

DAFTAR PUSTAKA

- Aarons, G. A., Hurlburt, M., & Horwitz, S. M. C. (2011). Advancing a conceptual model of evidence-based practice implementation in public service sectors. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 38(1). <https://doi.org/10.1007/s10488-010-0327-7>
- Agwunobi, A., & Osborne, P. (2016). Dynamic capabilities and healthcare: A framework for enhancing the competitive advantage of hospitals. *California Management Review*, 58(4). <https://doi.org/10.1525/cmr.2016.58.4.141>
- Ahearne, M., Mathieu, J., & Rapp, A. (2005). To empower or not to empower your sales force? An empirical examination of the influence of leadership empowerment behavior on customer satisfaction and performance. *Journal of Applied Psychology*, 90(5). <https://doi.org/10.1037/0021-9010.90.5.945>
- Ahlqvist, V., Norrman, A., & Jahre, M. (2020). Supply chain risk governance: Towards a conceptual multi-level framework. *Operations and Supply Chain Management*, 13(4). <https://doi.org/10.31387/oscm0430278>
- Akenroye, T. O. (2012). Factors influencing innovation in healthcare: a conceptual synthesis. *The Innovation Journal*, 17(2), 1.
- Alasad, J. (2002). Managing technology in the intensive care unit: The nurses' experience. *International Journal of Nursing Studies*, 39(4). [https://doi.org/10.1016/S0020-7489\(01\)00041-4](https://doi.org/10.1016/S0020-7489(01)00041-4)
- Ali, Z., Sun, H., & Ali, M. (2017). The impact of managerial and adaptive capabilities to stimulate organizational innovation in SMEs: a complementary PLS–SEM approach. *Sustainability*, 9(12), 2157.
- Alosani, M. S., Yusoff, R. Z., Al-Ansi, A. A., & Al-Dhaafri, H. S. (2021). The mediating role of innovation culture on the relationship between Six Sigma and organisational performance in Dubai police force. *International Journal of Lean Six Sigma*, 12(2), 368–398.
- Alphi. (2023, May 15). *Analisis SOAR untuk Inovasi dan Pertumbuhan: Mengidentifikasi Tren dan Teknologi yang Muncul*. <https://idmetafora.com/news/read/3403/Analisis-SOAR-untuk-Inovasi-dan-Pertumbuhan-Mengidentifikasi-Tren-dan-Teknologi-yang-Muncul.html>
- Alsmadi, M., Khan, Z., & McTavish, A. M. (2011). Evaluating competitive advantage priorities of SMEs in Jordan. *International Journal of Networking and Virtual Organisations*, 9(1). <https://doi.org/10.1504/IJNVO.2011.040933>
- Anthony Jnr, B. (2021). Implications of telehealth and digital care solutions during COVID-19 pandemic: a qualitative literature review. In *Informatics for Health and Social Care* (Vol. 46, Issue 1). <https://doi.org/10.1080/17538157.2020.1839467>

- Anvik, C., Vedeler, J. S., Wegener, C., Slettebø, Å., & Ødegård, A. (2020). Practice-based learning and innovation in nursing homes. *Journal of Workplace Learning*, 32(2). <https://doi.org/10.1108/JWL-09-2019-0112>
- Asnany. (2022). *Strategi Transformasi Sistem Kesehatan Melalui Regionalisasi Faskes Rujukan Di Wilayah Kepolisian Daerah Sulawesi Selatan (Sehat Negeriku)*.
- Assink, M. (2006). Inhibitors of disruptive innovation capability: A conceptual model. *European Journal of Innovation Management*, 9(2). <https://doi.org/10.1108/14601060610663587>
- Atkinson, M. K., & Singer, S. J. (2021). Managing Organizational Constraints in Innovation Teams: A Qualitative Study Across Four Health Systems. *Medical Care Research and Review*, 78(5). <https://doi.org/10.1177/1077558720925993>
- Ayuningtyas, D., & Misnaniarti. (2016). Determinants of quality of work life as an important issue to improve health workers performance in Indonesia. *Indian Journal of Public Health Research and Development*, 7(2). <https://doi.org/10.5958/0976-5506.2016.00085.1>
- Aziz, N. N. A., & Samad, S. (2016). Innovation and Competitive Advantage: Moderating Effects of Firm Age in Foods Manufacturing SMEs in Malaysia. *Procedia Economics and Finance*, 35. [https://doi.org/10.1016/s2212-5671\(16\)00032-0](https://doi.org/10.1016/s2212-5671(16)00032-0)
- Balas, E. A., & Chapman, W. W. (2018). Road map for diffusion of innovation in health care. In *Health Affairs* (Vol. 37, Issue 2). <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2017.1155>
- Bani-Hani, J. S., & Al-Omari, Z. (2012). The role of quality improvement factors in improving quality based operational performance: Applied study in private hospitals in Jordan. *International Journal of Business and Social Science*, 3(18).
- Barbosa, W., Zhou, K., Waddell, E., Myers, T., & Dorsey, E. R. (2020). Improving Access to Care: Telemedicine across Medical Domains. In *Annual Review of Public Health* (Vol. 42). <https://doi.org/10.1146/annurev-publhealth-090519-093711>
- Barchielli, C., Marullo, C., Bonciani, M., & Vainieri, M. (2021). Nurses and the acceptance of innovations in technology-intensive contexts: the need for tailored management strategies. *BMC Health Services Research*, 21(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-021-06628-5>
- Barnett, J., Vasileiou, K., Djemil, F., Brooks, L., & Young, T. (2011). Understanding innovators' experiences of barriers and facilitators in implementation and diffusion of healthcare service innovations: A qualitative study. *BMC Health Services Research*, 11. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-11-342>

- Barney, J. B. (2001). Resource-based theories of competitive advantage: A ten-year retrospective on the resource-based view. *Journal of Management*, 27(6). <https://doi.org/10.1177/014920630102700602>
- Beard, C., & Easingwood, C. (1996). New product launch: Marketing action and launch tactics for high-technology products. *Industrial Marketing Management*, 25(2), 87–103.
- Benson, T. (2019). Digital innovation evaluation: User perceptions of innovation readiness, digital confidence, innovation adoption, user experience and behaviour change. *BMJ Health and Care Informatics*, 26(1). <https://doi.org/10.1136/bmjhci-2019-000018>
- Berwick, D. M. (2003). Disseminating innovations in health care. *Jama*, 289(15), 1969–1975.
- Bichescu, B. C., Bradley, R. v., Smith, A. L., & Wei, W. (2018). Benefits and implications of competing on process excellence: Evidence from California hospitals. *International Journal of Production Economics*, 202. <https://doi.org/10.1016/j.ijpe.2018.05.013>
- Birken, S. A., Lee, S. Y. D., Weiner, B. J., Chin, M. H., Chiu, M., & Schaefer, C. T. (2015). From strategy to action: How top managers' support increases middle managers' commitment to innovation implementation in health care organizations. *Health Care Management Review*, 40(2). <https://doi.org/10.1097/HMR.0000000000000018>
- Bititci, U. S., Martinez, V., Albores, P., & Mendibil, K. (2003). Creating and sustaining competitive advantage in collaborative systems: The what and the how. *Production Planning and Control*, 14(5). <https://doi.org/10.1080/0953728032000112331>
- Bunn, F., Goodman, C., Corazzini, K., Sharpe, R., Handley, M., Lynch, J., Meyer, J., Denning, T., & Gordon, A. L. (2020). Setting priorities to inform assessment of care homes' readiness to participate in healthcare innovation: A systematic mapping review and consensus process. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17(3). <https://doi.org/10.3390/ijerph17030987>
- Cain, M., & Mittman, R. (2002). Diffusion of Innovation in Health Care. *Ihealthreports*, May.
- Cannavale, C., Esemio Tamaro, A., Leone, D., & Schiavone, F. (2022). Innovation adoption in inter-organizational healthcare networks – the role of artificial intelligence. In *European Journal of Innovation Management* (Vol. 25, Issue 6). <https://doi.org/10.1108/EJIM-08-2021-0378>
- Carpenter, D., Hassell, S., Mardon, R., Fair, S., Johnson, M., Siegel, S., & Nix, M. (2018). Using Learning Communities to Support Adoption of Health Care Innovations. *Joint Commission Journal on Quality and Patient Safety*, 44(10). <https://doi.org/10.1016/j.jcjq.2018.03.010>

- Chuang, E., Jason, K., & Morgan, J. C. (2011). Implementing complex innovations: Factors influencing middle manager support. *Health Care Management Review, 36*(4). <https://doi.org/10.1097/HMR.0b013e3182100cc2>
- Colla, C., Bynum, J., Austin, A., & Skinner, J. (2016). *Hospital competition, quality, and expenditures in the US Medicare population*. National Bureau of Economic Research.
- Collier, E. (2007). *Operation Management an Integrated Goods and services. Approach, Thomson, South, Western, USA International, Student Edition*.
- Cooper, Z., Gibbons, S., Jones, S., & Mcguire, A. (2011). Does hospital competition save lives? Evidence from the English NHS patient choice reforms. *Economic Journal, 121*(554). <https://doi.org/10.1111/j.1468-0297.2011.02449.x>
- Cooper, Z., Gibbons, S., & Skellern, M. (2018). Does competition from private surgical centres improve public hospitals' performance? Evidence from the English National Health Service. *Journal of Public Economics, 166*. <https://doi.org/10.1016/j.jpubeco.2018.08.002>
- Costello, T., & Prohaska, B. (2013). *Innovation. ITPro* (Vol. 15, Issue 3, pp. 62–64).
- Cramm, J. M., Strating, M. M. H., Bal, R., & Nieboer, A. P. (2013). A large-scale longitudinal study indicating the importance of perceived effectiveness, organizational and management support for innovative culture. *Social Science and Medicine, 83*. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2013.01.017>
- Crosno, J., Dahlstrom, R., & Friend, S. B. (2020). Assessments of equivocal salesperson behavior and their influences on the quality of buyer-seller relationships. *Journal of Personal Selling and Sales Management, 40*(3). <https://doi.org/10.1080/08853134.2020.1742134>
- Dafny, L. S., & Lee, T. H. (2016). Health care needs real competition. *Harvard Business Review, 2016*(December).
- Damanpour, F. (1991). Organizational innovation: a meta-analysis of effects of determinants and moderators. *Academy of Management Journal, 34*(3). <https://doi.org/10.2307/256406>
- Dangayach, G. S., & Deshmukh, S. G. (2006). An exploratory study of manufacturing strategy practices of machinery manufacturing companies in India. *Omega, 34*(3). <https://doi.org/10.1016/j.omega.2004.10.009>
- Davis, F. D., Granić, A., & Marangunić, N. (2023). The technology acceptance model 30 years of TAM. *Technology*.
- Deutschmann, J., Harman, R., & Bar-Iltzhack, I. (1998). An innovative method for low cost, autonomous navigation for low Earth orbit satellites. *AIAA/AAS Astrodynamics Specialist Conference and Exhibit, 4183*.

- Devers, K. J., Brewster, L. R., & Casalino, L. P. (2003). Changes in hospital competitive strategy: A new medical arms race? *Health Services Research, 38*(1 II). <https://doi.org/10.1111/1475-6773.00124>
- Diab, S. M. (2013). Using the Competitive Dimensions to Achieve Competitive advantage (A Study on Jordanian private hospitals). *International Journal of Academic Research in Business and Social Sciences, 3*(7). <https://doi.org/10.6007/ijarbss/v3-i7/101>
- Dimartino, L. D., Birken, S. A., Hanson, L. C., Trogdon, J. G., Clary, A. S., Weinberger, M., Reeder-Hayes, K., & Weiner, B. J. (2018). The influence of formal and informal policies and practices on health care innovation implementation: A mixed-methods analysis. *Health Care Management Review, 43*(3). <https://doi.org/10.1097/HMR.0000000000000193>
- Dingler, A., & Enkel, E. (2016). Socialization and innovation: Insights from collaboration across industry boundaries. *Technological Forecasting and Social Change, 109*. <https://doi.org/10.1016/j.techfore.2016.05.017>
- Dirisu, J. I., Iyiola, O., & Ibidunni, O. S. (2013). Product Differentiation: A tool of competitive advantage and optimal organizational performance (A study of Unilever Nigeria PLC). *European Scientific Journal, 9*(34).
- Dixon, B. E., & Cusack, C. M. (2022). Measuring the value of health information exchange. *Health Information Exchange: Navigating and Managing a Network of Health Information Systems, 379–398*. <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-90802-3.00012-5>
- Dohan, M. S., Green, M., & Tan, J. (2017). The impact of healthcare informatics competencies on dynamic capabilities: A multilevel study of paramedic services. *Health Policy and Technology, 6*(4). <https://doi.org/10.1016/j.hlpt.2017.07.009>
- Douglas, T. J., & Ryman, J. A. (2003). Understanding competitive advantage in the general hospital industry: Evaluating strategic competencies. *Strategic Management Journal, 24*(4). <https://doi.org/10.1002/smj.301>
- Drohomeretski, E., Gouvea Da Costa, S. E., Pinheiro De Lima, E., & Garbuio, P. A. D. R. (2014). Lean, six sigma and lean six sigma: An analysis based on operations strategy. *International Journal of Production Research, 52*(3). <https://doi.org/10.1080/00207543.2013.842015>
- Drummond, M.E., Sculpher, M.J., Torrance, G. W. (2006). Methods for The Economic Evaluation of Health Care Programme. *Journal of Epidemiology & Community Health, 60*.
- Dryden-Palmer, K. D., Parshuram, C. S., & Berta, W. B. (2020). Context, complexity and process in the implementation of evidence-based innovation: A realist informed review. *BMC Health Services Research, 20*(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-020-4935-y>

- Emiralioglu, R., & Sönmez, B. (2021). The relationship of nursing work environment and innovation support with nurses' innovative behaviours and outputs. *Journal of Nursing Management*, 29(7). <https://doi.org/10.1111/jonm.13354>
- Engle, R. L., Lopez, E. R., Gormley, K. E., Chan, J. A., Charns, M. P., & van Deusen Lukas, C. (2017). What roles do middle managers play in implementation of innovative practices? *Health Care Management Review*, 42(1). <https://doi.org/10.1097/HMR.0000000000000090>
- Eshaq, M. D. A. S. (2022). The Effect of TQM and Innovation on Organizational Performance of Dubai Police: The Mediating Role of Organizational Culture. *Journal of Contemporary Issues and Thought*, 12(2), 28–40.
- Evers, K. E., Castle, P. H., Prochaska, J. O., & Prochaska, J. M. (2014). Examining relationships between multiple health risk behaviors, well-being, and productivity. *Psychological Reports*, 114(3). <https://doi.org/10.2466/13.01.PR0.114k25w4>
- Farinha, L., Nunes, S., Ferreira, J. J., & Fernandes, A. (2018). Understanding the foundations of global competitive advantage of nations. *Competitiveness Review*, 28(5). <https://doi.org/10.1108/CR-10-2016-0063>
- Fitzgibbon, M. L., Kong, A., Tussing-Humphreys, L., Riekert, K. A., Ockene, J. K., & Pbert, L. (2014). Understanding population health from multi-level and community-based models. *The Handbook of Health Behavior Change*, 4, 22–41.
- Flessa, S., & Huebner, C. (2021). Innovations in Health Care—A Conceptual Framework. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(19), 10026.
- Fleuren, M., Wiefferink, K., & Paulussen, T. (2004). Determinants of innovation within health care organizations. Literature review and Delphi study. In *International Journal for Quality in Health Care* (Vol. 16, Issue 2). <https://doi.org/10.1093/intqhc/mzh030>
- Francis, T., & Hoefel, F. (2018). True Gen': Generation Z and its implications for companies. *McKinsey & Company*, 12, 1–10.
- Ganzer, P. P., Chais, C., & Olea, P. M. (2017). Product, process, marketing and organizational innovation in industries of the flat knitting sector. *RAI Revista de Administração e Inovação*, 14(4). <https://doi.org/10.1016/j.rai.2017.07.002>
- García-Goñi, M., Maroto, A., & Rubalcaba, L. (2007). Innovation and motivation in public health professionals. *Health Policy*, 84(2–3). <https://doi.org/10.1016/j.healthpol.2007.05.006>
- Garland, A. F., Bickman, L., & Chorpita, B. F. (2010). Change what? Identifying quality improvement targets by investigating usual mental health care.

- Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 37(1–2). <https://doi.org/10.1007/s10488-010-0279-y>
- Gemünden, H. G., Salomo, S., & Hölzle, K. (2007). Role models for radical innovations in times of open innovation. *Creativity and Innovation Management*, 16(4). <https://doi.org/10.1111/j.1467-8691.2007.00451.x>
- Ghuri, P., Wang, F., Elg, U., & Rosendo-Ríos, V. (2016). Market driving strategies: Beyond localization. *Journal of Business Research*, 69(12), 5682–5693.
- Ghiasi, A., Zengul, F. D., Ozaydin, B., Oner, N., & Breland, B. K. (2018). The impact of hospital competition on strategies and outcomes of hospitals: A systematic review of the US hospitals 1996-2016. *Journal of Health Care Finance*, 44(2).
- Glanz, K., Rimer, B. K., & Viswanath, K. (2015). Health behavior: theory, research, and practice. In *Jossey-bass public health*.
- Glover, W. J., Nissinboim, N., & Naveh, E. (2020). Examining innovation in hospital units: A complex adaptive systems approach. *BMC Health Services Research*, 20(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05403-2>
- Goduscheit, R. C. (2014). Innovation promoters - A multiple case study. *Industrial Marketing Management*, 43(3). <https://doi.org/10.1016/j.indmarman.2013.12.020>
- Goes, J. B., & Park, S. H. (1997). Interorganizational links and innovation: The case of hospital services. *Academy of Management Journal*, 40(3). <https://doi.org/10.2307/257058>
- Guarcello, C., & Raupp, E. (2021). Pandemic and innovation in healthcare: The end-to-end innovation adoption model. *BAR - Brazilian Administration Review*, 18(3). <https://doi.org/10.1590/1807-7692bar2021210009>
- Günzel-Jensen, F., Hansen, J. R., Jakobsen, M. L. F., & Wulff, J. (2018). A Two-Pronged Approach? Combined Leadership Styles and Innovative Behavior. *International Journal of Public Administration*, 41(12). <https://doi.org/10.1080/01900692.2017.1303711>
- Han, H., & Hwang, J. (2018). Growing competition in the healthcare tourism market and customer retention in medical clinics: New and experienced travellers. *Current Issues in Tourism*, 21(6), 680–702.
- Hartson, R., & Pyla, P. S. (2012). Making It Work in the Real World. *The UX Book*, 831–861. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-385241-0.00024-5>
- Hasibuan, E. S. (2022). *Wajah polisi presisi: melahirkan banyak inovasi dan prestasi*. Murai Kencana.
- Hasnidar, H., Tasnim, T., Samsider, S., Widi Hidayati, M., Fhirawati, Meda, Y., Ismail, M., Andi Eka, Y., Andi, S., Ratna Puspita, P., Efendi, S., & Sulfianti. (2020). *Ilmu Kesehatan Masyarakat*. Yayasan Kita Menulis.

- Hatani, L. (2022). The Role of Innovation as Mediation from the Influences of Knowledge Sharing and Strategic Location towards Competitive Advantage in SMEs Southeast Sulawesi Province. *JDM (Jurnal Dinamika Manajemen)*, 13(1), 101–119.
- Hauschildt, J., Salomo, S., Kock, A., & Schultz, C. (2016). *Innovationsmanagement*. Vahlen.
- Helfrich, C. D., Weiner, B. J., McKinney, M. M., & Minasian, L. (2007). Determinants of implementation effectiveness: Adapting a framework for complex innovations. *Medical Care Research and Review*, 64(3). <https://doi.org/10.1177/1077558707299887>
- Hendricks, J. M., & Cope, V. C. (2013). Generational diversity: What nurse managers need to know. In *Journal of Advanced Nursing* (Vol. 69, Issue 3). <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.06079.x>
- Hernandez, S. E., Conrad, D. A., Marcus-Smith, M. S., Reed, P., & Watts, C. (2013). Patient-centered innovation in health care organizations: A conceptual framework and case study application. *Health Care Management Review*, 38(2). <https://doi.org/10.1097/HMR.0b013e31825e718a>
- Herzlinger, R. E. (2006). Why innovation in health care is so hard. In *Harvard Business Review* (Vol. 84, Issue 5).
- Hill, C. W. L., & Jones, G. R. (2007). Strategic management: An integrated approach. In *Strategic Management An Integrated Approach*.
- Hogan, S. J., & Coote, L. V. (2014). Organizational culture, innovation, and performance: A test of Schein's model. *Journal of Business Research*, 67(8), 1609–1621.
- Horibe, F. (2016). *Creating the innovation culture*. eBook Partnership.
- Hosseini, A. S., Soltani, S., & Mehdizadeh, M. (2018). Competitive advantage and its impact on new product development strategy (Case study: Toos Nirro technical firm). *Journal of Open Innovation: Technology, Market, and Complexity*, 4(2). <https://doi.org/10.3390/joitmc4020017>
- Hulu, F. (2020). Pengaruh kreativitas belajar dan soft skill mahasiswa terhadap kesiapan kerja mahasiswa pendidikan bisnis 2016. *Niagawan*, 9(3), 263–270.
- Hunter, R. B., Winston, F. K., Dehel, P., Oh, K., Nicklas, J., & Hartung, H. (2021). SPRINTing to Innovation: Children's Hospital of Philadelphia's Strategic Approach to Discovering Its Untapped Innovation Potential. *Academic Medicine*, 96(4). <https://doi.org/10.1097/ACM.0000000000003852>
- Hyrkäs, P., Haukipuro, L., Väinämö, S., Iivari, M., Sachinopoulou, A., & Majava, J. (2020). Collaborative innovation in healthcare: A case study of hospitals as innovation platforms. *International Journal of Value Chain Management*, 11(1). <https://doi.org/10.1504/IJVC.2020.105475>

- Indriyaningrum, E., & Fachrunnisa, O. (2021). A Model for Sustainable Competitive Advantage Improvement of Batik SMEs at Central Java Province and DIY (Special Region of Yogyakarta). *Jurnal Aplikasi Bisnis Dan Manajemen (JABM)*, 7(2), 272.
- Iwai, K. (1984). Schumpeterian dynamics. An evolutionary model of innovation and imitation. *Journal of Economic Behavior and Organization*, 5(2). [https://doi.org/10.1016/0167-2681\(84\)90017-9](https://doi.org/10.1016/0167-2681(84)90017-9)
- Jacobs, S. R., Weiner, B. J., Reeve, B. B., Hofmann, D. A., Christian, M., & Weinberger, M. (2015). Determining the predictors of innovation implementation in healthcare: A quantitative analysis of implementation effectiveness. *BMC Health Services Research*, 15(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-014-0657-3>
- Jain, S. H. (2017). The health care innovation bubble. *Healthcare*, 5(4). <https://doi.org/10.1016/j.hjdsi.2017.08.002>
- Jansen, J. J. P., Van Den Bosch, F. A. J., & Volberda, H. W. (2006). Exploratory innovation, exploitative innovation, and performance: Effects of organizational antecedents and environmental moderators. *Management Science*, 52(11). <https://doi.org/10.1287/mnsc.1060.0576>
- Jansen, J. J. P., van den Bosch, F. A. J., & Volberda, H. W. (2006). Exploratory innovation, exploitative innovation, and performance: Effects of organizational antecedents and environmental moderators. *Management Science*, 52(11). <https://doi.org/10.1287/mnsc.1060.0576>
- Jaskyte, K., & Dressler, W. W. (2005). Organizational culture and innovation in nonprofit human service organizations. *Administration in Social Work*, 29(2). https://doi.org/10.1300/J147v29n02_03
- Jones, P. H. (2007). Socializing a knowledge strategy. In *Knowledge Management and Business Strategies: Theoretical Frameworks and Empirical Research*. <https://doi.org/10.4018/978-1-59904-486-6.ch007>
- Jønsson, T. F., Unterrainer, C. M., & Kähler, H. G. (2022). Do autonomous and trusting hospital employees generate, promote and implement more ideas? The role of distributed leadership agency. *European Journal of Innovation Management*, 25(1). <https://doi.org/10.1108/EJIM-08-2019-0234>
- Joseph, M. L. (2015). Organizational culture and climate for promoting innovativeness. *Journal of Nursing Administration*, 45(3). <https://doi.org/10.1097/NNA.0000000000000178>
- Jungmeier, G. (2017). The Biorefinery Fact Sheet. *The International Journal of Life Cycle Assessment*, 23(1).
- Kaplan, R. S., & Porter, M. E. (2011). How to solve the cost crisis in health care. *Harvard Business Review*, 89(9).

