

Sistem Perencanaan Sumber Daya Perusahaan melalui Digitalisasi Kualitas Layanan Kesehatan

Jovan Pratama Bagaskara ^{1*}, Dianita Apriliyana Putri ², Jasyan Aditya Krishanto ³

^{1, 2, 3} Politeknik Surakarta, Indonesia

* bagaskara05@gmail.com

Abstract

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengevaluasi persepsi tenaga kesehatan mengenai peningkatan kualitas pelayanan di pusat kesehatan melalui penerapan platform Enterprise Resource Planning (ERP). Penelitian ini memfokuskan pada pengaruh atribut individu, kesan organisasi, kualitas informasi, dan kualitas sistem ERP terhadap kualitas layanan kesehatan secara keseluruhan. Untuk mencapai tujuan tersebut, pendekatan metode campuran digunakan dengan triangulasi data yang melibatkan pengumpulan dan analisis data kuantitatif dan kualitatif. Data empiris diperoleh dari 279 profesional medis yang bekerja di lima organisasi layanan kesehatan di Indonesia melalui kuesioner yang dikelola sendiri. Teknik analisis yang digunakan meliputi statistik deskriptif, analisis korelasi ganda, perhitungan koefisien reliabilitas, serta uji kesesuaian model struktural menggunakan perangkat lunak AMOS 20. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan sistem ERP memiliki pengaruh positif terhadap berbagai dimensi kualitas layanan kesehatan, termasuk pada kualitas individu, kualitas informasi, dan kualitas sistem dalam organisasi layanan kesehatan. Penelitian ini juga menyimpulkan bahwa penerapan ERP yang dilakukan dengan baik dapat menghasilkan sistem yang lebih efisien dan mendukung profesional medis dalam meningkatkan kualitas pelayanan yang diberikan kepada pasien. Dengan demikian, penerapan ERP yang tepat akan berdampak positif pada peningkatan kualitas layanan kesehatan secara keseluruhan.

Keywords: *Sistem Perencanaan; Sumber Daya; Digitalisasi; Kualitas; Layanan Kesehatan*

Pendahuluan

Sistem manajemen basis data dan analisis informasi telah menyebabkan peningkatan kualitas dan efisiensi di hampir setiap bidang kehidupan, termasuk sektor kesehatan, yang kini mengalami transformasi besar berkat kemajuan teknologi dan sistem informasi dengan orientasi sistem terintegrasi. Sebagian besar transformasi di sektor kesehatan berfokus pada peningkatan kualitas layanan dan pengurangan biaya. Namun, banyak profesional dan institusi layanan kesehatan yang belum memiliki sistem yang memadai untuk mewujudkan perubahan strategis ini. Oleh karena itu, ada urgensi untuk memanfaatkan teknologi informasi (Kelsey et al., 2023). Meski demikian, tingkat adopsi sistem terintegrasi berbasis TI di sektor kesehatan relatif lambat dibandingkan sektor lain, seperti perdagangan dan keuangan, terutama di negara-negara berkembang. Hal ini memerlukan penyelidikan empiris mengenai permasalahan yang dihadapi dalam penerapan sistem Enterprise Resource Planning (ERP) di sektor kesehatan (Fatimah et al., 2023).

<https://doi.org/10.30605/jss.4.1.2024.388>

Perangkat lunak ERP dapat mengintegrasikan semua departemen dalam suatu organisasi ke dalam satu sistem terpadu. ERP menawarkan dua manfaat utama bagi organisasi yang tidak dapat dicapai oleh sistem yang tidak terintegrasi: (a) basis data terpadu yang menangani semua transaksi organisasi dan (b) pandangan menyeluruh tentang bisnis yang mencakup semua departemen dalam organisasi. Keunggulan kompetitif sering kali menjadi alasan utama untuk menerapkan sistem ERP di organisasi layanan kesehatan (Zulham et al., 2023). Perancangan sistem ERP berfokus pada kemampuan organisasi dalam menghasilkan informasi yang akurat dan tepat waktu, yang meningkatkan daya saing mereka (Martins et al., 2023). Namun, penerapan ERP memerlukan biaya yang tinggi dan bisa menyebabkan perubahan yang rumit dalam organisasi. Oleh karena itu, organisasi perlu mempertimbangkan kembali rencana pembelian dan implementasi sistem ERP mereka (Priyono et al., 2022). Meskipun ERP membawa banyak manfaat, tingkat kegagalannya dapat bervariasi (Puspita et al., 2022). Sektor kesehatan sangat kompleks, dengan banyak departemen dan sistem perawatan pasien yang saling terkait (Asmiati et al., 2023). Penelitian menunjukkan hubungan positif antara investasi dalam sistem informasi dan produktivitas layanan kesehatan, dengan peningkatan kualitas layanan, manajemen, dan akses pengetahuan untuk pengambilan keputusan (Marlina et al., 2018). Sistem ERP juga membantu meningkatkan manajemen material di sektor kesehatan (Lubis et al., 2023).

