

Analisis Keberhasilan Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit di Unit Rawat Inap RS Kasih Ibu Surakarta dengan Pendekatan Model for Mandatory Use of Software Technologies (MMUST)

Devieta Romadhon Saendardy, Arlette Suzy Puspa Pertiwi, Yuniati Lestari

Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya, Bandung, Indonesia

Penulis korespondensi: dev.saendardy@gmail.com

Article Information:

Received: 24 September 2026; Accepted: 07 Oktober 2026; Published: 14 Oktober 2026

Abstrak

Hospital Management Information Systems (SIMRS) are mandatory in Indonesian hospitals, but their implementation does not always ensure optimal utilization by healthcare professionals. This study examines the success of SIMRS implementation in the inpatient unit of Kasih Ibu Hospital, Surakarta, using an adapted Model for Mandatory Use of Software Technologies (MMUST). We used an explanatory quantitative approach with a cross-sectional design. We collected data through Likert-scale questionnaires and analyzed them using Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM). The measurement model met the reliability and convergent validity criteria. The findings support all four main hypotheses: Information Quality positively influences Information Satisfaction, Performance Expectancy positively influences Attitude, Attitude positively influences Use, and Use positively influences Overall Satisfaction. Exploratory analysis also reveals a positive direct effect of Information Quality on Attitude, whereas Information Satisfaction has no significant effect on Attitude. The model demonstrates weak-to-moderate explanatory power. These findings suggest that, in mandatory-use systems, user attitudes remain a key determinant of usage depth, while information quality contributes to both information satisfaction and user attitudes. Hospital management should therefore improve data quality while fostering positive attitudes toward SIMRS among healthcare professionals.

Kata Kunci: SIMRS; MMUST; Kualitas Informasi; Sikap Pengguna; Kepuasan Pengguna;

1. Pendahuluan

Transformasi digital telah mengubah cara rumah sakit memberikan layanan kepada pasien, mengelola informasi klinis, dan menjalankan proses administratif ([Saputra, 2025](#)). Di Indonesia, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2013 mewajibkan setiap rumah sakit menyelenggarakan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) ([Kementerian Kesehatan RI, 2013](#)), dan kewajiban ini diperkuat oleh Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 yang mengharuskan fasilitas pelayanan kesehatan menyelenggarakan rekam medis elektronik ([Kementerian Kesehatan RI, 2022](#)). SIMRS menjadi tulang punggung digitalisasi pelayanan karena mengintegrasikan subsistem klinis dan administratif dalam satu

Published by:

platform ([Andriani et al., 2022](#)). Namun, kesenjangan implementasi sudah lama menjadi persoalan: data Kementerian Kesehatan tahun 2017 yang dikutip Nasution dan Perdana (2024) mencatat baru 52,05% rumah sakit yang menggunakan SIMRS.

Dalam pelayanan rawat inap, peran sistem informasi sangat strategis karena pasien membutuhkan pemantauan berkelanjutan dan koordinasi antarunit yang intensif. Sistem informasi kesehatan yang terhubung memungkinkan akses data pasien lintas unit dan mendukung pengambilan keputusan klinis yang lebih tepat waktu ([Firdaus et al., 2025](#)), dan digitalisasi pelayanan dilaporkan berkaitan dengan kualitas pelayanan rumah sakit ([Nurfaidah et al., 2025](#)). Di sisi lain, implementasi sistem digital di rumah sakit menghadapi tantangan infrastruktur, regulasi, privasi data, dan kesiapan sumber daya manusia ([Khathimah et al., 2025](#); [Naurah et al., 2024](#)), sehingga kesiapan pengguna menjadi prasyarat bagi implementasi rekam medis elektronik ([Rahmadani et al., 2025](#)). Keberhasilan transformasi digital rumah sakit karena itu bergantung pada strategi implementasi yang menyeimbangkan faktor manusia, organisasi, dan teknologi (Wulandari et al., 2025).

Di RS Kasih Ibu Surakarta, observasi awal menunjukkan bahwa SIMRS telah memberikan efisiensi pada waktu tunggu pemulangan pasien, pembacaan hasil pemeriksaan penunjang, dan komunikasi antarpemberi layanan. Meski demikian, pemanfaatannya oleh tenaga kesehatan belum optimal, dan sebagian tenaga kesehatan menilai sistem ini belum memberikan penghematan waktu maupun keuntungan ekonomis yang diharapkan. Kondisi serupa terlihat pada studi di rumah sakit lain. Evaluasi SIMRS di unit rawat inap rumah sakit lain dilakukan dengan menilai faktor internal dan eksternal yang memengaruhi keberhasilan sistem ([Kasmianti & Herniwanti, 2026](#)), penerapan SIMRS bersama budaya organisasi berpengaruh terhadap kinerja karyawan ([Nuramalia et al., 2023](#)), digitalisasi SIMRS berpengaruh terhadap efektivitas administrasi pasien ([Rohmah et al., 2025](#)), dan persepsi kegunaan serta kemudahan memengaruhi kemauan tenaga kesehatan menggunakan SIMRS ([Prawasari et al., 2024](#)).