- Kelly, C. J., & Young, A. J. (2017). Promoting innovation in healthcare. *Future Healthcare Journal*, 4(2), 121.
- Kemendes RI. (2023). *Rekap RS Per Pemilik (Nasional)*. https://sirs.kemkes.go.id/fo/home/dashboard_rs?id=0
https://sirs.kemkes.go.id/fo/home/dashboard_rs?id=0
- Keown, O. P., Parston, G., Patel, H., Rennie, F., Saoud, F., al Kuwari, H., & Darzi, A. (2014). Lessons from eight countries on diffusing innovation in health care. *Health Affairs*, 33(9). <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2014.0382>
- Kharub, M., & Sharma, R. (2017). Comparative analyses of competitive advantage using Porter diamond model (the case of MSMEs in Himachal Pradesh). *Competitiveness Review*, 27(2). <https://doi.org/10.1108/CR-02-2016-0007>
- Klein, R. (2012). Assimilation of Internet-based purchasing applications within medical practices. *Information and Management*, 49(3–4). <https://doi.org/10.1016/j.im.2012.02.001>
- Knierim, K., Palmer, C., Kramer, E. S., Rodriguez, R. S., Vanwyk, J., Shmerling, A., Smith, P., Holmstrom, H., Bacak, B. S., Levey, S. M. B., Staton, E. W., & Holtrop, J. S. (2021). Lessons Learned during COVID-19 That Can Move Telehealth in Primary Care Forward. *Journal of the American Board of Family Medicine*, 34. <https://doi.org/10.3122/JABFM.2021.S1.200419>
- Kondasani, R. K. R., & Panda, R. K. (2015). Customer perceived service quality, satisfaction and loyalty in Indian private healthcare. *International Journal of Health Care Quality Assurance*, 28(5). <https://doi.org/10.1108/IJHCQA-01-2015-0008>
- Kotler, P., & Keller, K. L. (2008). *Manajemen Pemasaran (Edisi Kedua Belas)*, Cetakan Ketiga. Jakarta: PT. Indeks.
- Kuczarski, T. D. (2003). What is innovation? And why aren't companies doing more of it? *Journal of Consumer Marketing*, 20(6). <https://doi.org/10.1108/07363760310499110>
- Kuncoro, W., & Suriani, W. O. (2018). Achieving sustainable competitive advantage through product innovation and market driving. *Asia Pacific Management Review*, 23(3). <https://doi.org/10.1016/j.apmr.2017.07.006>
- Lawson-Body, A., Illia, A., Willoughby, L., & Lee, S. (2014). Innovation characteristics influencing veterans' adoption of e-government services. *Journal of Computer Information Systems*, 54(3), 34–44.
- Leal-Rodríguez, A. L., Roldán, J. L., Leal, A. G., & Ortega-Gutiérrez, J. (2013). Knowledge management, relational learning, and the effectiveness of innovation outcomes. *Service Industries Journal*, 33(13–14). <https://doi.org/10.1080/02642069.2013.815735>

- Lee, Y. H., Hsieh, Y. C., & Hsu, C. N. (2011). Adding innovation diffusion theory to the technology acceptance model: Supporting employees' intentions to use e-learning systems. *Educational Technology and Society*, 14(4).
- Leone, D., Schiavone, F., Appio, F. P., & Chiao, B. (2021). How does artificial intelligence enable and enhance value co-creation in industrial markets? An exploratory case study in the healthcare ecosystem. *Journal of Business Research*, 129. <https://doi.org/10.1016/j.jbusres.2020.11.008>
- Li, S., Ragu-Nathan, B., Ragu-Nathan, T. S., & Subba Rao, S. (2006). The impact of supply chain management practices on competitive advantage and organizational performance. *Omega*, 34(2). <https://doi.org/10.1016/j.omega.2004.08.002>
- Linda, M. roza, Patrisia, D., Thabrani, G., & Yonita, R. (2020). Competitive advantage throught innovation, human capital and knowledge management. *International Journal of Advanced Science and Technology*, 29(3).
- Lombardi, M. M., Spratling, R. G., Pan, W., & Shapiro, S. E. (2018). Measuring Organizational Capacity to Accelerate Health Care Innovation in Academic Health Centers. *Quality Management in Health Care*, 27(1). <https://doi.org/10.1097/QMH.0000000000000157>
- Longo, F., Siciliani, L., Moscelli, G., & Gravelle, H. (2019). Does hospital competition improve efficiency? The effect of the patient choice reform in England. *Health Economics (United Kingdom)*, 28(5). <https://doi.org/10.1002/hec.3868>
- Mabes Polri. (2005). *Grand Strategi Polri Menuju 2005 -2025*.
- Mahadevan, B. (2015). Operations management: Theory and practice. In *Pearson*.
- Mahadewi, E. P. (2022). *Mutu pelayanan rumah sakit antara harapan dan kenyataan*. https://lms-paralel.esaunggul.ac.id/pluginfile.php?file=%2F374623%2Fmod_resource%2Fcontent%2F32%2FModul%20Man%20Mutu%20Sesi%20OL%2002.pdf
- Mahasneh, Dr. M. S. M., Alnahdi, Dr. S. A., S. Bani-Hani, Dr. J., Mahasneh, Dr. M. S. M., Alnahdi, Dr. S. A., & S. Bani-Hani, Dr. J. (2020). Innovation in Health Services alignment with the Competitive Advantage Achievement in Private Hospitals in Saudi Arabia: Strategic Evidence. *International Journal of Business and Social Science*, 11(3). <https://doi.org/10.30845/ijbss.v11n3a8>
- Maidin, A. R., Maidin, A., Maidin, W., Maidin, A., & Muttaqien, A. R. (2020). *Manajemen Strategi*. Awal Jaya Mandiri.
- Makridakis, S. (2017). The forthcoming Artificial Intelligence (AI) revolution: Its impact on society and firms. In *Futures* (Vol. 90). <https://doi.org/10.1016/j.futures.2017.03.006>

- Martin, L. R., & DiMatteo, M. R. (2014). *The Oxford handbook of health communication, behavior change, and treatment adherence*. Oxford Library of Psychology.
- Masood, M., & Afsar, B. (2017). Transformational leadership and innovative work behavior among nursing staff. *Nursing Inquiry*, 24(4). <https://doi.org/10.1111/nin.12188>
- Mayastinasari, V., Lufpi, B., & Earlyanti, N. I. (2019). *The Construction of National Police Human Resource Empowerment in Facing the Challenges of Industrial Revolution 4.0 in Regional Police Indonesia, East Java*. <https://doi.org/10.2991/icoi-19.2019.35>
- McHugh, M., Humphreys, P., & McLvor, R. (2003). Buyer-Supplier Relationships and Organizational Health. *Journal of Supply Chain Management*, 39(1). <https://doi.org/10.1111/j.1745-493X.2003.tb00151.x>
- Miron-Sspektor, E., Erez, M., & Naveh, E. (2011). The effect of conformist and attentive-to-detail members on team innovation: Reconciling the innovation paradox. *Academy of Management Journal*, 54(4). <https://doi.org/10.5465/AMJ.2011.64870100>
- Mohr, L. B. (1969). Determinants of innovation in organizations. *American Political Science Review*, 63(1), 111–126.
- Moore, A. D. (2002). Intellectual property, innovation, and social progress: the case against incentive based arguments. *Hamline L. Rev.*, 26, 601.
- Mukherji, S. (2011). Vaatsalya hospitals: Inclusiveness through proximity. *Case Study*). *United Nations Development Programme, Growing Inclusive Markets Series*.
- Naranjo-Valencia, J. C., Jiménez-Jiménez, D., & Sanz-Valle, R. (2016). Studying the links between organizational culture, innovation, and performance in Spanish companies. *Revista Latinoamericana de Psicología*, 48(1), 30–41.
- Nelson, D. L., & Quick, J. C. (2013). *Organizational behavior: Science, the real world, and you*. Cengage learning.
- Nemati, A. R., Khan, K., & Iftikhar, M. (2010). Impact of innovation on customer satisfaction and brand loyalty, a study of mobile phones users in Pakistan. *European Journal of Social Sciences*, 16(2).
- Nembhard, I. M., & Lee, Y. S. H. (2017). Editorial: Time for more creativity in health care management research and practice. In *Health Care Management Review* (Vol. 42, Issue 3). <https://doi.org/10.1097/HMR.0000000000000171>
- Nieboer, A. P., & Strating, M. M. H. (2012). Innovative culture in long-term care settings: The influence of organizational characteristics. *Health Care Management Review*, 37(2). <https://doi.org/10.1097/HMR.0b013e318222416b>

- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan Tahun 2012*.
- Nustini, Y. (2006). Determinants of sustainable competitive advantage due to an it-enabled strategy. *Jurnal Siasat Bisnis*, 11(1).
- OECD. (2019). OECD Employment Outlook 2019: The Future of Work. In *OECD Publishing*.
- Ogburn, W. F. (1957). Cultural Lag as Theory. *Sociology and Social Research*, 41.
- Omachonu, V. K., & Einspruch, N. G. (2010). Innovation in healthcare delivery systems: A conceptual framework. *Innovation Journal*, 15(1).
- Ottaviano, M. E. (2004). Assessing and Improving the enablers of innovation: the development of an Innovation Capability Assessment instrument. In *Australian Graduate School of Entrepreneurship*.
- Pasinringi, S. A., Rivai, F., & Km, S. (2022). *Budaya keselamatan pasien dan kepuasan kerja*. Nas Media Pustaka.
- Pemerintah RI. (2007). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2007 tentang rencana pembangunan jangka panjang nasional tahun 2005-2025*. Eko Jaya.
- Pemerintah RI. (2020). *Peraturan Presiden Nomor 18 Tahun 2020 tentang Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional Tahun 2020-2024*.
- Perkap 11. (2011). *Peraturan Kapolri Nomor 11 tahun 2011 Tentang Susunan Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Bhayangkara Polri*.
- Permenkes RI. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2019 tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit*.
- Perpres RI. (2021). *Pepres Nomor 85 Tahun 2021 Tentang Rencana Kerja Pemerintah Tahun 2022*.
- Pierce, W., Schroeder, D., & Suchecki, R. (2021). Telehealth in Latin America: Progress, Challenges, and Opportunities in the Face of COVID-19. *Telehealth and Medicine Today*. <https://doi.org/10.30953/tmt.v6.238>
- Plsek, P. E., & Wilson, T. (2001). Complexity science: Complexity, leadership, and management in healthcare organisations. In *British Medical Journal* (Vol. 323, Issue 7315). <https://doi.org/10.1136/bmj.323.7315.746>
- Pohle, G., & Chapman, M. (2006). IBM's global CEO report 2006: Business model innovation matters. *Strategy and Leadership*, 34(5). <https://doi.org/10.1108/10878570610701531>
- Porter, M. E. (2008). The five competitive forces that shape strategy. *Harvard Business Review*, 86(1).

- Porter, M. E., & Teisberg, E. O. (2007). How physicians can change the future of health care. In *JAMA* (Vol. 297, Issue 10). <https://doi.org/10.1001/jama.297.10.1103>
- Prajogo, D. I., & Ahmed, P. K. (2006). Relationships between innovation stimulus, innovation capacity, and innovation performance. *R and D Management*, 36(5). <https://doi.org/10.1111/j.1467-9310.2006.00450.x>
- Pramono, G. E. (2022, December 7). *Pembekalan Wakapolri Pada Pembukaan Rakorbin SDM Dan PNS Polri T.A. 2022*.
- Pratama, A. (2012). *Analisa kelayakan pengembangan RS Bhayangkara Brimob tahun 2008-2012* [Universitas Indonesia]. <https://lib.ui.ac.id/detail?id=20377335&lokasi=lokal>
- Priya, G. D., & Jabarethina, G. (2016). A study on sustainable competitive advantage by managing service quality at a multi speciality corporate hospital, Chennai. *Prabandhan: Indian Journal of Management*, 9(7). <https://doi.org/10.17010/pijom/2016/v9i7/97787>
- Propper, C., Burgess, S., & Green, K. (2004). Does competition between hospitals improve the quality of care? Hospital death rates and the NHS internal market. *Journal of Public Economics*, 88(7–8). [https://doi.org/10.1016/S0047-2727\(02\)00216-5](https://doi.org/10.1016/S0047-2727(02)00216-5)
- Pujani, V., Sermiaty, R., & Kotama, D. T. W. (2019). Kesiapan Mengadopsi Sistem Informasi Pada Rumah Sakit Pemerintah di Kota Padang. *Jurnal Nasional Teknologi Dan Sistem Informasi*, 5(1), 9–16.
- Pusdokkes Polri. (2022). *Rencana Kerja Rumkit Bhayangkara Pusat Pusdokkes Polri tahun 2022*. <http://www.rumkitpolrisukanto.com/wp-content/uploads/2022/11/NARASI-RENJA-2022.pdf>
- Putteeraj, M., Bhungee, N., Somanah, J., & Moty, N. (2022). Assessing E-Health adoption readiness using diffusion of innovation theory and the role mediated by each adopter's category in a Mauritian context. *International Health*, 14(3). <https://doi.org/10.1093/inthealth/ihab035>
- Raman, A. V., & Björkman, J. W. (2008). Public-private partnerships in health care in India: Lessons for developing countries. In *Public-Private Partnerships in Health Care in India: Lessons for Developing Countries*. <https://doi.org/10.4324/9780203886557>
- Reed, P., Conrad, D. A., Hernandez, S. E., Watts, C., & Marcus-Smith, M. (2012). Innovation in patient-centered care: Lessons from a qualitative study of innovative health care organizations in Washington State. *BMC Family Practice*, 13. <https://doi.org/10.1186/1471-2296-13-120>
- Reio, T. G. (2012). Socialization-Related Learning. In N. M. Seel (Ed.), *Encyclopedia of the Sciences of Learning* (pp. 3126–3128). Springer US. https://doi.org/10.1007/978-1-4419-1428-6_333

- Renkema, M., de Leede, J., & van Zyl, L. E. (2021). High-involvement HRM and innovative behaviour: The mediating roles of nursing staff's autonomy and affective commitment. *Journal of Nursing Management*, 29(8). <https://doi.org/10.1111/jonm.13390>
- Ritter, W. (2018). *Allgemeine Wirtschaftsgeographie: eine systemtheoretisch orientierte Einführung*. Walter de Gruyter GmbH & Co KG.
- Robert, G., Greenhalgh, T., MacFarlane, F., & Peacock, R. (2009). Organisational factors influencing technology adoption and assimilation in the NHS: a systematic literature review. *Report for the National Institute for Health Research Service Delivery and Organisation Programme*.
- Rogers, E. (1983). Diffusion of Innovations. In *The Free Press*.
- Rogers, E. M. (1962). *Diffusion of Innovations (1st ed.)*. Free Press of Glencoe. <https://books.google.co.id/books?id=zw0-AAAAIAAJ>
- Rogers, E. M. (1983). *Diffusion of Innovations (3rd ed.)*. Free Press of Glencoe. <https://books.google.co.id/books?id=zw0-AAAAIAAJ>
- Rogers, E. M. (1995). Lessons for guidelines from the diffusion of innovations. *The Joint Commission Journal on Quality Improvement*, 21(7), 324–328.
- Rogers, E. M. (2004). A prospective and retrospective look at the diffusion model. *Journal of Health Communication*, 9. <https://doi.org/10.1080/10810730490271449>
- Rogers, E. M., Singhal, A., & Quinlan, M. M. (2014). *Diffusion of innovations*. Routledge.
- Rogowski, J., Jain, A. K., & Escarce, J. J. (2007). Hospital competition, managed care, and mortality after hospitalization for medical conditions in California. *Health Services Research*, 42(2). <https://doi.org/10.1111/j.1475-6773.2006.00631.x>
- Rokstad, A. M. M., Vatne, S., Engedal, K., & Selbæk, G. (2015). The role of leadership in the implementation of person-centred care using Dementia Care Mapping: A study in three nursing homes. *Journal of Nursing Management*, 23(1). <https://doi.org/10.1111/jonm.12072>
- Romney, M., & Steinbart, P. J. (2017). Sistem Informasi Akuntansi. *Sistem Informasi Akuntansi*. Jakarta: Salemba Empat.
- RS Bhayangkara. (2022). *Data kinerja keuangan dan pelayanan RS Bhayangkara Makassar*.
- Saaty, T., & Vargas, L. (2012). Models, methods, concepts & applications of the analytic hierarchy process. In ... *-Driven Demand and Operations Management Models*. <https://doi.org/10.1007/978-1-4614-3597-6>

- Saidi, T., de Villiers, K., & Douglas, T. S. (2017). The sociology of space as a catalyst for innovation in the health sector. *Social Science and Medicine*, 180. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2017.03.015>
- Salema, G., & Buvik, A. (2016). The impact of buyer-supplier integration on supplier logistics performance in the hospital sector in Tanzania: The moderation effect of buyers' cross functional integration. *International Journal of Procurement Management*, 9(2). <https://doi.org/10.1504/IJPM.2016.075263>
- Schein, E. H. (1983). *Organizational culture: A dynamic model*.
- Schultz, C., Zippel-Schultz, B., & Salomo, S. (2012). Hospital innovation portfolios: Key determinants of size and innovativeness. *Health Care Management Review*, 37(2). <https://doi.org/10.1097/HMR.0b013e31822aa41e>
- Schultz, J. S., Sjøvold, E., & Andre, B. (2017). Can group climate explain innovative readiness for change? *Journal of Organizational Change Management*, 30(3). <https://doi.org/10.1108/JOCM-06-2016-0112>
- Shaygan, A. (2018). Landscape Analysis: What Are the Forefronts of Change in the US Hospitals? In *Innovation, Technology and Knowledge Management*. https://doi.org/10.1007/978-3-319-68987-6_6
- Shim, H. S., Jo, Y., & Hoover, L. T. (2015). Police transformational leadership and organizational commitment: Mediating role of organizational culture. *Policing: An International Journal of Police Strategies & Management*, 38(4), 754–774.
- Sholahuddin, S., Setyawan, A. A., & Trisnawati, R. (2017). *Pengaruh Karakteristik Inovasi terhadap Niat Mengadopsi Solopos Epaper*.
- Siciliani, L., & Straume, O. R. (2019). Competition and equity in health care markets. *Journal of Health Economics*, 64. <https://doi.org/10.1016/j.jhealeco.2018.12.002>
- Sila, I. (2015). The state of empirical research on the adoption and diffusion of business-to-business e-commerce. *International Journal of Electronic Business*, 12(3). <https://doi.org/10.1504/IJEB.2015.071386>
- Silver, J. K., Binder, D. S., Zubcevik, N., & Zafonte, R. D. (2016). Healthcare hackathons provide educational and innovation opportunities: a case study and best practice recommendations. *Journal of Medical Systems*, 40, 1–7.
- Singh, H., Dey, A. K., & Sahay, A. (2020). Exploring sustainable competitive advantage of multispecialty hospitals in dynamic environment. *Competitiveness Review*, 30(5). <https://doi.org/10.1108/CR-12-2018-0091>
- Skellern, M. (2016). The hospital as a multi-product firm: Measuring the effect of hospital competition using value-added, procedure-specific indicators of clinical quality. *London School of Economics, Unpublished Manuscript*.

- Slack, N., Chambers, S., & Johnston, R. (2010). *Operations management*. Pearson education.
- Somech, A., & Drach-Zahavy, A. (2013). Translating Team Creativity to Innovation Implementation: The Role of Team Composition and Climate for Innovation. *Journal of Management*, 39(3). <https://doi.org/10.1177/0149206310394187>
- Stacey, F. G., James, E. L., Chapman, K., Courneya, K. S., & Lubans, D. R. (2015). A systematic review and meta-analysis of social cognitive theory-based physical activity and/or nutrition behavior change interventions for cancer survivors. In *Journal of Cancer Survivorship* (Vol. 9, Issue 2). <https://doi.org/10.1007/s11764-014-0413-z>
- Tanakinjal, G. H., Deans, K., & Gray, B. (2011). Intention to adopt mobile marketing: an exploratory study in Labuan, Malaysia. *Asian Journal of Business Research*, 1(1).
- Taylor, R., Fuller, A., Halford, S., Lyle, K., & Teglborg, A. C. (2021). Translating employee-driven innovation in healthcare: Bricolage and the mobilization of scarce resources. *Public Money and Management*, 41(5). <https://doi.org/10.1080/09540962.2020.1824408>
- Thatte, A. A. (2007). Competitive advantage of a firm through supply chain responsiveness and SCM practices. *Doctoral Dissertation, University of Toledo*, 6112y(235).
- Thomas, P., McDonnell, J., McCulloch, J., While, A., Bosanquet, N., & Ferlie, E. (2005). Increasing capacity for innovation in bureaucratic Primary Care Organizations: A whole system participatory action research project. *Annals of Family Medicine*, 3(4). <https://doi.org/10.1370/afm.309>
- Timmermans, O., van Linge, R., van Petegem, P., van Rompaey, B., & Denekens, J. (2013). A contingency perspective on team learning and innovation in nursing. *Journal of Advanced Nursing*, 69(2). <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2012.06014.x>
- Toussaint, T., DaSilva, K., & Toussaint, J. S. (2016). How Atrius health is making the shift from volume to value. *Harvard Business Review*.
- UKEssays. (2018). *The Sustainable Competitive Advantage In Hospital Industry Marketing Essay*. <https://www.ukessays.com/essays/marketing/the-sustainable-competitive-advantage-in-hospital-industry-marketing-essay.php>
- Urquhart, R., Kendell, C., Folkes, A., Reiman, T., Grunfeld, E., & Porter, G. A. (2018). Making It Happen: Middle Managers' Roles in Innovation Implementation in Health Care. *Worldviews on Evidence-Based Nursing*, 15(6). <https://doi.org/10.1111/wvn.12324>
- van den Hoed, M. W., Backhaus, R., de Vries, E., Hamers, J. P. H., & Daniëls, R. (2022). *Factors contributing to innovation readiness in health care organizations: a scoping review*.