Namun, ada keraguan di kalangan praktisi, terutama di sektor publik negara berkembang seperti Indonesia, dalam menerima teknologi baru. Banyak yang masih mengandalkan cara-cara tradisional, sementara sektor swasta lebih cepat mengadopsi teknologi berkat sifat komersialnya. Oleh karena itu, makalah ini bertujuan untuk memperkaya perdebatan tentang layanan kesehatan publik dengan mengkaji penerapan awal ERP di Indonesia, negara berkembang. Artikel ini dibagi menjadi beberapa bagian: pertama membahas literatur tentang ERP di sektor layanan kesehatan publik di negara berkembang, dilanjutkan dengan pengembangan hipotesis dan model teoritis, kemudian metodologi dan kerangka penelitian, dan akhirnya kesimpulan serta saran untuk penelitian selanjutnya.

Kualitas layanan kesehatan dipengaruhi oleh kolaborasi antara agen layanan kesehatan dan pasien, di mana faktor individu penyedia layanan dan pasien serta faktor organisasi mempengaruhi hasilnya (Oktaviarini et al., 2023). Kekerasan terhadap dokter di negara-negara Asia Selatan sering dipicu oleh kurangnya komunikasi antara tenaga medis dan pasien, berkurangnya citra profesi medis, dan kualitas layanan yang rendah. Sistem ERP yang tepat dapat mengatasi masalah ini, termasuk mengurangi kekurangan pengetahuan dokter mengenai interaksi obat (Dananjaya et al., 2023).

Survei mengenai manfaat ERP di sektor kesehatan menunjukkan bahwa manfaat pemberdayaan dapat dibagi dalam empat kategori: informatif, komunikatif, pertumbuhan dan pembelajaran, serta strategis (Apriliani et al., 2021). Penelitian juga menunjukkan bahwa ERP meningkatkan kualitas layanan, efisiensi biaya, dan manajemen data di organisasi layanan kesehatan. Sistem ERP memberikan pandangan holistik tentang setiap proses bisnis dalam organisasi, meningkatkan kualitas layanan, produktivitas, dan efisiensi, serta mengurangi biaya

layanan (Yulianti et al., 2021). Sistem ERP pertama kali muncul pada 1960-an dengan perencanaan kebutuhan material (MRP), yang kemudian berkembang menjadi MRP II. Sistem ini kini mencakup berbagai unit bisnis seperti pengelolaan hubungan pelanggan, SDM, keuangan, dan manufaktur (Sukmana et al., 2023). Penerapan ERP di sektor jasa, termasuk layanan kesehatan, terus berkembang pesat. Namun, implementasi ERP di sektor kesehatan rumit karena melibatkan kehidupan manusia (Budiati et al., 2020). Penerapan sistem ini dipengaruhi oleh banyak aktor dengan kepentingan yang beragam, sehingga penerapannya harus dikelola dengan hati-hati.

Keberhasilan implementasi ERP bergantung pada berbagai faktor, termasuk manajemen proyek, dukungan manajemen puncak, kerja sama tim, dan budaya organisasi (Sukmana et al., 2023). Manfaat yang diperoleh dari implementasi ERP meliputi peningkatan arus kas, manajemen pesanan, pengurangan inventaris, dan peningkatan kualitas informasi. Namun, biaya implementasi yang tinggi sering menjadi tantangan besar (Winarti et al., 2023). Penelitian empiris menunjukkan bahwa keberhasilan ERP sangat dipengaruhi oleh kepemimpinan puncak dan pelatihan pengguna (Mulyana et al., 2022).