Kerangka yang dirancang khusus untuk sistem yang penggunaannya diwajibkan adalah Model for Mandatory Use of Software Technologies (MMUST) yang dikembangkan oleh [Koh et al. \(2010\)](#). Dalam sistem wajib, frekuensi penggunaan cenderung seragam karena ditentukan oleh aturan, sehingga keberhasilan sistem lebih tepat dibaca dari kepuasan, sikap, dan kualitas penggunaan. Penerapan MMUST di rumah sakit Indonesia masih terbatas dan umumnya dilakukan di rumah sakit pemerintah atau pada layanan rawat jalan ([Hayati & Budi, 2025](#); [Landang et al., 2023](#)). Selain itu, studi asli [Koh et al. \(2010\)](#) menemukan bahwa pengaruh sikap terhadap penggunaan relatif lemah dalam konteks wajib, sehingga peran sikap dalam mendorong penggunaan sistem yang diwajibkan masih perlu diuji pada konteks lain. Penelitian ini mengisi celah tersebut pada unit rawat inap rumah sakit swasta.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan menganalisis empat hubungan dalam penggunaan SIMRS oleh tenaga kesehatan di unit rawat inap RS Kasih Ibu Surakarta, yaitu pengaruh Information Quality terhadap Information Satisfaction, Performance Expectancy terhadap Attitude, Attitude terhadap Use, dan Use terhadap Overall Satisfaction. Secara teoretis, penelitian ini menguji kesesuaian MMUST yang diadaptasi pada konteks rawat inap rumah sakit swasta di Indonesia. Secara praktis, hasilnya diharapkan menjadi dasar bagi manajemen rumah sakit dalam merancang kebijakan pengelolaan SIMRS yang berpusat pada pengguna.

2. Tinjauan Pustaka

2.1 SIMRS dan Model for Mandatory Use of Software Technologies (MMUST)

SIMRS adalah sistem informasi terintegrasi yang memproses data pelayanan, sumber daya, dan manajemen rumah sakit secara elektronik untuk mendukung pelayanan kesehatan dan pengambilan keputusan ([Kementerian Kesehatan RI, 2013](#)). Karena penyelenggaraannya diwajibkan, evaluasi keberhasilan SIMRS memerlukan kerangka yang memperhitungkan sifat wajib tersebut.

MMUST dikembangkan [Koh et al. \(2010\)](#) untuk menjelaskan keberhasilan sistem informasi yang penggunaannya diwajibkan. Model ini berakar pada integrasi kepuasan pengguna dan penerimaan teknologi ([Wixom & Todd, 2005](#)), Technology Acceptance Model ([Davis, 1989](#)), Unified Theory of Acceptance and Use of Technology ([Venkatesh et al., 2003](#)), serta model kesuksesan sistem informasi [DeLone dan McLean \(2003\)](#). MMUST memuat delapan konstruk, yaitu Information Quality, Information Satisfaction, Performance Expectancy, Social Influence, Attitude, Use, Overall Satisfaction, dan Net Benefits. Rantai intinya bergerak dari keyakinan tentang objek (kualitas informasi) menuju kepuasan informasi, ekspektasi kinerja, sikap, lalu penggunaan dan kepuasan menyeluruh yang bermuara pada manfaat bersih ([Koh et al., 2010](#)). [Hayati dan Budi \(2025\)](#) menerapkan MMUST pada SIMRS RS Bhayangkara Polda DIY dan menemukan bahwa seluruh hubungan yang diuji signifikan.

Penelitian ini mengadaptasi MMUST dengan tiga penyesuaian. Pertama, pengujian difokuskan pada empat jalur yang paling relevan dengan masalah di lokasi penelitian, yaitu kualitas informasi, ekspektasi kinerja, sikap, dan kedalaman penggunaan. Kedua, jalur Use terhadap Overall Satisfaction ditambahkan dengan merujuk pada [DeLone dan McLean \(2003\)](#) yang menempatkan penggunaan dan kepuasan pengguna sebagai dua dimensi yang saling berkaitan. Ketiga, dua jalur dari persepsi informasi ke sikap, yaitu Information Quality terhadap Attitude dan Information Satisfaction terhadap Attitude, diestimasi sebagai jalur eksploratif yang tidak dihipotesiskan, untuk memeriksa apakah persepsi atas informasi membentuk sikap secara langsung di luar jalur ekspektasi kinerja. Konstruk Social Influence dan Net Benefits tidak dimasukkan dalam model.

2.2 Pengembangan Hipotesis

Information Quality mencerminkan sejauh mana informasi yang dihasilkan SIMRS akurat, lengkap, tepat waktu, relevan, konsisten, dan mudah diakses, sedangkan Information Satisfaction adalah kepuasan pengguna terhadap keluaran informasi sistem. Dalam kerangka integrasi [Wixom dan Todd \(2005\)](#), keyakinan tentang kualitas informasi membentuk kepuasan informasi, dan hubungan ini menjadi salah satu jalur terkuat dalam MMUST ([Koh et al., 2010](#)). [DeLone dan McLean \(2003\)](#) juga menempatkan kualitas informasi sebagai anteseden kepuasan pengguna, dan [Hayati dan Budi \(2025\)](#) mengonfirmasi hubungan ini pada SIMRS rumah sakit di Indonesia.

H1: Information Quality berpengaruh positif terhadap Information Satisfaction.

Performance Expectancy adalah keyakinan pengguna bahwa sistem membantu meningkatkan kinerjanya. [Venkatesh et al. \(2003\)](#) menunjukkan bahwa ekspektasi kinerja merupakan prediktor terkuat penerimaan teknologi, dan dalam MMUST ekspektasi kinerja merupakan anteseden langsung sikap terhadap sistem ([Koh et al., 2010](#)). Pada konteks rumah sakit, persepsi kegunaan terbukti memengaruhi kemauan tenaga kesehatan menggunakan SIMRS ([Prawasari et al., 2024](#)).

H2: Performance Expectancy berpengaruh positif terhadap Attitude.