- Van Slyke, C., Lou, H., & Day, J. (2002). The Impact of Perceived Innovation Characteristics on Intention to Use Groupware. *Information Resources Management Journal (IRMJ)*, 15(1). <https://doi.org/10.4018/irmj.2002010101>
- Vargo, S. L., Wieland, H., & Akaka, M. A. (2015). Innovation through institutionalization: A service ecosystems perspective. *Industrial Marketing Management*, 44. <https://doi.org/10.1016/j.indmarman.2014.10.008>
- von Treuer, K., Karantzas, G., McCabe, M., Mellor, D., Konis, A., Davison, T. E., & O'Connor, D. (2018). Organizational factors associated with readiness for change in residential aged care settings. *BMC Health Services Research*, 18(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-018-2832-4>
- Walshe, K., & Shortell, S. M. (2004). When Things Go Wrong: How Health Care Organizations Deal With Major Failures. *Health Affairs*, 23(3). <https://doi.org/10.1377/hlthaff.23.3.103>
- Wang, K.-Y., & Ma, Q. (2010). An empirical investigation of product innovation and customer loyalty in telecommunication industry. *The 2nd International Conference on Information Science and Engineering*, 5616–5619.
- Weatherford, B., Bower, K. A., & Vitello-Cicciu, J. (2018). The CNO and Leading Innovation: Competencies for the Future. *Nursing Administration Quarterly*, 42(1). <https://doi.org/10.1097/NAQ.0000000000000263>
- Weiner, J. P., Bandeian, S., Hatef, E., Lans, D., Liu, A., & Lemke, K. W. (2021). In-Person and Telehealth Ambulatory Contacts and Costs in a Large US Insured Cohort before and during the COVID-19 Pandemic. *JAMA Network Open*, 4(3). <https://doi.org/10.1001/jamanetworkopen.2021.2618>
- White, A., & Daniel, E. M. (2004). The impact of e-marketplaces on dyadic buyer-supplier relationships: Evidence from the healthcare sector. *Journal of Enterprise Information Management*, 17(6). <https://doi.org/10.1108/17410390410566733>
- WHO. (2014). *WHO EMRO | Indicators | Research and evaluation | Child health and development*. <https://www.emro.who.int/child-health/research-and-evaluation/indicators/Page-1.html>
- Wisdom, J. P., Chor, K. H. B., Hoagwood, K. E., & Horwitz, S. M. (2014). Innovation adoption: A review of theories and constructs. *Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research*, 41(4). <https://doi.org/10.1007/s10488-013-0486-4>
- Wisdom, J. P., Suite, E. S., & Horwitz, S. M. (2015). 2013 Sues et al. *Adm Policy Mental Health*, 41(4), 480–502. <https://doi.org/10.1007/s10488-013-0486-4>. Innovation
- Wong, G., Greenhalgh, T., & Pawson, R. (2010). Internet-based medical education: A realist review of what works, for whom and in what

circumstances. *BMC Medical Education*, 10(1). <https://doi.org/10.1186/1472-6920-10-12>

Zaabi, H. H. J. Al, Singh, S. K., & Ajmal, M. M. (2017). Role of organisational commitment, culture and leadership in managing innovation: a study. *International Journal of Value Chain Management*, 8(3), 270–284.

Zerfass, A. (2005). Innovation readiness. *Innovation Journalism*, 2(8), 1–27.

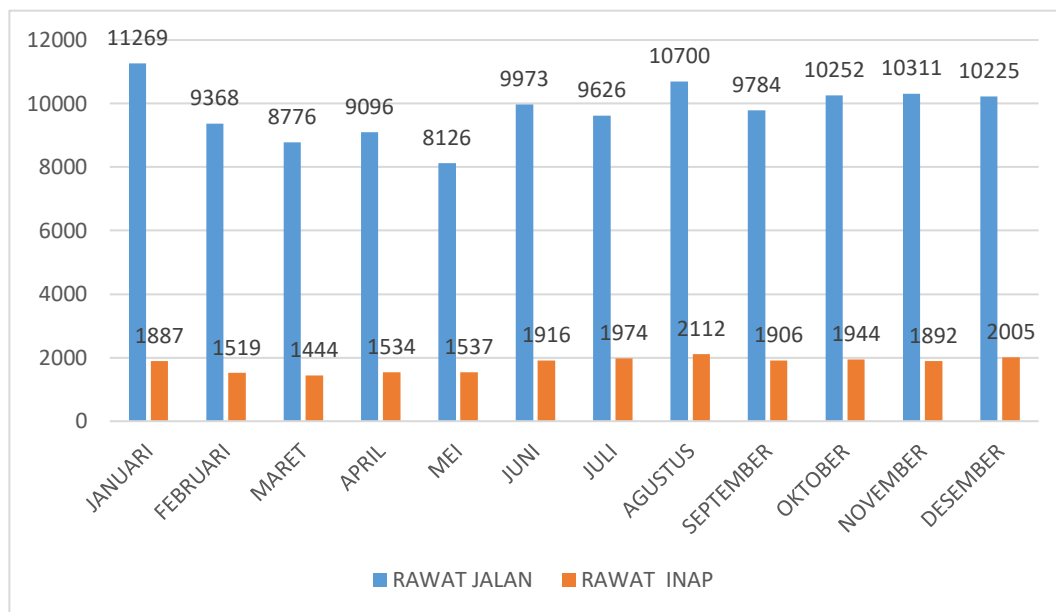
Zippel-Schultz, B., & Schultz, C. (2011). Mediated and moderated effects of business and project planning on innovation projects in hospitals. *Creativity and Innovation Management*, 20(4). <https://doi.org/10.1111/j.1467-8691.2011.00612.x>

Zuber, C. D., & Moody, L. (2018). Creativity and Innovation in Health Care: Tapping into Organizational Enablers Through Human-Centered Design. *Nursing Administration Quarterly*, 42(1). <https://doi.org/10.1097/NAQ.0000000000000267>

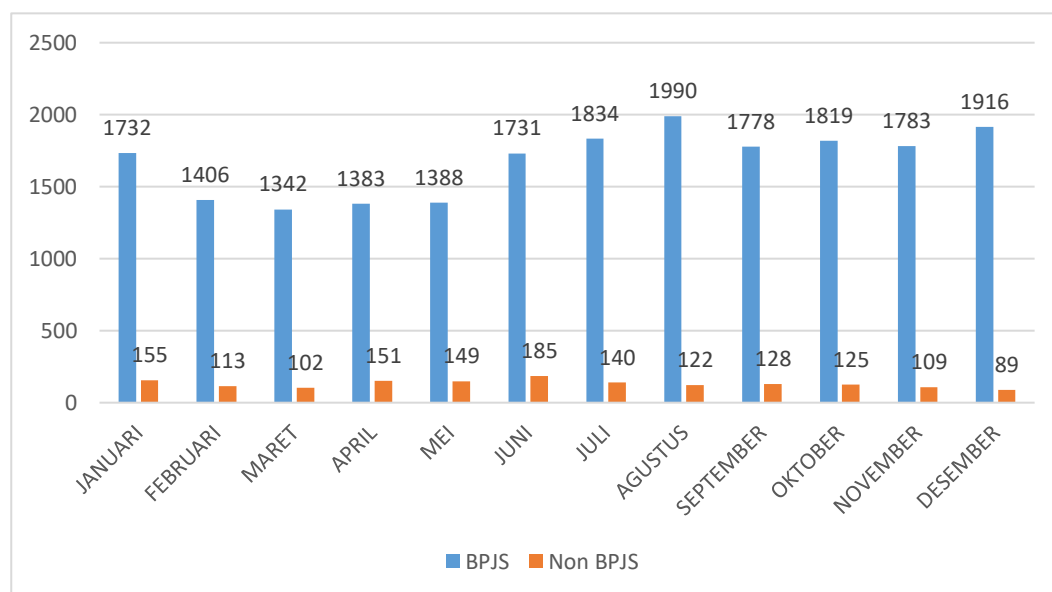
LAMPIRAN

Lampiran 1 Data studi pendahuluan

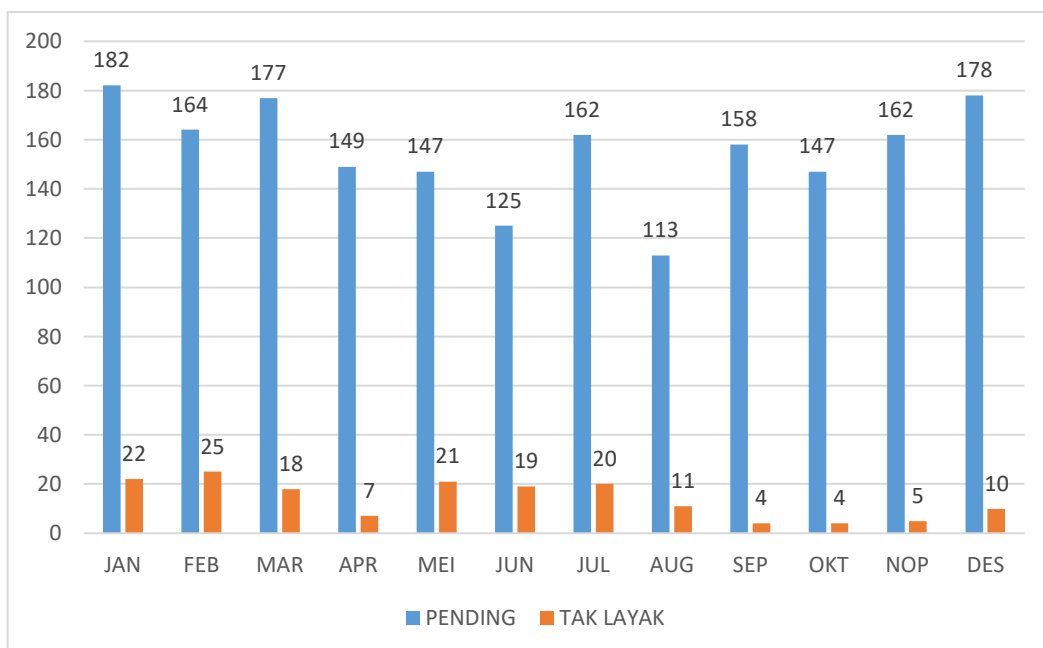
1. Data pasien RS Bhayangkara Tk. II Makassar Tahun 2022



Gambar 1a. Data Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap
RS Bhayangkara Makassar Tahun 2022



Gambar 1b. Data Pasien Rawat Inap BPJS dan Non BPJS
RS Bhayangkara Makassar Tahun 2022



Gambar 1c. Data Pending Pasien Rawat Inap BPJS RS Bhayangkara Makassar Tahun 2022

2. Contoh rekam medis manual

Tanggal Masuk : 05/07/2023 DPJP : dr. [Redacted]
 Tanggal Keluar : 05/07/2023 Kamar : KONTRAK General Surgeon
 Lama Dirawat : 5 hari Kelas : VVIP VIP I II III

1. DIAGNOSA PRIMER : (mohon tidak disingkat, rapi dan jelas)
 Balanitis & Pleumonis Berat ICD 10 :
 2. DIAGNOSA SEKUNDER : ICD 10 :
 3. PROSEDUR TINDAKAN : ICD 9 :
 Intus Lab ICD 9 :
 Imobilisasi Radiology ICD 9 :
 obat IV ICD 9 :
 4. TINDAKAN OPERASI : (mohon tidak disingkat, rapi dan jelas)
 Jillett dan GA ICD 9 :
 5. JENIS TINDAKAN PEMBIUSAN : GA - Fenda Mode ICD 9 :
 6. KELUHAN UTAMA / ALASAN MASUK RUMAH SAKIT : Uff penis kecil, bengkak.
 7. PEMERIKSAAN FISIK : (Saat Masuk IGD/Poliklinik)
 Keadaan Umum : Baik Tekanan Darah : - Suhu : 36°C Nadi : 80/ Frekuensi Nafas : 20/1
 Hiji penis dorsalis, uffi penis sigmoid (kecil),
 edema & hiperemis
 8. PEMERIKSAAN PENUNJANG : (Saat Masuk)
 1. Laboratorium :
 2. Radiologi :
 3. Lain-lain :
 9. PERJALANAN KLINIS SELAMA PERAWATAN DAN SAAT PULANG :
 Ummmmmm

10. PEMERIKSAAN FISIK : (Saat Pulang)
 Keadaan Umum : Baik Tekanan Darah : - Suhu : 36,5°C Nadi : 91/ Frekuensi Nafas : 20/1
 11. PEMERIKSAAN PENUNJANG : (Saat Pulang)
 1. Laboratorium :
 2. Radiologi :
 3. Lain-lain :
 12. TERAPI OBAT-OBATAN SAAT DIRAWAT :
 13. OBAT-OBATAN SAAT DIBAWA PULANG :
 14. ANJURAN :
 Kontrol poli Bedah Pasien / Keluarga Pasien
 15. TINDAK LANJUT : (Ber tanda X pada kotak dibawah ini)
 Kontrol ke Poliklinik : Bedah Hari : Senin Tanggal : 10/07/23 Jam : 08.00
 Rujuk ke RS :
 Pulang atas permintaan sendiri
 Meninggal
 Makassar, 05/07/23
 DPJP UTAMA

3. Analisis *Urgency, Seriousness, Growth* (USG)

Dari beberapa isu strategis maka dilakukan penentuan prioritas masalah untuk menggali akar permasalahan dengan terlebih dahulu menganalisis dengan menggunakan metode *Urgency, Seriousness, Growth* (USG) (Kotler & Keller, 2008):

- f. *Urgency*: dari ketiga masalah diatas diurut tingkatan berdasarkan besarnya peluang dari masalah tersebut memberikan dampak pada sumber keunggulan kompetitif.
- g. *Seriousness*: dari ketiga masalah diatas diurut tingkatan berdasarkan darurat isu tersebut harus dibahas dikaitkan dengan akibat yang timbul dengan penundaan pemecahan masalah tersebut.
- h. *Growth*: dari ketiga masalah diatas diurut tingkatan berdasarkan seberapa besar berkembangnya masalah kearah yang lebih buruk apabila dibiarkan.

Isu yang memiliki total skor tertinggi merupakan isu prioritas. Adapun hasil dari metode USG tersebut sebagai berikut:

Tabel 1. Matriks Analisa *Urgency, Seriousness, Growth* (USG)

NO	ISU/MASALAH	NILAI			TOTAL	RANGKING
		U	S	G		
1.	Belum terlaksananya elektronik rekam medis	5	5	5	15	I
2.	Belum adanya sistem pembayaran non tunai	4	3	4	11	III
3	Belum optimalnya antrian online	4	4	4	12	II

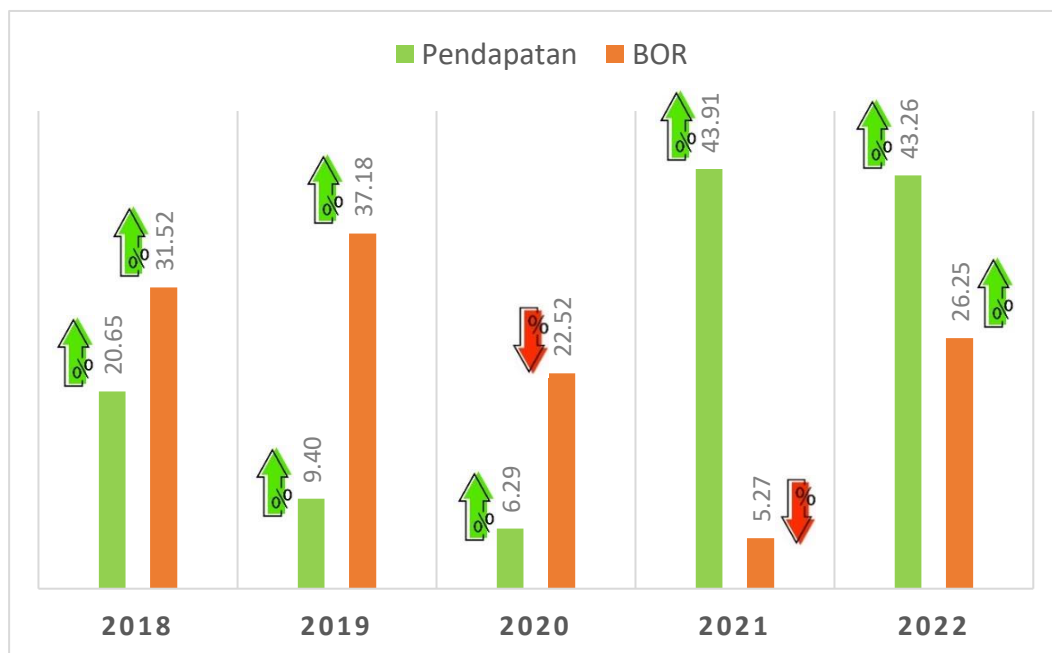
Penilaian berdasarkan skala likert 1 – 5: 5 = Sangat besar, 4 = Besar, 3 = Sedang, 2 = Kecil, 1 = Sangat Kecil. Dari ketiga permasalahan di atas, pelaksanaan elektronik rekam medis mendapat nilai tertinggi untuk masing-masing kriteria, sehingga permasalahan elektronik rekam medis menjadi urgent untuk digali penyebab masalahnya.

Tabel 2. Analisis SOAR

Timeframe	Present	Strenghts	Opportunities
	Future	Aspirations	Results
		<ul style="list-style-type: none"> - Adanya regulasi revitalisasi RS dari kabiddokkes utk meningkatkan pelayanan RS - Adanya SDM bidang IT yang dpt memfasilitasi kebutuhan proses digitalisasi adminstrasi perkantoran. - Tersedianya anggaran yang dpt digunakan utk mewujudkan implementasi untuk melaksanakan elektronik rekam medis. - Adanya sarana IT utk mendukung penerapan digitalisasi - Jumlah kunjungan pasien BPJS tahun 2022 yaitu 118.130 orang. 	<ul style="list-style-type: none"> - Kepercayaan dari pihak BPJS Kesehatan kepada Rumah sakit Bhayangkara berupa pemberian uang muka klaim. - Adanya Kemitraan dengan Bank Tabungan Negara (BTN) dan Bank Mandiri dapat membantu dalam bentuk <i>Coorporate Social Respon</i> (CSR). - Sudah tersedia jaringan 5G di Kota Makassar
		<ul style="list-style-type: none"> - Revitalisasi seluruh unit kerja di RS. - Strategi kolaborasi, Kerjasama dan kebersamaan. - Dukungan organisasi dan institusi 	<ul style="list-style-type: none"> - Memiliki differensiasi layanan yang paripurna. - Digitalisasi diseluruh aspek layanan - Meraih pangsa pasar internasional - Menyiapkan <i>work instruction, quality inspection standard, external document</i> sebagai jaminan keberlangsungan
		Internal	External
		Scope	

Tabel 3. Data Kinerja Pelayanan Rawat Inap RS Bhayangkara Makassar Tahun 2022

No	Uraian	Tahun				
		2018	2019	2020	2021	2022
	Jumlah TT	309	321	321	321	303
1	BOR	78,91%	82,31%	46,49%	56,84%	75,75%
2	LOS	4,45 HARI	4,65 HARI	5,56 HARI	5,59 HARI	5,09 HARI
3	TOI	0,8 HARI	0,87 HARI	2,97 HARI	2,49 HARI	1,26 HARI
4	BTO	67,22 KALI	69,23 KALI	35,61 KALI	45,07 KALI	69,74 KALI
5	NDR/1000	7,49	10,81	14,08	18,15	9,70
6	GDR/1000	17,83	17,94	21,03	28,33	20,75



Gambar 1. Prevalensi BOR dan pendapatan RS Bhayangkara Tk. II Makassar dalam 5 tahun terakhir

4. Waktu pengajuan klaim BPJS 2022-2023

KEPOLISIAN DAERAH SULAWESI SELATAN
 BIDANG KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
 RUMKIT BHAYANGKARA MAKASSAR

WAKTU PENGAJUAN KLAIM BPJS TAHUN 2022- JUNI 2023

NO	BULAN KLAIM	TANGGAL PENGAJUAN
1	Januari 2022	16 Februari 2022
2	Februari 2022	17 Maret 2022
3	Maret 2022	18 April 2022
4	April 2022	24 Mei 2022
5	Mei 2022	16 Juni 2022
6	Juni 2022	19 Juli 2022

NO	BULAN KLAIM	TANGGAL PENGAJUAN
7	Juli 2022	22 Agustus 2022
8	Agustus 2022	22 September 2022
9	September 2022	19 Oktober 2022
10	Oktober 2022	18 November 2022
11	November 2022	2 Desember 2022
12	Desember 2022	17 Januari 2023
13	Januari 2023	13 Februari 2023
14	Februari 2023	21 Maret 2023
15	Maret 2023	11 April 2023
16	April 2023	6 Mei 2023
17	Mei 2023	6 Juni 2023
18	Juni 2023	10 Juli 2023

Lampiran 2 Rekomendasi etik penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jl. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar 90245, Telp. (0411) 585658,
E-mail : fkm.unhas@gmail.com, website: <https://fkm.unhas.ac.id/>

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 4214/UN4.14.1/TP.01.02/2023

Tanggal : 26 Juni 2023

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No.Protokol	12623093018	No. Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	Asnany	Sponsor	Pribadi
Judul Peneliti	Model Kesiapan Adopsi Inovasi Layanan Kesehatan untuk Meningkatkan Sustainable Competitive Advantage pada Rumah Sakit Kepolisian di Indonesia		
No.Versi Protokol	1	Tanggal Versi	26 Juni 2023
No.Versi PSP	1	Tanggal Versi	26 Juni 2023
Tempat Penelitian	1. RS Bhayangkara TK.I Pusdokes Polri 2. RS Bhayangkara TK.II Makassar 3. RS Bhayangkara TK.III Papua		
Judul Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input type="checkbox"/> Expedited <input checked="" type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku 26 Juni 2023 Sampai 26 Juni 2024	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama : Prof.dr.Veni Hadju,M.Sc,Ph.D	Tanda tangan	Tanggal 26 Juni 2023
Sekretaris komisi Etik Penelitian	Nama : Dr. Wahiduddin, SKM.,M.Kes	Tanda tangan	Tanggal 26 Juni 2023

Kewajiban Peneliti Utama :

1. Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
2. Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
3. Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
4. Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
5. Melaporakn penyimpangan dari protocol yang disetujui (protocol deviation/violation)
6. Mematuhi semua peraturan yang ditentukan

Lampiran 3 Surat izin penelitian

1. Permohonan penelitian RS Bhayangkara Tk. I Pusdokkes Polri



KEMENTERIAN PENDIDIKAN KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. Perintis Kemerdekaan Km.10 Makassar 90245, Telp.(0411) 585658,
e-mail : fkm.unhas@gmail.com, website: https://fkm.unhas.ac.id/

Nomor : 22714/UN4.14.1/PT.01.04/2023

21 Juni 2023

Lamp. : ---

Hal : Permohonan Izin Penelitian a.n. Asnany

Yth. : Karumkit Bhayangkara TK.I R. Said Sukanto
Jakarta

Dengan hormat kami sampaikan bahwa mahasiswa Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin yang tersebut dibawah ini :

Nama : Asnany
Nim : K013181005
Program Pendidikan : Doktor
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Bermaksud melakukan penelitian dalam rangka persiapan penulisan Disertasi dengan Judul "*Model Kesiapan Adopsi Inovasi Layanan Kesehatan untuk meningkatkan Sustainable Competitive Advantage Pada Rumah Sakit Kepolisian di Indonesia.*"

Pembimbing :

Promotor : Prof. Dr. dr. M. Alimin Maidin, MPH.
Co-Promotor : Dr. Syahrir A.P., MS.
Co-Promotor : Prof. Anwar, S.K.M., M.Sc., Ph.D

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kebijaksanaan Bapak/ibu kiranya berkenan memberi izin melaksanakan kegiatan survey tentang proses adopsi inovasi oleh personil Polri/PNS Polri pada beberapa unit kerja dan pengambilan data Sesuai Judul Penelitian yang bersangkutan.

