
Academia Open



By Universitas Muhammadiyah Sidoarjo

Table Of Contents

Journal Cover	1
Author[s] Statement.....	3
Editorial Team	4
Article information	5
Check this article update (crossmark)	5
Check this article impact	5
Cite this article.....	5
Title page.....	6
Article Title	6
Author information	6
Abstract	6
Article content	8

Originality Statement

The author[s] declare that this article is their own work and to the best of their knowledge it contains no materials previously published or written by another person, or substantial proportions of material which have been accepted for the published of any other published materials, except where due acknowledgement is made in the article. Any contribution made to the research by others, with whom author[s] have work, is explicitly acknowledged in the article.

Conflict of Interest Statement

The author[s] declare that this article was conducted in the absence of any commercial or financial relationships that could be construed as a potential conflict of interest.

Copyright Statement

Copyright © Author(s). This article is published under the Creative Commons Attribution (CC BY 4.0) licence. Anyone may reproduce, distribute, translate and create derivative works of this article (for both commercial and non-commercial purposes), subject to full attribution to the original publication and authors. The full terms of this licence may be seen at <http://creativecommons.org/licences/by/4.0/legalcode>

Academia Open

Vol. 11 No. 2 (2026): December
DOI: 10.21070/acopen.11.2026.14970

EDITORIAL TEAM

Editor in Chief

Mochammad Tanzil Multazam, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

Managing Editor

Bobur Sobirov, Samarkand Institute of Economics and Service, Uzbekistan

Editors

Fika Megawati, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

Mahardika Darmawan Kusuma Wardana, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

Wiwit Wahyu Wijayanti, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

Farkhod Abdurakhmonov, Silk Road International Tourism University, Uzbekistan

Dr. Hindarto, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

Evi Rinata, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

M Faisal Amir, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

Dr. Hana Catur Wahyuni, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

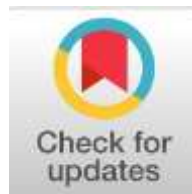
Complete list of editorial team ([link](#))

Complete list of indexing services for this journal ([link](#))

How to submit to this journal ([link](#))

Article information

Check this article update (crossmark)



Check this article impact (*)



Save this article to Mendeley



(*) Time for indexing process is various, depends on indexing database platform

Mobile Health Application Usage And Personnel Readiness For Hospital System Sustainability: Penggunaan Aplikasi Kesehatan Mobile Dan Kesiapan Personel Terhadap Keberlangsungan Sistem Rumah Sakit

Linda Wahyu Sekar Arum, lindawahyusekararum@gmail.com (*)

Program Studi Magister Manajemen, Universitas Sangga Buana YPKP Bandung, Indonesia

Kosasih Kosasih, kosasih@usbypkp.ac.id

Program Studi Magister Manajemen, Universitas Sangga Buana YPKP Bandung, Indonesia

Ayu Laili Rahmiyati, ayunasihin2@gmail.com

Program Studi Magister Manajemen, Universitas Sangga Buana YPKP Bandung, Indonesia

(*) Corresponding author

Abstract

General Background: Digital transformation drives hospitals to utilize modern technology for service efficiency and quality. **Specific Background:** Bintang Amin Hospital integrates digital health services like Mobile JKN with its internal hospital information framework. **Knowledge Gap:** The combined contributions of mobile application utilization and workforce preparedness to the long-term viability of hospital information systems require empirical evaluation. **Aims:** This study aimed to analyze the effects of Mobile JKN usage and human resource readiness on the sustainability of hospital management information systems at Bintang Amin Hospital, Bandar Lampung. **Results:** Using a quantitative descriptive-verification approach with a sample of 78 medical and administrative personnel analyzed through multiple linear regression, findings showed that both mobile application usage and workforce readiness exerted positive and significant partial and simultaneous effects on system sustainability, with personnel readiness demonstrating a stronger regression coefficient of 0.942 compared to 0.501 for application usage. **Novelty:** This research integrates digital application metrics and workforce readiness into a unified empirical model to evaluate healthcare information management continuity. **Implications:** Hospitals must combine digital technology integration with continuous staff training and technical support to optimize sustainable digital health services.

Highlights

- Workforce readiness demonstrates a stronger regression coefficient of 0.942 compared to 0.501 for mobile application usage regarding hospital system continuity.
- Multiple linear regression proves that application utilization and personnel preparedness simultaneously account for a 58.4% variance explanation of system sustainability.
- Empirical verification confirms that both digital tool adoption and staff competencies are vital for maintaining efficient electronic hospital administrative services.

Keywords

Mobile JKN; Human Resource Readiness; Hospital Information System; Digital Health; System Sustainability

PENDAHULUAN

Transformasi digital mendorong rumah sakit memanfaatkan teknologi untuk meningkatkan kualitas dan efisiensi layanan. Salah satunya melalui Mobile JKN yang memudahkan akses pendaftaran, konsultasi, informasi tempat tidur, dan tagihan layanan. Integrasi aplikasi dengan sistem informasi rumah sakit diperlukan agar pelayanan lebih efektif dan akurat [1], sekaligus mendukung pemerataan akses kesehatan. Salah satu program yang paling signifikan adalah Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diluncurkan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Hal ini tercatat pada UU No 24 tahun 2011. Program tersebut telah dijalankan oleh Pemerintah Indonesia sejak tahun 2014.

Dalam mendukung implementasi aplikasi seperti Mobile JKN, keberadaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) menjadi sangat krusial. Menurut Permenkes RI No. 82 Tahun 2013, SIMRS merupakan sistem TIK yang mengintegrasikan proses pelayanan, koordinasi, pelaporan, dan administrasi rumah sakit untuk menghasilkan informasi yang tepat dan akurat. SIMRS menjadi tulang punggung bagi pengelolaan data medis dan non-medis, serta membantu rumah sakit dalam pengambilan keputusan strategis.

Keberlangsungan SIMRS sangat bergantung pada dua aspek penting, yaitu dukungan sistem eksternal (seperti integrasi aplikasi Mobile JKN) dan kesiapan sumber daya manusia (SDM). Penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kesiapan SDM, yang mencakup aspek kompetensi, pemahaman teknologi, pelatihan, dan sikap terhadap inovasi digital, berperan besar dalam efektivitas pemanfaatan SIMRS [2].

Namun, kenyataannya masih terdapat tantangan yang menghambat optimalisasi sistem informasi ini. Studi di beberapa wilayah menunjukkan bahwa rendahnya tingkat adopsi Mobile JKN oleh pasien, serta kurangnya kompetensi digital di kalangan pegawai rumah sakit, menjadi hambatan utama dalam menjamin keberlangsungan sistem informasi yang terintegrasi. Keberhasilan teknologi tidak hanya ditentukan oleh aplikasi, tetapi juga kompetensi SDM. Pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman kerja yang memadai mendukung integrasi Mobile JKN dengan SIMRS serta berpengaruh terhadap optimalisasi pemanfaatan sistem [2].