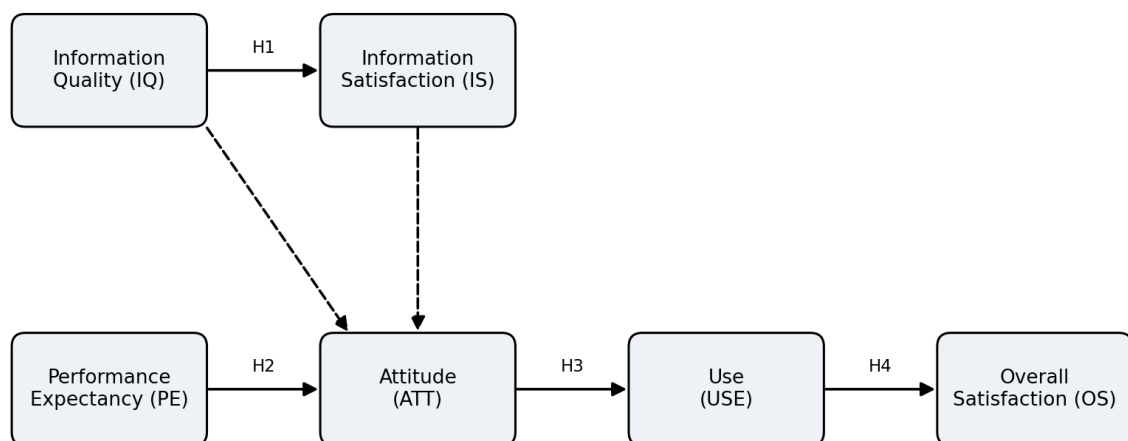
Attitude adalah evaluasi positif atau negatif pengguna terhadap penggunaan sistem. Theory of Reasoned Action menempatkan sikap sebagai determinan niat dan perilaku ([Fishbein & Ajzen, 1975](#)). Dalam sistem wajib, pengguna tidak dapat memilih untuk tidak menggunakan sistem, tetapi sikap tetap dapat menentukan seberapa luas, dalam, dan konsisten sistem dimanfaatkan. [Hayati dan Budi \(2025\)](#) menemukan bahwa sikap berpengaruh terhadap penggunaan SIMRS.

H3: Attitude berpengaruh positif terhadap Use.

Use dalam penelitian ini dimaknai sebagai keluasan, kedalaman, konsistensi, dan ketergantungan pada SIMRS dalam tugas pelayanan, sedangkan Overall Satisfaction adalah penilaian menyeluruh pengguna atas pengalaman menggunakan sistem. [DeLone dan McLean \(2003\)](#) menyatakan bahwa pengalaman positif dalam menggunakan sistem akan meningkatkan kepuasan pengguna. Tenaga kesehatan yang memanfaatkan SIMRS secara lebih mendalam lebih banyak merasakan manfaatnya, sejalan dengan temuan bahwa implementasi rekam medis elektronik meningkatkan mutu dan efisiensi pelayanan ([Rusdi et al., 2024](#)).

H4: Use berpengaruh positif terhadap Overall Satisfaction.

Model penelitian beserta dua jalur eksploratif disajikan pada Gambar 1.



Garis utuh = jalur hipotesis (H1-H4); garis putus-putus = jalur eksploratif (IQ → ATT dan IS → ATT).

Gambar 1. Model Penelitian

Sumber: Diadaptasi dari Koh et al. (2010) dan DeLone dan McLean (2003).

3. Metode Penelitian

3.1 Desain, Populasi, dan Sampel

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif eksplanatori dengan metode survei dan desain potong lintang (cross-sectional) ([Sugiyono, 2019](#)). Unit analisisnya adalah individu tenaga kesehatan dan tenaga pendukung yang menggunakan SIMRS dalam tugas pelayanan di unit rawat inap RS Kasih Ibu Surakarta.

Populasi target berjumlah 283 pengguna SIMRS di rawat inap, terdiri dari dokter, perawat, bidan, apoteker, pencatat rekam medis, asisten laboratorium, ahli gizi, dan petugas administrasi/kasir. Kriteria inklusi adalah pengguna aktif SIMRS yang mengoperasikan sistem

Published by:

secara langsung dalam tugas sehari-hari dan hadir bertugas saat pengumpulan data, termasuk dokter penanggung jawab pasien (DPJP) dan dokter penunjang yang mengoperasikan SIMRS secara mandiri. Kriteria eksklusi adalah DPJP dan dokter penunjang yang bertugas dengan asisten sehingga tidak mengoperasikan SIMRS sendiri, serta tenaga yang pekerjaannya tidak bersentuhan dengan SIMRS. Unit ICU dikecualikan karena tenaga kesehatannya memerlukan fokus penuh pada pelayanan kritis. Berdasarkan kriteria tersebut, populasi terjangkau berjumlah 172 orang.

Ukuran sampel ditetapkan dengan rumus Slovin pada margin of error 5%, yaitu $172/(1 + 172 \times 0,05^2) = 120,28$, dibulatkan menjadi 120 responden, yang dipilih secara purposive berdasarkan kriteria inklusi. Kecukupan sampel untuk PLS-SEM diperiksa dengan dua cara. Menurut aturan sepuluh kali, jumlah jalur struktural terbanyak yang mengarah ke satu konstruk adalah tiga (ke Attitude), sehingga sampel minimum adalah 30 (Hair et al., 2017). Menurut metode inverse square root, sampel minimum untuk mendeteksi koefisien jalur hipotesis terkecil ($\beta = 0,378$) pada taraf signifikansi 5% dan kekuatan uji 80% adalah 44 (Kock & Hadaya, 2018). Dengan demikian, 120 responden memadai untuk menguji keempat hipotesis.