Atas perkenan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

a.n Dekan,
Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kemahasiswaan



Dr. Wahiduddin, SKM., M.Kes.
NIP. 197604072005011004

Tembusan Yth:

1. Dekan (Sebagai Laporan);
2. Wakil Dekan FKM Unhas;

2. Permohonan penelitian RS Bhayangkara Tk. II Makassar



KEMENTERIAN PENDIDIKAN KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. Perintis Kemerdekaan Km.10 Makassar 90245, Telp.(0411) 585658,
e-mail : fkm.unhas@gmail.com, website: https://fkm.unhas.ac.id/

Nomor : 22721/UN4.14.1/PT.01.04/2023 21 Juni 2023
Lamp. : ---
Hal : Permohonan Izin Penelitian a.n. Asnany
Yth. : Karumkit Bhayangkara TK. II Makassar
Makassar

Dengan hormat kami sampaikan bahwa mahasiswa Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin yang tersebut dibawah ini :

Nama : Asnany
Nim : K013181005
Program Pendidikan : Doktor
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Bermaksud melakukan penelitian dalam rangka persiapan penulisan Disertasi dengan Judul **“Model Kesiapan Adopsi Inovasi Layanan Kesehatan untuk meningkatkan Sustainable Competitive Advantage Pada Rumah Sakit Kepolisian di Indonesia.**

Pembimbing :

Promotor : Prof. Dr. dr. M. Alimin Maidin, MPH.
Co-Promotor : Dr. Syahrir A.P., MS.
Co-Promotor : Prof. Anwar, S.KM., M.Sc., Ph.D

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kebijaksanaan Bapak/ibu kiranya berkenan memberi izin melaksanakan kegiatan survey tentang proses adopsi inovasi oleh personil Polri/PNS Polri pada beberapa unit kerja dan pengambilan data Sesuai Judul Penelitian yang bersangkutan.

Atas perkenan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.

a.n Dekan,
Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kemahasiswaan



Dr. Wahiduddin, SKM., M.Kes.
NIP. 197604072005011004

Tembusan Yth:

1. Dekan FKM Unhas (Sebagai Laporan);
2. Wakil Dekan FKM Unhas

3. Permohonan penelitian RS Bhayangkara Tk. III Jayapura



KEMENTERIAN PENDIDIKAN KEBUDAYAAN,
RISET DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
Jl. Perintis Kemerdekaan Km.10 Makassar 90245, Telp.(0411) 585658,
e-mail : fkm.unhas@gmail.com, website: https://fkm.unhas.ac.id/

Nomor : 22722/UN4.14.1/PT.01.04/2023 21 Juni 2023
Lamp. : ---
Hal : Permohonan Izin Penelitian a.n. Asnany
Yth. : Karumkit Bhayangkara TK.III Jayapura
Jayapura

Dengan hormat kami sampaikan bahwa mahasiswa Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin yang tersebut dibawah ini :

Nama : Asnany
Nim : K013181005
Program Pendidikan : Doktor
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat

Bermaksud melakukan penelitian dalam rangka persiapan penulisan Disertasi dengan Judul *“Model Kesiapan Adopsi Inovasi Layanan Kesehatan untuk meningkatkan Sustainable Competitive Advantage Pada Rumah Sakit Kepolisian di Indonesia.*

Pembimbing :

Promotor : Prof. Dr. dr. M. Alimin Maidin, MPH.
Co-Promotor : Dr. Syahrir A.P., MS.
Co-Promotor : Prof. Anwar, S.K.M., M.Sc., Ph.D

Sehubungan dengan hal tersebut kami mohon kebijaksanaan Bapak/ibu kiranya berkenan memberi izin melaksanakan kegiatan survey tentang proses adopsi inovasi oleh personil Polri/PNS Polri pada beberapa unit kerja dan pengambilan data Sesuai Judul Penelitian yang bersangkutan.

Atas perkenan dan kerjasamanya kami sampaikan terima kasih.


a.n Dekan,
Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kemahasiswaan



Dr. Wahiduddin, SKM., M.Kes.
NIP. 197604072005011004

Tembusan Yth:
1. Dekan (Sebagai Laporan);
2. Wakil Dekan FKM Unhas

4. Surat izin melaksanakan penelitian



PUSAT KEDOKTERAN DAN KESEHATAN POLRI
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK. I PUSDOKKES POLRI
 Jalan Raya Bogor Kramat Jati Jakarta Timur 13510

Jakarta, 31 Juli 2023

Nomor : B/2075/VII/Lit.6.1/2023/RS.Bhay.Tk.I
 Klasifikasi : BIASA
 Lampiran : -
 Perihal : Jawaban permohonan penelitian Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin

Yth. Kepada
WAKIL DEKAN BIDANG AKADEMIK DAN KEMAHASISWAAN PROGRAM PASCASARJANA UNIVERSITAS HASANUDDIN

di
Makassar

1. Rujukan:

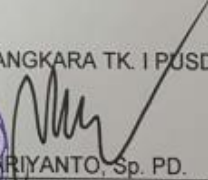
- a. Surat Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kemahasiswaan Program Studi Pascasarjana Universitas Hasanuddin Nomor: 227/UN4.14.1/PT.01.04/2023 perihal Permohonan izin penelitian Mahasiswa Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin;
- b. Disposisi Karumkit Bhayangkara Tk. I Pusedokkes Polri Nomor Agenda: B/2075/VII/2023 Rs.Bhay.Tk.I tanggal 10 Juli 2023 perihal Permohonan izin penelitian Mahasiswa Program Pascasarjana Universitas Hassanuddin diteruskan ke Kabag Binfung untuk ditindaklanjuti.


2. Sehubungan dengan rujukan di atas, bersama ini disampaikan bahwa Rumah Sakit Bhayangkara Tk.I Pusedokkes Polri memberikan izin melakukan penelitian Mahasiswa Program Studi Pascasarjana Universitas Hasanuddin:

- a. Nama Peneliti : dr. Asnany, M.A.R.S.
- b. Nim : K013181005
- c. Program Pendidikan : Doktor
- d. Judul Penelitian : "Model Kesiapan Adopsi Inovasi Layanan Kesehatan untuk meningkatkan *Sustainable Competitive Advantage* pada Rumah Sakit Kepolisian di Indonesia"

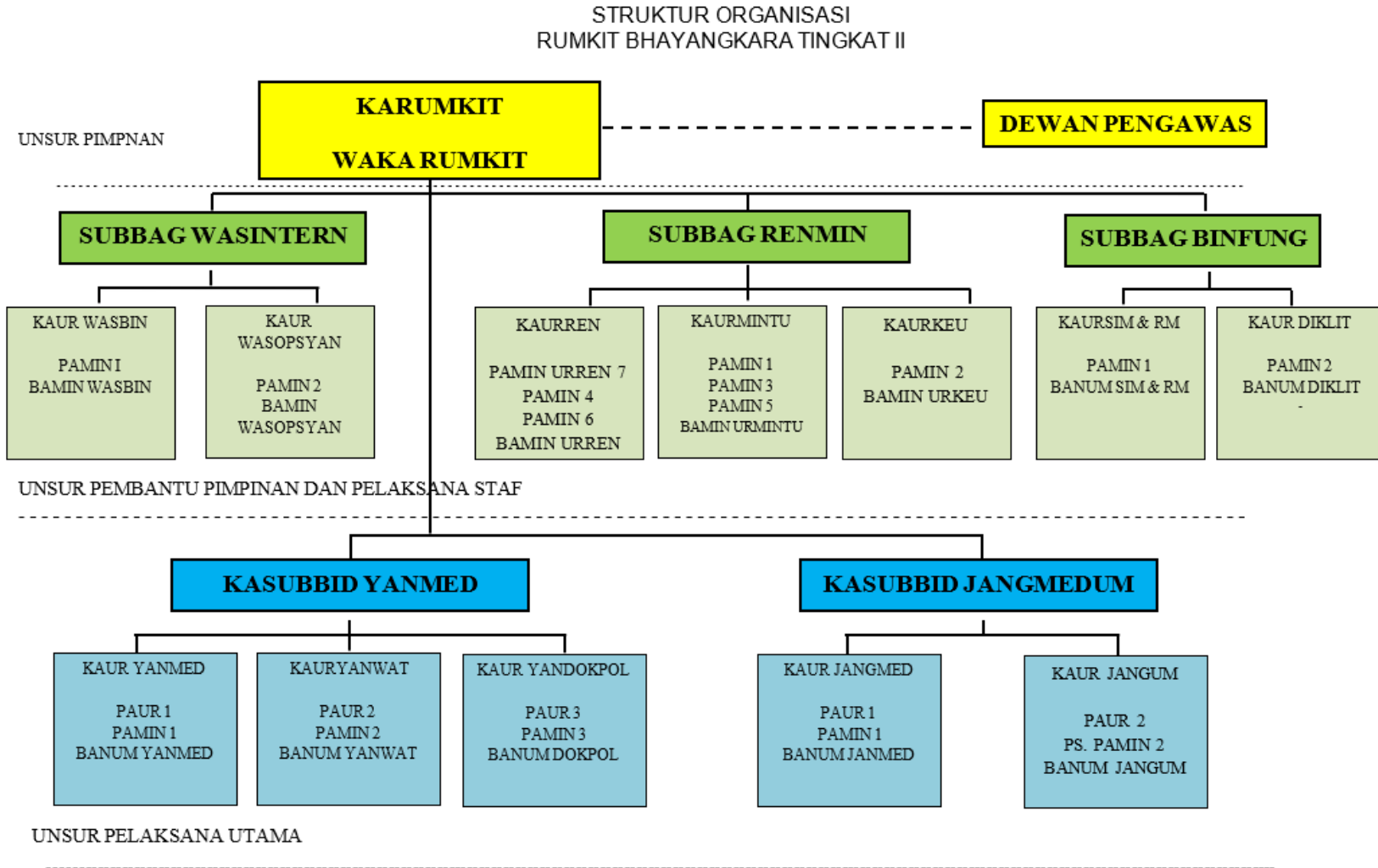
3. Demikian untuk menjadi maklum.

KEPALA RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK. I PUSDOKKES POLRI


 dr. HARIYANTO, Sp. PD.
 BRIGADIR JENDERAL POLISI



Lampiran 4 Struktur Organisasi RS Bhayangkara Tk. II



Sumber: Perpol No. 14 Tahun 2018

Lampiran 5 Penjelasan penelitian



NASKAH PENJELASAN UNTUK MENDAPATKAN PERSETUJUAN SUBYEK

Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.

Mohon maaf kami menyita waktu Bapak/Ibu. Perkenalkan saya **ASNANY**, Mahasiswa Program Studi Doktor Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin bermaksud untuk meminta kesediaan Bapak/Ibu berpartisipasi sebagai informan yang akan memberikan data/informasi terkait dengan penelitian Disertasi saya dengan judul "**Model Kesiapan Adopsi Inovasi Layanan Kesehatan Untuk Meningkatkan *Sustainable Competitive Advantage* Pada Rumah Sakit Kepolisian Di Indonesia**"

Dalam penelitian ini akan dilakukan wawancara kepada informan. Informasi yang diberikan bersifat rahasia dimana identitas bapak/ibu tidak akan dicantumkan dalam hasil penelitian nantinya dan menggantinya dengan kode tertentu yang telah disiapkan oleh peneliti. Jika Bapak/Ibu ingin jawaban yang diberikan tidak diketahui orang lain, maka wawancara singkat bisa dilakukan secara tertutup.

Kami akan memberikan cukup waktu kepada Bapak/Ibu untuk memahami penjelasan yang diberikan sebelum memutuskan kesediaannya ikut serta dalam penelitian ini. Jika Bapak/Ibu bersedia ikut serta dalam penelitian ini, mohon menandatangani formulir kesediaan yang telah kami siapkan. Penelitian ini bersifat sukarela. Bila selama penelitian ini berlangsung atau saat wawancara singkat Bapak/Ibu ingin mengundurkan diri karena sesuatu hal (misalnya: sakit atau ada keperluan lain yang mendesak) maka Bapak/Ibu dapat mengungkapkan langsung kepada peneliti.

Demikian penjelasan ini kami sampaikan. Terima kasih atas perhatian dan kesediaan waktu Bapak/Ibu.

Peneliti

ASNANY,
Mahasiswa Program Doktoral
Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Hasanuddin

Lampiran 6 *Informed Consent*

INFORMED CONSENT
(PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN)

Assalamu'alaikum Warrahmatullahi Wabarakatuh,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah Mahasiswa S3 Program Doktoral Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin yang akan mengadakan penelitian dengan judul **Model Kesiapan Adopsi Inovasi Layanan Kesehatan Untuk Meningkatkan *Sustainable Competitive Advantage* Pada Rumah Sakit Kepolisian Di Indonesia.**

Tidak ada risiko fisik yang akan terjadi dalam penelitian ini. Risiko yang mungkin didapat adalah waktu yang tersita dari Bapak/ibu sekalian untuk menjawab pertanyaan ini sekitar 15-30 menit. Keuntungannya, informasi yang diberikan dapat menjadi masukan bagi peneliti terkait penelitian yang dilakukan sehingga nantinya akan memberi manfaat besar bagi masyarakat.

Pada penelitian ini, identitas Bapak/ibu akan disamarkan. Data penelitian ini akan dikumpulkan dan disimpan tanpa menyebutkan nama dalam arsip tertulis atau elektronik (komputer), yang tidak bisa dilihat oleh orang lain selain peneliti. Kerahasiaan data anda sepenuhnya akan dijamin. Bila data akan dipublikasikan, kerahasiaan tetap akan dijaga.

Jika Bapak/ibu setuju untuk berpartisipasi, diharapkan untuk mengisi dan menandatangani formulir persetujuan mengikuti penelitian. Atas perhatian dan kesediaan Bapak/ibu sebagai responden, diucapkan terima kasih.

Penanggung Jawab Penelitian :

Nama : dr. Asnany, MARS
Alamat : Phinisi Nusantara Residence Blok C/4 Makassar
Tlp/HP : 0811469088
Email : modelinovasiapresisi@gmail.com

FORMULIR PERSETUJUAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :
 Tanggal lahir :
 Alamat :
 No. Hp :

Setelah mendengar/membaca dan mengerti penjelasan yang diberikan mengenai apa yang dilakukan pada penelitian dengan judul **“Model Kesiapan Adopsi Inovasi Layanan Kesehatan Untuk Meningkatkan *Sustainable Competitive Advantage* Pada Rumah Sakit Kepolisian Di Indonesia”**, maka saya bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini. Saya mengerti bahwa pada penelitian ini ada beberapa pertanyaan-pertanyaan yang harus saya jawab, dan sebagai responden saya akan menjawab pertanyaan yang diajukan dengan jujur.

Saya menjadi responden bukan karena adanya paksaan dari pihak lain, tetapi karena keinginan saya sendiri dan tidak ada biaya yang akan ditanggungkan kepada saya sesuai dengan penjelasan yang sudah dijelaskan oleh peneliti.

Saya percaya bahwa keamanan dan kerahasiaan data yang diperoleh dari saya sebagai responden akan terjamin dan saya dengan ini menyetujui semua informasi dari saya yang dihasilkan pada penelitian ini dapat dipublikasikan dalam bentuk lisan maupun tulisan sebagai hasil dari penelitian dengan tidak mencantumkan nama kecuali nomor responden.

Makassar,

2023

Responden

(_____)

Penanggung Jawab Penelitian :

Nama : dr. ASNANY, MARS
 Alamat : Phinisi Nusantara Residence Blok C/4 Makassar
 Tlp/HP : 0811469088
 Email : modelinovasipresisi@gmail.com

Lampiran 7 Panduan Wawancara

**PANDUAN “WAWANCARA”**

Model Kesiapan Adopsi Inovasi Layanan Kesehatan terhadap peningkatan keunggulan kompetitif berkelanjutan Pada Rumah Sakit Kepolisian di Indonesia

A. Penjelasan awal

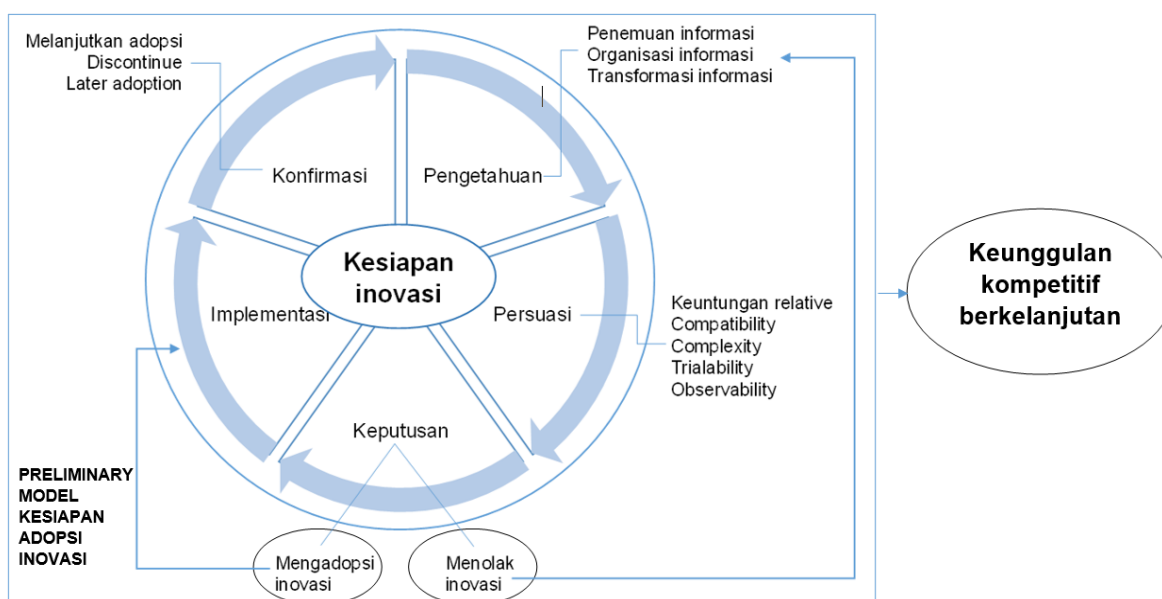
Tujuan diadakannya wawancara ini adalah untuk membahas indikator dan komponen dalam proses kesiapan adopsi inovasi di RS kepolisian. Kami ingin membuat seperangkat prinsip/panduan dalam bentuk suatu proses/mechanisme yang dapat digunakan untuk memutuskan kelayakan sebuah inovasi diadopsi dalam pelayanan Kesehatan. Berdasarkan hasil tinjauan literatur terkini, kami telah mengembangkan draf kerangka model kesiapan adopsi inovasi dan digunakan sebagai titik awal dalam penelitian ini.

Proses kesiapan adopsi inovasi dapat berperan dalam meningkatkan keunggulan kompetitif yang berkelanjutan. Kami telah mendefinisikan model tersebut sebagai sebuah proses kesiapan inovasi yang berlangsung menggunakan saluran komunikasi lima tahap sebelum mengadopsi atau menolak suatu inovasi dalam pelayanan Kesehatan di RS kepolisian. Tahap dalam model ini dijelaskan sebagai berikut:

Alur proses kesiapan inovasi	Bagian dalam alur proses
Pengetahuan (tahap 1) yaitu fase manajemen informasi terkait inovasi yang ada di unit pelayanan RS kepolisian	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penemuan informasi tentang inovasi (lihat, dengar, baca, renungkan, diskusikan) 2. Organisasi informasi tentang inovasi (Mengelompokkan informasi sesuai kategori inovasi: inovasi untuk strategi, inovasi untuk program, inovasi untuk proses) 3. Transformasi informasi (memahami dan menginternalisasi informasi serta menerjemahkannya dalam konsep praktik)
Persuasi (tahap 2) adalah fase pembentukan sikap yang menyenangkan atau tidak	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keuntungan relative (kebermanfaatan inovasi) 2. <i>Compatibility</i> (Kesesuaian inovasi)

Alur proses kesiapan inovasi	Bagian dalam alur proses
menyenangkan terkait inovasi setelah tahap 1 terlewati	3. <i>Complexity</i> (kompleksitas inovasi) 4. <i>Trialability</i> (inovasi dapat dicoba) 5. <i>Observability</i> (keteramatan inovasi)
Keputusan (tahap 3) yaitu alternatif pilihan yang muncul dari pertimbangan tahap 2	1. Mengadopsi inovasi 2. Menolak inovasi (tidak berfikir untuk mengadopsi inovasi sama sekali)
Implementasi (tahap 4) yaitu proses inovasi dipraktikkan dalam pelayanan kesehatan setelah diputuskan untuk diadopsi	1. Mempraktikkan inovasi sesuai dengan konsep awal 2. Melakukan reinvention yaitu perubahan atau modifikasi inovasi dalam proses adopsi dan implementasinya sesuai dengan kebutuhan dan situasi
Konfirmasi (tahap 5) yaitu proses evaluasi dari penerapan inovasi	1. Melanjutkan untuk adopsi 2. <i>Discontinue</i> (telah mencoba inovasi namun kemudian memutuskan untuk tidak mengadopsinya) 3. <i>Later adoption</i> (berfikir untuk mengadopsi nanti)

Alur proses ini dibuat dalam sebuah bagan rancangan awal model kesiapan adopsi inovasi:



Gambar 1. Rancangan awal model kesiapan adopsi inovasi

Proses kesiapan inovasi melibatkan jaringan komunikasi dimana seorang individu melewati lima tahap sebelum mengadopsi atau menolak suatu yaitu (1) pengetahuan; (2) persuasi; (3) keputusan; (4) implementasi; dan (5) konfirmasi. Pengetahuan dan persuasi adalah dua tahap berbeda yang mendahului keputusan. Pengetahuan terjadi ketika seorang individu dihadapkan pada keberadaan inovasi dan mendapatkan pemahaman tentang bagaimana inovasi itu berfungsi sedangkan persuasi terjadi ketika seorang individu membentuk sikap yang menyenangkan atau tidak menyenangkan terhadap inovasi. Pada tahapan keputusan menunjukkan bahwa alternatif pilihan dapat berupa menerima atau menolak untuk mengadopsi inovasi. Jika keputusan inovasi diterima, lanjut ke tahapan implementasi inovasi.

Kami membuat rancangan awal dengan pertimbangan: 1. Pertama, mengadopsi sebuah inovasi di pelayanan Kesehatan butuh sebuah pertimbangan matang dan merupakan keputusan yang penting namun sejauh pengetahuan kami, belum ada upaya hingga saat ini untuk mengatur atau mengkategorikan berbagai komponen dalam kesiapan inovasi di RS kepolisian. 2. Kedua, terminologi yang digunakan tentang proses adopsi inovasi tidak konsisten di beberapa literatur sehingga hal ini membuatnya sulit untuk meringkas dan menyusun komponen sesuai dengan kondisi di RS. Kami percaya bahwa rancangan awal proses komunikasi untuk kesiapan adopsi inovasi dapat mendorong desain suatu model yang berlandaskan teori dan juga aplikatif bisa diterapkan sesuai dengan kondisi di RS Kepolisian dengan penekanan pada pemahaman mekanisme implementasi yang sesuai akan menjadi kontribusi penting di lapangan.

