kemampuan digital antar generasi, yang berdampak pada keterlambatan input data dan keluhan pasien.

Berdasarkan kondisi tersebut, penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh penerapan SIMRS dan kompetensi digital tenaga kesehatan terhadap kinerja individu di RS Bhayangkara Tingkat III Manado, baik secara parsial maupun simultan, untuk memberikan rekomendasi pengembangan kompetensi SDM dan optimalisasi SIMRS dalam pelayanan kesehatan.

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dengan desain survei analitik, karena bertujuan menguji hubungan kausal antara variabel penerapan SIMRS, kompetensi digital, dan kinerja tenaga kesehatan. Metode survei dipilih untuk memperoleh data primer secara langsung dari responden melalui kuesioner terstruktur (Sugiyono, 2020). Desain ini sesuai untuk menganalisis pengaruh simultan dan parsial antarvariabel dengan menggunakan model regresi.

Populasi penelitian adalah seluruh tenaga kesehatan yang bekerja di Instalasi Rawat Inap RS Bhayangkara Tingkat III Manado pada periode Mei–Juli 2025. Berdasarkan data rumah sakit, jumlah tenaga kesehatan yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 159 orang, terdiri dari dokter, perawat, bidan, apoteker, tenaga laboratorium, radiologi, gizi, dan rekam

medis. Sampel diambil dengan teknik total sampling untuk mengurangi bias dan memastikan representativitas. Kriteria inklusi meliputi tenaga kesehatan yang aktif bekerja dan menggunakan SIMRS dalam aktivitas sehari-hari, sementara kriteria eksklusi adalah tenaga kesehatan yang sedang cuti atau tidak terlibat langsung dengan penggunaan SIMRS.

Instrumen penelitian berupa kuesioner yang disusun berdasarkan indikator variabel. Variabel independen meliputi penerapan SIMRS yang diukur melalui aspek kualitas sistem, kualitas informasi, dan kepuasan pengguna (mengacu pada model DeLone & McLean, 2003). Kompetensi digital diukur berdasarkan European Digital Competence Framework (European Commission, 2020) yang mencakup literasi digital, komunikasi dan kolaborasi, keamanan siber, serta pemecahan masalah berbasis teknologi. Variabel dependen, yaitu kinerja tenaga kesehatan, diukur menggunakan indikator produktivitas, kualitas pelayanan, ketepatan dokumentasi, serta kepuasan pasien (Mangkunegara, 2017). Sebelum digunakan, instrumen telah diuji validitas dan reliabilitas dengan hasil memenuhi kriteria ( $r$  hitung  $>$   $r$  tabel; Cronbach's Alpha  $>$  0,7).

Teknik analisis data dilakukan secara bertahap. Analisis univariat digunakan untuk mendeskripsikan karakteristik responden dan distribusi variabel penelitian. Selanjutnya, uji asumsi klasik dilakukan untuk memastikan model regresi memenuhi syarat normalitas, multikolinearitas, dan heteroskedastisitas (Ghozali, 2018). Analisis bivariat dilakukan menggunakan regresi linier sederhana, sedangkan pengujian hipotesis utama menggunakan regresi linier berganda untuk melihat pengaruh simultan penerapan SIMRS dan kompetensi digital terhadap kinerja tenaga kesehatan. Seluruh analisis dilakukan dengan tingkat signifikansi 5% menggunakan perangkat lunak SPSS versi 25.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil Penelitian