3.2 Instrumen dan Pengumpulan Data

Data dikumpulkan pada Februari–Juni 2024 melalui kuesioner kertas dan Google Form yang dibagikan melalui WhatsApp. Kuesioner mengukur enam konstruk dengan skala Likert lima poin, dari 1 (tidak setuju) hingga 5 (setuju). Indikator diadaptasi dari MMUST (Koh et al., 2010) dan penerapannya di rumah sakit di Indonesia (Hayati & Budi, 2025; Landang et al., 2023). Konstruk dan indikatornya disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Konstruk dan Indikator Penelitian

Konstruk	Kode	Indikator (dimensi)
Information Quality (IQ)	IQ1–IQ6	Akurasi, kelengkapan, ketepatan waktu, relevansi, konsistensi, dan kemudahan akses informasi SIMRS
Performance Expectancy (PE)	PE1–PE5	Persepsi kegunaan, efisiensi waktu, peningkatan kualitas kerja, pengurangan kesalahan, dan kesesuaian dengan pekerjaan
Attitude (ATT)	ATT1–ATT4	Penilaian positif, kenyamanan, niat perilaku, dan penerimaan SIMRS
Use (USE)	USE1–USE5	Frekuensi, keluasan, kedalaman, konsistensi, dan ketergantungan pada SIMRS
Information Satisfaction (IS)	IS1–IS5	Kepuasan terhadap akurasi, kelengkapan, ketepatan waktu, relevansi, dan kualitas informasi secara keseluruhan
Overall Satisfaction (OS)	OS1–OS6	Kepuasan terhadap kualitas sistem, kualitas layanan, manfaat, dan sistem secara keseluruhan; kesediaan melanjutkan; niat merekomendasikan

Sumber: Diadaptasi dari Koh et al. (2010), Hayati dan Budi (2025), dan Landang et al. (2023).

3.3 Teknik Analisis Data

Analisis deskriptif menggunakan nilai rata-rata dengan kategori 1,00–1,80 (sangat rendah), 1,81–2,60 (rendah), 2,61–3,40 (cukup), 3,41–4,20 (tinggi), dan 4,21–5,00 (sangat tinggi) (Sugiyono, 2019). Hipotesis diuji menggunakan PLS-SEM melalui dua tahap (Hair et al., 2019). Pada model pengukuran, validitas konvergen dinilai dari outer loading $\geq 0,70$ dan Average Variance Extracted (AVE) $> 0,50$, reliabilitas dinilai dari Cronbach's Alpha, rho_A, dan Composite Reliability $> 0,70$ (Hair et al., 2010; Rahadi, 2023). Pada model struktural, daya jelas dinilai dari R^2 dengan acuan 0,19 (lemah), 0,33 (moderat), dan 0,67 (substansial) (Chin, 1998). Signifikansi koefisien jalur diuji dengan bootstrapping 5.000 subsampel secara dua arah; hipotesis didukung bila T-statistics $> 1,96$ dan $p < 0,05$.

Published by:

4. Hasil dan Pembahasan

4.1 Profil Responden

Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar dari 120 responden adalah perempuan (73,3%), berusia di atas 40 tahun (50,8%), berpendidikan S1/D4 (43,3%), dan telah bekerja selama 5–10 tahun (60,0%). Perawat merupakan kelompok profesi terbesar (48,3%), diikuti DPJP (23,3%). Keberadaan 32 dokter (DPJP dan dokter penunjang) dalam sampel sesuai dengan kriteria inklusi, yaitu dokter yang mengoperasikan SIMRS secara mandiri. Komposisi ini menunjukkan bahwa responden mencakup berbagai profesi pengguna SIMRS dengan pengalaman kerja yang memadai untuk menilai sistem.

Tabel 2. Karakteristik Responden (N = 120)

Karakteristik	Kategori	n	%
Jenis kelamin	Perempuan	88	73,3
	Laki-laki	32	26,7
Usia	< 30 tahun	35	29,2
	30–40 tahun	24	20,0
	> 40 tahun	61	50,8
Pendidikan	D3	38	31,7
	S1/D4	52	43,3
	S2	20	16,7
Profesi	Profesi/Spesialis	10	8,3
	Perawat	58	48,3
	Dokter penanggung jawab pasien	28	23,3
	Bidan	10	8,3
	Ahli gizi	8	6,7
	Pencatat rekam medis	7	5,8
	Administrasi/kasir	5	4,2
	Dokter penunjang	4	3,3
Lama bekerja	< 5 tahun	20	16,7
	5–10 tahun	72	60,0
	> 10 tahun	28	23,3

Sumber: Data primer diolah (2024).

4.2 Statistik Deskriptif

Tabel 3 menunjukkan bahwa seluruh konstruk berada pada kategori tinggi, dengan rata-rata antara 3,94 (Information Satisfaction) dan 4,04 (Information Quality). Pada setiap konstruk, butir dengan rata-rata terendah menunjukkan area yang paling perlu diperbaiki, yaitu akurasi dan konsistensi informasi, pengurangan kesalahan, penilaian positif terhadap sistem, kedalaman penggunaan, ketepatan waktu dan relevansi informasi, serta kepuasan sistem secara menyeluruh.

Tabel 3. Statistik Deskriptif Konstruk Penelitian

Konstruk	Rata-rata (kategori)	Butir tertinggi	Butir terendah
Information Quality	4,04 (Tinggi)	IQ4 Relevansi (4,11)	IQ1 Akurasi dan IQ5 Konsistensi (3,98)
Performance Expectancy	4,03 (Tinggi)	PE2 Efisiensi waktu (4,14)	PE4 Pengurangan kesalahan (3,94)
Attitude	4,01 (Tinggi)	ATT4 Penerimaan (4,08)	ATT1 Penilaian positif (3,90)
Use	4,00 (Tinggi)	USE2 Keluasan penggunaan (4,17)	USE3 Kedalaman penggunaan (3,83)
Information Satisfaction	3,94 (Tinggi)	IS5 Kepuasan informasi keseluruhan (4,10)	IS3 Ketepatan waktu dan IS4 Relevansi (3,88)
Overall Satisfaction	3,99 (Tinggi)	OS2 Kepuasan kualitas layanan (4,08)	OS4 Kepuasan sistem keseluruhan (3,92)

Sumber: Data primer diolah (2024). Rata-rata Use dihitung dari lima butir sebelum eliminasi USE1.