Dalam konteks nasional, partisipasi masyarakat dalam program jaminan kesehatan terus meningkat. Menurut Monthly Report Monitoring JKN yang diterbitkan oleh Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN), per 30 Juni 2024, jumlah peserta JKN telah mencapai 273.500.000 jiwa, mencakup sekitar 96,83% dari total penduduk Indonesia [3]. Sedangkan menurut Direktur Utama BPJS Kesehatan, Ali Ghufron Mukti mengungkapkan bahwa total jumlah peserta JKN per 31 Oktober 2024 telah mencapai 277.538.004 jiwa atau sekitar 98,25% penduduk Indonesia.

Gambar 1 Cakupan Kepesertaan JKN 2024



Sumber: Ditjen Dukcapil Kemendagri dan BPJS Kesehatan

Berdasarkan Laporan Kinerja Program JKN Kuartal II Tahun 2024 dari DJSN, jumlah peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia terbagi dalam beberapa segmentasi. Segmentasi terbesar adalah Penerima Bantuan Iuran (PBI) APBN, yang mencakup 96.730.000 jiwa. Selain itu, ada juga Penerima Bantuan Iuran (PBI) APBD sebanyak 42.550.000 jiwa, yang merupakan peserta yang iurannya dibayar oleh pemerintah daerah.

Segmentasi lainnya meliputi Pekerja Penerima Upah (PPU) sebanyak 53.930.000 jiwa, yang merupakan pekerja yang menerima gaji dari pemberi kerja, dan Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) sebanyak 71.100.000 jiwa, yang terdiri dari individu yang bekerja sendiri atau tidak mendapat upah tetap. Terakhir, ada juga segmentasi Bukan Pekerja (BP) yang berjumlah 5.190.000 jiwa, termasuk pensiunan atau individu yang tidak aktif bekerja.

Tabel 1 Segmentasi Program JKN-JUNI 2024

No.	Segmen Peserta	Jumlah Peserta (jiwa)	Jumlah
1.	Penerima Bantuan Iuran (PBI) – APBN	96.730.000	35,4%
2.	Bantuan Iuran (PBI) – APBD	42.550.000	15,6%
3.	Pekerja Penerima Upah (PPU)	53.930.000	19,7%
4.	Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU)	71.100.000	26,0%
5.	Bukan Pekerja (BP)	5.190.000	1,9%
	Total	269.500.000	100%

Sumber: Laporan Kinerja Program JKN Kuartal II Tahun 2024

Per 1 Juli 2024, kepesertaan JKN di Lampung mencapai 8.911.770 jiwa (99,46%) dari total 9.051.459 penduduk. Meski telah mencapai UHC, tingkat kepesertaan aktif hanya 67,85%, masih di bawah nasional 76,70%, sehingga keaktifan peserta perlu ditingkatkan. Pemerintah Provinsi Lampung terus berkomitmen untuk mendukung penyelenggaraan program JKN, termasuk dalam hal penganggaran dan pembayaran iuran setiap tahunnya.

Penelitian (Herlina, 2024) menunjukkan bahwa efektivitas layanan BPJS Kesehatan melalui aplikasi Mobile JKN di Kota Sibolga cukup tinggi. Aplikasi ini dinilai efektif dan efisien karena sangat membantu proses administrasi di kantor BPJS serta mempermudah peserta dalam mengakses layanan kesehatan. Peserta JKN dapat memperoleh berbagai layanan dengan cepat dan praktis melalui fitur-fitur yang tersedia dalam aplikasi. Namun, keberhasilan implementasi aplikasi Mobile JKN tidak hanya bergantung pada sistem teknologi yang digunakan, tetapi juga pada kesiapan sumber daya manusia (SDM) yang bertugas dalam pengelolaannya. Kesiapan SDM mencakup aspek kompetensi seperti pengetahuan, kemampuan, keterampilan, dan legalitas [4].

Implementasi SIMRS masih menghadapi kendala berupa infrastruktur teknologi yang terbatas, resistensi terhadap digitalisasi, minimnya tenaga TI, serta risiko duplikasi data yang dapat mengganggu akurasi informasi dan pelayanan kesehatan [5].

RS Bintang Amin Bandar Lampung sebagai mitra BPJS juga dituntut memberikan layanan yang cepat, efisien, dan berkualitas seiring meningkatnya jumlah peserta JKN. Oleh karena itu, evaluasi terhadap efektivitas aplikasi Mobile JKN serta kesiapan SDM di rumah sakit ini menjadi suatu urgensi untuk memastikan optimalisasi pelayanan kesehatan berbasis digital. Kebaruan penelitian ini terletak pada analisis pengaruh penggunaan Mobile JKN dan kesiapan SDM terhadap keberlangsungan SIMRS di RS Bintang Amin Bandar Lampung. Penelitian ini mengintegrasikan aspek teknologi dan kesiapan SDM dalam satu model untuk mengetahui kontribusi masing-masing variabel terhadap keberlangsungan layanan informasi kesehatan berbasis digital.

METODE

A. Metode yang Digunakan

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan pendekatan deskriptif dan analisis Verifikatif. Metode kuantitatif digunakan untuk mengukur Pengaruh Penggunaan Aplikasi Mobile Jaminan Kesehatan Nasional dan Kesiapan SDM Terhadap Keberlangsungan Sistem Informasi Rumah Sakit.

B. Jenis dan Sumber Data

1. Data Primer

Data primer dalam penelitian ini diperoleh melalui kuesioner yang dibagikan kepada responden.

2. Data Sekunder

Data diperoleh melalui studi pustaka dari buku, jurnal, dokumen dan data mengenai objek penelitian.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah tenaga medis, staf administrasi dan Petugas BPJS di Rumah Sakit Bintang Amin Bandar Lampung yang terlibat dalam pelayanan berjumlah 362 karyawan.

2. Sampel

Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 78 orang Tenaga medis.

D. Kriteria Penelitian

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi karyawan rumah sakit yang aktif bekerja minimal selama enam bulan terakhir, terlibat langsung dalam penggunaan aplikasi Mobile JKN atau sistem informasi rumah sakit, seperti petugas BPJS, staf administrasi, petugas pendaftaran, keuangan, rekam medis, dan teknologi informasi (IT). Selain itu, responden merupakan karyawan yang bersedia berpartisipasi dalam penelitian dengan memberikan persetujuan tertulis (informed consent), memiliki akses terhadap perangkat mobile serta terbiasa menggunakan aplikasi berbasis digital, dan berstatus sebagai pegawai tetap maupun pegawai kontrak di rumah sakit.

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi meliputi karyawan yang sedang cuti panjang, tidak hanya langsung dalam penggunaan Mobile JKN atau SIMRS, menolak berpartisipasi, serta memiliki kendala komunikasi atau kognitif yang menghambat pengisian kuesioner.