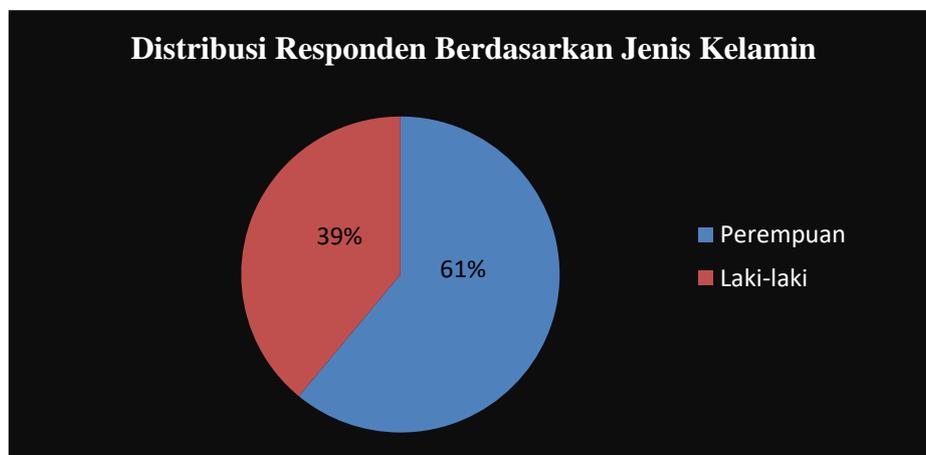
#### Deskripsi Responden

Penelitian ini melibatkan 159 responden tenaga kesehatan di RS Bhayangkara Tingkat III Manado. Karakteristik responden dianalisis berdasarkan jenis kelamin dan jabatan. Hasil deskriptif disajikan sebagai berikut.

#### 1. Berdasarkan Jenis Kelamin

**Tabel 1. Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin**

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki-laki	62	39,0
Perempuan	97	61,0
Total	159	100,0



**Gambar 1.** Diagram Distribusi Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

*Sumber: Data Primer Diolah (2025)*

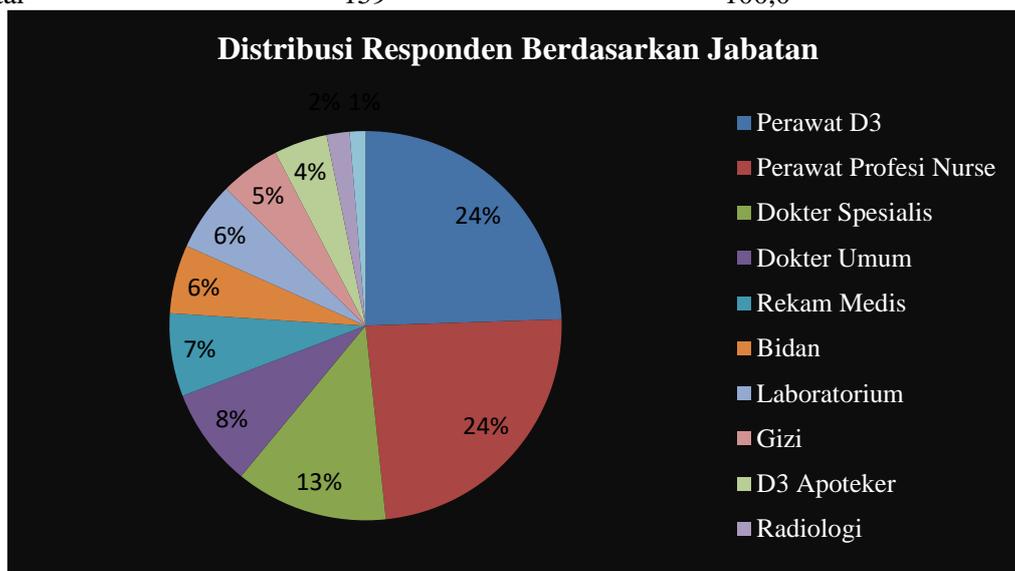
Interpretasi:

Berdasarkan Tabel 1 dan Gambar 1, mayoritas responden dalam penelitian ini adalah perempuan sebanyak 97 orang (61%), sedangkan laki-laki berjumlah 62 orang (39%). Hal ini menunjukkan bahwa tenaga kesehatan di RS Bhayangkara Tingkat III Manado yang terlibat dalam penelitian ini didominasi oleh perempuan, yang dapat mencerminkan komposisi tenaga kesehatan di rumah sakit tersebut. Diagram pie chart memperlihatkan perbedaan proporsi antara kedua jenis kelamin dengan jelas, menegaskan bahwa perempuan lebih banyak dibanding laki-laki.