4.3 Evaluasi Model Pengukuran

Pada estimasi awal, indikator USE1 (frekuensi penggunaan) memiliki loading di bawah 0,70 sehingga dieliminasi, lalu model diestimasi ulang. Hasil ini sejalan dengan sifat wajib SIMRS: karena seluruh responden diharuskan menggunakan sistem setiap hari, frekuensi penggunaan kurang mampu membedakan tingkat penggunaan antarresponden. Setelah eliminasi, seluruh loading berada antara 0,764 dan 0,874, dan nilai AVE berada antara 0,639 (Information Satisfaction) dan 0,722 (Use), sehingga validitas konvergen terpenuhi. Cronbach's Alpha (0,859–0,896), rho_A (0,865–0,899), dan Composite Reliability (0,898–0,920) seluruhnya melampaui 0,70, sehingga seluruh konstruk reliabel (Tabel 4).

Tabel 4. Hasil Evaluasi Model Pengukuran

Konstruk	Outer loading	AVE	Cronbach's Alpha	rho_A	CR
Information Quality	IQ1 0,832; IQ2 0,815; IQ3 0,820; IQ4 0,787; IQ5 0,799; IQ6 0,809	0,657	0,896	0,899	0,920
Performance Expectancy	PE1 0,817; PE2 0,782; PE3 0,838; PE4 0,789; PE5 0,776	0,641	0,861	0,867	0,899
Attitude	ATT1 0,845; ATT2 0,855; ATT3 0,842; ATT4 0,834	0,712	0,866	0,870	0,908
Use	USE2 0,824; USE3 0,874; USE4 0,851; USE5 0,850	0,722	0,872	0,873	0,912
Information Satisfaction	IS1 0,801; IS2 0,800; IS3 0,764; IS4 0,783; IS5 0,846	0,639	0,859	0,865	0,898
Overall Satisfaction	OS1 0,766; OS2 0,812; OS3 0,810; OS4 0,786; OS5 0,861; OS6 0,791	0,648	0,891	0,899	0,917

Sumber: Hasil analisis PLS-SEM, diolah (2024). USE1 dieliminasi karena loading < 0,70.

Catatan: IQ1 = akurasi; IQ2 = kelengkapan; IQ3 = ketepatan waktu; IQ4 = relevansi; IQ5 = konsistensi; IQ6 = kemudahan akses informasi SIMRS. PE1 = persepsi kegunaan; PE2 = efisiensi waktu; PE3 = peningkatan kualitas kerja; PE4 = pengurangan kesalahan; PE5 = kesesuaian dengan pekerjaan. USE1 (frekuensi penggunaan) dieliminasi karena outer loading

Published by:

< 0,70.

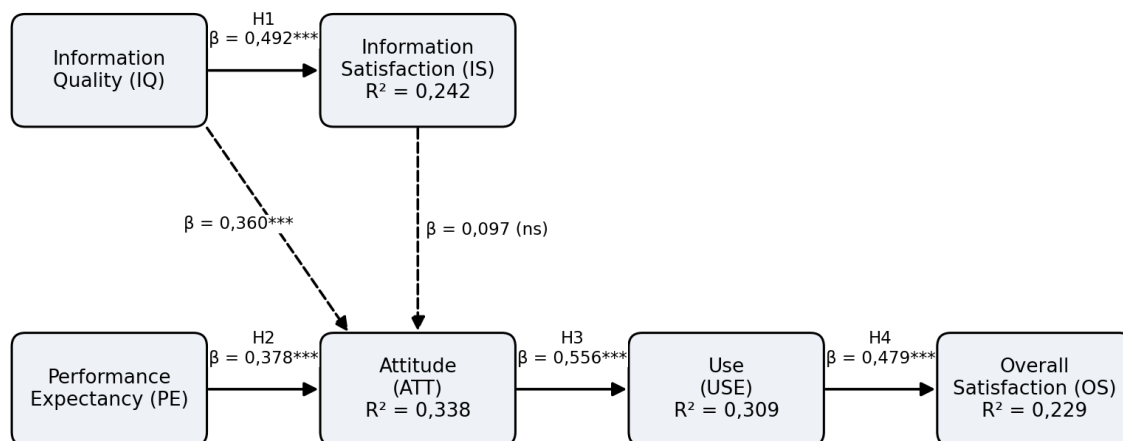
4.4 Evaluasi Model Struktural dan Pengujian Hipotesis

Nilai R^2 Information Satisfaction adalah 0,242, Attitude 0,338, Use 0,309, dan Overall Satisfaction 0,229. Dengan acuan [Chin \(1998\)](#), daya jelas model berada pada rentang lemah hingga moderat. R^2 Attitude merupakan daya jelas bersama dari tiga prediktor (Performance Expectancy, Information Quality, dan Information Satisfaction), sedangkan R^2 ketiga konstruk endogen lainnya berasal dari satu prediktor. Hasil pengujian jalur disajikan pada Tabel 5 dan Gambar 2.

Tabel 5. Hasil Pengujian Model Struktural

Kode	Jalur	β	T-statistics	p	Keputusan
H1	Information Quality → Information Satisfaction	0,492	7,467	< 0,001	Didukung
H2	Performance Expectancy → Attitude	0,378	5,814	< 0,001	Didukung
H3	Attitude → Use	0,556	8,739	< 0,001	Didukung
H4	Use → Overall Satisfaction	0,479	7,623	< 0,001	Didukung
Eksploratif	Information Quality → Attitude	0,360	4,178	< 0,001	Signifikan
Eksploratif	Information Satisfaction → Attitude	0,097	1,127	0,260	Tidak signifikan

Sumber: Hasil analisis PLS-SEM dengan bootstrapping 5.000 subsampel, diolah (2024).



Garis utuh = jalur hipotesis; garis putus-putus = jalur eksploratif. *** $p < 0,001$; ns = tidak signifikan.

Gambar 2. Hasil Estimasi Model Struktural

Sumber: Hasil analisis PLS-SEM, diolah (2024).