B. Pedoman Pelaksanaan

Fase Orientasi

1. Pewawancara mengucapkan salam
2. Ucapan terima kasih atas kesediaan informan
3. Pewawancara memperkenalkan diri
4. Pewawancara menjelaskan tujuan wawancara

Fase Kerja: Pelaksanaan

Pewawancara mengajukan pertanyaan berikut:

1. Apa yang Anda lakukan dalam mengadopsi suatu inovasi di RS?
2. Bagaimana mekanisme di RS yang mengatur proses sebelum mengadopsi suatu inovasi di pelayanan?
3. Seperti apa tahapan adopsi inovasi di RS?
4. Bagaimana keterlibatan Anda dalam pengambilan keputusan terkait inovasi yang akan diadopsi di RS?
5. Dari model awal yang kami rujuk, terdapat lima tahapan apakah ada tahapan yang pernah dilaksanakan atau masih berlangsung di RS dalam kaitannya dengan adopsi inovasi layanan kesehatan?

6. Proses kesiapan inovasi melibatkan jaringan komunikasi lima tahap sebelum mengadopsi atau menolak suatu yaitu (1) pengetahuan; (2) persuasi; (3) keputusan; (4) implementasi; dan (5) konfirmasi. Mampukah kelima tahap ini mengakomodir semua kompleksitas yang ada di RS kepolisian dalam hal kesiapan adopsi inovasi? Ataukah ada tahap lain yang identik dengan budaya dan karakteristik RS Kepolisian?
7. Dari semua bagian komponen dalam tahapan, mohon masukan maupun saran terkait penambahan atau pengurangan komponen yang dianggap paling sesuai dengan kondisi RS?
8. Adakah hal lain yang perlu disampaikan? Silahkan

FASE TERMINASI

1. Mengevaluasi respon informan terhadap proses
2. Memberikan kesempatan pada informan untuk memberikan informasi atau dan saran yang tidak sempat di gali oleh pewawancara.
3. Penutup

Lampiran 8 Kuisisioner model kesiapan adopsi inovasi layanan kesehatan di rumah sakit kepolisian

KUISISIONER MODEL KESIAPAN ADOPSI INOVASI LAYANAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT KEPOLISIAN

Kuisisioner ini diadopsi dari Putteeraj et al., (2022) yakni bagian A, B dan C sedangkan bagian D dan E diperoleh dari hasil penelitian kualitatif dengan penjelasan sebagai berikut:

1. Bagian A memuat pertanyaan yang terkait dengan paparan sebelumnya terkhusus pada berbagai hal yang diketahui tentang proses adopsi inovasi. Terdapat dua pilihan jawaban: ya dan tidak.
2. Bagian B berfokus pada sikap sehubungan dengan kesiapan adopsi inovasi di pelayanan. Terdapat lima pilihan jawaban mulai dari Sangat Tidak Setuju (STS), Tidak Setuju (TS), Cukup Setuju (CS), Setuju (S) dan Sangat Setuju (SS)
3. Bagian C menilai kategori pengadopsi inovasi dengan pertanyaan pilihan jawaban ya dan tidak, dilanjutkan dengan skala rating 10 poin, dengan skor 1 = tidak mendukung hingga 10 = sangat mendukung adopsi inovasi dilayanan kesehatan.
4. Bagian D menanyakan implementasi inovasi. Terdapat lima pilihan jawaban mulai dari Sangat Tidak Benar (STB), Tidak Benar (TB), Cukup Benar (CB), Benar (B) dan Sangat Benar (SB)
5. Bagian E terkait dengan evaluasi inovasi. Terdapat dua pilihan jawaban yaitu ya dan tidak.

Petunjuk untuk mengisi kuesioner:

1. Pahami setiap pernyataan dengan seksama
2. Mohon berikan tanda centang (√) pada kolom yang sesuai dengan kondisi yang saudara rasakan
3. Khusus kuesioner bagian C nomor 6, mohon melingkari salah satu dari 10 nomor yang sesuai dengan kepribadian saudara
4. Hanya 1 kolom yang bisa dicentang/dilingkari untuk satu pernyataan

Bagian A (Pengetahuan)

No	Pertanyaan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Apakah saudara pernah mendengar tentang adanya proses kesiapan adopsi inovasi layanan kesehatan di RS tempat Anda bekerja?		
2	Apakah saudara pernah menggunakan atau terlibat dalam proses kesiapan adopsi inovasi?		
3	Apakah ada suatu proses yang dilalui saat saudara ingin menerapkan suatu inovasi layanan?		

Bagian B (Persuasi)

No	Pernyataan	Jawaban				
		STS	TS	CS	S	SS
<i>Keuntungan relative (Relative advantage)</i>						
1	Jika ada model dalam bentuk proses yang mengatur kesiapan adopsi inovasi layanan kesehatan di RS, maka akan menjadi pendekatan modernistik bagi RS	0	1	2	3	4
2	Proses kesiapan adopsi inovasi akan mengefisienkan penggunaan inovasi layanan kesehatan di RS					
3	Proses kesiapan adopsi inovasi memungkinkan RS mendapatkan hasil investigasi inovasi yang lebih baik dan lebih cepat					
4	Proses kesiapan adopsi inovasi meningkatkan integrasi layanan kesehatan					
5	Proses kesiapan adopsi inovasi menyediakan cara yang lebih kolaboratif bagi para professional kesehatan untuk menetapkan inovasi perawatan kesehatan					
6	Proses kesiapan adopsi inovasi mengurangi insiden kesalahan medis dengan bantuan system pendukung klinis					
<i>Kesesuaian (Compatibility)</i>						
7	Proses kesiapan adopsi inovasi menghemat banyak waktu					
8	Deskripsi dalam setiap proses kesiapan adopsi inovasi dituliskan dengan akurat dan lebih mudah dipahami					
9	Proses kesiapan adopsi inovasi memungkinkan pemantauan dan tindak lanjut yang lebih baik					
10	Proses kesiapan adopsi inovasi akan memfasilitasi pembangunan jaringan komunikasi yang stabil menghubungkan semua pemangku kepentingan yang terlibat					

No	Pernyataan	Jawaban				
		STS	TS	CS	S	SS
11	Proses kesiapan adopsi inovasi meningkatkan alur kerja di rumah sakit					
12	Proses kesiapan adopsi inovasi memudahkan pekerjaan yang saya lakukan					
Kompleksitas (<i>Complexity</i>)						
13	Kurangnya standar yang seragam saat saya atau rekan sejawat ingin mengadopsi suatu inovasi layanan kesehatan	4	3	2	1	0
14	Kurangnya waktu untuk memperoleh pengetahuan dan keterampilan tentang proses kesiapan adopsi inovasi layanan kesehatan					
Dapat dicoba (<i>Trialability</i>)						
15	Saya ingin mencoba model kesiapan adopsi inovasi karena hal ini akan memberi tanda bahwa inovasi sesuai dan layak digunakan dalam layanan kesehatan					
16	Saya dapat bereksperimen dengan inovasi jika saya akrab dengan proses kesiapan adopsi inovasi					
17	Saya tidak rugi jika mencoba model kesiapan adopsi inovasi walaupun saya belum terpapar					
18	Saya dapat mencoba memahami proses kesiapan adopsi inovasi sebelum menggunakannya					
19	Model kesiapan adopsi inovasi sulit digunakan					
Observabilitas (<i>Observability</i>)						
20	Saya akan menggunakan model kesiapan adopsi inovasi layanan kesehatan					
21	Saya tidak akan kesulitan untuk memberitahu para profesional kesehatan di institusi kesehatan lain tentang manfaat model kesiapan adopsi inovasi					
22	Ada banyak bukti dalam literatur yang mendukung efektivitas proses kesiapan adopsi inovasi					
23	Saya dapat melihat penerapan proses kesiapan adopsi inovasi digunakan oleh berbagai jenis inovasi					

Bagian C (Keputusan)

No	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
1	Saya suka mempertahankan sistem tradisional dan saya hanya akan mengadopsi inovasi jika sifatnya wajib		
2	Saya hanya akan mengadopsi inovasi karena sebagian besar kolega saya telah mencoba dan berhasil mengadopsi inovasi		

No	Pernyataan	Jawaban	
		Ya	Tidak
3	Saya akan memutuskan untuk mengadopsi inovasi berdasarkan utilitas dan kebermanfaatannya		
4	Saya memahami perlunya mengubah pandangan dan mengadopsi inovasi untuk mencapai terobosan revolusioner		
5	Saya memahami konsep inovasi dan saya dapat menerapkan pengetahuan teknis secara kompleks yang penting untuk mengadopsi inovasi yang ada		
6	Mohon melingkari salah satu nomor dibawah ini yang menunjukkan seberapa besar saudara mendukung kesiapan adopsi inovasi layanan kesehatan di RS: <div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100%;"> 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 </div> <p style="text-align: center;">Sangat tidak mendukung Sangat mendukung</p>		

Bagian D (Implementasi)

No	Pernyataan	Jawaban				
		STB	TB	CB	B	SB
1	Sering adanya inovasi di pelayanan kesehatan yang implementasikan oleh RS tempat Anda bekerja					
2	Inovasi layanan kesehatan di RS tempat Anda mengakomodir sistem tata kelola organisasi yakni sentralistik dan pragmatis dalam pelaksanaannya					
3	Inovasi dapat berupa layanan kesehatan kementerian kesehatan dan inovasi kedokteran kepolisian. Sebagian besar merupakan Inovasi Layanan Kesehatan umum					
4.	Terlihat peran nyata Karumkit dalam memutuskan adopsi inovasi di RS tempat anda bekerja					
5.	Dalam pelaksanaan inovasi, saya mendukung dan mengajak beradaptasi terhadap inovasi layanan kesehatan di RS tempat saya bekerja					
6.	Lambatnya adaptasi terhadap inovasi disebabkan oleh adanya perbedaan generasi (<i>cultural lag</i>)					
7.	Saya menerima dan menjalankan inovasi baru yang diadopsi RS					
8.	Tersedia cukup ruang dan kebebasan bagi Anda untuk menuangkan/mengimplementasi ide inovatif dalam memberikan layanan kepada pasien					

No	Pernyataan	Jawaban				
		STB	TB	CB	B	SB
9.	Strategi implementasi inovasi di tempat saya bekerja diantaranya adalah <i>job crafting</i> (proses kreatif dan improvisasi sebagai cara beradaptasi dengan pekerjaan)					

Bagian E (Evaluasi)

No	Pernyataan	Ya	Tidak
1	Evaluasi inovasi di RS tempat Anda bekerja cukup mudah dilakukan karena adanya SOP, kebijakan atau surat keputusan yang mengatur		
2	Sebelum diterapkan, inovasi terlebih dahulu diujicobakan lalu diputuskan apakah inovasi tersebut diterima atau ditolak dalam pelayanan kesehatan		
3	Pemahaman kompleks terkait inovasi seperti kelemahan/kelebihan menjadi bahan evaluasi sebelum inovasi diterapkan		
4.	Evaluasi inovasi dilakukan berkelanjutan		
5.	Ada jadwal khusus di RS untuk melakukan konfirmasi suatu inovasi		

Bagian F

Proses kesiapan inovasi melibatkan jaringan komunikasi dimana seorang individu melewati lima tahap sebelum mengadopsi atau menolak suatu yaitu (1) pengetahuan; (2) persuasi; (3) keputusan; (4) implementasi; dan (5) konfirmasi. Pengetahuan terjadi ketika seorang individu dihadapkan pada keberadaan inovasi dan mendapatkan pemahaman tentang bagaimana inovasi itu berfungsi sedangkan persuasi terjadi ketika seorang individu membentuk sikap yang menyenangkan atau tidak menyenangkan terhadap inovasi. Pada tahapan keputusan menunjukkan bahwa alternatif pilihan dapat berupa menerima atau menolak untuk mengadopsi inovasi. Jika keputusan inovasi diterima, lanjut ke tahapan implementasi inovasi. Lalu konfirmasi atau evaluasi inovasi. Berdasarkan 5 tahapan tersebut, mohon memberi masukan terkait beberapa hal berikut:

1. Menurut Anda, jika tahapan tersebut menjadi sebuah mekanisme adopsi inovasi di RS Bhayangkara, berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk:
 - a. Berpindah dari tahap pengetahuan ke tahap persuasi? hari/bulan
 - b. Berpindah dari tahap persuasi ke tahap keputusan? hari/bulan
 - c. Berpindah dari tahap keputusan ke tahap implementasi? hari/bulan
 - d. Berpindah dari tahap implementasi ke tahap konfirmasi? hari/bulan
 - e. Menyelesaikan semua tahapan? hari/bulan
2. Terkait dengan waktu, menurut Anda dari 5 tahapan diatas, tahap mana yang seharusnya dilakukan sepanjang waktu selama inovasi tersebut diadopsi? (boleh dipilih salah satu)
 - Tahap Pengetahuan
 - Tahap Persuasi
 - Tahap keputusan
 - Tahap Implementasi
 - Tahap Konfirmasi
3. Dalam proses adopsi inovasi, pada tahap mana Anda bisa melakukan *job crafting* yaitu mendefinisikan ulang dan merumuskan kembali inovasi yang akan diadopsi agar lebih mudah diimplemetasikan sesuai kemampuan Anda (secara fisik atau kognitif), sehingga inovasi tersebut terasa berarti?
 - a. Tahap Pengetahuan
 - b. Tahap Persuasi
 - c. Tahap keputusan
 - d. Tahap Implementasi
 - e. Tahap Konfirmasi
 - f. Disemua tahapan
4. Menurut Anda, 5 tahapan proses adopsi inovasi lebih cocok dipergunakan pada kondisi:
 - a. Jika ada inovasi baru yang sifatnya perintah atau kebijakan yang ingin diterapkan di RS Bhayangkara
 - b. Jika ada peristiwa atau masalah di layanan kesehatan dan ingin diatasi dengan mencoba suatu inovasi
 - c. Pada kedua kondisi diatas
5. Apabila 5 tahapan proses adopsi inovasi berjalan di RS Bhayangkara, apakah bisa mengakomodir semua jenis atau bentuk inovasi yang ada?
 - a. Bisa mengakomodir semua jenis dan bentuk inovasi
 - b. Hanya Sebagian inovasi tertentu saja yang bisa diakomodir oleh proses adopsi inovasi
 - c. Belum bisa mengakomodir semua jenis dan bentuk inovasi

Keterangan:

- _____ Pertanyaan negatif
 _____ Pertanyaan tidak valid

Lampiran 9 Kuisisioner keunggulan kompetitif berkelanjutan

KUISISIONER KEUNGGULAN KOMPETITIF BERKELANJUTAN

Petunjuk untuk mengisi kuisisioner:

1. Pahami setiap pernyataan dengan seksama
2. Terdapat lima pilihan jawaban mulai dari Sangat Tidak Setuju (STS), Tidak Setuju (TS), Cukup Setuju (CS), Setuju (S) dan Sangat Setuju (SS)
3. Berikan jawaban yang sesuai dengan kondisi RS Bhayangkara tempat Anda bekerja

No	Pertanyaan	STS	TS	CS	S	SS
Ekonomi						
1.	Inovasi yang diterapkan pada RS kepolisian mengurangi biaya operasional RS.					
2.	Inovasi yang diadopsi meningkatkan kinerja ekonomi RS Bhayangkara yang lebih baik dibandingkan 5 tahun yang lalu.					
3.	Inovasi yang diadopsi meningkatkan kinerja ekonomi RS Bhayangkara tempat Anda bekerja jika dibandingkan dengan RS Bhayangkara lainnya.					
4.	Inovasi yang diadopsi meningkatkan kinerja ekonomi RS Bhayangkara tempat Anda bekerja jika dibandingkan dengan RS lainnya (RS Pemerintah/RS swasta).					
5.	Dengan adanya inovasi, pelayanan kesehatan menjadi lebih efisien sesuai kebutuhan pasien dari segi sumber daya (informasi, material, infrastruktur, sumber daya keuangan) dan manajemen.					
Kualitas						
6.	Inovasi yang diadopsi di rumah sakit Bhayangkara berjalan efektif sehingga meningkatkan kualitas layanan					
7.	Efisiensi inovasi yang diadopsi pada RS Bhayangkara terlihat dari berkurangnya masalah dilayanan kesehatan					
8.	Keselamatan pengguna inovasi (tenaga kesehatan dan pasien) menjadi pertimbangan utama					

No	Pertanyaan	STS	TS	CS	S	SS
9.	Inovasi yang ada di RS Bhayangkara, mudah digunakan dan mudah diimplementasikan					
10.	Melalui inovasi, kesinambungan perawatan menjadi lebih baik					
11.	Kompetensi profesi terus meningkat seiring dengan adanya inovasi					
12.	RS Bhayangkara memberikan pilihan dalam layanan kesehatan, yaitu bisa menggunakan inovasi atau bisa menggunakan cara manual					
13.	Hubungan antar tenaga kesehatan menjadi lebih baik semenjak adanya inovasi di RS Bhayangkara					
14.	Kepuasan pasien meningkat dengan adanya inovasi layanan kesehatan di RS Kepolisian					
15.	Inovasi yang diadopsi oleh RS Bhayangkara memberikan nilai dalam manajemen kepemimpinan					
16.	Inovasi menjadi pencetus pengembangan visi misi					
Sosial						
17.	Inovasi yang ada justru menumbuhkan ketidakpuasan petugas kesehatan	4	3	2	1	0
18.	Kepuasan petugas kesehatan lebih baik di RS tempat Anda bekerja setelah adanya inovasi dibandingkan dengan sebelum adanya inovasi					
19.	Kepuasan petugas kesehatan lebih baik di RS tempat Anda bekerja dibandingkan dengan RS Bhayangkara lainnya					
20.	Kepuasan petugas kesehatan lebih baik di RS tempat Anda bekerja dibandingkan dengan RS lainnya (RS Pemerintah/RS swasta).					
21.	Inovasi yang ada bisa menurunkan keterlibatan petugas kesehatan					
22.	Inovasi menjadi pencetus pengembangan sumber daya manusia di RS Bhayankara					
23.	Inovasi yang diadopsi oleh RS Bhayangkara terbukti meningkatkan kualitas hidup pasien					
24.	Kepuasan pasien di RS tempat Anda bekerja setelah adanya inovasi dibandingkan dengan sebelum adanya inovasi					
25.	Kepuasan pasien lebih baik di RS tempat Anda bekerja dibandingkan dengan RS Bhayangkara lainnya					

No	Pertanyaan	STS	TS	CS	S	SS
26.	Kepuasan pasien lebih baik di RS tempat Anda bekerja dibandingkan dengan RS lainnya (RS Pemerintah/RS swasta)					
Strategi						
27.	Inovasi yang diadopsi oleh RS Bhayangkara memperbaiki transfer pengetahuan antar petugas					
28.	Inovasi yang diadopsi oleh RS Bhayangkara mendorong implementasi proses medis inovatif					
29.	Inovasi yang diadopsi oleh RS Bhayangkara membuat perubahan organisasi					
30.	Inovasi yang diadopsi oleh RS Bhayangkara memudahkan implementasi perubahan					
31.	Inovasi yang diadopsi oleh RS Bhayangkara menjadi dasar perencanaan perubahan					
32.	Inovasi yang diadopsi oleh RS Bhayangkara memudahkan kontrol perubahan					
33.	Inovasi yang diadopsi oleh RS Bhayangkara memudahkan implementasi strategi					
34.	Inovasi yang diadopsi oleh RS Bhayangkara memudahkan kontrol strategi					
35.	Inovasi yang diadopsi oleh RS Bhayangkara menjadi pembuktian strategi yang inovatif					
36.	Inovasi yang diadopsi oleh RS Bhayangkara menjadi dasar pengembangan strategi					
37.	Inovasi yang diadopsi oleh RS Bhayangkara meningkatkan motivasi petugas kesehatan					

Keterangan:

_____ Pertanyaan negatif

Lampiran 10 Kuisisioner evaluasi formatif dan hasilnya

Tabel Hasil evaluasi formatif tertuang dalam pertanyaan yang tercipta dari hasil wawancara tentang kondisi kesiapan adopsi inovasi di RS Bhayangkara (n=48)

No	Pertanyaan	Frekuensi	Persentase
1	Seperti apa kondisi adopsi inovasi bidang kesehatan khususnya di pelayanan kesehatan RS tempat Anda bekerja?		
	a. Sering adanya inovasi di pelayanan kesehatan	36	75%
	b. Jarang adanya inovasi di pelayanan kesehatan	12	25%
2	Bagaimana pengembangan inovasi pelayanan kesehatan di RS tempat Anda bekerja?		
	a. Inovasi layanan kesehatan sangat berkembang	36	75%
	b. Jarang terjadi pengembangan inovasi layanan kesehatan	10	20.83%
	c. Inovasi agak terabaikan	2	4.17%
3	Inovasi yang diadopsi di RS, cenderung bersumber dari:		
	a. Inovasi Kedokteran Kepolisian	23	47.92%
	b. Inovasi Layanan Kesehatan secara umum	25	52.08%
4	Siapakah pimpinan yang paling berperan dalam memutuskan adopsi inovasi di RS tempat anda bekerja?		
	a. Karumkit	44	91.67%
	b. Kabag/Kasubbag/Kasubbid	2	4.17%
	c. Kepala Instalasi/Kepala Ruangan	2	4.17%
5	Apabila RS mengadopsi inovasi baru, bagaimana respon Anda?		
	a. Menerima & Menjalankan inovasi	40	83.33%
	b. Menguji coba terlebih dahulu	8	16.67%
6	Pernahkan Anda terlibat dalam merencanakan kebutuhan inovasi pada pelayanan kesehatan di RS tempat Anda bekerja?	7 (14,58%)	41 (85,42%)
7	Apakah adopsi inovasi di RS tempat Anda bekerja dipengaruhi oleh cultural lag (perbedaan generasi yang berdampak lambatnya adaptasi terhadap perubahan terkait adanya teknologi atau inovasi baru)?	17 (35,42%)	31 (64,58%)
8	Apakah Anda berkeinginan menciptakan inovasi baru ditempat Anda bekerja?	2 (4,17%)	46 (95,83%)
9	Kesiapan adopsi inovasi memiliki satu siklus dalam lima alur proses yaitu 1. Pengetahuan (mengenali inovasi); 2. Persuasi (Menyikapi	4 (8,33%)	44 (91,67%)