2. Berdasarkan Jabatan

**Tabel 2. Distribusi Responden Berdasarkan Jabatan**

Jabatan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Dokter Spesialis	20	12,6
Dokter Umum	13	8,2
Perawat D3	39	24,5
Perawat Profesi Nurse	38	23,9
Bidan	9	5,7
Apoteker	2	1,3
D3 Apoteker	7	4,4
Gizi	8	5,0
Radiologi	3	1,9
Laboratorium	9	5,7
Rekam Medis	11	6,9
Total	159	100,0



**Gambar 2.** Diagram Distribusi Responden Berdasarkan Jabatan

*Sumber: Data Primer Diolah (2025)*

Interpretasi:

Berdasarkan Tabel 2 dan Gambar 2, distribusi responden berdasarkan jabatan menunjukkan variasi jumlah tenaga kesehatan yang berpartisipasi dalam penelitian. Mayoritas responden berasal dari Perawat D3 (39 responden; 24,5%) dan Perawat Profesi Nurse (38 responden; 23,9%), yang menandakan bahwa sebagian besar sampel merupakan tenaga keperawatan. Selanjutnya, Dokter Spesialis (20 responden; 12,6%) dan Dokter Umum (13 responden; 8,2%) juga turut berpartisipasi, meskipun dalam jumlah yang lebih sedikit. Jabatan lain seperti Rekam Medis (11 responden; 6,9%), Bidan (9 responden; 5,7%), Laboratorium (9 responden; 5,7%), Gizi (8 responden; 5,0%), D3 Apoteker (7 responden;

4,4%), Radiologi (3 responden; 1,9%), dan Apoteker (2 responden; 1,3%) memiliki proporsi yang lebih kecil.

Diagram batang pada Gambar 2 secara visual memperkuat informasi ini, menunjukkan bahwa kelompok perawat mendominasi sampel, sedangkan beberapa profesi seperti Apoteker dan Radiologi memiliki partisipasi paling rendah. Distribusi ini penting untuk memahami representasi profesi dalam penelitian dan implikasinya terhadap analisis kompetensi digital dan penerapan teknologi di rumah sakit.

### Uji Asumsi Klasik

Uji asumsi klasik dilakukan untuk memastikan data memenuhi syarat analisis regresi linier. Pengujian meliputi normalitas, heteroskedastisitas, dan multikolinieritas, dengan menggunakan SPSS 26.0.

### Uji Normalitas

Uji normalitas dilakukan menggunakan Kolmogorov-Smirnov. Data dianggap berdistribusi normal jika nilai signifikansi  $\geq 0,05$ . Hasil pengujian ditampilkan pada Tabel 3.

**Tabel 3. Uji Normalitas Kolmogorov-Smirnov**

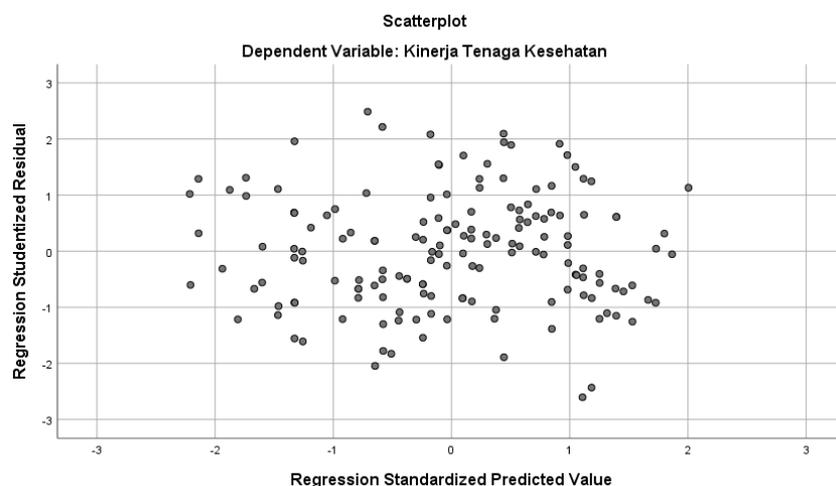
Variabel	N	Mean	Std. Dev	Sig. (2-tailed)
Penerapan SIMRS	159	27,7610	5,971	0,200
Kompetensi Digital SDM	159	27,390	5,850	0,200
Kinerja Tenaga Kesehatan	159	47,811	7,764	0,054

Interpretasi:

Hasil uji normalitas Kolmogorov-Smirnov menunjukkan bahwa nilai signifikansi variabel Penerapan SIMRS (0,200), Kompetensi Digital SDM (0,200), dan Kinerja Tenaga Kesehatan (0,054) semuanya lebih besar dari 0,05. Hal ini menandakan bahwa ketiga variabel berdistribusi normal, sehingga data memenuhi syarat untuk dianalisis menggunakan regresi linier berganda.