Keempat hipotesis didukung. Attitude terhadap Use merupakan jalur terkuat ($\beta = 0,556$; $T = 8,739$), diikuti Information Quality terhadap Information Satisfaction ($\beta = 0,492$; $T = 7,467$), Use terhadap Overall Satisfaction ($\beta = 0,479$; $T = 7,623$), dan Performance Expectancy terhadap Attitude ($\beta = 0,378$; $T = 5,814$). Pada jalur eksploratif, Information Quality berpengaruh langsung terhadap Attitude ($\beta = 0,360$; $T = 4,178$; $p < 0,001$), sedangkan Information Satisfaction tidak berpengaruh signifikan terhadap Attitude ($\beta = 0,097$; $T = 1,127$;

$p = 0,260$).

4.5 Pembahasan

Information Quality terhadap Information Satisfaction (H1). Kualitas informasi menjelaskan 24,2% variasi kepuasan informasi tenaga kesehatan. Temuan ini konsisten dengan MMUST dan model integrasi [Wixom dan Todd \(2005\)](#) yang menempatkan kualitas informasi sebagai dasar kepuasan informasi, serta dengan temuan [Hayati dan Budi \(2025\)](#) pada SIMRS rumah sakit di Indonesia. Data deskriptif memperlihatkan pola yang menarik. Relevansi informasi mendapat penilaian tertinggi pada konstruk kualitas informasi (4,11), tetapi kepuasan terhadap relevansi dan ketepatan waktu justru terendah pada konstruk kepuasan informasi (masing-masing 3,88). Artinya, informasi SIMRS dinilai sesuai kebutuhan, tetapi belum selalu tersedia secepat yang diharapkan. Temuan ini sejalan dengan [Nasution dan Perdana \(2024\)](#) yang mengaitkan digitalisasi dokumen rekam medis dengan efisiensi waktu dan akurasi data pasien. Prioritas perbaikan karena itu terletak pada akurasi dan konsistensi data antarmodul (rata-rata terendah pada kualitas informasi, 3,98) serta kecepatan penyajian informasi.

Performance Expectancy terhadap Attitude (H2). Tenaga kesehatan yang meyakini SIMRS meningkatkan [kinerjanya memiliki sikap yang lebih positif terhadap sistem, sesuai dengan proposisi UTAUT \(Venkatesh et al., 2003\)](#) dan MMUST ([Koh et al., 2010](#)), serta temuan [Prawasari et al. \(2024\)](#) tentang peran persepsi kegunaan terhadap kemauan menggunakan SIMRS. Manfaat yang paling dirasakan adalah efisiensi waktu dokumentasi (4,14), sedangkan manfaat pengurangan kesalahan dokumentasi dan persepsian paling rendah (3,94). Manajemen perlu menunjukkan bukti nyata, misalnya data penurunan kesalahan setelah penggunaan SIMRS, agar ekspektasi kinerja pengguna semakin kuat.

Jalur eksploratif menuju Attitude. Pengaruh langsung Information Quality terhadap Attitude ($\beta = 0,360$) hampir setara dengan pengaruh Performance Expectancy ($\beta = 0,378$). Hal ini menunjukkan bahwa kualitas keluaran sistem yang dilihat pengguna setiap hari berfungsi sebagai sinyal langsung yang membentuk sikap terhadap SIMRS. Sebaliknya, Information Satisfaction tidak berpengaruh langsung terhadap Attitude. Hasil ini tidak bertentangan dengan MMUST, karena dalam model aslinya kepuasan informasi memengaruhi sikap secara tidak langsung melalui ekspektasi kinerja ([Koh et al., 2010](#)), dan jalur tersebut tidak diestimasi dalam penelitian ini. Selain itu, kekuatan uji untuk jalur ini rendah: mendeteksi koefisien sebesar 0,097 memerlukan sekitar 657 responden ([Kock & Hadaya, 2018](#)). Karena itu, hasil tidak signifikan ini perlu dibaca sebagai belum terdeteksi, bukan sebagai bukti bahwa hubungan tersebut tidak ada.

Attitude terhadap Use (H3). Sikap merupakan prediktor terkuat dalam model dan menjelaskan 30,9% variasi penggunaan. Temuan ini berbeda dengan studi asli [Koh et al. \(2010\)](#) yang menemukan pengaruh sikap terhadap penggunaan relatif lemah dalam konteks wajib. Perbedaan ini kemungkinan berkaitan dengan cara Use diukur. Setelah frekuensi penggunaan dieliminasi, Use dalam penelitian ini mencerminkan keluasaan, kedalaman, konsistensi, dan ketergantungan pada sistem, yaitu aspek penggunaan yang masih berada dalam kendali pengguna meskipun sistem diwajibkan. Dengan demikian, kewajiban menentukan apakah SIMRS digunakan, sedangkan sikap menentukan seberapa baik sistem digunakan. Hasil ini sejalan dengan Theory of Reasoned Action (Fishbein & Ajzen, 1975) dan temuan [Hayati dan Budi \(2025\)](#). Butir penerimaan SIMRS sebagai bagian dari pekerjaan memperoleh rata-rata tertinggi (4,08), tetapi penilaian positif terhadap manfaat sistem terendah (3,90), dan kedalaman penggunaan juga terendah pada konstruk Use (3,83). Pola ini menunjukkan bahwa

sebagian tenaga kesehatan telah menerima SIMRS, tetapi belum sepenuhnya yakin akan manfaatnya sehingga belum memanfaatkan fitur sistem secara mendalam.