Metode

Dampak sistem ERP terhadap kualitas layanan kesehatan bergantung pada penerimaan sistem ERP di sektor publik di negara berkembang. Dengan demikian, implikasi Model Penerimaan Teknologi (TAM) ikut berperan dan memberikan teori nyata untuk dipelajari. Dampak individu: Dampak individu mengacu pada peningkatan efisiensi individu melalui penggunaan sistem ERP dalam organisasi. Penelitian ini berkaitan dengan kualitas layanan kesehatan dan mencakup perawat dan dokter serta mencakup empat karakteristik; yaitu produktivitas individu, pembelajaran, pengambilan keputusan secara efektif, dan kesadaran individu. Kualitas layanan kesehatan secara keseluruhan bergantung pada produktivitas dan kinerja individu. Penggunaan sistem ERP dalam layanan kesehatan memainkan peran penting dalam meningkatkan produktivitas individu. Sistem Perencanaan Sumber Daya Perusahaan mengajarkan individu praktik-praktik baru, dan karenanya meningkatkan pembelajaran. Sistem seperti ini membuat semua data tersedia dengan cepat dan mempunyai pengaruh positif terhadap pengambilan keputusan (Nuraeni et al, 2023). Selain itu, sistem ERP membantu para profesional menjadi lebih sadar akan detail pekerjaan mereka. Hipotesis berikut dikemukakan untuk menjawab tujuan penelitian yang kami uraikan pada bagian pendahuluan:

1. Hipotesis 1 (H1). Dampak individu memiliki hubungan positif dengan kualitas layanan di bidang kesehatan. Dampak organisasi: Dampak organisasi mengacu pada kesejahteraan yang diterima oleh suatu organisasi melalui penerapan sistem ERP. Dampak sistem informasi dievaluasi melalui kinerja bisnis di sektor Kesehatan (Jatmiko et al, 2023). Dampak organisasi diukur sebagai efisiensi organisasi, nilai pasar, efektivitas, keunggulan kompetitif, dan nilai strategis. Ini mencakup pengurangan biaya, peningkatan kapasitas, variasi proses bisnis, dan peningkatan produktivitas.

2. Hipotesis 2 (H2). Dampak organisasi memiliki hubungan positif dengan kualitas layanan di bidang kesehatan. Kualitas informasi: Kualitas informasi berkaitan dengan kualitas sistem informasi. Dimensi kualitas informasi meliputi akurasi, kekinian, kelengkapan, dan konsistensi. Sistem ERP berguna dalam memilah informasi tetapi tidak sebaik dalam memberikan informasi kepada pengguna tentang manfaat tertentu.
3. Hipotesis 3 (H3). Dampak kualitas informasi mempunyai hubungan positif dengan kualitas layanan di sektor kesehatan. Kualitas Sistem: Kualitas sistem mengacu pada sejauh mana sistem informasi dievaluasi mengenai aspek teknis dan desain. Menurutnya, ini adalah ukuran kesehatan sistem. Sebutkan atribut pengukuran kualitas sistem; yaitu, kualitas data, keandalan data, kemudahan penggunaan, fungsionalitas, dan integrasi. Kualitas sistem mencakup fakta bahwa sistem mudah digunakan, kualitas dokumentasi, ada tidaknya bug dalam sistem, dan terpeliharanya kualitas program.
4. Hipotesis 4 (H4). Dampak kualitas sistem memiliki hubungan positif dengan kualitas layanan di bidang kesehatan. Dengan hipotesis yang dirumuskan di atas, model penelitian diusulkan untuk mengevaluasi dampak kualitas individu, organisasi, informasi, dan sistem ERP terhadap kualitas layanan kesehatan.

Hasil dan Pembahasan

Desain Kuesioner: Instrumen survei Kuesioner digunakan untuk pengumpulan data. Kuesioner telah direproduksi dari dimensi kualitas layanan kesehatan dan sistem informasi. Instrumen penelitian didasarkan pada tiga bagian. Bagian pertama mencakup penggunaan dan dampak Sistem ERP; bagian kedua berkaitan dengan kualitas layanan kesehatan, dan bagian ketiga terdiri dari variabel demografi. Bagian pertama dari kuesioner didasarkan pada lima variabel dampak, yaitu dampak individu, dampak kualitas sistem, dampak organisasi, dampak kualitas informasi, dan dampak keseluruhan dengan penggunaan ERP di lingkungan layanan kesehatan, yang dianalisis melalui pertanyaan-pertanyaan seperti yang diajukan.