E. Operasionalisasi Variabel

Tabel 2 Operasional Variabel

Variabel	Definisi Operasional	Indikator	Nomor Item	Skala Pengukuran
Variabel Independen (X _i) – Penggunaan Aplikasi Mobile JKN	perangkat lunak berbasis seluler yang memungkinkan peserta JKN untuk mengakses informasi serta berbagai layanan kesehatan dengan lebih mudah dan praktis. Dalam penelitian ini akan dilihat tingkat pemanfaatan aplikasi <i>Mobile JKN</i> oleh peserta dalam mengakses layanan BPJS Kesehatan di RS. Bintang Amin Handar Lampung. (Putri, Wijaya, & Supriyanti, 2024).	1. Kualitas Sistem	1	Ordinal
		2. Kualitas Layanan	2	Ordinal
		3. Kualitas Informasi	3	Ordinal
		4. Kepuasan Pengguna	4	Ordinal
Variabel Independen (X _i) – Kesiapan SDM	Kesiapan tenaga kesehatan dan administrasi dalam memberikan layanan BPJS Kesehatan dengan dukungan teknologi digital (Nuriesta Prilly & Miladia Sari, 2019; Putu & Andriani, 2024)	5. Pengetahuan	5	Ordinal
		6. Kemampuan	6	Ordinal
		7. Keterampilan	7	Ordinal
		8. Legalitas	8	Ordinal
Variabel Dependen (Y) – Sistem Informasi Rumah Sakit	Penggunaan SIMRS di rumah sakit dapat mengatasi hambatan dalam pelayanan kesehatan. Di rumah sakit, keberadaan SIMRS diperlukan sebagai salah satu strategi manajemen untuk meningkatkan mutu pelayanan (Parse et al., 2023)	9. Kualitas Sistem	9	Ordinal
		10. Kualitas Layanan	10	Ordinal
		11. Kualitas Informasi	11	Ordinal
		12. Pengguna Sistem	12	Ordinal
		13. Kepuasan Pengguna	13	Ordinal

Sumber: Hasil Olah Peneliti, 2025

F. Teknik Pengumpulan dan Pengolahan Data

1. Penyebaran Kuesioner

Kuesioner digunakan untuk mengukur persepsi responden terhadap aspek-aspek variabel penelitian.

2. Prosedur Pengumpulan Data

Data dikumpulkan melalui penyebaran kuesioner secara daring maupun langsung. Responden mengisi kuesioner secara mandiri sesuai waktu yang ditentukan, kemudian data diolah dan dianalisis untuk menguji hubungan antarvariabel. Wawancara atau observasi dilakukan bila diperlukan sebagai data pendukung.

G. Uji Kualitas Data

1. Validitas

Dalam penelitian (Dewi, 2024) validitas adalah kemampuan instrumen penelitian untuk mengukur variabel yang dimaksud secara akurat [6]. Instrumen dinyatakan valid jika item pertanyaannya dapat mengukur variabel dengan tepat.

2. Reliabilitas

Dalam penelitian (Dewi, 2024), reliabilitas mengacu pada standar keandalan suatu pengukuran [6]. Ketika tingkat akurasi hasil pengukuran tinggi, penelitian tersebut dianggap dapat diandalkan. Semakin tinggi nilai reliabilitas, semakin baik keandalannya.

3. Uji Asumsi Klasik

Menurut (Hutapea, 2020) uji asumsi dilakukan sebagai langkah awal untuk menguji perangkat atau instrumen yang akan digunakan dalam proses pengumpulan data [7]. Uji asumsi klasik ini meliputi: uji normalitas, uji multikolinearitas, uji heterokedastisitas, dan uji autokorelasi.

4. Method of Successive Interval (MSI)

Dalam penelitian ini, digunakan metode method successive interval (MSI) untuk mengubah data skala ordinal menjadi data

skala interval sebelum dilakukan analisis statistik lanjutan.

H. Rancangan Analisis dan Uji Hipotesis

1. Rancangan Analisis

a. Statistik Deskriptif: Analisis deskriptif digunakan untuk menggambarkan karakteristik responden dan distribusi jawaban terhadap variabel penelitian.

b. Analisis Regresi Linier Berganda: Menurut (Hutapea, 2020), model regresi linear berganda secara otomatis menunjukkan adanya hubungan linear antara dua atau lebih variabel independen dengan variabel dependennya [7].

2. Uji Hipotesis

a. Uji T

Uji T adalah ukuran yang digunakan untuk melihat apakah model regresi yang digunakan dalam penelitian berpengaruh secara signifikan dengan variabel terikat (Priyastama, 2020).

b. Uji F

Menurut (Priyastama, 2020), uji F digunakan untuk menilai apakah variabel bebas secara kolektif memiliki dampak yang signifikan terhadap variabel terikat.

c. Koefisien determinasi (R^2)

Koefisien determinasi (R^2) pada intinya mengukur seberapa jauh kemampuan model menerangkan variasi variabel dependen.

HASIL DAN PEMBAHASAN

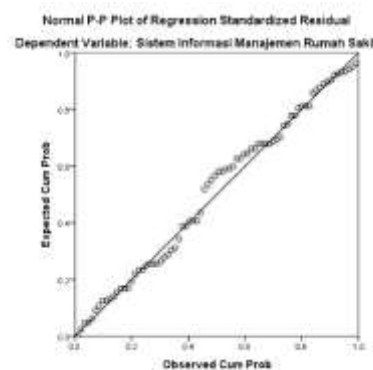
A. Hasil Penelitian

1. Hasil Uji Statistik (Asumsi Klasik)

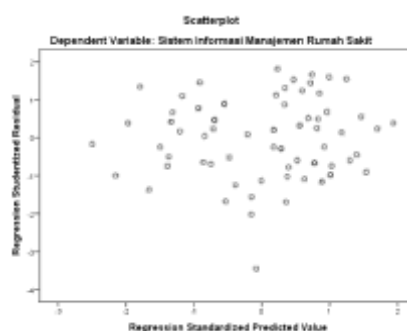
a. Uji Normalitas Data

Menurut (Hutapea, 2020), uji normalitas bertujuan untuk menilai apakah nilai residu, yang merupakan perbedaan yang diamati, mengikuti distribusi normal atau tidak. Hasil uji normalitas yaitu sebagai berikut:

Gambar 2 Normal P P Plot



Gambar 3 Scatterplot



Tabel 3 Kolmogorov Smirnov Test

Model Regersi	N	Sig	Keterangan
Model 1	78	0,200	Berdistribusi normal

Sumber: Data hasil penelitian (2025)

Berdasarkan uji normalitas data dapat disimpulkan bahwa data penelitian terdistribusi secara normal karena pada diagram P-Plot menunjukkan bahwa jika titik-titik data dekat dengan garis, pada diagram Scatterplot menunjukkan data tersebar merata, dan pengujian Kormogorov-Smirnov Test, nilai Asymp. Sig yaitu 0.200 yang menunjukkan lebih dari 0.05. b. Uji Multikolinearitas