Use terhadap Overall Satisfaction (H4). Penggunaan yang lebih luas dan mendalam berkaitan dengan kepuasan menyeluruh yang lebih tinggi, sesuai dengan [DeLone dan McLean \(2003\)](#) yang menyatakan bahwa pengalaman positif dalam menggunakan sistem meningkatkan kepuasan pengguna. Temuan ini juga sejalan dengan bukti bahwa implementasi rekam medis elektronik meningkatkan mutu dan efisiensi pelayanan ([Rusdi et al., 2024](#)) dan bahwa digitalisasi SIMRS berpengaruh terhadap efektivitas administrasi pasien ([Rohmah et al., 2025](#)). Dalam MMUST asli, kepuasan menyeluruh terutama dijelaskan oleh sikap ([Koh et al., 2010](#)); hasil penelitian ini menambahkan bahwa kualitas penggunaan juga berkaitan dengan kepuasan menyeluruh. Namun, R^2 sebesar 0,229 menunjukkan bahwa sebagian besar variasi kepuasan menyeluruh dipengaruhi faktor lain di luar model, seperti kualitas sistem dan dukungan teknis. Kepuasan terhadap layanan dukungan teknis sudah tinggi (4,08), sedangkan kepuasan terhadap pengalaman menggunakan sistem secara menyeluruh paling rendah (3,92).

Implikasi manajerial. Manajemen RS Kasih Ibu Surakarta perlu memadukan dua jenis intervensi. Pertama, perbaiki kualitas informasi melalui audit data berkala, penguatan integrasi antarmodul, dan peningkatan kecepatan penyajian informasi, karena kualitas informasi memengaruhi kepuasan informasi sekaligus sikap pengguna. Kedua, intervensi pada sikap, yang merupakan penentu terkuat kedalaman penggunaan, melalui pelatihan berjenjang sesuai profesi, komunikasi bukti manfaat sistem, dan pelibatan tenaga kesehatan dalam pengembangan fitur. Pemantauan log penggunaan dapat dipakai untuk menilai kedalaman penggunaan, bukan hanya frekuensinya.

5. Kesimpulan

Penelitian ini menunjukkan bahwa Information Quality berpengaruh positif terhadap Information Satisfaction, Performance Expectancy berpengaruh positif terhadap Attitude, Attitude berpengaruh positif terhadap Use, dan Use berpengaruh positif terhadap Overall Satisfaction tenaga kesehatan pengguna SIMRS di unit rawat inap RS Kasih Ibu Surakarta. Temuan ini mendukung relevansi MMUST yang diadaptasi untuk menjelaskan keberhasilan penggunaan SIMRS di rumah sakit swasta. Kontribusi utamanya adalah bukti bahwa dalam sistem wajib, sikap tetap menjadi penentu terkuat kedalaman penggunaan, dan kualitas informasi membentuk sikap pengguna secara langsung.

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan. Pertama, data berasal dari satu rumah sakit dengan pengambilan sampel purposive sehingga generalisasi terbatas. Kedua, desain potong lintang dan data laporan diri dari sumber yang sama membatasi kesimpulan kausal dan berpotensi menimbulkan bias metode umum. Ketiga, validitas diskriminan (HTMT) belum dilaporkan, daya jelas model berada pada rentang lemah hingga moderat, dan relevansi prediktif (Q^2) belum dievaluasi. Keempat, model hanya mengadaptasi sebagian MMUST: jalur Information Satisfaction dan Social Influence terhadap Performance Expectancy serta konstruk Net Benefits tidak diestimasi, dan jalur Information Satisfaction terhadap Attitude memiliki kekuatan uji yang rendah. Penelitian selanjutnya disarankan melibatkan beberapa rumah sakit, menguji model MMUST secara utuh termasuk efek tidak langsungnya, menambahkan evaluasi relevansi prediktif, dan menggunakan data objektif seperti log penggunaan SIMRS atau desain longitudinal.

Daftar Pustaka

- Andriani, R., Margianti, R. S., & Wulandari, D. S. (2022). Implementasi sistem informasi manajemen rumah sakit untuk digitalisasi pelayanan kesehatan. *Jurnal Manajemen Informasi dan Administrasi Kesehatan*, 5(2). <https://doi.org/10.32585/jmiak.v5i2.2940>
- Nurfaidah, N., Aqil, M., & Rumianti, C. (2025). Digitalisasi pelayanan dan transformasi digital terhadap kualitas pelayanan RSUD Provinsi Sulawesi Barat. *Jurnal E-Bussiness Institut Teknologi dan Bisnis Muhammadiyah Polewali Mandar*, 4(2), 28–38. <https://doi.org/10.59903/ebussiness.v4i2.119>
- Chin, W. W. (1998). The partial least squares approach to structural equation modeling. In G. A. Marcoulides (Ed.), *Modern methods for business research* (pp. 295–336). Lawrence Erlbaum Associates.
- Davis, F. D. (1989). Perceived usefulness, perceived ease of use, and user acceptance of information technology. *MIS Quarterly*, 13(3), 319–340. <https://doi.org/10.2307/249008>
- DeLone, W. H., & McLean, E. R. (2003). The DeLone and McLean model of information systems success: A ten-year update. *Journal of Management Information Systems*, 19(4), 9–30. <https://doi.org/10.1080/07421222.2003.11045748>
- Firdaus, R., Syeira, K., & Wijaya, N. (2025). Transformasi digital sistem informasi kesehatan menuju layanan kesehatan yang terkoneksi dan berpusat pada pasien. *Economics and Digital Business Review*, 6(2), 1045–1055. <https://ojs.stieamkop.ac.id/index.php/ecotal/article/view/2481>
- Fishbein, M., & Ajzen, I. (1975). *Belief, attitude, intention, and behavior: An introduction to theory and research*. Addison-Wesley.
- Hair, J. F., Black, W. C., Babin, B. J., & Anderson, R. E. (2010). *Multivariate data analysis* (7th ed.). Pearson.
- Hair, J. F., Hult, G. T. M., Ringle, C. M., & Sarstedt, M. (2017). *A primer on partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM)* (2nd ed.). SAGE Publications.
- Hair, J. F., Risher, J. J., Sarstedt, M., & Ringle, C. M. (2019). When to use and how to report the results of PLS-SEM. *European Business Review*, 31(1), 2–24. <https://doi.org/10.1108/EBR-11-2018-0203>
- Hayati, A., & Budi, S. C. (2025). Analysis of successful implementation of hospital information system in Bhayangkara Polda DIY Hospital with MMUST method. *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 21(1), 1–13. <https://doi.org/10.30597/mkmi.v21i1.34474>
- Kasmiati, N., & Herniwanti, H. (2026). Evaluasi SIMRS dengan metode SWOT dan IFAS, EFAS di rawat inap RSIA X Pekanbaru. *RIGGS: Journal of Artificial Intelligence and Digital Business*, 5(1), 1335–1443. <https://journal.ilmudata.co.id/index.php/RIGGS/article/view/6407>
- Kementerian Kesehatan RI. (2013). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2013 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/139480/permenkes-no-82-tahun-2013>