Dampak kualitas sistem menggambarkan tingkat kinerja ERP dari perspektif teknis. Ini mencakup akurasi sistem, penyesuaian dan integrasi, kemudahan penggunaan, efisiensi, fitur sistem, kemudahan belajar, kecanggihan sistem, akses, keandalan, dan fleksibilitas serta kebutuhan pengguna. Dampak kualitas informasi berkaitan dengan kualitas informasi yang dibuat oleh sistem ERP untuk digunakan dalam lingkungan layanan kesehatan. Variabel ini diukur dengan bantuan sepuluh pertanyaan, yang meliputi keakuratan konten bidang medis, kegunaan informasi bagi staf medis, keringkasan, ketersediaan informasi, ketepatan waktu dan keunikan, kepentingan, relevansi, format, dan pemahaman. Dampak organisasi diukur dengan menggunakan delapan pertanyaan yang berhubungan dengan peningkatan hasil, biaya organisasi, e-pemerintahan, pengurangan biaya, perubahan proses bisnis, kebutuhan staf, peningkatan kapasitas, dan produktivitas secara keseluruhan. Dampak individu dianalisis dengan bantuan empat pertanyaan yang mencakup produktivitas individu, kesadaran, dan pengetahuan dokter tentang bidangnya, pembelajaran individu, dan efektivitas pengambilan keputusan. Secara keseluruhan, variabel 'dampak' mencakup pertanyaan tentang sistem ERP secara

keseluruhan termasuk dampak terhadap individu dan dampak terhadap organisasi. Bagian kedua dari kuesioner berkaitan dengan kinerja kualitas layanan di bidang kesehatan. Pengukuran variabel ini dapat dilakukan dengan mengukur Responsiveness, Reliability, Assurance, dan Empathy (Agustin et al, 2023). Responden harus menjawab tujuh belas pertanyaan, dan pertanyaan ini direproduksi menggunakan skala SERVQUAL, mengikuti dimensi pengaturan layanan kesehatan seperti yang dilaporkan.

Pertanyaan-pertanyaan ini bersifat tertutup dengan pilihan ganda pada skala Likert lima poin. Kuesioner tertutup mudah diisi oleh responden dan juga cocok untuk dianalisis. Skala Likert dalam penelitian ini berkisar antara 1 sampai 5. 1 = sangat tidak setuju, 2 = tidak setuju, 3 = tidak setuju dan tidak setuju, 4 = setuju, dan 5 = sangat tidak setuju. Bagian terakhir berkaitan dengan informasi demografis responden (staf medis) dan mencakup nama, posisi dalam rumah sakit, dan pengalaman yang relevan. Pengumpulan data: Penelitian ini menggunakan pendekatan metode campuran, dimana sumber primer dan sekunder digunakan untuk pengumpulan data. Untuk penyelidikan empiris, kuesioner digunakan untuk pengumpulan data primer, sedangkan data arsip digunakan untuk mengumpulkan data sekunder untuk konstruksi model. Secara total, 500 kuesioner yang dikelola sendiri dibagikan kepada responden dari lima organisasi layanan kesehatan Indonesia. Kami memilih organisasi layanan kesehatan swasta dan publik, karena pertimbangan utama adalah penerapan sistem ERP. Dari jumlah tersebut, kami mendapat masukan dari 279 responden, yang berarti tingkat responsnya adalah 56%. Karakteristik demografi responden disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik demografi responden.