Uji multikolinearitas bertujuan untuk mengevaluasi apakah terdapat hubungan yang signifikan antara variabel independen dalam model regresi yang digunakan untuk analisis. Hasil uji multikolinearitas dapat dilihat pada tebl berikut ini:

Tabel 4 Hasil Uji Multikolinearitas

Variabel	VIF	Tolerance	Keterangan
Penggunaan Aplikasi Mobile JKN	1.007	0.994	Tidak terjadi multikolinearitas
Kesiapan SDM	1.007	0.994	Tidak terjadi multikolinearitas

Sumber: Data hasil penelitian (2025)

Berdasar pada tabel 4, nilai VIF semua variabel pada penelitian ini memiliki nilai < 10 dan nilai tolerance > 0.1, sehingga dapat dikatakan tidak terjadi gejala multikolinearitas.

c. Uji Heterokedastisitas

Hutapea (2020) menjelaskan bahwa keberadaan heteroskedastisitas dalam sebuah model menunjukkan adanya variasi yang tidak seragam pada variabel-variabel dalam model tersebut. Hasil uji heterokedastisitas dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 5 Hasil Uji Heterokedastisitas

Variabel	Sig.	Keterangan
Penggunaan Aplikasi Mobile JKN	1.000	Tidak terjadi heterokedastisitas
Kesiapan SDM	1.000	Tidak terjadi heterokedastisitas

Sumber: Data hasil penelitian (2025)

Berdasar pada tabel 5, nilai signifikansi semua variabel memiliki nilai > 0,05, sehingga penelitian dikatakan terbebas dari gejala heterokedastisitas.

d. Uji Autokorelasi

Uji autokorelasi bertujuan untuk menguji apakah dalam suatu model regresi linier ada korelasi antara kesalahan penggunaan pada periode t dengan kesalahan pada periode t-1. Hasil uji autokorelasi dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 6 Hasil Uji Autokorelasi

dL	dU	DW
1.5801	1.6851	1.815

Sumber: Data hasil penelitian (2025)

Syarat untuk memenuhi persyaratan autokorelasi adalah $du < dw < 4-du$ $1.6851 < 1.815 < 2.3149$, sehingga model regresi tidak terjadi gejala autokorelasi.

2. Regresi Linear Berganda

Tabel 7 Hasil Uji Regresi Linear Berganda

	Unstandardized coefficients Beta	Sig.
Konstanta	-0.358	0.805
Penggunaan Aplikasi Mobile JKN	0.501	0.000
Kesiapan SDM	0.942	0.000

Sumber: Data hasil penelitian (2025)

Persamaan model regresi linear berganda dapat dirumuskan sebagai berikut:

ISSN 2714-7444 (online), <https://acopen.umsida.ac.id>, published by Universitas Muhammadiyah Sidoarjo

Copyright © Author(s). This is an open-access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License (CC BY).

$$Y = -0,358 + 0,501 X_1 + 0,942 X_2 + e$$

Hasil persamaan regresi sederhana tersebut di atas memberikan pengertian bahwa:

- a. Nilai konstanta sebesar -0,358 bernilai negatif dapat diartikan bahwa apabila penggunaan aplikasi mobile JKN dan kesiapan SDM konstan atau tetap, maka kepuasan pelanggan bernilai negatif.
- b. b1 (nilai koefisien regresi penggunaan aplikasi mobile JKN) bernilai positif sebesar 0,501, mempunyai arti bahwa jika penggunaan aplikasi mobile JKN meningkat, maka sistem manajemen rumah sakit juga akan semakin meningkat.
- c. b2 (nilai koefisien regresi kesiapan SDM) bernilai positif sebesar 0,942, mempunyai arti bahwa jika kesiapan SDM meningkat, maka sistem manajemen rumah sakit juga akan semakin meningkat.

3. Hasil Uji Hipotesis

a. Uji t

Uji T adalah ukuran yang digunakan untuk melihat apakah model regresi yang digunakan dalam penelitian berpengaruh secara signifikan dengan variabel terikat (Priyastama, 2020). Hasil uji t dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 8 Hasil Uji t (Parsial)

Model		Unstandardized Coefficients		Standardized Coefficients		Sig.
		B	Std. Error	Beta	t	
1	(Constant)	-.358	1.442		-.248	.801
	Penggunaan Aplikasi Mobile JKN_msi	.501	.383	.448	1.304	.200
	Kesiapan SDM_msi	.942	.118	.952	7.941	.000

a. Dependent Variable: Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit_msi

Sumber: Data hasil Penelitian (2025)

Berdasarkan nilai signifikansi pada tabel di atas, dapat disimpulkan bahwa:

- 1) H1: Penggunaan Aplikasi Mobile JKN berpengaruh terhadap Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit diterima karena nilai signifikansi $0.000 < 0.05$.
- 2) H2: Kesiapan SDM berpengaruh terhadap Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit diterima karena nilai signifikansi $0.000 < 0.05$.

b. Uji F

Menurut Priyastama (2020), uji F digunakan untuk menilai apakah variabel bebas secara kolektif memiliki dampak yang signifikan terhadap variabel terikat. Hasil uji F dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 9 Hasil Uji F (Simultan)

Model		Sum of Squares	df	Mean Square	F	Sig.
1	Regression	480.514	2	240.257	82.749	.000 ^b
	Residual	341.602	75	4.555		
	Total	822.116	77			

a. Dependent Variable: Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit_msi

b. Predictors: (Constant), Kesiapan SDM_msi, Penggunaan Aplikasi Mobile JKN_msi

Berdasarkan uji F atau uji simultan dapat disimpulkan H3 Penggunaan Aplikasi Mobile JKN dan Kesiapan SDM secara simultan berpengaruh terhadap Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit diterima karena nilai signifikansi $0.000 < 0.05$.

c. Koefisien determinasi (R²)

Koefisien determinasi (R²) menunjukkan kemampuan variabel independen dalam menjelaskan variasi variabel dependen, dengan nilai 0-1. Semakin besar R², semakin kuat kemampuan model menjelaskan variabel dependen. Hasil uji R² disajikan pada tabel berikut.

Tabel 10 Hasil Uji R² (Koefisien Determinasi)

Model	R	R Square	Adjusted R Square	Std. Error of the Estimate
1	.765 ^a	.584	.573	2.134172

a. Predictors: (Constant), Kesiapan SDM_msi, Penggunaan Aplikasi Mobile JKN_msi

Nilai R-square Adalah 0.584, maka dapat disimpulkan bahwa variabel Penggunaan Aplikasi Mobile JKN dan Kesiapan SDM dapat menjelaskan variabel Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit sebesar 58.4%, sedangkan sisanya dijelaskan oleh variabel lain.