No	Pertanyaan	Frekuensi	Persentase
	inovasi); 3. Keputusan (mengadopsi atau menolak); 4. Implementasi (menjalankan inovasi); 5. Konfirmasi (evaluasi inovasi). Apakah kelima alur proses ini telah berjalan di RS tempat Anda bekerja?		
10	Keterlibatan pimpinan dalam adopsi inovasi memiliki peran penting?	1 (2,08%)	47 (97,92%)
11	Sepengetahuan Anda, Apakah inovasi yang telah diadopsi di tempat Anda bekerja, juga telah diadopsi di RS Bhayangkara yang lain?	7 (14,58%)	41 (85,42%)
12	Apakah ada sosialisasi inovasi di RS tempat Anda bekerja sebelum inovasi tersebut diadopsi dalam layanan kesehatan?	4 (8,33%)	44 (91,67%)
13	Pernahkah Anda mengikuti sosialisasi inovasi di RS tempat Anda bekerja?	6 (12,50%)	42 (87,50%)
14	Pernahkan ruangan/unit tempat Anda bekerja terpilih untuk mengujicobakan inovasi sebelum diterapkan pada semua ruangan di RS?	22 (45,83%)	26 (54,17%)
15	Adakah SOP, kebijakan atau surat keputusan yang mengatur tentang adopsi inovasi di RS tempat Anda bekerja?	9 (18,75%)	39 (81,25%)
16	Adakah dorongan/program dari RS yang mewajibkan Anda untuk aktif berinovasi?	36 (75%)	12 (25%)
17	Apakah atmosfir RS mendukung Anda untuk berinovasi?	6 (12,50%)	42 (87,50%)
18	Apakah RS memberikan ruang dan kebebasan bagi Anda untuk menuangkan/mengimplementasi ide inovatif dalam memberikan layanan kepada pasien?	4 (8,33%)	44 (91,67%)
19	Budaya patrialisme di RS (budaya yang mengharuskan Anda untuk selalu mendengar kemauan atasan), apakah budaya tersebut menjadi penghambat Anda dalam berinovasi?	29 (60,42%)	19 (39,58%)
20	Pernahkah Anda melakukan job crafting (proses kreatif dan improvisasi sebagai caranya beradaptasi dengan pekerjaan)?	13 (27,08%)	35 (72,92%)
21	Pimpinan memberikan pemahaman kompleks terkait inovasi seperti kelemahan/kelebihan sebelum inovasi diterapkan?	2 (4,17%)	46 (95,83%)
22	Pernahkah Anda memberi masukan/melakukan evaluasi dari inovasi yang telah diterapkan?	11 (22,92%)	37 (77,08%)

Lampiran 11 Transkrip wawancara

Berikut cuplikan transkrip wawancara, transkrip lengkap bisa diakses pada link berikut:
https://drive.google.com/drive/folders/1klnTAMYIPzAWZjbOeFyFQ3ZmQWQ6s_5N?usp=sharing

No	Timespan	Content
1	00:01.0 - 00:03.0	Assalamualaikum warahmatullahi wabarakatuh
	00:04.0 - 00:05.0	Waalaikum salam
2	00:06.0 - 00:55.0	Pertama-tama saya ingin mengucapkan terima kasih atas kesediaan bapak HR untuk menjadi informan dalam penelitian kami terkait penulisan disertasi dengan topik model kesiapan adopsi inovasi sistem kesehatan untuk meningkatkan sustainable competitive advantage pada rumah sakit kepolisian di Indonesia. Kami pastikan bahwa apapun hasil dari wawancara ini nantinya akan bersifat rahasia dan tidak akan diketahui oleh pihak manapun tanpa persetujuan dari informan. Nanti kami ijin rekam, apabila nanti disetujui nanti berkenan tanda tangannya pak doktor disini.
3	00:56.0 - 01:49.0	Berangkat dari topik saya tentang kesiapan adopsi inovasi itu secara eksplisit yang kami maksud adalah kemampuan untuk berinovasi. Jadi mungkin kami gambarkan sedikit bahwa kan kondisi rumah sakit saat ini itu kan persaingan jumlahnya bertambah terus, termasuk rumah sakit bhayangkara, jadi hidup dalam lingkungan hiperkompetitif. Nah ini memotivasi dua hal. Yang pertama Rumah sakit itu akan termotivasi untuk memperkenalkan layanan kesehatan, apakah Sarana prasana atau dalam bentuk proses dengan cara mengadopsi inovasi. Motivasi kedua mereka akan cenderung untuk selalu meniru sumber keunggulan dari pesaingnya.
4	01:50.0 - 01:51.0	Pesaingnya
5	01:52.0 - 03:02.0	Siap. Nah masalah utama yang dihadapi rumah sakit kepolisian saat ini bukanlah dari kelangkaan inovasinya tapi diseminasi. Jadi penyebaran inovasi itu ada dua, diffuse itu misalnya dari rekan kerja yang sifatnya horizontal. Nah kalau diseminasi itu vertikal, jadi sifatnya rekomendasi. Jadi masalah di rumah sakit kepolisian berdasarkan literatur kami itu bukan kelangkaan inovasinya, tapi masalahnya diseminasinya, jadi rumah sakit kepolisian memiliki tantangan untuk membangun daya saing untuk meningkatkan keunggulan kompetitifnya. Jadi menurut kami untuk mengatasi tantangan itu adalah pemberdayaan, apa namanya dibutuhkan proses, proses untuk menandakan bahwa inovasi itu siap diadopsi oleh rumah sakit kepolisian.

Lampiran 12 Analisis Konten hasil wawancara

No	Informan 1 (MIK)	Informan 2 (HR)	Informan 3 (AU)	Informan 4 (SW)	Informan 5 (DAI)	Informan 6 (KS)	Kondensasi	Konten
1	Ya Jadi tahapan sudah betul.	Jadi kalau ada inovasi baru di rumah sakit itu pertama harus pimpinan terlebih dahulu mengetahui secara pasti keuntungan dan kerugiannya. Kemudian dari setelah itu dilakukan berbagai sosialisasi tentang hal tersebut sehingga semua komponen bisa memahami apa yang sedang apa kita implementasikan. karena kalau tidak semua hal yang baru pasti terjadi penolakan. Ya jadi harus ada personal approaches untuk persuasif minta pendapatnya mengapa dia menolak, minta sarannya kalau dia	Dalam inovasi yang dikedepankan dalam hal ini, sebetulnya pengetahuan, persuasi dan keputusan dan implementasi dan konfirmasi ini memang perlu dilakukan secara berjenjang.	dari 5 tahapan ini, kalau kita menilik satu-satu misalnya seperti pengetahuan bahwa di penemuan informasi organisasi ada transformasi-informasi. nah ini ini sudah terjadi di rumah sakit ini. kenapa karena Rumah Sakit Islam Faisal ini juga adalah Rumah Sakit jejaring pendidikan. sehingga proses pengetahuan ini sudah ini bahkan di level proses itu udah masuk ke Diklat masing-masing gitu. cuman kalau jika kita kan di dalam pengetahuan itu kan pengetahuan itu tidak hanya sebatas ada penemuan informasi, organisasi informasi, transformasi, tapi yang kita inginkan juga bahwa dari pengetahuan ini ada proses pembelajaran, proses learning yang	dimulai dengan tentu sosialisasi dulu ya, kalau ada inovasi sosialisasi dulu kemudian dalam sosialisasi tersebut kita menjelaskan, tentu setelah setelah sosialisasi kalau pengalaman saya kan buat dulu pilot project, jadi saya tidak akan langsung. Kalau ada misalnya akan langsung implementasikan di rumah sakit. Saya akan memilih dulu pilot project. kalau inovasi itu misalnya terkait dengan kebetulan di dalam saya itu berkaitan dengan SDM, tentu biasanya SDM	Tergantung orang yang menjalankan inovasi tersebut. ada beberapa komitmen yang harus kita perhatikan, yang pertama adalah pengetahuan yang bersangkutan tentang inovasi yang akan dikembangkan. Jadi kalau dia tidak tahu dan pengetahuan ini diharapkan pengetahuannya itu secara umum dulu. secara umum nanti dibreakdown masuk lebih spesifik, itu pengetahuan. yang kedua adalah komitmen di dalam menjalankan inovasi tersebut ya. yang ketiga adalah ada yang	Alur proses adopsi inovasi telah berjalan di RS kepolisian, RS swasta, RS pendidikan dan dilayanan kesehatan secara umum.	Tahap kesiapan adopsi inovasi yang establish

No	Informan 1 (MIK)	Informan 2 (HR)	Informan 3 (AU)	Informan 4 (SW)	Informan 5 (DAI)	Informan 6 (KS)	Kondensasi	Konten
		<p>meurutnya bagaimana persoalannya yang terbaik. Semua orang kalau selalu di zona nyamannya akan reluctant akan menolak</p>		<p>bisa kita ambil. nah proses learning melalui bentuk apa evaluasi dengan berbagai pihak yang terlibat</p>	<p>atau misalnya dulu saya di administrasi umum dan keuangan, maka saya meminta dulu orang di unit kerja saya yang kecil itu, itu dulu saya implementasikan dulu di situ. kalau ini sudah bagus, saya buat pilot Project,</p>	<p>kita sebut dengan koordinasi, komunikasi, kolaborasi, tiga hal ini yang memang harus dilakukan, oleh karena pada waktu kita mau ide inovasi ini kita mau kembangkan, tiga hal ini yang harus kita lakukan.</p>		

No	Informan 1 (MIK)	Informan 2 (HR)	Informan 3 (AU)	Informan 4 (SW)	Informan 5 (DAI)	Informan 6 (KS)	Kondensasi	Konten
2	ada beberapa kalau memang difokuskan inovasi pelayanan kesehatan mungkin kita harus kembali lagi kalau ada melakukan inovasi bidang kesehatan kita harus juga kadang-kadang susah. Untuk mengembangkan inovasi pelayanan kesehatan agak terabaikan.		Nah transformasi kesehatan ini suatu wujud juga dalam bentuk inovasi, karena selama ini kita melihat, merasakan, mendengar, dan mengalami, aspek dasar kesehatan atau produk kesehatan belum dirasakan sama oleh seluruh masyarakat. Makanya kalau kita ambil contoh di keentrian kesehatan ,makanya pak menkes itu memberi contoh melakukan transformasi kesehatan dengan enam pilarnya ya.	soalnya terkait inovasi-inovasi terus terang kami sendiri ini dimasa 3 bulan ini kita belum melakukan satu inovasi.kita merasa kita belum lama. Kenapa karena kami harus secara internal berbenah dulunya. begitu kami menghembuskan inovasi, maka saya yakin dan percaya kalau rumah sakit tidak siap ya maka tidak ada gunanya inovasi itu.		Paling penting adalah koordinasi, komunikasi, kolaborasi, ini sangat penting semua lintas sektor.		

No	Informan 1 (MIK)	Informan 2 (HR)	Informan 3 (AU)	Informan 4 (SW)	Informan 5 (DAI)	Informan 6 (KS)	Kondensasi	Konten
3	<i>Rumah Sakit Bhayangkara itu memperhatikan seimbang antara layanan kesehatan oleh Departemen apa, Kemenkes tidak mengaktifkan dari perintah Kapolri segalanya dan jika melihat Departemen Keuangan aturan-aturan yang dipakai untuk memberikan pelayanan kesehatan segitu.</i>		<i>Rumah Sakit sebagai suatu bisnis jasa yang sangat kompleks dalamnya, harusnya tentunya harus melihat bentuk inovasi itu dalam bentuk skala besar.</i>				<i>Dua variasi dari sumber inovasi di RS kepolisian yaitu inovasi dari kementerian kesehatan dan inovasi dari kedokteran kepolisian</i>	<i>Sumber inovasi</i>

No	Informan 1 (MIK)	Informan 2 (HR)	Informan 3 (AU)	Informan 4 (SW)	Informan 5 (DAI)	Informan 6 (KS)	Kondensasi	Konten
4	<p>kalaupun kita membuat inovasi semua tergantung pimpinan. tapi ada beberapa kalau pimpinan yang dia ilmunya agak ke arah Kemenkes kesehatan undang-undang Rumah Sakit, maupun itu bisa langsung bisa kita laksanakan. karena sebagai istilahnya saya Lini di bawahnya pimpinan Rumah Sakit bisa langsung cepat menerjemahkan untuk memberikan pelayanan kesehatan.</p>	<p>Yang penting sebenarnya itu harus masuk bahwa setiap hari itu harus ada dari semua yang dikerjakan itu harus ada evaluasi, terhadap apa yang dikerjakan hari ini dan besok kita evaluasi. Sehingga kemudian rumah sakit itu atau kendala yang ada kita bisa menganalisis dan bisa menjalankan misinya dengan baik.</p>	<p>Nah ini ini ini ini sekarang yang kita kalau kita di rumah sakit vertikal, di rumah sakit vertikal kita lagi apa namanya memperbaiki pola pelayanan yang ada di rumah sakit kita. Kita menginginkan semua direksi rumah sakit, melihat permasalahan yang ada di rumah sakitnya, merasakan apa yang ada di rumah sakitnya, mendengar keluhan-keluhan dari pasien dan melakukan inovasi dari yang mereka lakukan itu kan.</p>	<p>meskipun saya secara maksud saya secara eksplisit begini ini kan cuman kesiapan inovasi, nanti monitoring dan evaluasinya. Sebenarnya dia tidak masuk di buat kan satu tahapan siklus ini. ya Karena biasa kan kalau dia lebih ke ini mungkin masuk ke konfirmasi itu jadi akhirnya tuh monitoringnya masuk ke mana nih monitoring dan evaluasinya</p>	<p>Jadi kalau begini inovasi itu dibuat misalnya yang berkaitan dengan SDM, Inovasi yang berkaitan SDM atau inovasi umum yah sekarang di Direktorat, Saya biasanya tuh melapor dulu ke Direktur Utama, ini ada saya buat begini, kemudian berusaha mengsharingnya ke direksi yang lain supaya saya mendapatkan dukungan, maka akan keluar kebijakan dalam bentuk SK Direktur. karena itu SK direktur utama implementasinya pada melibatkan pada seluruh staf di rumah sakit</p>	<p>Tahap pengetahuan diterapkan dalam bentuk sosialisasi. Tahap konfirmasi diterapkan dalam bentuk monitoring dan evaluasi.</p>	<p>Similaritas istilah dari komponen dalam model</p>	

No	Informan 1 (MIK)	Informan 2 (HR)	Informan 3 (AU)	Informan 4 (SW)	Informan 5 (DAI)	Informan 6 (KS)	Kondensasi	Konten
5	<i>keterlibatan saya mulai dari perencanaan kebutuhan, strategi diputuskan kita pakai misalnya pakai alat apa aja pakai aplikasi apa aja yang kita pakai. sudah dipilih kira-kira bisa terlaksana, kita ajukan, baru kemudian satu persatu kita harus membeli-membeli dulu.</i>	<i>Terkait rancangan model adopsi inovasi itu sudah oke. Supaya setiap fase atau tahapan inoasi itu lebih optimal, sebaiknya ditentukan interval waktunya. Jadi pengaplikasiannya inovasi itu bisa tepat waktu dan tidak molor</i>	<i>nah pada saat proses ini saya kira, kalau kita mau majukan dan berhitung tentang waktu saya pikir 3 bulan atau 6 bulan kan, itu sudah proses yang cukup kan. tentunya evaluasi di sini berlaku sepanjang waktu kan</i>	<i>siklus ini kan kalau di level kepolisian menurut pandangan kami persuasinya tidak ada langsung masuk di keputusan. Berarti ada periodisasi yang terlompatkan di sini biasanya lebih singkat gitu</i>	<i>Berubah itu ada orang yang menerima ada yang tidak mau menerima dan itu akan menyebabkan biasa terganggu pelayanan. maka kita ambil misalnya 3 dulu, 3 unit dulu atau empat unit dulu deh. kalau ini bagus, baru kita step by step. jadi itu salah satu cara bagaimana kami untuk berusaha menerima evaluasi apa inovasi.</i>		<i>Optimalisasi setiap alur proses dalam model diperlukan interval waktu</i>	<i>Timeline di setiap alur proses dalam model dan timeline keseluruhan</i>

6	<p>nah inovasi pelayanan kesehatan ini sangat-sangat diperlukan generasi yang mau jalan tanpa menunggu perintah. Jadi intinya gitu, khas dari Rumah Sakit Bhayangkara polisi itu masih banyak yang nunggu perintah Polri, nunggu berita karumkit gitu. Jadi kalau nggak ada orang yang bisa melakukan inovasi paling nggak minimal 2 atau 3 yang bisa seperti itu mempunyai nggak nunggu perintah terus jalan, insya Allah bisa melaksanakan inovasi landasan di Rumah Sakit Bhayangkara. kalau semuanya 100% nunggu perintah nggak akan jadi itu inovasi, ya itu aja.</p>	<p>Pengambilan keputusan secara top down tidak selalu kompatibel untuk setiap rumah sakit. Sehingga harus selalu ada proses identifikasi agar adopsi dari suatu inovasi dapat dilaksanakan dengan baik. Walaupun Oleh karena itu maka diperlukan adanya empowering atau pemberdayaan sumber daya sesuai dengan kultur dari masyarakat daerah itu. Kemudian dengan melihat potensi apa yang bisa ditingkatkan dengan inovasi itu. Pendekatan budaya lokal atau kultur lokal akan mempermudah dalam adaptasi suatu inovasi dan mengurangi resiko resistensi.</p>	<p>intinya Sebenarnya ada di top leadernya. Kalau top leadernya itu masih menganut itu tadi satu kesatuan, tidak Mencoba membuka diri maka yakin dan percaya tidak perlu semua ini langsung keputusan aja, keputusannya dari dia gitu.</p>	<p>kita berharap bahwa harusnya ada komunikasi dua arah gitu. Jadi bukan dari pihak rumah sakit saja sebagai penerima atau menjadi wadah untuk pengetahuan itu, dengan misalnya dari jejaringnya ada, tapi kita ingin bahwa ada two way communication ini gitu. itu yang kita harapkan.</p>	<p>Apalagi di rumah sakit yang begitu apa multi profesi, banyak orang dengan tingkat pendidikan yang berbeda-beda pasti ada yang resisten. Sehingga bagaimana supaya resitensi ini bisa kita turunkan.</p>	<p>belum ada sistem yang dibangun pada waktu itu terkait masalah tersebut. Tapi intinya yang paling utama itu penolakan itu sebetulnya. Bagaimana sebetulnya ada koordinasi dan komunikasi dan Kolaborasi antara rumah sakit yang di tempat dirujuk dengan yang merujuk itu, ini yang kita lakukan. jadi begini usul inovasi Kita sebagai orang yang melihat ini situasi, ini permasalahan, tetapi tetap dua perlu ada dukungan. Jadi kami juga kita lemparkan juga kepada staf. Jangan sampai tidak ada dukungan kita juga kesulitan itu.</p>	<p>Model perlu mengakomodir sistem tata kelola organisasi yakni sentralistik dan pragmatis dengan kondisi inovasi yang sifatnya kebijakan dan inovasi untuk problem solving</p>	<p>Kondisi inovasi (sentralistik & pragmatis)</p>
---	--	--	--	---	--	--	---	---

No	Informan 1 (MIK)	Informan 2 (HR)	Informan 3 (AU)	Informan 4 (SW)	Informan 5 (DAI)	Informan 6 (KS)	Kondensasi	Konten	
7	<p>Harus sentralistik iya kalo itu sendiri-sendiri dak akan bisa, supaya inovasinya semua bagus dak bisa kalo dia sendiri-sendiri.</p>	<p>Organisasi kepolisian itu menganut dua sistem, sistem sentralistik dan sistem fragmentalis. Sistem sentralistik dalam pengaplikasiannya itu top down, dimana untuk hal-hal yang bersifat urgency didasari nessisitas atau lebih sederhanaya sifatnya lebih memaksa dan mendesak atau segera. Jadi jika misalnya sistem yang dipakai adalah sentralistik, inovasi itu dari pimpinan sifatnya harus dan segera dilaksanakan. Sementara inovasi yang baik itu mencakup kebutuhan lokal atau local wisdom dan juga terkait dengan isu nasional.</p>		<p>jadi dengan dalam proses diadopsi itu inovasi kemudian dijamin keberlangsungannya, tentu keunggulan kompetitifnya juga bisa sustain.</p>			<p>Rumah Sakit kepolisian termasuk TNI adalah garis komando. Meskipun demikian bahwa ada komando tetapi tetap juga harus melihat apalagi usulan dari bawah. karena kalau garis komando kalau komando itu benar dalam masalah tapi kalau komando itu abu-abu atau salah ini jadi masalah. Oleh sebab itu memang pimpinan juga tetap juga mengakomodir kalau ada Masukkan dari bawah dari bawah. tetapi dengan garis komando ini juga itu mempercepat sebetulnya kalau kita lihat.</p>		

No	Informan 1 (MIK)	Informan 2 (HR)	Informan 3 (AU)	Informan 4 (SW)	Informan 5 (DAI)	Informan 6 (KS)	Kondensasi	Konten
			<p>terlalu diatur karena memang budaya patrialisme yah yang harus mendengar selalu dari atasan, nah itu agak menghambat terjadinya Inovasi dan Crafting.</p>		<p>Jadi ini dulu sebelum mereka yang kita untuk menghasilkan inovasi besar. dia harus memiliki dulu kemampuan job crafting, supaya inovasi yang kita inginkan itu kalau seluruh staf sudah memiliki kemampuan job crafting dak perlu seluruh, 50% saja tentu inovasi yang kita harapkan bisa lebih mudah. karena job Crafting sendiri itu adalah bagaimana dia meng-create pekerjaannya. jadi tadi berinovasi dalam mengembangkan inovasi.</p>	<p>Ya, jadi setelah ada ide inovasi ini, memang kita harus implementasikan, sosialisasikan kepada staf, ini yang paling penting dan saya kira Bahwa pertanyaan-pertanyaan saat jawab memang. jadi Sudah ada konsep juga kita, sudah ada konsep.</p>	<p>Diperlukan SDM yang inovatif sebelum mengimplem entasikan inovasi, yang bisa mendefinisika n ulang dan merumuskan kembali inovasi yang akan diadopsi agar lebih mudah diimplemetasi kan sesuai kemampuan SDM</p>	<p>Job crafting</p>

Lampiran 13 Hasil uji validitas dan reliabilitas instrument

HASIL UJI VALIDITAS DAN RELIABILITAS INSTRUMEN

Correlations

Correlations

		A1	A2	A3	Total A
A1	Pearson Correlation	1	.759**	.376*	.870**
	Sig. (2-tailed)		.000	.014	.000
	N	42	42	42	42
A2	Pearson Correlation	.759**	1	.520**	.927**
	Sig. (2-tailed)	.000		.000	.000
	N	42	42	42	42
A3	Pearson Correlation	.376*	.520**	1	.710**
	Sig. (2-tailed)	.014	.000		.000
	N	42	42	42	42
Total A	Pearson Correlation	.870**	.927**	.710**	1
	Sig. (2-tailed)	.000	.000	.000	
	N	42	42	42	42

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

* . Correlation is significant at the 0.05 level (2-tailed).