Ukuran	Nilai	Frekuensi	Persentase
Jenis Kelamin	Pria	156	55.9%
	Wanita	123	44.1%
Umur	<25	104	37.3%
	26–30	95	34.1%
	31–35	57	20.4%
	36–40	13	4.7%
	>40	10	3.6%
Tingkat Pengalaman	<3	92	33.0%
	3–5	114	40.9%
	>5	73	26.2%
Judul Pekerjaan	Dokter	60	21.5%
	Staf Media	149	53.4%
	Staf Administrasi	70	25.1%

Tabel 2 menyajikan statistik deskriptif, koefisien reliabilitas, dan korelasi antar item antar variabel. Hasil statistik deskriptif untuk penelitian ini menunjukkan bahwa rata-rata konstruk 'dampak ERP' secara keseluruhan lebih besar dari 3. Dengan demikian, disimpulkan bahwa para profesional medis percaya bahwa penggunaan ERP memiliki dampak positif pada individu, organisasi, kualitas informasi, dan kualitas informasi. dampak kualitas sistem. Nilai semua koefisien reliabilitas berkisar antara 0,74 hingga 0,86, yang berada dalam tingkat ambang batas yang didukung.

Tabel 2. Deskriptif, Koefisien Reliabilitas, dan Matriks Korelasi.

Membangun	Rata-rata	Standard Deviation	Reliability (α)	1	2	3	4
Dampak Individu	3.78	0.59	0.74	1			
Dampak Organisasi	3.60	0.47	0.76	0.566 **	1		
Dampak Kualitas Informasi	3.32	0.38	0.83	0.224 **	0.306 **	1	
Dampak Kualitas Sistem	3.59	0.57	0.85	0.444 **	0.405 **	0.309 **	1
Mutu Pelayanan Kesehatan	3.62	0.51	0.86	0.518 **	0.546 **	0.416 **	0.666 **

Matriks korelasi variabel dependen dan independen menunjukkan bahwa dampak individu (variabel independen) berkorelasi signifikan ($r = 0,518$, $p < 0,01$) dengan kualitas layanan kesehatan (variabel dependen). Demikian pula, dampak organisasi berkorelasi positif ($r = 0,546$, $p < 0,01$) dengan kualitas layanan kesehatan. Dampak kualitas informasi juga memiliki korelasi positif ($r = 0,416$, $p < 0,01$) dengan kualitas layanan di bidang kesehatan. “Dampak kualitas sistem” ditemukan berkorelasi positif ($r = 0,666$, $p < 0,01$) dengan kualitas layanan kesehatan. Oleh karena itu, korelasi variabel independen termasuk dampak kualitas individu, organisasi, dan sistem bersifat kuat dan korelasi “Dampak Kualitas Informasi” dengan “Kualitas Layanan Kesehatan” bersifat moderator seperti yang dijelaskan.

Model Struktural: Model penelitian diuji goodness of fit-nya dengan menggunakan AMOS 20.0 dan Hasilnya menunjukkan bahwa keseluruhan model dapat dikategorikan kuat (Gambar 2). Indeks kecocokan model struktural beserta nilai yang direkomendasikan juga ditunjukkan pada Tabel 3. Ukuran Goodness of Fit yang pertama adalah rasio antara chi-kuadrat ($\chi^2 = 36,708$) dan derajat kebebasan ($df = 13$). Ambang batas nilai ukuran ini adalah ≤ 3 dan dalam penelitian ini cocok sebagai a nilai yang dihitung untuk penelitian ini adalah 2,82369. Nilai indeks Tucker–Lewis (TLI Or NNFI) dan Comparative Fit Index (CFI) semuanya berada di atas 0,90, menandakan kesesuaian model yang baik sesuai standar yang ditetapkan. Demikian pula, nilai Normed Fit Index (NFI) juga lebih tinggi dari 0,90, yang dianggap sebagai ukuran kesesuaian model. Nilai RMSEA juga berada dibawah nilai signifikan. Semua indeks kecocokan ini dapat diterima sesuai dengan kriteria yang ditetapkan oleh peneliti berbeda, sehingga menunjukkan kesesuaian model fungsional untuk data ini.