B. Pembahasan

1. Analisis Deskriptif

a. Penggunaan Aplikasi Mobile JKN (X1)

Berdasarkan penyebaran kuesioner kepada 78 responden, variabel penggunaan aplikasi Mobile JKN (X1) diukur melalui empat pernyataan yang mencakup aspek kualitas sistem, kualitas layanan, kualitas informasi dan kepuasan pengguna. Hasil analisis deskriptif atas tanggapan responden dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 11 Penggunaan Aplikasi Mobile JKN

Kode	Pernyataan	Min	Max	Mean	Std. Deviation
X1.1	Saya merasa aplikasi Mobile JKN mudah digunakan dalam mengakses informasi layanan kesehatan	2	4	2.987	0.614
X1.2	Terdapat dukungan aplikasi Mobile JKN merespons dengan cepat saat saya mengalami kendala teknis	2	4	2.987	0.570
X1.3	Informasi yang ditampilkan dalam aplikasi Mobile JKN mudah dimengerti dan relevan dengan kebutuhan saya	2	4	2.974	0.602
X1.4	Secara keseluruhan, saya puas dengan penggunaan aplikasi Mobile JKN dalam menunjang pelayanan BPJS	2	4	3	0.603
Total X1	Rata-rata keseluruhan variabel X1	2	4	2.99	0.60

Sumber: Data hasil penelitian (2025)

Berdasarkan hasil analisis deskriptif, variabel Penggunaan Aplikasi Mobile JKN (X1) memiliki nilai rata-rata keseluruhan sebesar 2,99 dengan standar deviasi sekitar 0,60, yang berada pada kategori setuju. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar responden cenderung setuju terhadap penggunaan aplikasi Mobile JKN dalam menunjang layanan kesehatan. Secara keseluruhan, ketiga indikator memperoleh rata-rata hampir sama, yaitu 2,974-2,987, dengan standar deviasi 0,570-0,614. Hasil tersebut mencakup kemudahan akses informasi, kecepatan respons dukungan teknis, serta kemudahan dan relevansi informasi dalam aplikasi. Sedangkan pernyataan keempat mengenai kepuasan secara keseluruhan dalam menggunakan aplikasi memperoleh skor rata-rata tertinggi yaitu 3,00 dengan standar deviasi 0,603. Nilai standar deviasi yang relatif rendah pada setiap indikator menunjukkan konsistensi jawaban responden yang mayoritas berada pada kategori setuju.

Analisis deskriptif pada variabel Penggunaan Aplikasi Mobile JKN (X1) secara umum mengindikasikan bahwa responden menilai aplikasi Mobile JKN sudah cukup baik dalam membantu mereka mengakses informasi dan layanan kesehatan. Responden menilai Mobile JKN mudah digunakan, informasinya jelas dan relevan, serta mendukung layanan BPJS. Namun, respons dukungan teknis dan penyajian informasi masih perlu ditingkatkan. Secara umum, penggunaan Mobile JKN dinilai positif, tetapi tetap membutuhkan pengembangan untuk mengoptimalkan layanan digital di RS Bintang Amin Bandar Lampung.

b. Kesiapan SDM (X2)

Berdasarkan penyebaran kuesioner kepada 78 responden, variabel kesiapan SDM (X2) terdiri dari empat pernyataan yang menilai pengetahuan, kemampuan, keterampilan, dan legalitas. Hasil analisis deskriptif variabel ini dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 12 Kesiapan SDM

Kode	Pernyataan	Min	Max	Mean	Std. Deviation
X2.1	Saya memahami prosedur penggunaan aplikasi Mobile JKN dan SIMRS secara menyeluruh	1	4	2.692	0.651
X2.2	Saya mampu menjalankan tugas administrasi pelayanan pasien menggunakan aplikasi Mobile JKN dan SIMRS	1	4	2.551	0.638
X2.3	Saya memiliki keterampilan teknis yang cukup dalam menggunakan sistem digital rumah sakit seperti SIMRS	1	4	2.628	0.647
X2.4	Saya telah memiliki pelatihan atau sertifikasi resmi yang relevan dengan penggunaan sistem informasi rumah sakit	1	4	2.615	0.629
Total X2	Rata-rata keseluruhan variabel X2	1	4	2.62	0.64

Sumber: Data hasil Penelitian

Berdasarkan hasil analisis deskriptif, variabel Kesiapan SDM (X2) memiliki nilai rata-rata keseluruhan sebesar 2,62 dengan standar deviasi sekitar 0,64, yang berada pada kategori setuju meskipun nilainya relatif rendah dibandingkan variabel lainnya. Secara keseluruhan, indikator kesiapan SDM memiliki rata-rata 2,551-2,692 dengan standar deviasi 0,629-0,651. Pemahaman prosedur memperoleh skor tertinggi 2,692, sedangkan kemampuan administrasi pasien terendah 2,551, sehingga masih perlu ditingkatkan. Keterampilan teknis dan pelatihan masing-masing mencapai 2,628 dan 2,615. Standar

deviasi sekitar 0,6 menunjukkan respons cukup konsisten dengan tingkat kesiapan yang masih moderat.

Analisis deskriptif pada variabel Kesiapan SDM (X₂) secara umum menunjukkan bahwa responden menilai kesiapan sumber daya manusia di RS Bintang Amin Bandar Lampung sudah berada pada kategori setuju, namun belum maksimal. Pemahaman prosedur dan keterampilan teknis dalam penggunaan sistem informasi sudah dimiliki, meskipun masih pada tingkat yang sedang. Kemampuan administrasi menggunakan Mobile JKN dan SIMRS serta pengalaman pelatihan/sertifikasi masih menjadi aspek terlemah. Karena itu, kesiapan SDM perlu diperkuat melalui peningkatan kompetensi teknis, pelatihan berkelanjutan, dan sertifikasi relevan agar implementasi sistem lebih optimal.

c. Keberlangsungan SIMRS (Y)

Berdasarkan penyebaran kuesioner kepada 78 responden, variabel keberlangsungan SIMRS (Y) diukur melalui lima pernyataan yang berkaitan dengan kualitas sistem, kualitas layanan, kualitas informasi, pengguna sistem, dan kepuasan pengguna. Hasil analisis deskriptif dari variabel ini dapat dilihat pada tabel berikut ini:

Tabel 13 Keberlangsungan SIMRS

Kode	Pernyataan	Min	Max	Mean	Std. Deviation
Y.1	Sistem SIMRS di rumah sakit kami dapat diakses dengan cepat dan jarang mengalami gangguan	2	4	3.026	0.664
Y.2	Tim IT rumah sakit memberikan bantuan teknis yang baik jika terjadi masalah dengan sistem SIMRS	1	4	2.987	0.655
Y.3	Informasi dari SIMRS lengkap, akurat, dan membantu dalam pengambilan keputusan pelayanan pasien	1	4	3.039	0.673
Y.4	Saya menggunakan SIMRS dalam kegiatan kerja sehari-hari secara aktif dan konsisten	2	4	3.115	0.624
Y.5	Saya merasa puas terhadap kinerja sistem SIMRS dalam mendukung pelayanan rumah sakit	1	4	3.013	0.674
Total Y	Rata-rata keseluruhan variabel Y	1	4	3.04	0.66