- Kementerian Kesehatan RI. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/245544/permenkes-no-24-tahun-2022>
- Khathimah, H., Farahany, S., & Purba, S. H. (2025). Tantangan dan peluang dalam transformasi digital kesehatan di rumah sakit. *Abdi Putra: Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat*, 5(1), 16–23. <https://doi.org/10.52005/abdiputra.v5i1.347>
- Kock, N., & Hadaya, P. (2018). Minimum sample size estimation in PLS-SEM: The inverse square root and gamma-exponential methods. *Information Systems Journal*, 28(1), 227–261. <https://doi.org/10.1111/isj.12131>
- Koh, C. E., Prybutok, V. R., Ryan, S. D., & Wu, Y. (2010). A model for mandatory use of software technologies: An integrative approach by applying multiple levels of abstraction of informing science. *Informing Science: The International Journal of an Emerging Transdiscipline*, 13, 177–203. <https://doi.org/10.28945/1326>
- Landang, Y. S., Adiningsih, L. Y., Vergantana, I. W. S. M., & Putri, P. C. S. (2023). Gambaran implementasi rekam medis elektronik (RME) dengan metode MMUST di poliklinik rawat jalan Rumah Sakit Bhayangkara Denpasar. *MAINTEKKES: The Journal of Management Information and Health Technology*, 1(1), 12–20. <https://ejournal.pkkb.ac.id/index.php/maintekkes/article/view/122>
- Nasution, M. F., & Perdana, R. M. (2024). Implementasi digitalisasi dokumen rekam medis terhadap efisiensi waktu dan akurasi data pasien. *JARSKEB: Jurnal Administrasi Rumah Sakit dan Kebidanan*, 3(1), 22–27. <https://ojs.stikespalutahusada.ac.id/ojs/index.php/JARSKEB/issue/view/4>
- Naurah, G., Simarmata, M., & Jambak, R. S. (2024). Hak dan privasi pasien rumah sakit di era digitalisasi. *COMSERVA: Jurnal Penelitian dan Pengabdian Masyarakat*, 3(12), 4798–4805. <https://comserva.publikasiindonesia.id/index.php/comserva/article/view/1295>
- Nuramalia, L., Purwadhi, P., & Andriani, R. (2023). Pengaruh penerapan sistem informasi manajemen rumah sakit dan budaya organisasi terhadap kinerja karyawan Rumah Sakit Khusus Paru Kabupaten Karawang. *Innovative: Journal of Social Science Research*, 3(3), 8915–8928. <https://j-innovative.org/index.php/Innovative/article/view/3193>
- Prawasari, N., Rohendi, A., Wiseto, I., & Agung, P. (2024). Pengaruh persepsi kegunaan dan persepsi kemudahan terhadap kemauan tenaga kesehatan menggunakan SIMRS di Rumah Sakit Graha Husada Jepara. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(3), 6866–6878. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/prepotif/article/view/37808>
- Rahadi, D. R. (2023). Analisis data penelitian bisnis menggunakan SmartPLS. *Lentera Ilmu Cendekia*.
- Rahmadani, S., Amiruddin, A., & Mansyur. (2025). Readiness for the implementation of electronic medical records. *International Journal of Multidisciplinary Learners*, 1(3), 77–83. <https://www.ejournal.poltekbaubau.ac.id/index.php/ijml/article/view/918>

- Rohmah, F., Widodo, A. R. K., Purwadhi, P., & Widjaja, Y. R. (2025). Pengaruh digitalisasi sistem informasi manajemen rumah sakit terhadap efektivitas administrasi pasien. *Innovative: Journal of Social Science Research*, 5(4), 952–960. <https://j-innovative.org/index.php/Innovative/article/view/19262>
- Rusdi, A. J., Kurniawan, F., & Rifqi, A. M. (2024). Peningkatan mutu dan efisiensi pelayanan kesehatan melalui implementasi rekam medis elektronik di Rumah Sakit Hasta Husada. *ASSYIFA: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(3), 517–523. <https://doi.org/10.62085/ajk.v2i3.119>
- Saputra, W. (2025). Dampak digitalisasi manajemen rumah sakit terhadap efisiensi pelayanan: Literature review. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 14(3), 245–253. <https://doi.org/10.33221/jikm.v14i03.3834>
- Sugiyono. (2019). Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D. Alfabeta.
- Venkatesh, V., Morris, M. G., Davis, G. B., & Davis, F. D. (2003). User acceptance of information technology: Toward a unified view. *MIS Quarterly*, 27(3), 425–478. <https://doi.org/10.2307/30036540>
- Wixom, B. H., & Todd, P. A. (2005). A theoretical integration of user satisfaction and technology acceptance. *Information Systems Research*, 16(1), 85–102. <https://doi.org/10.1287/isre.1050.0042>
- Wulandari, M., Novriyanti, T., Purwadhi, P., & Widjaja, Y. R. (2025). Implementasi strategi transformasi digital dalam meningkatkan kualitas pelayanan di rumah sakit: Studi kualitatif. *Innovative: Journal of Social Science Research*, 5(1), 1415–1427. <https://j-innovative.org/index.php/Innovative/article/view/17847>

Copyrights

Copyright for this article is retained by the author(s), with first publication rights granted to the journal.

This is an open-access article distributed under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution license (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>)