Tabel 3. Indeks Kecocokan Model Struktural

Ukuran Kesesuaian (GOF)	Skor	Nilai Ambang Batas
χ^2	36.708	
Df	13	
χ^2/df	2.8239	≤ 3
Normed fit index (NFI)	0.955	> 0.90
Tucker-Lewis index (TLI or NNFI)	0.934	> 0.90
Comparative Fit Index (CFI)	0.97	> 0.90
RMSEA	0.079	< 0.080

Tabel 4 menyajikan analisis jalur untuk variabel penelitian karena dampak individu mempunyai pengaruh positif signifikan terhadap kualitas layanan kesehatan ($\beta = 0,136$, $p < 0,001$), sehingga hipotesis 1 didukung. Dampak organisasi berpengaruh positif signifikan terhadap kualitas layanan kesehatan ($\beta = 0,296$, $p < 0,001$) demikian pula dampak kualitas informasi juga

mempunyai pengaruh positif signifikan terhadap kualitas layanan kesehatan ($\beta = 0,235$, $p < 0,001$), sehingga hipotesis 3 juga didukung. Seperti hipotesis sebelumnya, dampak kualitas sistem berpengaruh positif terhadap kualitas layanan kesehatan, yang juga signifikan secara statistik ($\beta = 0,485$, $p < 0,001$), sehingga hipotesis 4 juga didukung. Gambar 2 menunjukkan estimasi dan nilai korelasi berganda kuadrat (SMC), yang serupa dengan nilai R square dalam analisis regresi. Karena nilai SMC adalah 0,575, hal ini menunjukkan bahwa 57,5% variasi 'Kualitas Pelayanan Kesehatan' dijelaskan oleh seluruh variabel independen.

Tabel 4. Hasil Pengujian Hipotesis.

Hipotesis	Memperkirakan	Hasil
H1: Dampak individu memiliki hubungan positif dengan kualitas layanan di bidang kesehatan.	0.136 ***	Didukung
H2: Dampak organisasi memiliki hubungan positif dengan kualitas layanan di bidang kesehatan.	0.296 ***	Didukung
H3: Dampak kualitas informasi mempunyai hubungan positif dengan kualitas layanan di bidang kesehatan.	0.235 ***	Didukung
H4: Dampak kualitas sistem memiliki hubungan positif dengan kualitas layanan kesehatan.	0.485 ***	Didukung

Kesimpulan

Artikel ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh anteseden keberhasilan implementasi ERP, seperti kualitas informasi, kualitas sistem, dan dampak organisasi, terhadap keberhasilan implementasi ERP itu sendiri. Pemahaman tentang faktor-faktor yang memengaruhi kualitas layanan kesehatan sangat penting untuk menetapkan tolok ukur praktik medis dan mengurangi tingkat kesalahan dalam profesi medis yang sensitif. Penelitian ini mengeksplorasi dampak ERP terhadap kualitas layanan kesehatan dan menunjukkan hasil positif penerapan ERP di sektor ini. ERP memberikan dampak positif pada pekerjaan profesional medis yang terlibat dalam penelitian ini, serta mendukung organisasi mereka. Beberapa pihak berpendapat bahwa penerapan sistem ERP di layanan kesehatan merupakan faktor utama untuk mencapai keunggulan kompetitif, terutama di sektor swasta. Untuk mempercepat penerapan ERP, dukungan dari seluruh staf medis harus dipastikan melalui keputusan desentralisasi dan partisipasi staf klinis. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa keterlibatan staf klinis, terutama dokter dan perawat, sangat penting dalam penerapan sistem ERP medis. Penyedia layanan kesehatan harus memantau kualitas layanan secara teratur dan menjalankan program peningkatan kualitas berkelanjutan, seperti ERP.

Kebaruan penelitian ini terletak pada klasifikasi manfaat dan tantangan implementasi ERP di sektor kesehatan publik. Penelitian sebelumnya lebih fokus pada aspek teknis ERP tanpa membedakan sektor publik dan swasta. Penelitian ini mengungkap bahwa ERP yang diterapkan dengan baik di organisasi publik dapat menghasilkan output sistem yang lebih baik dan meningkatkan kualitas layanan kesehatan. Lima organisasi sektor publik layanan kesehatan menjadi objek penelitian ini, yang memberikan kontribusi praktis kepada pembuat kebijakan terkait faktor-faktor yang memengaruhi kualitas layanan kesehatan.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa institusi layanan kesehatan publik juga merasakan banyak manfaat dari penerapan ERP, termasuk pembuatan laporan yang lebih efisien, akses cepat ke informasi penting, produk yang lebih baik, serta perencanaan biaya yang lebih baik. Penerapan ERP juga mengurangi tingkat korupsi, yang sangat relevan mengingat tingginya tingkat korupsi di Indonesia. Namun, terdapat tantangan seperti masalah infrastruktur, integrasi modul, biaya implementasi, dan kekurangan konsultan ERP terampil. Penelitian lebih lanjut mengenai ERP berbasis cloud, yang sedang berkembang pesat, sangat dianjurkan. Keterbatasan penelitian ini mencakup sampel yang kecil dan lokasi penelitian di rumah sakit sektor publik di kota besar Indonesia, yang membatasi generalisasi hasil ke negara lain. Replikasi penelitian dengan skala yang lebih besar dan cakupan sektor lain sangat disarankan.