Correlations

		Total B
B1	Pearson Correlation	.944**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	42
B2	Pearson Correlation	.970**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	42
B3	Pearson Correlation	.961**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	42
B4	Pearson Correlation	.956**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	42
B5	Pearson Correlation	.970**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	42
B6	Pearson Correlation	.971**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	42
B7	Pearson Correlation	.895**

		Total B
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	42
B8	Pearson Correlation	.971**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	42
B9	Pearson Correlation	.957**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	42
B10	Pearson Correlation	.971**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	42
B11	Pearson Correlation	.950**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	42
B12	Pearson Correlation	.897**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	42
B13	Pearson Correlation	-.804**
	Sig. (2-tailed)	.000

		Total B
	N	42
B14	Pearson Correlation	-.744**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	42
B15	Pearson Correlation	.968**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	42
B16	Pearson Correlation	.971**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	42
B17	Pearson Correlation	.905**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	42
B18	Pearson Correlation	.962**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	42
B19	Pearson Correlation	.708**

		Total B
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	42
B20	Pearson Correlation	.934**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	42
B21	Pearson Correlation	.857**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	42
B22	Pearson Correlation	.972**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	42
B23	Pearson Correlation	.878**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	42
Total B	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	42

Correlations

		Total C
C1	Pearson Correlation	.033
	Sig. (2-tailed)	.833
	N	42
C2	Pearson Correlation	.274
	Sig. (2-tailed)	.079
	N	42
C3	Pearson Correlation	.013
	Sig. (2-tailed)	.937
	N	42
C4	Pearson Correlation	.382*
	Sig. (2-tailed)	.013

		Total C
	N	42
C5	Pearson Correlation	.691**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	42
C6	Pearson Correlation	.634**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	42
Total C	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	42

Correlations

		Total D
D1	Pearson Correlation	.958**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	42
D2	Pearson Correlation	.970**

		Total D
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	42
D3	Pearson Correlation	.974**
	Sig. (2-tailed)	.000

		Total D
	N	42
D4	Pearson Correlation	.966**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	42
D5	Pearson Correlation	.955**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	42
D6	Pearson Correlation	.801**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	42
D7	Pearson Correlation	.968**

		Total D
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	42
D8	Pearson Correlation	.952**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	42
D9	Pearson Correlation	.952**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	42
Total I D	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	42

Correlations

		Total E
E1	Pearson Correlation	.759**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	42
E2	Pearson Correlation	.662**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	42
E3	Pearson Correlation	. ^b
	Sig. (2-tailed)	.
	N	42

		Total E
E4	Pearson Correlation	.813**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	42
E5	Pearson Correlation	.657**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	42
Total E	Pearson Correlation	1
	Sig. (2-tailed)	
	N	42

Correlations

		Total SCA
SCA1	Pearson Correlation	.796**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	42
SCA2	Pearson Correlation	.974**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	42

		Total SCA
SCA3	Pearson Correlation	.965**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	42
SCA4	Pearson Correlation	.940**
	Sig. (2-tailed)	.000
	N	42

	Total SCA
SCA5 Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.952** .000 42
SCA6 Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.969** .000 42
SCA7 Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.963** .000 42
SCA8 Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.977** .000 42
SCA9 Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.993** .000 42
SCA10 Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.979** .000 42
SCA11 Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.991** .000 42
SCA12 Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.953** .000 42
SCA13 Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.989** .000 42
SCA14 Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.982** .000 42
SCA15 Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.993** .000 42
SCA16 Pearson Correlation	.984**

	Total SCA
Sig. (2-tailed) N	.000 42
SCA17 Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	-.564** .000 42
SCA18 Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.976** .000 42
SCA19 Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.930** .000 42
SCA20 Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.928** .000 42
SCA21 Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.874** .000 42
SCA22 Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.978** .000 42
SCA23 Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.986** .000 42
SCA24 Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.996** .000 42
SCA25 Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.949** .000 42
SCA26 Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.948** .000 42
SCA27 Pearson Correlation Sig. (2-tailed) N	.976** .000 42

	Total SCA
SCA28 Pearson Correlation	.975**
Sig. (2-tailed)	.000
N	42
SCA29 Pearson Correlation	.941**
Sig. (2-tailed)	.000
N	42
SCA30 Pearson Correlation	.993**
Sig. (2-tailed)	.000
N	42
SCA31 Pearson Correlation	.993**
Sig. (2-tailed)	.000
N	42
SCA32 Pearson Correlation	.996**
Sig. (2-tailed)	.000
N	42
SCA33 Pearson Correlation	.987**
Sig. (2-tailed)	.000
N	42
SCA34 Pearson Correlation	.983**

	Total SCA
Sig. (2-tailed)	.000
N	42
SCA35 Pearson Correlation	.993**
Sig. (2-tailed)	.000
N	42
SCA36 Pearson Correlation	.982**
Sig. (2-tailed)	.000
N	42
SCA37 Pearson Correlation	.979**
Sig. (2-tailed)	.000
N	42
Total SCA Pearson Correlation	1
Sig. (2-tailed)	
N	42

** . Correlation is significant at the 0.01 level (2-tailed).

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	42	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	42	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.792	3

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
A1	1.48	.548	.684	.661
A2	1.60	.442	.786	.536
A3	1.36	.772	.482	.861

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	42	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	42	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.973	23

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
B1	52.33	442.276	.937	.970
B2	52.36	441.650	.967	.970
B3	52.33	439.008	.956	.970
B4	52.24	442.576	.951	.970
B5	52.33	440.081	.966	.970
B6	52.31	440.024	.967	.970
B7	52.48	443.134	.882	.971
B8	52.36	445.894	.968	.970
B9	52.26	440.881	.952	.970
B10	52.31	440.024	.967	.970
B11	52.26	443.613	.945	.970
B12	52.36	443.406	.885	.971
B13	53.17	533.654	-.821	.983
B14	53.21	532.416	-.766	.983
B15	52.36	440.186	.964	.970
B16	52.38	441.656	.967	.970
B17	52.50	441.915	.894	.971
B18	52.40	442.979	.958	.970

B19	52.71	459.526	.682	.973
B20	52.26	446.100	.927	.971
B21	52.57	449.373	.842	.971
B22	52.33	442.374	.969	.970
B23	52.50	443.524	.863	.971

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	42	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	42	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha ^a	N of Items
-.656	6

a. The value is negative due to a negative average covariance among items. This violates reliability model assumptions. You may want to check item codings.

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
C1	5.90	.966	-.483	.095
C2	6.07	.751	-.295	-.257 ^a
C3	6.40	.783	-.231	-.506 ^a
C4	5.50	.646	.141	-.878 ^a
C5	5.52	.499	.473	-1.451 ^a
C6	2.86	.467	-.226	-.507 ^a

a. The value is negative due to a negative average covariance among items. This violates reliability model assumptions. You may want to check item codings.

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	42	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	42	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.279	3

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
C4	4.52	.646	.148	.270
C5	4.55	.498	.483	-.159 ^a
C6	1.88	.205	.075	.884

a. The value is negative due to a negative average covariance among items. This violates reliability model assumptions. You may want to check item codings.

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	42	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	42	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.984	9

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
D1	19.98	70.707	.947	.982
D2	20.02	69.390	.962	.981
D3	20.05	70.388	.968	.981
D4	19.88	69.229	.956	.981
D5	20.00	71.122	.944	.982
D6	20.12	73.083	.751	.989
D7	19.95	68.778	.958	.981
D8	19.95	70.485	.939	.982
D9	20.05	69.461	.938	.982

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	42	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	42	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.611	5

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
E1	3.76	.332	.533	.457
E2	3.74	.393	.447	.520
E3	3.69	.560	.000	.652
E4	3.74	.344	.670	.405
E5	3.83	.337	.237	.698

Reliability

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	42	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	42	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.995	37

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
SCA1	96.38	1250.534	.784	.995
SCA2	96.19	1238.256	.973	.994
SCA3	96.24	1243.113	.963	.994
SCA4	96.31	1241.048	.936	.994
SCA5	96.26	1240.588	.949	.994
SCA6	96.17	1237.459	.967	.994
SCA7	96.24	1239.991	.961	.994
SCA8	96.17	1235.313	.976	.994
SCA9	96.21	1238.026	.993	.994
SCA10	96.24	1234.137	.978	.994
SCA11	96.17	1235.801	.990	.994
SCA12	96.26	1234.491	.951	.994
SCA13	96.21	1233.636	.988	.994
SCA14	96.19	1237.670	.981	.994
SCA15	96.21	1238.026	.993	.994
SCA16	96.17	1236.337	.983	.994
SCA17	97.24	1364.966	-.587	.998
SCA18	96.26	1240.344	.975	.994
SCA19	96.21	1247.587	.926	.995
SCA20	96.24	1242.625	.924	.995
SCA21	96.33	1248.813	.867	.995
SCA22	96.21	1239.197	.977	.994
SCA23	96.21	1238.563	.985	.994
SCA24	96.19	1236.597	.995	.994
SCA25	96.29	1236.063	.946	.994
SCA26	96.29	1237.624	.945	.994
SCA27	96.24	1237.405	.975	.994
SCA28	96.21	1236.270	.974	.994
SCA29	96.24	1241.649	.938	.994
SCA30	96.21	1236.465	.992	.994
SCA31	96.21	1236.465	.992	.994
SCA32	96.19	1236.597	.995	.994
SCA33	96.17	1240.923	.987	.994
SCA34	96.24	1240.088	.982	.994
SCA35	96.21	1236.465	.992	.994
SCA36	96.19	1236.109	.980	.994
SCA37	96.21	1235.977	.977	.994

Lampiran 14 Row data

No	Ummi	Jenit	Pend	RS	A1	A2	A3	Total	B1	B2	B3	B4	B5	B6	Keul	B7	B8	B9	B10	B11	B12	Kese	B13	B14	Kom	B15	B16	B17	B18	B19	Dagd	B20	B21	B22	B23	Obsa
1	37	2	1	3	0	0	1	1	2	0	2	1	1	7	0	2	1	1	2	1	7	3	4	7	1	1	0	1	1	4	2	2	1	2	7	
2	28	2	1	3	1	0	1	2	0	2	0	2	2	0	6	0	2	1	2	0	1	6	3	6	2	2	0	0	4	1	0	1	1	3		
3	25	2	3	3	0	0	0	2	3	2	14	3	2	2	3	2	2	3	2	14	2	2	4	3	2	2	3	13	2	2	3	2	9			
4	43	2	2	3	0	0	1	1	2	2	2	2	2	1	1	2	2	2	2	2	2	11	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	6	
5	28	2	1	3	0	0	0	0	2	3	3	3	17	2	2	3	3	15	2	1	3	3	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	3	11	
6	27	2	1	3	0	0	1	1	3	3	3	3	2	3	17	3	3	3	2	2	16	2	2	4	3	3	3	3	1	3	3	1	3	3	2	11
7	30	1	1	3	1	1	1	3	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	6	3	3	6	1	1	1	1	1	1	1	4
8	22	1	2	2	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	18	1	1	2	3	3	3	3	3	15	3	3	3	3	12	
9	33	2	3	3	0	0	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	11	3	2	5	1	1	2	2	1	7	2	2	2	2	8		
10	27	1	1	2	1	1	1	3	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	18	1	1	2	3	3	3	3	15	3	3	3	3	12		
11	31	2	1	3	0	0	0	4	2	1	4	1	1	13	3	2	4	3	4	4	20	0	0	1	2	2	2	2	9	4	1	3	0	8		
12	33	1	2	2	1	1	1	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	18	2	2	4	3	3	2	2	12	3	3	3	3	12		
13	27	1	2	3	0	0	0	4	4	3	3	4	21	4	3	4	3	4	4	3	21	0	2	2	3	2	3	4	1	13	3	3	4	3	13	
14	62	2	1	2	1	1	1	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	18	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	12	
15	30	2	2	2	1	1	1	3	2	2	1	2	2	10	2	2	2	2	2	2	12	2	2	4	1	1	2	1	6	2	1	2	2	7		
16	20	1	2	2	0	0	1	1	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	18	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	12	
17	67	1	4	2	1	1	1	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	18	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	12	
18	41	2	4	1	1	1	1	3	4	4	4	4	4	24	4	4	4	4	4	0	19	1	0	1	3	4	0	4	12	4	0	4	0	8		
19	32	2	1	3	1	1	1	3	3	3	4	3	3	19	3	3	3	3	3	3	16	1	3	4	3	1	3	3	0	10	3	3	3	3	12	
20	24	2	1	3	1	1	1	3	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	4	2	2	2	10	2	2	2	2	2	8	
21	22	2	1	3	0	0	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	4	2	2	2	10	2	2	2	2	2	8	
22	24	2	1	3	1	1	1	3	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	12	2	2	2	4	2	2	2	10	2	2	2	2	2	8	
23	23	2	1	3	1	0	0	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	12	2	2	4	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	8	
24	24	1	2	2	1	1	1	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	3	18	1	1	2	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	12	
25	44	1	3	3	1	1	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
26	27	2	1	3	0	0	1	1	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	12	2	2	4	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	8	
27	45	1	2	2	1	1	1	3	3	4	4	4	4	23	3	4	4	4	4	3	21	1	3	4	4	3	3	3	16	3	3	3	3	3	13	
28	26	2	1	3	1	0	1	1	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	2	7	2	3	5	1	1	1	1	5	1	2	2	1	6	
29	50	2	1	3	1	1	1	3	4	3	3	3	3	19	3	3	3	3	3	3	19	3	3	6	3	3	3	3	13	3	3	3	3	3	12	
30	48	1	3	1	0	0	0	4	4	4	4	4	4	24	4	4	4	4	4	4	24	4	4	4	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	16
31	31	1	3	2	1	1	1	3	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
32	36	2	1	3	1	0	0	1	2	2	3	2	3	15	3	2	3	3	3	3	17	1	2	3	3	2	2	2	12	3	2	2	2	2	10	
33	29	2	1	3	0	0	1	1	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	18	1	1	2	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	12	
34	45	1	3	3	0	0	0	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	3	18	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	12	
35	42	1	1	3	0	1	1	1	4	4	4	4	4	24	4	4	4	4	4	4	24	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	16
36	43	2	1	3	1	1	1	3	3	3	3	3	3	18	3	2	3	3	3	3	16	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	12
37	27	2	1	3	0	0	1	1	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	18	1	1	2	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	3	12
38	34	2	1	3	1	1	1	3	2	3	3	2	2	15	3	3	3	3	3	3	17	1	1	2	3	3	3	3	14	3	3	3	3	3	3	12
39	25	2	1	3	0	0	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	3	3	6	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	4
40	30	2	1	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	4	8	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
41	32	2	3	3	0	0	1	1	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	2	12	2	2	4	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	2	8
42	29	2	1	3	0	0	0	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	0	1	4	4	3	7	1	0	2	1	1	0	2	1	0	2
43	25	2	1	2	1	1	1	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	18	1	1	2	3	3	3	3	15	3	3	3	3	3	12	
44	27	1	3	3	1	0	1	1	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	2	12	2	2	4	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	2	8
45	29	1	2	3	0	0	1	1	1	1	2	1	1	7	1	2	1	1	1	1	2	8	3	3	6	2	1	2	1	7	1	1	2	1	5	
46	56	2	3	1	1	1	1	3	3	3	3	3	3	18	3	3	3	3	3	3	18	1	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	12	
47	27	1	3	2	1	1	1	3	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	2	12	2	2	4	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	2	8
48	27	2	1	3	0	0	1	1	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	2	12	2	2	4	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	2	8
49	25	1	1	3	0	0	1	1	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	2	12	2	2	4	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	2	8
50	33	2	1	3	0	0	1	1	1	1	1	1	1	6	1	1	1	1	1	1	6	3	3	6	1	1	1	1	5	1	1	1	1	1	4	
51	27	2	1	3	0	0	0	2	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	2	12	2	2	4	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	2	8
52	32	1	3	3	1	0	1	1	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	2	12	2	2	4	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	2	8
53	31	2	3	3	1	0	1	1	2	2	2	2	2	12	2	2	2	2	2	2	12	2	2	4	2	2	2	2	10	2	2	2	2	2	2	7
54	28	1	2	1	1	1	1	3	3	3																										

Lampiran 15 Output analisis deskriptif, *crosstabulation* dan komparasi

ANALISIS DESKRIPTIF, CROSSTABULATION DAN KOMPARASI

Crosstabs

Kelompok_umur * Kesiapan_adopsi

		Crosstab		Kesiapan_adopsi	
			Belum siap	Siap	Total
Kelompok_umur	19-44 tahun	Count	61	45	106
		% within Kelompok_umur	57.5%	42.5%	100.0%
	45-62 tahun	Count	2	17	19
		% within Kelompok_umur	10.5%	89.5%	100.0%
Total		Count	63	62	125
		% within Kelompok_umur	50.4%	49.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	14.250 ^a	1	<,001		
Continuity Correction ^b	12.431	1	<,001		
Likelihood Ratio	15.969	1	<,001		
Fisher's Exact Test				<,001	<,001
Linear-by-Linear Association	14.136	1	<,001		
N of Valid Cases	125				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.42.

b. Computed only for a 2x2 table

Kelompok_umur * KategoriSCA

		Crosstab		KategoriSCA	
			Menurun	Meningkat	Total
Kelompok_umur	19-44 tahun	Count	65	41	106
		% within Kelompok_umur	61.3%	38.7%	100.0%

45-62 tahun	Count	8	11	19
	% within Kelompok_umur	42.1%	57.9%	100.0%
Total	Count	73	52	125
	% within Kelompok_umur	58.4%	41.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	2.449 ^a	1	.118		
Continuity Correction ^b	1.722	1	.189		
Likelihood Ratio	2.412	1	.120		
Fisher's Exact Test				.135	.095
Linear-by-Linear Association	2.429	1	.119		
N of Valid Cases	125				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.90.

b. Computed only for a 2x2 table

Jenis kelamin * Kesiapan_adopsi

Crosstab

		Kesiapan_adopsi		Total	
		Belum siap	Siap		
Jenis kelamin	Laki-laki	Count	21	26	47
		% within Jenis kelamin	44.7%	55.3%	100.0%
	Perempuan	Count	42	36	78
		% within Jenis kelamin	53.8%	46.2%	100.0%
Total		Count	63	62	125
		% within Jenis kelamin	50.4%	49.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.986 ^a	1	.321		
Continuity Correction ^b	.653	1	.419		

Likelihood Ratio	.987	1	.320		
Fisher's Exact Test				.359	.210
Linear-by-Linear Association	.978	1	.323		
N of Valid Cases	125				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 23.31.

b. Computed only for a 2x2 table

Jenis kelamin * KategoriSCA

Crosstab

		KategoriSCA		Total	
		Menurun	Meningkat		
Jenis kelamin	Laki-laki	Count	25	22	47
		% within Jenis kelamin	53.2%	46.8%	100.0%
	Perempuan	Count	48	30	78
		% within Jenis kelamin	61.5%	38.5%	100.0%
Total	Count	73	52	125	
	% within Jenis kelamin	58.4%	41.6%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Pearson Chi-Square	.841 ^a	1	.359		
Continuity Correction ^b	.533	1	.466		
Likelihood Ratio	.838	1	.360		
Fisher's Exact Test				.454	.232
Linear-by-Linear Association	.834	1	.361		
N of Valid Cases	125				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 19.55.

b. Computed only for a 2x2 table

Pendidikan terakhir * Kesiapan_adopsi

Crosstab

		Kesiapan_adopsi			
		Belum siap	Siap	Total	
Pendidikan terakhir	Diploma	Count	35	23	58
		% within Pendidikan terakhir	60.3%	39.7%	100.0%
	Sarjana	Count	13	19	32
		% within Pendidikan terakhir	40.6%	59.4%	100.0%
	Profesi/Spesialis	Count	11	10	21
		% within Pendidikan terakhir	52.4%	47.6%	100.0%
	Magister	Count	4	10	14
		% within Pendidikan terakhir	28.6%	71.4%	100.0%
Total	Count	63	62	125	
	% within Pendidikan terakhir	50.4%	49.6%	100.0%	

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	6.219 ^a	3	.101
Likelihood Ratio	6.329	3	.097
Linear-by-Linear Association	3.882	1	.049
N of Valid Cases	125		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.94.

Pendidikan terakhir * KategoriSCA

Crosstab

		KategoriSCA		Total	
		Menurun	Meningkat		
Pendidikan terakhir	Diploma	Count	40	18	58
		% within Pendidikan terakhir	69.0%	31.0%	100.0%
	Sarjana	Count	15	17	32
		% within Pendidikan terakhir	46.9%	53.1%	100.0%
	Profesi/Spesialis	Count	14	7	21
		% within Pendidikan terakhir	66.7%	33.3%	100.0%

	% within Pendidikan terakhir	66.7%	33.3%	100.0%
Magister	Count	4	10	14
	% within Pendidikan terakhir	28.6%	71.4%	100.0%
Total	Count	73	52	125
	% within Pendidikan terakhir	58.4%	41.6%	100.0%

Chi-Square Tests

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)
Pearson Chi-Square	10.133 ^a	3	.017
Likelihood Ratio	10.173	3	.017
Linear-by-Linear Association	4.936	1	.026
N of Valid Cases	125		

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 5.82.

Crosstabs

Case Processing Summary

	Valid		Cases Missing		Total	
	N	Percent	N	Percent	N	Percent
Kesiapan_adopsi * KategoriSCA * Kelompok_umur	125	100.0%	0	0.0%	125	100.0%
Kesiapan_adopsi * KategoriSCA * Jenis kelamin	125	100.0%	0	0.0%	125	100.0%
Kesiapan_adopsi * KategoriSCA * Pendidikan terakhir	125	100.0%	0	0.0%	125	100.0%

Kesiapan_adopsi * KategoriSCA * Kelompok_umur

Crosstab

Kelompok_umur				KategoriSCA		Total
				Menurun	Meningkat	
19-44 tahun	Kesiapan_adopsi	Belum siap	Count	53	8	61
			% within Kesiapan_adopsi	86.9%	13.1%	100.0%
	Siap	Count	12	33	45	
		% within Kesiapan_adopsi	26.7%	73.3%	100.0%	
	Total	Count	65	41	106	
		% within Kesiapan_adopsi	61.3%	38.7%	100.0%	
45-62 tahun	Kesiapan_adopsi	Belum siap	Count	1	1	2
			% within Kesiapan_adopsi	50.0%	50.0%	100.0%
	Siap	Count	7	10	17	
		% within Kesiapan_adopsi	41.2%	58.8%	100.0%	
	Total	Count	8	11	19	
		% within Kesiapan_adopsi	42.1%	57.9%	100.0%	
Total	Kesiapan_adopsi	Belum siap	Count	54	9	63
			% within Kesiapan_adopsi	85.7%	14.3%	100.0%
	Siap	Count	19	43	62	
		% within Kesiapan_adopsi	30.6%	69.4%	100.0%	
	Total	Count	73	52	125	
		% within Kesiapan_adopsi	58.4%	41.6%	100.0%	

		Chi-Square Tests				
Kelompok_umur		Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
19-44 tahun	Pearson Chi-Square	39.592 ^c	1	<,001		
	Continuity Correction ^b	37.094	1	<,001		
	Likelihood Ratio	41.869	1	<,001		
	Fisher's Exact Test				<,001	<,001
	Linear-by-Linear Association	39.219	1	<,001		
	N of Valid Cases	106				
45-62 tahun	Pearson Chi-Square	.057 ^d	1	.811		
	Continuity Correction ^b	.000	1	1.000		
	Likelihood Ratio	.057	1	.812		
	Fisher's Exact Test				1.000	.678
	Linear-by-Linear Association	.054	1	.816		
	N of Valid Cases	19				
Total	Pearson Chi-Square	39.006 ^a	1	<,001		
	Continuity Correction ^b	36.772	1	<,001		
	Likelihood Ratio	41.655	1	<,001		
	Fisher's Exact Test				<,001	<,001
	Linear-by-Linear Association	38.694	1	<,001		
	N of Valid Cases	125				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 25.79.

b. Computed only for a 2x2 table

c. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 17.41.

d. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is .84.