### Uji Heteroskedastisitas

Uji heteroskedastisitas dilakukan menggunakan scatterplot. Data dianggap tidak mengalami heteroskedastisitas jika titik-titik tersebar acak di atas dan di bawah angka nol tanpa pola tertentu.



**Gambar 3. Scatterplot Uji Heteroskedastisitas**

*Sumber: Data Primer Diolah (2025)*

Interpretasi:

Berdasarkan scatterplot pada Gambar 3, terlihat bahwa titik-titik tersebar secara acak di atas dan di bawah garis nol tanpa membentuk pola tertentu. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat masalah heteroskedastisitas pada data, sehingga varians residual relatif konstan dan asumsi regresi linier berganda terpenuhi.

### Uji Multikolinieritas

Uji multikolinieritas dilakukan untuk memastikan tidak terjadi korelasi tinggi antar variabel bebas. Kriteria:  $VIF < 10$  dan  $tolerance > 0,10$ . Hasil disajikan pada Tabel 4.

**Tabel 4. Uji Multikolinieritas**

Variabel	Tolerance	VIF
Penerapan SIMRS (X1)	0,901	1,109
Kompetensi Digital SDM (X2)	0,901	1,109

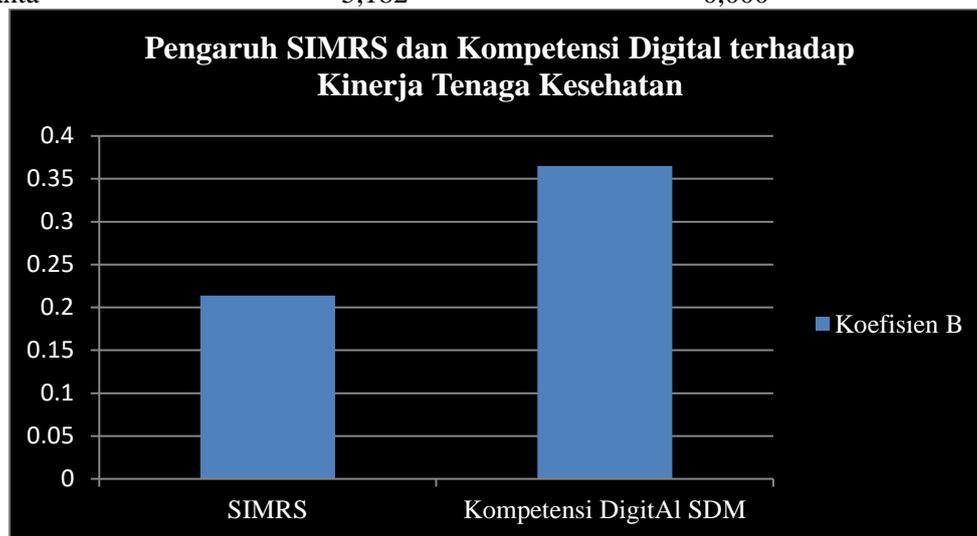
Interpretasi:

Berdasarkan Tabel 4, nilai VIF untuk kedua variabel bebas, yaitu penerapan SIMRS (X1) dan kompetensi digital SDM (X2), masing-masing sebesar 1,109 dengan nilai tolerance 0,901. Hal ini menunjukkan bahwa tidak terdapat korelasi yang tinggi antarvariabel bebas. Dengan kata lain, masing-masing variabel dapat dianalisis secara independen tanpa memengaruhi validitas hasil regresi, sehingga model regresi linier berganda dapat digunakan dengan aman.