Sumber: Data hasil penelitian (2025)

Berdasarkan hasil analisis deskriptif, variabel Keberlangsungan SIMRS (Y) memiliki nilai rata-rata keseluruhan sebesar 3,04 dengan standar deviasi sekitar 0,66, yang berada pada kategori setuju. Hal ini menunjukkan bahwa secara umum responden menilai keberlangsungan sistem informasi rumah sakit sudah berjalan baik. Secara rinci, pernyataan pertama mengenai akses cepat SIMRS yang jarang mengalami gangguan memperoleh rata-rata 3,026 dengan standar deviasi 0,664. Pernyataan kedua mengenai bantuan teknis dari tim IT rumah sakit memperoleh rata-rata 2,987 dengan standar deviasi 0,655, yang menjadi skor terendah di antara seluruh pernyataan. Pernyataan ketiga mengenai kelengkapan dan akurasi informasi SIMRS memiliki rata-rata 3,039 dengan standar deviasi 0,673. Penggunaan SIMRS dalam aktivitas harian memperoleh skor tertinggi 3,115 (SD 0,624), sedangkan kepuasan terhadap kinerja SIMRS sebesar 3,013 (SD 0,674). Rata-rata di atas 3 menunjukkan respons positif dan konsisten.

Secara umum, SIMRS dinilai cukup baik dalam mendukung operasional, meski dukungan teknis tim IT masih perlu ditingkatkan. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa keberlangsungan SIMRS di RS Bintang Amin Bandar Lampung sudah berjalan baik, namun masih memerlukan peningkatan kualitas layanan teknis dan pendampingan agar sistem informasi rumah sakit dapat memberikan dukungan yang lebih maksimal terhadap pelayanan kesehatan.

2. Analisis Verifikatif

a. Pengaruh Penggunaan Aplikasi Mobile JKN terhadap Keberlangsungan Sistem Informasi Rumah Sakit

Berdasarkan hasil pengujian hipotesis, hasil menunjukkan bahwa penggunaan aplikasi mobile JKN berpengaruh positif dan signifikan terhadap keberlangsungan sistem informasi rumah sakit. Sejalan dengan Nuriesta Prilly & Miladia Sari (2019) yang mengungkapkan bahwa digitalisasi dalam administrasi rumah sakit membawa perubahan signifikan dalam efisiensi layanan Kesehatan dengan memungkinkan pengelolaan data pasien yang lebih akurat, akses informasi yang lebih cepat, serta peningkatan transparansi dalam proses administrasi [8]. Penerapan teknologi Informasi seperti Sistem Manajemen Rumah Sakit (SIMRS), Rekam Medis Elektronik (RME), telemedicine, dan Internet of Medical Things (IoMT) membantu mempercepat proses administrasi, mengurangi kesalahan manusia, serta meningkatkan koordinasi antar-unit layanan kesehatan. Namun, implementasi digitalisasi masih menghadapi tantangan, seperti keterbatasan infrastruktur, kurangnya tenaga ahli IT, biaya implementasi yang tinggi, serta resistensi dari tenaga medis dan staf administrasi [9].

Aplikasi Mobile JKN dikembangkan oleh BPJS Kesehatan untuk meningkatkan kemudahan akses layanan bagi peserta. Dengan berbagai fitur seperti pendaftaran online, informasi kepesertaan, dan pengajuan layanan tanpa harus datang langsung ke fasilitas kesehatan, Mobile JKN diharapkan mampu meningkatkan efisiensi pelayanan. Tingkat efisiensi pelayanan di rumah sakit pada pasien terutama pada pelayanan rawat jalan memberikan gambaran bahwa pelayanan yang diberikan baik secara individu akan sangat didambakan oleh semua pasien. Persoalan dan masalah dapat muncul dan sejauh mana tingkat kepedulian untuk menyelesaikan masalah, mengerti berbagai keinginan dan kebutuhan pasien dalam kelancaran pelayanan dapat di aktualisasikan.

[ISSN 2714-7444 \(online\)](https://doi.org/10.21070/acopen.11.2026.14970), <https://acopen.umsida.ac.id>, published by [Universitas Muhammadiyah Sidoarjo](https://www.muhammadiyah.ac.id)

Berdasarkan kuesioner yang telah dikumpulkan dari responden, penggunaan aplikasi Mobile JKN terbukti memberikan pengaruh positif terhadap keberlangsungan sistem informasi rumah sakit. Responden menilai aplikasi ini mempermudah akses terhadap layanan kesehatan, mempercepat penyampaian informasi, serta meningkatkan kepuasan dalam penggunaan sistem digital. Hal tersebut menunjukkan bahwa Mobile JKN berperan sebagai sarana yang mendukung integrasi dan efektivitas alur informasi, sehingga mampu menunjang keberlanjutan sistem informasi rumah sakit. Namun demikian, responden juga menyinggung perlunya peningkatan pada aspek dukungan teknis dan kualitas penyajian informasi agar manfaat aplikasi dapat lebih optimal dalam mendukung pengelolaan layanan kesehatan secara digital [10].

b. Pengaruh kesiapan SDM terhadap Keberlangsungan Sistem Informasi Rumah Sakit

Berdasarkan hasil pengujian hipotesis, hasil menunjukkan bahwa kesiapan SDM berpengaruh positif dan signifikan terhadap keberlangsungan sistem informasi rumah sakit. Sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sahputri et al., (2024) yang menunjukkan bahwa kesiapan SDM, yang mencakup aspek kompetensi, pemahaman teknologi, pelatihan, dan sikap terhadap inovasi digital, berperan besar dalam efektivitas pemanfaatan SIMRS [2]. Kompetensi SDM berupa pengetahuan, keterampilan, dan pengalaman berperan penting dalam mengoptimalkan SIMRS serta mendukung integrasi Mobile JKN dengan sistem internal rumah sakit. Keberlangsungan SIMRS dipengaruhi oleh integrasi sistem eksternal dan kesiapan SDM [11].

Digitalisasi dalam administrasi rumah sakit merupakan sebuah proses transformasi dari manual berbasis kertas menjadi sistem elektronik yang lebih efisien dan terintegrasi. Meskipun era digitalisasi memberikan banyak peluang dalam meningkatkan efektivitas layanan Kesehatan. Hambatan utamanya adalah keterbatasan infrastruktur dan SDM. SDM yang memiliki kompetensi dalam mengoperasikan sistem digital dan memberikan pelayanan yang cepat serta responsif dapat membantu pasien memperoleh layanan kesehatan dengan lebih mudah. (Putu & Andriani, 2024) menekankan bahwa kesiapan tenaga medis dan administrasi sangat berpengaruh terhadap keberhasilan implementasi sistem layanan digital di rumah sakit [4]. Selain itu, (Sahana et al., 2025) menemukan bahwa pengelolaan SDM yang terlatih adalah kunci untuk meningkatkan efisiensi, pelatihan berkelanjutan bagi tim medis maupun staf rumah sakit sangat diperlukan untuk menjaga keterampilan mereka tetap up-to-date [12].