Acknowledgment

-

Daftar Pustaka

- Agustin, E. N., Madani, J. F., Azzahra, K. A., & Istanti, N. D. (2023). Evaluasi Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Upaya Meningkatkan Akses Kesehatan Masyarakat di Indonesia. *Jurnal Anestesi*, 1(3), 34-45. <https://doi.org/10.59680/anestesi.v1i3.327>
- Apriliani, D., Rahman, B., & Ibrahim, I. (2021). Digitalisasi pelayanan publik (inovasi pelayanan publik berbasis android di Kabupaten Bangka). *Jurnal Sosial dan Sains*, 1(4), 260-268. <https://doi.org/10.59188/jurnalsosains.v1i4.68>
- Asmiati, A., Sulastriani, S., & Citta, A. B. (2023). Pengembangan Sumber Daya Manusia Dalam Mendukung Transformasi Transportasi Laut Dalam Era Revolusi Industri 4.0. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 3(4), 6184-6197. <https://doi.org/10.31004/innovative.v3i4.4183>
- Bandung. Charity: *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 5(1), 37-47. <https://doi.org/10.25124/charity.v5i1.3632>
- Budiati, A., Agustino, L., Mahdi, A., & Dewi, N. K. (2020). Kesiapan Pelaksanaan “Dynamic Governance” Dalam Peningkatan Kualitas Pelayanan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (Bpjs) Kesehatan Di Kantor Layanan Operasional Kabupaten Lebak Provinsi Banten. *JIPAGS (Journal of Indonesian Public Administration and Governance Studies)*, 3(2). <http://dx.doi.org/10.31506/jipags.v3i2.7550>
- Dananjaya, I. M. M., Putra, I. B. B. B., Suwardana, I. P. A., & Septiadi, W. N. (2023). Digitalisasi pada Sistem Manajemen Pelayanan Masyarakat Desa Gunaksa-Klungkung. *Jurnal Peduli Masyarakat*, 5(3), 717-724. <https://doi.org/10.37287/jpm.v5i3.2170>
- Darianti, D., Dewi, V. E. D., & Herfiyanti, L. (2021). Implementasi Digitalisasi Rekam Medis Dalam Menunjang Pelaksanaan Electronic Medical Record Rs Cicendo. *Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan*, 4(3), 403-411. <https://doi.org/10.31850/makes.v4i3.975>