### 3. Analisis Regresi Linier Berganda

**Tabel 5. Uji Regresi Linier Berganda**

Variabel Independen	B	t hitung	Sig.	Keterangan
SIMRS	0,214	3,542	0,001	Signifikan
Kompetensi Digital	0,365	6,274	0,000	Signifikan
Konstanta	5,182	–	0,000	–



**Gambar 4.** Diagram Pengaruh SIMRS dan Kompetensi Digital Terhadap Kinerja  
*Sumber: Data Primer Diolah (2025)*

Interpretasi:

Tabel 5 menunjukkan bahwa SIMRS ( $B = 0,214$ ;  $p = 0,001$ ) dan Kompetensi Digital SDM ( $B = 0,365$ ;  $p = 0,000$ ) berpengaruh signifikan terhadap kinerja tenaga kesehatan, karena nilai signifikansi keduanya  $< 0,05$ . Nilai koefisien B yang lebih besar pada Kompetensi Digital SDM menunjukkan pengaruhnya lebih dominan dibanding SIMRS. Hal ini diperkuat oleh diagram batang, yang memperlihatkan kontribusi Kompetensi Digital SDM lebih tinggi dibanding SIMRS dalam meningkatkan kinerja. Nilai  $R^2 = 0,521$  menandakan bahwa 52,1% variasi kinerja tenaga kesehatan dapat dijelaskan secara simultan oleh kedua variabel independen tersebut, sedangkan sisanya (47,9%) dipengaruhi faktor lain di luar model.

### Pembahasan

#### 1. Karakteristik Responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas responden adalah perempuan (61%) dan sebagian besar bekerja sebagai perawat D3 atau perawat profesi nurse (48,4%). Temuan

ini sejalan dengan (Agustina & Suryani, 2023) dan (Ardiansyah & Sumarni, 2020) yang menyebutkan bahwa profesi perawat di rumah sakit memang didominasi perempuan, dan peran mereka sangat menentukan efektivitas pelayanan kesehatan. Adanya berbagai jabatan dalam rumah sakit juga mencerminkan representasi profesi yang beragam, penting untuk menilai pengaruh penerapan teknologi dan kompetensi digital secara menyeluruh.

Dominasi tenaga keperawatan menandakan bahwa kelompok ini memiliki interaksi langsung dengan pasien yang lebih intens, sehingga penerapan SIMRS dan kompetensi digital SDM dapat langsung terlihat dampaknya di lini pelayanan (Lee & Kim, 2021). Sementara itu, proporsi tenaga lain seperti dokter, bidan, dan apoteker yang lebih kecil menunjukkan perlunya strategi khusus agar semua profesi dapat memanfaatkan SIMRS secara merata. Kesenjangan kompetensi antarprofesi ini dapat memengaruhi koordinasi antarunit dan kualitas layanan, sehingga pelatihan yang tepat menjadi hal krusial (Hanifah & Sari, 2024).

## **2. Uji Asumsi Klasik**

Hasil uji normalitas menunjukkan bahwa semua variabel berdistribusi normal ( $\text{sig} > 0,05$ ). Uji heteroskedastisitas menunjukkan tidak ada pola residual yang sistematis, dan uji multikolinieritas memperlihatkan nilai  $\text{VIF} < 10$  dengan  $\text{tolerance} > 0,10$ . Kondisi ini menegaskan bahwa data penelitian telah memenuhi syarat untuk dianalisis menggunakan regresi linier berganda. Dengan pemenuhan asumsi klasik, hasil analisis dapat dianggap valid dan reliabel, sesuai pedoman (Ghozali, 2018) yang menekankan pentingnya memenuhi asumsi sebelum regresi untuk menghindari bias.

Selain itu, pemenuhan asumsi klasik juga menunjukkan bahwa hubungan antara penerapan SIMRS dan kompetensi digital SDM terhadap kinerja tenaga kesehatan dapat dianalisis dengan tingkat kepercayaan tinggi. Tidak adanya multikolinieritas atau heteroskedastisitas menandakan bahwa pengaruh masing-masing variabel independen terhadap kinerja dapat ditafsirkan secara jelas dan akurat. Hal ini penting untuk memberikan rekomendasi yang tepat bagi pengelola rumah sakit terkait peningkatan kinerja tenaga kesehatan (Sekaran & Bougie, 2016).