Studi kasus yang dilakukan oleh (Nuriesta Prilly & Miladia Sari, 2019) mengenai digitalisasi dalam administrasi rumah sakit membawa perubahan signifikan dalam efisiensi layanan Kesehatan dengan memungkinkan pengelolaan data pasien yang lebih akurat, akses informasi yang lebih cepat, serta peningkatan transparansi dalam proses administrasi [8]. Penerapan teknologi Informasi seperti Sistem Manajemen Rumah Sakit (SIMRS), Rekam Medis Elektronik (RME), telemedicine, dan Internet of Medical Things (IoMT) membantu mempercepat proses administrasi, mengurangi kesalahan manusia, serta meningkatkan koordinasi antar-unit layanan kesehatan. Namun, implementasi digitalisasi masih menghadapi tantangan, seperti keterbatasan infrastruktur, kurangnya tenaga ahli IT, biaya implementasi yang tinggi, serta resistensi dari tenaga medis dan staf administrasi [13].

Hal ini menyoroti pentingnya mengevaluasi bagaimana peran dan tanggung jawab SDM dalam menjalani era perubahan digital yang sangat pesat ini. Hal ini menunjukkan bahwasanya seiring berkembangnya teknologi dibutuhkan juga peran serta SDM untuk membersamai dan mengembangkan berbagai teknologi yang baru serta bisa beradaptasi dengan perkembangan teknologi tersebut, dikarenakan hal ini sangat berpengaruh terhadap kemajuan baik dari segi teknologi digitalisasi yang bisa mempengaruhi efisiensi pelayanan baik dari segi waktu pelayanan, antrian, informasi seputar pelayanan yang disediakan oleh rumah sakit atau pusat Kesehatan lainnya, yang dimana hal tersebut sangat mempengaruhi efisiensi pelayanan.

Hasil kuesioner menunjukkan bahwa kesiapan SDM berpengaruh terhadap keberlangsungan SIMRS, meskipun masih pada tingkat moderat. Responden cukup memahami prosedur Mobile JKN dan SIMRS serta memiliki keterampilan dasar digital, tetapi kemampuan administrasi dan pengalaman pelatihan atau sertifikasi masih perlu ditingkatkan. Kondisi ini mengindikasikan bahwa meskipun SDM sudah memiliki fondasi untuk mendukung implementasi sistem informasi, peningkatan kompetensi teknis dan penyediaan pelatihan berkelanjutan tetap dibutuhkan. Dengan demikian, kesiapan SDM menjadi faktor penting yang perlu diperkuat agar keberlangsungan sistem informasi rumah sakit dapat berjalan lebih optimal dan memberikan dukungan yang maksimal terhadap pelayanan Kesehatan [14].

c. Pengaruh penggunaan aplikasi mobile JKN dan kesiapan SDM secara simultan terhadap keberlangsungan SIMRS

Berdasarkan hasil pengujian hipotesis, hasil menunjukkan bahwa penggunaan aplikasi mobile JKN dan kesiapan SDM berpengaruh secara simultan terhadap keberlangsungan sistem informasi rumah sakit. Sejalan penelitian yang dilakukan oleh Widiarini & Ramadhaningtyas (2023) yang menyatakan penggunaan aplikasi mobile JKN dan kesiapan SDM secara simultan berpengaruh terhadap keberlangsungan Sistem informasi Manajemen rumah sakit sangat berhubungan dengan integrasi aplikasi JKN dan kesiapan SDM yang baik sehingga menjadi kunci untuk mendukung keberhasilan SIMRS di rumah sakit [15].

Widiarini dan Ramadhaningtyas (2023) menemukan bahwa tantangan SDM rumah sakit di era Industri 4.0 terutama berupa kesenjangan digital akibat keterbatasan penguasaan teknologi [15]. Karena itu, penerapan Smart Hospital memerlukan SDM yang kompeten, profesional, mampu menguasai teknologi, dan memiliki keterampilan pelayanan yang baik agar layanan Kesehatan lebih efektif dan efisien. Hal ini membuktikan bahwasanya secara simultan penggunaan aplikasi mobile JKN dan kesiapan SDM terhadap keberlangsungan Sistem informasi Manajemen rumah sakit sangat berhubungan dengan integrasi aplikasi JKN dan kesiapan SDM yang baik sehingga menjadi kunci untuk mendukung keberhasilan SIMRS di rumah sakit.

Temuan penelitian menegaskan bahwa kesiapan SDM dan pemanfaatan Mobile JKN berperan bersama dalam menjaga

keberlangsungan SIMRS. Integrasi Mobile JKN dengan SIMRS mempercepat dan mengefisienkan pengelolaan informasi, administrasi, klaim, serta pemantauan layanan. Optimalisasi sistem juga memerlukan SDM yang kompeten, memahami prosedur, memiliki keterampilan teknis, dan mendapat pelatihan memadai. Hasil kuesioner menunjukkan kedua variabel secara simultan berpengaruh terhadap keberlangsungan SIMRS. Dengan demikian, sinergi teknologi dan kompetensi SDM menjadi kunci efektivitas serta kesinambungan sistem informasi rumah sakit.

Implikasi praktis dari hasil penelitian ini yaitu untuk meningkatkan kualitas dukungan teknis aplikasi sekaligus memperkuat kompetensi SDM melalui pelatihan dan pendampingan berkelanjutan. Dengan penguatan kedua aspek tersebut, pemanfaatan sistem informasi diharapkan dapat berlangsung lebih efektif, konsisten, dan mendukung peningkatan kualitas pelayanan kesehatan berbasis digital.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian mengenai pengaruh penggunaan aplikasi Mobile JKN dan kesiapan SDM terhadap keberlangsungan sistem informasi rumah sakit (SIMRS) di RS Bintang Amin Bandar Lampung, dapat ditarik beberapa kesimpulan yang merangkum jawaban atas rumusan masalah penelitian. Kesimpulan pada penelitian ini yaitu sebagai berikut:

1. Penggunaan aplikasi Mobile JKN, kesiapan SDM, dan keberlangsungan SIMRS di RS Bintang Amin Bandar Lampung berada pada kategori setuju. Penggunaan aplikasi Mobile JKN dinilai cukup membantu responden dalam mengakses informasi layanan kesehatan, meskipun masih terdapat ruang perbaikan dalam kecepatan respon teknis. Kesiapan SDM juga dinilai setuju, tetapi cenderung moderat, terutama pada aspek kemampuan administrasi dan pengalaman pelatihan yang masih rendah. Sementara itu, keberlangsungan SIMRS dinilai baik, karena sistem sudah cukup cepat diakses, informasi yang diberikan akurat, serta digunakan secara konsisten, meskipun bantuan teknis dari tim IT masih perlu ditingkatkan.
2. Terbukti bahwa pengaruh penggunaan aplikasi JKN terhadap keberlangsungan SIMRS menunjukkan hasil yang positif dan signifikan. Hal ini berarti semakin baik penggunaan aplikasi JKN, maka semakin tinggi pula keberlangsungan SIMRS di RS Bintang Amin Bandar Lampung.
3. Terbukti bahwa pengaruh kesiapan SDM terhadap keberlangsungan SIMRS juga terbukti positif dan signifikan. Semakin siap sumber daya manusia, baik dari segi pemahaman prosedur, keterampilan teknis, maupun komitmen, maka semakin optimal keberlangsungan SIMRS di rumah sakit.
4. Terbukti bahwa pengaruh penggunaan aplikasi JKN dan kesiapan SDM secara simultan terhadap keberlangsungan SIMRS menunjukkan hasil yang signifikan. Hal ini mengindikasikan bahwa kedua variabel independen, baik penggunaan aplikasi JKN maupun kesiapan SDM, secara bersama-sama berkontribusi dalam meningkatkan keberlangsungan SIMRS di RS Bintang Amin Bandar Lampung. Secara kuantitatif, kesiapan SDM memiliki koefisien regresi sebesar 0,942, lebih besar dibandingkan penggunaan Mobile JKN sebesar 0,501. Temuan ini menegaskan bahwa kesiapan SDM merupakan faktor yang lebih dominan dalam mendukung keberlangsungan SIMRS, meskipun pemanfaatan Mobile JKN juga memberikan pengaruh positif dan signifikan.

Secara aplikatif, rumah sakit perlu memperkuat integrasi penggunaan Mobile JKN dengan SIMRS, meningkatkan pelatihan dan kompetensi digital SDM, serta memperkuat dukungan teknis tim IT agar keberlangsungan dan kualitas layanan informasi kesehatan berbasis digital dapat ditingkatkan secara berkelanjutan. Manajemen rumah sakit perlu meningkatkan kompetensi SDM melalui pelatihan, pendampingan, dan evaluasi berkala, serta memperkuat dukungan IT untuk mengoptimalkan penggunaan Mobile JKN dan SIMRS.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada Rumah Sakit Bintang Amin Bandar Lampung yang telah memberikan izin dan dukungan dalam pelaksanaan penelitian ini. Penulis juga menyampaikan apresiasi kepada seluruh responden serta semua pihak yang telah berkontribusi sehingga penelitian ini dapat diselesaikan dengan baik.

References

1. M. I. Ramadhan, D. Susilo, and Z. Fatah, "Evaluasi inovasi pelayanan Mobile Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam pelayanan rawat jalan di Rumah Sakit William Booth Surabaya," *Jurnal Soetomo Administrasi Publik*, pp. 1–10, 2023.
2. A. Sahputri, H. Linda, P. Surgia, B. S., and U. Langsa-Aceh, "The influence of human resource competencies in the use of Hospital Management Information Systems (HMIS)," *Jurnal Promotif Preventif*, vol. 7, no. 6, 2024. [Online]. Available: <http://journal.unpacti.ac.id/index.php/JPP>
3. Dewan Jaminan Sosial Nasional, BPJS Kesehatan, Monthly Report Monitoring JKN, 2024.
4. N. P. Andriani and R. Andriani, "Implementasi sistem pengembangan SDM kesehatan di RS Bhayangkara Anton Soedjarwo Pontianak," *Jurnal Cendekia Ilmiah*, vol. 4, no. 1, 2024.
5. D. N. Putri, S. H. Purba, K. Layana, K. Lubis, J. Lapangan Golf, and D. Jangak, "Tantangan dan solusi dalam implementasi SIMRS di rumah sakit pemerintah di Indonesia," *JRIKUF: Jurnal Riset Ilmu Kesehatan Umum*, vol. 3, pp. 13–22, 2025. doi: 10.57213/jrikuf.v3i1.480.
6. C. Dewi, Hubungan Persepsi Dukungan Organisasi dengan Komitmen Organisasi Karyawan Bagian Produksi PT. Industri Karet Deli. Medan, Indonesia: Universitas Medan Area, 2024.

7. L. S. Hutapea, "Pengaruh independensi auditor terhadap kualitas audit pada Badan Pemeriksa Keuangan Republik Indonesia," Artikel Ilmiah, 2020.
8. N. N. Prilly and R. M. Sari, "Analisis kualitas sumber daya manusia (SDM) kesehatan di Indonesia," 2019. [Online]. Available: <https://www.researchgate.net/publication/348048273>
9. A. Lolo and E. Nugroho, "Evaluasi sistem informasi manajemen rumah sakit dengan menggunakan metode HOT-FIT di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Tora Belo Kabupaten Sigi," Jurnal Sistem Informasi Kesehatan Masyarakat (Journal of Information Systems for Public Health), vol. 3, no. 2, 2018.
10. H. T. Manullang and K. F. Ferine, "The influence of human resource quality on employee performance with competence as an intervening variable at BPJS Employment Tanjung Morawa Branch and Pematang Siantar Branch," SINOMIKA Journal: Publikasi Ilmiah Bidang Ekonomi dan Akuntansi, pp. 35–47, 2024.
11. K. B. Kosasih, Manajemen Sumber Daya Manusia, F. Rezeki, Ed. PT Kimshafi Alung Cipta dan Penulis, 2023. [Online]. Available: www.publisher.alungcipta.com
12. S. Sahana, T. Nurhadi Suharsono, E. S. M. Asnar, and A. L. Rahmiyati, "Analisis menggunakan model Data Envelopment Analysis (DEA)," INNOVATIVE: Journal of Social Science Research, vol. 5, pp. 1803–1818, 2025.
13. A. K. Mudzakir, "Analisis kesiapan implementasi rekam medis elektronik ditinjau dari sumber daya manusia dan prasarana di RSUD Anwar Medika Sidoarjo," vol. 5, no. 4, 2024.
14. K. Triana, "Pengaruh implementasi metode Human, Organization, Technology (HOT-FIT) terhadap keberhasilan kinerja sistem informasi manajemen rumah sakit (Studi di RSUD Sumedang)," INNOVATIVE: Journal of Social Science Research, vol. 5, no. 1, pp. 6984–6996, 2025.
15. R. Widiarini and K. N. Ramadhaningtyas, "Profil SDM rumah sakit di era JKN dan kesiapan menghadapi tantangan 4.0 disruption in health care," JPKM: Jurnal Profesi Kesehatan Masyarakat, vol. 4, no. 2, pp. 95–102, 2023. doi: 10.47575/jpkm.v4i2.505.