- Fatimah, S., & Mukarramah, S. K. (2023). Model Konseptual Untuk Transformasi Digital UKM Selama Pandemi Covid-19 Di Indonesia (R-Model Transformasi Digital). *Journal Social Society*, 3(1), 11–20. <https://doi.org/10.54065/jss.3.1.2023.341>
- Jatmiko, A., & Legong, G. M. (2023). Analisis Kualitas Pelayanan Akses Informasi E-Health Menggunakan Metode E-GovQual. *Jurnal Informatika Polinema*, 10(1). <https://doi.org/10.33795/jip.v10i1.1478>
- Kelsey, J., Nakaya, Y. S., & Santoso, I. G. (2023). Transformasi Digital Berkelanjutan Industri Perhotelan (Fokus: Studi Terhadap Industri Perhotelan Di Indonesia). *Journal Social Society*, 3(1), 1–10. <https://doi.org/10.54065/jss.3.1.2023.333>
- Lubis, M. T. R., Anshar, M. T., Winatha, M. D., Kurniawan, H., & Helmi, T. A. (2023). Pengaruh Media Digital, Pengembangan Karir dan Pelatihan Kerja Terhadap Kualitas Pelayanan Kepada Masyarakat Pada Kantor BPJS. *Journal of Trends Economics and Accounting Research*, 4(1), 260-282. <https://doi.org/10.47065/jtear.v4i1.638>
- Marlina, A., & Bimo, W. A. (2018). Digitalisasasi Bank Terhadap Peningkatan Pelayanan Dan Kepuasan Nasabah Bank. *Inovator*, 7(1), 14-34. <https://doi.org/10.32832/inovator.v7i1.1458>
- Martins, P. N., & Sudarmo, S. (2023). Strategi Pengembangan Sumber Daya Manusia Untuk Meningkatkan Kualitas Pelayanan Publik di Kota Dili. *Jurnal Mahasiswa Wacana Publik*, 3(1), 76-87. <https://doi.org/10.20961/wp.v3i1.75893>
- Mulyana, T., Nopendri, N., Putra, S. A., Fakhurroja, H., Setyorini, S., Adytia, D., ... & Destian, D. (2022). Digitalisasi Pelayanan Posyandu Melalui Sistem Informasi Posyandu Berbasis Website di Posyandu Anyelir RW 09 Kelurahan Burangrang Kecamatan Lengkong Kota Bandung. *Charity: Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 5(1), 37-47. <https://doi.org/10.25124/charity.v5i1.3632>
- Nuraeni, H., Aprilianingsih, S., & Azijah, D. N. (2023). Implementasi Big Data Dalam Program Digitalisasi Mall Pelayanan Publik di Kabupaten Karawang. *PRAJA: Jurnal Ilmiah Pemerintahan*, 11(2), 138-146. <https://doi.org/10.55678/prj.v12i1.921>
- Oktaviarini, E., & Hariyati, R. T. S. (2023). Peran Pemimpin dalam Penerapan Telenursing Guna Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan di Era Digitalisasi. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 5(1), 1243-1250. <https://doi.org/10.31539/joting.v5i1.5126>
- Priyono, A., Agusnawan, A., Suryana, R., Priyani, A., Maulana, D. H., Al Aziz, A., ... & Nurfadilah, M. F. (2022). Rancang Bangun Aplikasi SINAR Desa Untuk Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kepada Masyarakat Di Desa Babatan Kuningan. *BERNAS: Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat*, 3(4), 928-935. <https://doi.org/10.31949/jb.v3i4.3176>
- Puspita, B., Zulkifli, Z., & Derriawan, D. (2022). Strategi Transformasi Digital Untuk Meningkatkan Kualitas Pelayanan Perusahaan Parkir di Indonesia. *Ekobisman: Jurnal Ekonomi Bisnis Manajemen*, 7(2), 155-176. <https://doi.org/10.35814/ekobisman.v7i2.5118>
- Sukmana, M., Hamka, H., Muldani, A., Yuninda, D., Sonia, E., & Indah, M. S. (2023). Penguatan Pelayanan Kesehatan Nci Centre Kalimantan melalui Digitalisasi Pemasaran pada Masa

- Pandemi Covid-19. Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 6(4), 1335-1343. [http://doi.org/ http://dx.doi.org/10.33024/jkpm.v6i4.8867](http://doi.org/http://dx.doi.org/10.33024/jkpm.v6i4.8867)
- Winarti, L. D. W., Afriani, T., & Mashudi, D. (2023). Implementasi Logbook Kompetensi Perawat Berbasis Digitalisasi. Journal of Telenursing (JOTING), 5(1), 896-907. <https://doi.org/10.31539/joting.v5i1.5455>
- Yulianti, D. T., Damayanti, D., & Prastowo, A. T. (2021). Pengembangan Digitalisasi Perawatan Kesehatan Pada Klink Pratama Sumber Mitra Bandar Lampung. Jurnal Teknologi Dan Sistem Informasi, 2(2), 32-39. <https://doi.org/10.33365/jtsi.v2i2.837>
- Zulham, M., Sukmawati, S., & Herdiana, B. (2023). Mengkaji Modal Sosial Bagi Masyarakat Perkotaan di Tengah Pandemi Covid-19 Melalui Gotong Royong Digital. Journal Social Society, 3(1), 21–31. <https://doi.org/10.54065/jss.3.1.2023.334>