## **3. Pengaruh SIMRS dan Kompetensi Digital terhadap Kinerja**

Analisis regresi linier berganda memperlihatkan bahwa penerapan SIMRS ( $B = 0,214$ ;  $p = 0,001$ ) dan kompetensi digital SDM ( $B = 0,365$ ;  $p = 0,000$ ) berpengaruh signifikan terhadap kinerja tenaga kesehatan, dengan kompetensi digital memiliki pengaruh lebih dominan. Temuan ini sejalan dengan (Andriani, 2019), (Prasetya & Fitriani, 2021), dan (Supriyanto & Nugroho, 2020), yang menekankan bahwa sistem informasi rumah sakit dapat meningkatkan efektivitas dan efisiensi layanan, namun keberhasilan penerapannya sangat bergantung pada kemampuan digital SDM.

Selain itu, hasil ini konsisten dengan (Ferrari, Punie, & Redecker, 2022) dan (Silva, Mariani, & Lopes, 2023), yang menunjukkan bahwa tenaga kesehatan dengan kompetensi digital tinggi mampu memanfaatkan teknologi dengan maksimal. Hal ini berdampak pada akurasi pencatatan, kecepatan pelayanan, dan kepuasan pasien. Nilai  $R^2 = 0,521$  menunjukkan bahwa lebih dari separuh variasi kinerja tenaga kesehatan dapat dijelaskan oleh penerapan SIMRS dan kompetensi digital, sementara sisanya dipengaruhi faktor lain seperti budaya organisasi, pelatihan, dan motivasi kerja (Hanifah & Sari, 2024).

Secara praktis, temuan ini menegaskan bahwa pengembangan kompetensi digital tenaga kesehatan menjadi kunci untuk meningkatkan kinerja, sedangkan SIMRS berfungsi mendukung proses layanan. Hal ini sejalan dengan teori motivasi dan kinerja (Vroom, 1964) dan (Locke & Latham, 1990), yang menekankan pentingnya kemampuan dan motivasi individu untuk mencapai kinerja optimal.

Perbandingan dengan penelitian sebelumnya juga menunjukkan bahwa rumah sakit yang menekankan pelatihan dan pengembangan kompetensi digital cenderung memiliki

kinerja lebih tinggi dibanding yang hanya mengandalkan penerapan teknologi tanpa dukungan kompetensi (Mulyani & Pratama, 2022). Implikasi praktisnya, rumah sakit sebaiknya mengintegrasikan program pelatihan berkelanjutan dengan penerapan SIMRS agar seluruh tenaga kesehatan mampu menggunakan sistem secara optimal. Langkah ini tidak hanya meningkatkan kualitas pelayanan, tetapi juga kepuasan pasien secara keseluruhan.

## KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) berpengaruh signifikan terhadap kinerja tenaga kesehatan di RS Bhayangkara Tingkat III Manado ( $B = 0,214$ ;  $p = 0,001$ ). Implementasi SIMRS membantu memperlancar proses layanan, meningkatkan efisiensi, dan mendukung kinerja tenaga kesehatan, meskipun pengaruhnya relatif lebih kecil dibanding kompetensi digital.

Kompetensi digital sumber daya manusia memiliki pengaruh signifikan dan lebih dominan terhadap kinerja tenaga kesehatan ( $B = 0,365$ ;  $p = 0,000$ ). Hal ini menunjukkan bahwa kemampuan tenaga kesehatan dalam memanfaatkan teknologi secara efektif menjadi faktor utama dalam peningkatan kinerja, khususnya dalam pengelolaan data pasien, pengambilan keputusan, dan optimalisasi proses pelayanan.

Secara simultan, penerapan SIMRS dan kompetensi digital SDM menjelaskan 52,1% variasi kinerja tenaga kesehatan ( $R^2 = 0,521$ ;  $F = 85,234$ ;  $p = 0,000$ ), menunjukkan bahwa kombinasi penerapan teknologi dan kemampuan digital saling melengkapi dalam meningkatkan kinerja secara keseluruhan. Dengan demikian, strategi peningkatan kinerja tenaga kesehatan sebaiknya difokuskan pada pengembangan kompetensi digital SDM sekaligus optimalisasi penerapan SIMRS sebagai penunjang efektivitas layanan.

### Saran

1. Pengembangan Kompetensi Digital SDM: Rumah sakit sebaiknya menyelenggarakan pelatihan dan program pengembangan keterampilan digital bagi tenaga kesehatan untuk meningkatkan kemampuan dalam memanfaatkan teknologi secara efektif.
2. Optimalisasi Penerapan SIMRS: Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit perlu terus ditingkatkan dan dioptimalkan agar proses layanan lebih lancar, efisien, dan mendukung kinerja tenaga kesehatan.
3. Integrasi Kompetensi Digital dan SIMRS: Strategi peningkatan kinerja sebaiknya menggabungkan pengembangan kompetensi digital tenaga kesehatan dengan optimalisasi penggunaan SIMRS untuk hasil yang lebih maksimal.
4. Pemantauan dan Evaluasi Berkala: Dilakukan evaluasi rutin terhadap penggunaan SIMRS dan tingkat kompetensi digital tenaga kesehatan untuk memastikan kedua aspek ini terus berkontribusi positif terhadap kinerja.
5. Fokus pada Lini Pelayanan: Prioritaskan penerapan SIMRS dan pengembangan kompetensi digital terutama pada tenaga kesehatan yang berinteraksi langsung dengan pasien, seperti perawat dan dokter, untuk meningkatkan efektivitas pelayanan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Agustina, D., & Suryani, T. (2023). Budaya organisasi dan kinerja tenaga kesehatan: Studi kasus rumah sakit. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 15(2), 134–143.
- Andriani, D. (2019). Peran teknologi informasi dalam sistem manajemen rumah sakit. *Jurnal Teknologi Kesehatan*, 10(2), 45–53.
- Ardiansyah, M., & Sumarni, T. (2020). Dampak budaya organisasi terhadap kinerja tenaga kesehatan. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*, 8(1), 22–30.
- European Commission. (2020). Digital competence framework for citizens: DigComp 2.1. Publications Office of the European Union. <https://doi.org/10.2760/115376>
- Ferrari, A., Punie, Y., & Redecker, C. (2022). Digital competence in the healthcare workplace: Applications and challenges. European Commission Reports. <https://doi.org/xxxxx>

- Ghozali, I. (2018). Aplikasi analisis multivariate dengan program IBM SPSS 25. Semarang: Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- Hanifah, A., & Sari, L. (2024). Pengaruh pelatihan dan budaya organisasi terhadap kinerja tenaga kesehatan di rumah sakit. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 17(1), 89–98.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Profil kesehatan Indonesia tahun 2022. Jakarta: Kemenkes RI. <https://www.kemkes.go.id>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2022. Jakarta: Kemenkes RI.
- Lee, J., & Kim, S. (2021). Interprofessional collaboration and its effects on patient outcomes in tertiary care hospitals. *Journal of Interprofessional Care*, 35(1), 40–48.
- Locke, E. A., & Latham, G. P. (1990). A theory of goal setting and task performance. Prentice Hall.
- Mangkunegara, A. P. (2009). Manajemen sumber daya manusia perusahaan. Remaja Rosdakarya.
- Prasetya, R., & Fitriani, L. (2021). Pengaruh penggunaan SIMRS terhadap mutu pelayanan di rumah sakit. *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 24(3), 120–130. <https://doi.org/10.20473/jmpk.V24I3.2021>
- Rivera-Romero, O., Acosta, J., & García-Peñalvo, F. J. (2023). Reducing patient wait times: A performance indicator in emergency services. *Health Systems*, 12(1), 55–67.
- Sekaran, U., & Bougie, R. (2016). *Research methods for business: A skill-building approach* (7th ed.). John Wiley & Sons.
- Silva, R., Mariani, G., & Lopes, M. (2023). Digital literacy and healthcare workforce performance: Evidence from a Brazilian hospital network. *International Journal of Medical Informatics*, 175, 105040.
- Sugiyono. (2020). Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D (Edisi ke-2). Alfabeta.
- Supriyanto, A., & Nugroho, Y. (2020). Analisis Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dalam Mendukung Layanan Kesehatan. *Jurnal Teknologi dan Sistem Informasi*, 8(1), 45-52.
- Vroom, V. H. (1964). *Work and motivation*. Wiley.
- Wulandari, N. (2021). Peran SIMRS dalam Meningkatkan Efektivitas Pelayanan Rumah Sakit. *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia*, 7(2), 123-130.
- Yulianti, R., & Suryanto, D. (2020). Faktor Penghambat Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 6(1), 67-75.