Kesiapan_adopsi * KategoriSCA * Jenis kelamin

rosstab

Jenis kelamin				KategoriSCA		Total	
				Menurun	Meningkat		
Laki-laki	Kesiapan_adopsi	Belum siap	Count	17	4	21	
			% within Kesiapan_adopsi	81.0%	19.0%	100.0%	
	Siap	Count	8	18	26		
		% within Kesiapan_adopsi	30.8%	69.2%	100.0%		
	Total			Count	25	22	47
				% within Kesiapan_adopsi	53.2%	46.8%	100.0%
Perempuan	Kesiapan_adopsi	Belum siap	Count	37	5	42	
			% within Kesiapan_adopsi	88.1%	11.9%	100.0%	
	Siap	Count	11	25	36		
		% within Kesiapan_adopsi	30.6%	69.4%	100.0%		
	Total			Count	48	30	78
				% within Kesiapan_adopsi	61.5%	38.5%	100.0%
Total	Kesiapan_adopsi	Belum siap	Count	54	9	63	
			% within Kesiapan_adopsi	85.7%	14.3%	100.0%	
	Siap	Count	19	43	62		
		% within Kesiapan_adopsi	30.6%	69.4%	100.0%		
	Total			Count	73	52	125
				% within Kesiapan_adopsi	58.4%	41.6%	100.0%

Chi-Square Tests

Jenis kelamin		Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2- sided)	Exact Sig. (1- sided)
Laki-laki	Pearson Chi-Square	11.750 ^c	1	<,001		
	Continuity Correction ^b	9.821	1	.002		
	Likelihood Ratio	12.417	1	<,001		
	Fisher's Exact Test				.001	<,001
	Linear-by-Linear Association	11.500	1	<,001		
	N of Valid Cases	47				
Perempuan	Pearson Chi-Square	27.116 ^d	1	<,001		
	Continuity Correction ^b	24.739	1	<,001		
	Likelihood Ratio	28.962	1	<,001		
	Fisher's Exact Test				<,001	<,001
	Linear-by-Linear Association	26.768	1	<,001		
	N of Valid Cases	78				
Total	Pearson Chi-Square	39.006 ^a	1	<,001		
	Continuity Correction ^b	36.772	1	<,001		
	Likelihood Ratio	41.655	1	<,001		
	Fisher's Exact Test				<,001	<,001
	Linear-by-Linear Association	38.694	1	<,001		
	N of Valid Cases	125				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 25.79.

b. Computed only for a 2x2 table

c. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 9.83.

d. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 13.85.

Kesiapan_adopsi * KategoriSCA * Pendidikan terakhir

Crosstab

Pendidikan terakhir			KategoriSCA		Total	
			Menurun	Meningkat		
Diploma	Kesiapan_ado psi	Belu m siap	Count	33	2	35
			% within Kesiapan_ado psi	94.3%	5.7%	100.0 %
	Siap	Count	7	16	23	
		% within Kesiapan_ado psi	30.4%	69.6%	100.0 %	
	Total	Count	40	18	58	
		% within Kesiapan_ado psi	69.0%	31.0%	100.0 %	
Sarjana	Kesiapan_ado psi	Belu m siap	Count	9	4	13
			% within Kesiapan_ado psi	69.2%	30.8%	100.0 %
	Siap	Count	6	13	19	
		% within Kesiapan_ado psi	31.6%	68.4%	100.0 %	
	Total	Count	15	17	32	
		% within Kesiapan_ado psi	46.9%	53.1%	100.0 %	
Profesi/Spesi alis	Kesiapan_ado psi	Belu m siap	Count	9	2	11
			% within Kesiapan_ado psi	81.8%	18.2%	100.0 %
	Siap	Count	5	5	10	
		% within Kesiapan_ado psi	50.0%	50.0%	100.0 %	
	Total	Count	14	7	21	
		% within Kesiapan_ado psi	66.7%	33.3%	100.0 %	
Magister	Kesiapan_ado psi	Belu m siap	Count	3	1	4
			% within Kesiapan_ado psi	75.0%	25.0%	100.0 %
	Siap	Count	1	9	10	

		% within Kesiapan_ado psi	10.0%	90.0%	100.0%
	Total	Count	4	10	14
		% within Kesiapan_ado psi	28.6%	71.4%	100.0%
Total	Kesiapan_ado psi	Belum siap	Count	54	9
		% within Kesiapan_ado psi	85.7%	14.3%	100.0%
		Siap	Count	19	43
		% within Kesiapan_ado psi	30.6%	69.4%	100.0%
	Total	Count	73	52	125
		% within Kesiapan_ado psi	58.4%	41.6%	100.0%

Chi-Square Tests

Pendidikan terakhir		Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
Diploma	Pearson Chi-Square	26.438 ^c	1	<,001		
	Continuity Correction ^b	23.539	1	<,001		
	Likelihood Ratio	28.248	1	<,001		
	Fisher's Exact Test				<,001	<,001
	Linear-by-Linear Association	25.982	1	<,001		
	N of Valid Cases	58				
Sarjana	Pearson Chi-Square	4.394 ^d	1	.036		
	Continuity Correction ^b	3.012	1	.083		
	Likelihood Ratio	4.489	1	.034		
	Fisher's Exact Test				.070	.041
	Linear-by-Linear Association	4.257	1	.039		

	N of Valid Cases	32				
Profesi/Spesialis	Pearson Chi-Square	2.386 ^e	1	.122		
	Continuity Correction ^b	1.169	1	.280		
	Likelihood Ratio	2.440	1	.118		
	Fisher's Exact Test				.183	.140
	Linear-by-Linear Association	2.273	1	.132		
	N of Valid Cases	21				
Magister	Pearson Chi-Square	5.915 ^f	1	.015		
	Continuity Correction ^b	3.159	1	.076		
	Likelihood Ratio	5.751	1	.016		
	Fisher's Exact Test				.041	.041
	Linear-by-Linear Association	5.493	1	.019		
	N of Valid Cases	14				
Total	Pearson Chi-Square	39.006 ^a	1	<,001		
	Continuity Correction ^b	36.772	1	<,001		
	Likelihood Ratio	41.655	1	<,001		
	Fisher's Exact Test				<,001	<,001
	Linear-by-Linear Association	38.694	1	<,001		
	N of Valid Cases	125				

a. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 25.79.

b. Computed only for a 2x2 table

c. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 7.14.

d. 0 cells (0.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 6.09.

e. 2 cells (50.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 3.33.

f. 3 cells (75.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 1.14.

Logistic Regression

Case Processing Summary

Unweighted Cases ^a		N	Percent
Selected Cases	Included in Analysis	125	100.0
	Missing Cases	0	.0
	Total	125	100.0
Unselected Cases		0	.0
Total		125	100.0

a. If weight is in effect, see classification table for the total number of cases.

Dependent Variable Encoding

Original Value	Internal Value
Menurun	0
Meningkat	1

Categorical Variables Codings

		Frequency	Parameter coding		
			(1)	(2)	(3)
Pendidikan terakhir	Diploma	58	1.000	.000	.000
	Sarjana	32	.000	1.000	.000
	Profesi/Spesialis	21	.000	.000	1.000
	Magister	14	.000	.000	.000
Kesiapan_adopsi	Belum siap	63	1.000		
	Siap	62	.000		
Jenis kelamin	Laki-laki	47	.000		
	Perempuan	78	1.000		
Kelompok_umur	19-44 tahun	106	1.000		
	45-62 tahun	19	.000		

Block 0: Beginning Block

Classification Table^{a,b}

Observed	Predicted	
	Kategori	SCA

		Menurun	Meningkat	Percentage Correct	
Step 0	KategoriSCA	Menurun	73	0	100.0
		Meningkat	52	0	.0
Overall Percentage					58.4

- a. Constant is included in the model.
b. The cut value is .500

Variables in the Equation

		B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
Step 0	Constant	-.339	.181	3.494	1	.062	.712

Variables not in the Equation

		Score	df	Sig.	
Step 0	Variables	Kelompok_umur(1)	2.449	1	.118
		Jenis kelamin(1)	.841	1	.359
		Pendidikan terakhir	10.133	3	.017
		Pendidikan terakhir(1)	4.972	1	.026
		Pendidikan terakhir(2)	2.352	1	.125
		Pendidikan terakhir(3)	.710	1	.399
		Kelompok_umur(1) by Kesiapan_adopsi(1)	39.792	1	<,001
		Jenis kelamin(1) by Kesiapan_adopsi(1)	22.959	1	<,001
		Kesiapan_adopsi * Pendidikan terakhir	38.733	3	<,001
		Kesiapan_adopsi(1) by Pendidikan terakhir(1)	25.768	1	<,001
		Kesiapan_adopsi(1) by Pendidikan terakhir(2)	.701	1	.403
		Kesiapan_adopsi(1) by Pendidikan terakhir(3)	2.723	1	.099
	Overall Statistics		45.801	10	<,001

Block 1: Method = Enter

Omnibus Tests of Model Coefficients

		Chi-square	df	Sig.
Step 1	Step	51.873	10	<,001
	Block	51.873	10	<,001
	Model	51.873	10	<,001

Model Summary

Step	-2 Log likelihood	Cox & Snell R Square	Nagelkerke R Square
1	117.869 ^a	.340	.457

a. Estimation terminated at iteration number 5 because parameter estimates changed by less than .001.

Classification Table^a

Step 1	Observed KategoriSCA	Predicted KategoriSCA		Percentage Correct
		Menurun	Meningkat	
	Menurun	56	17	76.7
	Meningkat	12	40	76.9
	Overall Percentage			76.8

a. The cut value is .500

Variables in the Equation

Step 1 ^a	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)	95% C.I. for EXP(B)	
							Lower	Upper
Kelompok_umur(1)	.757	.701	1.166	1	.280	2.132	.539	8.426
Jenis kelamin(1)	-.070	.634	.012	1	.912	.932	.269	3.233
Pendidikan terakhir			2.504	3	.475			
Pendidikan terakhir(1)	-.119	1.014	1.391	1	.238	.303	.042	2.206
Pendidikan terakhir(2)	-.126	1.024	1.519	1	.218	.283	.038	2.107
Pendidikan terakhir(3)	-.162	1.053	2.371	1	.124	.198	.025	1.556
Kelompok_umur(1) by Kesiapan_adopsi(1)	-.305	1.306	5.477	1	.019	.047	.004	.608
Jenis kelamin(1) by Kesiapan_adopsi(1)	.601	1.098	.300	1	.584	1.825	.212	15.685
Kesiapan_adopsi * Pendidikan terakhir			2.829	3	.419			

Kesiapan_adopsi(1)) by Pendidikan terakhir(1)	- 1.22 2	1.50 6	.658	1	.41 7	.295	.015	5.639
Kesiapan_adopsi(1)) by Pendidikan terakhir(2)	.736	1.28 0	.330	1	.56 6	2.087	.170	25.63 8
Kesiapan_adopsi(1)) by Pendidikan terakhir(3)	.722	1.48 7	.236	1	.62 7	2.058	.112	37.91 7
Constant	1.43 2	.915	2.44 7	1	.11 8	4.187		

a. Variable(s) entered on step 1: Kelompok_umur, Jenis kelamin, Pendidikan terakhir, Kelompok_umur * Kesiapan_adopsi , Jenis kelamin * Kesiapan_adopsi , Kesiapan_adopsi * Pendidikan terakhir .

Crosstabs

Kesiapan_adopsi * RS tempat Anda bekerja Crosstabulation

			RS tempat Anda bekerja			
			RS BHAYANGK ARA TK.I PUSDOKKE S POLRI	RS BHAYANGK ARA TK.II MAKASSAR	RS BHAYANGK ARA TK.III JAYAPURA	Total
Kesiapan_ adopsi	Belu m	Count	1	16	46	63
	siap	%	12.5%	29.6%	73.0%	50.4 %
	Siap	Count	7	38	17	62
		%	87.5%	70.4%	27.0%	49.6 %
Total		Count	8	54	63	125
		%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0 %

KategoriSCA * RS tempat Anda bekerja Crosstabulation

			RS tempat Anda bekerja			
			RS BHAYANGK ARA TK.I PUSDOKKE S POLRI	RS BHAYANGK ARA TK.II MAKASSAR	RS BHAYANGK ARA TK.III JAYAPURA	Total
KategoriS CA	Menuru n	Count	2	22	49	73
		%	25.0%	40.7%	77.8%	58.4 %

	Meningkat	Count	6	32	14	52
		%	75.0%	59.3%	22.2%	41.6%
Total		Count	8	54	63	125
		%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%

NPar Tests

Kruskal-Wallis Test

		Ranks	
		RS tempat Anda bekerja	
	Kategori	N	Mean Rank
Kesiapan_adopsi	RS BHAYANGKARA TK.I PUSDOKKES POLRI	8	86.69
	RS BHAYANGKARA TK.II MAKASSAR	54	75.98
	RS BHAYANGKARA TK.III JAYAPURA	63	48.87
	Total	125	
KategoriSCA	RS BHAYANGKARA TK.I PUSDOKKES POLRI	8	83.88
	RS BHAYANGKARA TK.II MAKASSAR	54	74.04
	RS BHAYANGKARA TK.III JAYAPURA	63	50.89
	Total	125	

Test Statistics^{a,b}

	Kesiapan_adopsi	KategoriSCA
Kruskal-Wallis H	26.591	20.180
df	2	2
Asymp. Sig.	<,001	<,001

a. Kruskal Wallis Test

b. Grouping Variable: RS tempat Anda bekerja

NPar Tests

Mann-Whitney Test

		Ranks		
RS tempat Anda bekerja		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kesiapan_adopsi	RS BHAYANGKARA TK.I PUSDOKKES POLRI	8	36.13	289.00
	RS BHAYANGKARA TK.II MAKASSAR	54	30.81	1664.00
	Total	62		
KategoriSCA	RS BHAYANGKARA TK.I PUSDOKKES POLRI	8	35.75	286.00
	RS BHAYANGKARA TK.II MAKASSAR	54	30.87	1667.00
	Total	62		

Test Statistics^a

	Kesiapan_adopsi	KategoriSCA
Mann-Whitney U	179.000	182.000
Wilcoxon W	1664.000	1667.000
Z	-1.005	-.846
Asymp. Sig. (2-tailed)	.315	.397

a. Grouping Variable: RS tempat Anda bekerja

NPar Tests

Mann-Whitney Test

		Ranks		
RS tempat Anda bekerja		N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kesiapan_adopsi	RS BHAYANGKARA TK.I PUSDOKKES POLRI	8	55.06	440.50
	RS BHAYANGKARA TK.III JAYAPURA	63	33.58	2115.50
	Total	71		

KategoriSCA	RS BHAYANGKARA TK.I PUSDOKKES POLRI	8	52.63	421.00
	RS BHAYANGKARA TK.III JAYAPURA	63	33.89	2135.00
	Total	71		

Test Statistics^a

	Kesiapan_adopsi	KategoriSCA
Mann-Whitney U	99.500	119.000
Wilcoxon W	2115.500	2135.000
Z	-3.384	-3.104
Asymp. Sig. (2-tailed)	<,001	.002

a. Grouping Variable: RS tempat Anda bekerja

NPar Tests

Mann-Whitney Test

Ranks

	RS tempat Anda bekerja	N	Mean Rank	Sum of Ranks
Kesiapan_adopsi	RS BHAYANGKARA TK.II MAKASSAR	54	72.67	3924.00
	RS BHAYANGKARA TK.III JAYAPURA	63	47.29	2979.00
	Total	117		
KategoriSCA	RS BHAYANGKARA TK.II MAKASSAR	54	70.67	3816.00
	RS BHAYANGKARA TK.III JAYAPURA	63	49.00	3087.00
	Total	117		

Test Statistics^a

	Kesiapan_adopsi	KategoriSCA
Mann-Whitney U	963.000	1071.000
Wilcoxon W	2979.000	3087.000
Z	-4.667	-4.071
Asymp. Sig. (2-tailed)	<,001	<,001

a. Grouping Variable: RS tempat Anda bekerja

Lampiran 16 Data input Smart-PLS

Indikator/komponen	No.	Missing	Mean	Median	Min	Max	Standard Dev	Excess Kurt	Skewness
A1	6.000	0.000	0.744	1.000	0.000	1.000	0.436	-0.731	-1.132
A2	7.000	0.000	0.584	1.000	0.000	1.000	0.493	-1.912	-0.345
A3	8.000	0.000	0.872	1.000	0.000	1.000	0.334	3.131	-2.254
B1	10.000	0.000	2.632	3.000	0.000	4.000	1.099	0.055	-0.689
B10	20.000	0.000	2.688	3.000	0.000	4.000	1.113	-0.078	-0.695
B11	21.000	0.000	2.720	3.000	0.000	4.000	1.143	0.131	-0.831
B12	22.000	0.000	2.680	3.000	0.000	4.000	1.100	0.172	-0.759
B13	24.000	0.000	1.608	2.000	0.000	4.000	1.058	-0.443	0.349
B14	25.000	0.000	1.792	2.000	0.000	4.000	1.105	-0.588	0.278
B15	27.000	0.000	2.608	3.000	0.000	4.000	1.080	-0.009	-0.669
B16	28.000	0.000	2.560	3.000	0.000	4.000	1.113	-0.180	-0.646
B17	29.000	0.000	2.504	3.000	0.000	4.000	1.164	-0.153	-0.704
B18	30.000	0.000	2.584	3.000	0.000	4.000	1.097	-0.026	-0.659
B19	31.000	0.000	1.800	2.000	0.000	4.000	1.173	-0.890	0.157
B2	11.000	0.000	2.664	3.000	0.000	4.000	1.080	0.087	-0.682
B20	33.000	0.000	2.712	3.000	0.000	4.000	1.072	0.071	-0.703
B21	34.000	0.000	2.496	3.000	0.000	4.000	1.114	-0.200	-0.587
B22	35.000	0.000	2.584	3.000	0.000	4.000	1.037	0.464	-0.794
B23	36.000	0.000	2.504	3.000	0.000	4.000	1.157	-0.331	-0.575
B3	12.000	0.000	2.656	3.000	0.000	4.000	1.139	-0.012	-0.737
B4	13.000	0.000	2.752	3.000	0.000	4.000	1.107	0.104	-0.781
B5	14.000	0.000	2.664	3.000	0.000	4.000	1.073	0.154	-0.710
B6	15.000	0.000	2.680	3.000	0.000	4.000	1.150	-0.186	-0.689
B7	17.000	0.000	2.552	3.000	0.000	4.000	1.142	-0.125	-0.685
B8	18.000	0.000	2.608	3.000	0.000	4.000	1.011	0.303	-0.652
B9	19.000	0.000	2.688	3.000	0.000	4.000	1.113	-0.103	-0.660
C1	39.000	0.000	0.464	0.000	0.000	1.000	0.499	-2.011	0.146
C2	40.000	0.000	0.456	0.000	0.000	1.000	0.498	-2.000	0.179
C3	41.000	0.000	0.136	0.000	0.000	1.000	0.343	2.663	2.150
C4	42.000	0.000	0.976	1.000	0.000	1.000	0.153	38.252	-6.296
C5	43.000	0.000	0.960	1.000	0.000	1.000	0.196	20.917	-4.752
C6	44.000	0.000	4.088	4.000	0.000	10.000	1.868	3.952	1.839
D1	46.000	0.000	2.600	3.000	0.000	4.000	1.066	-0.302	-0.506
D2	47.000	0.000	2.592	3.000	0.000	4.000	1.074	-0.019	-0.614
D3	48.000	0.000	2.624	3.000	0.000	4.000	1.040	0.122	-0.659
D4	49.000	0.000	2.736	3.000	0.000	4.000	1.118	-0.011	-0.747
D5	50.000	0.000	2.464	3.000	0.000	4.000	1.008	-0.360	-0.327
D6	51.000	0.000	2.384	3.000	0.000	4.000	1.079	-0.102	-0.585
D7	52.000	0.000	2.680	3.000	0.000	4.000	1.085	-0.080	-0.663
D8	53.000	0.000	2.600	3.000	0.000	4.000	1.051	-0.619	-0.310
D9	54.000	0.000	2.576	3.000	0.000	4.000	1.075	-0.240	-0.493
Dapat dicoba	32.000	0.000	12.056	13.000	0.000	20.000	4.735	0.298	-0.717
E1	56.000	0.000	0.952	1.000	0.000	1.000	0.214	16.587	-4.280
E2	57.000	0.000	0.952	1.000	0.000	1.000	0.214	16.587	-4.280
E3	58.000	0.000	0.976	1.000	0.000	1.000	0.153	38.252	-6.296
E4	59.000	0.000	0.968	1.000	0.000	1.000	0.176	27.415	-5.383
E5	60.000	0.000	0.856	1.000	0.000	1.000	0.351	2.249	-2.053
Ekonomi	67.000	0.000	11.088	12.000	0.000	16.000	3.694	0.122	-0.651
Jenis kelamin	3.000	0.000	1.624	2.000	1.000	2.000	0.484	-1.760	-0.518
Kesesuaian	23.000	0.000	15.936	18.000	0.000	24.000	6.299	0.174	-0.796
Keuntungan_relatif	16.000	0.000	16.048	18.000	0.000	24.000	6.381	0.203	-0.815
Kompleksitas	26.000	0.000	3.400	4.000	0.000	8.000	1.939	-0.173	0.280

Kualitas	79.000	0.000	31.656	33.000	0.000	44.000	10.328	0.380	-0.831
Observability	37.000	0.000	10.296	12.000	0.000	16.000	4.099	0.150	-0.703
Pendidikan terakhir	4.000	0.000	1.928	2.000	1.000	4.000	1.037	-0.703	0.756
RS tempat bekerja	5.000	0.000	2.440	3.000	1.000	3.000	0.612	-0.542	-0.616
SCA1	63.000	0.000	2.576	3.000	0.000	4.000	1.119	-0.477	-0.522
SCA10	73.000	0.000	2.864	3.000	0.000	4.000	0.991	0.179	-0.721
SCA11	74.000	0.000	2.928	3.000	0.000	4.000	1.013	0.581	-0.928
SCA12	75.000	0.000	2.832	3.000	0.000	4.000	0.969	0.307	-0.722
SCA13	76.000	0.000	2.888	3.000	0.000	4.000	0.982	0.364	-0.799
SCA14	77.000	0.000	2.880	3.000	0.000	4.000	0.960	0.092	-0.689
SCA15	78.000	0.000	2.912	3.000	0.000	4.000	0.996	0.282	-0.804
SCA16	80.000	0.000	2.936	3.000	0.000	4.000	0.944	0.252	-0.736
SCA17	81.000	0.000	1.880	2.000	0.000	4.000	1.281	-1.074	0.112
SCA18	82.000	0.000	2.800	3.000	0.000	4.000	0.988	0.473	-0.796
SCA19	83.000	0.000	2.816	3.000	1.000	4.000	0.916	-0.646	-0.384
SCA2	64.000	0.000	2.880	3.000	0.000	4.000	1.017	0.363	-0.819
SCA20	84.000	0.000	2.848	3.000	0.000	4.000	0.955	0.039	-0.636
SCA21	85.000	0.000	2.496	3.000	0.000	4.000	1.071	-0.493	-0.386
SCA22	86.000	0.000	2.840	3.000	0.000	4.000	0.983	0.256	-0.746
SCA23	87.000	0.000	2.864	3.000	0.000	4.000	0.949	0.153	-0.688
SCA24	88.000	0.000	2.840	3.000	0.000	4.000	0.999	0.490	-0.841
SCA25	89.000	0.000	2.800	3.000	0.000	4.000	1.043	0.004	-0.702
SCA26	91.000	0.000	2.832	3.000	0.000	4.000	0.994	0.114	-0.694
SCA27	92.000	0.000	2.848	3.000	0.000	4.000	0.947	0.127	-0.662
SCA28	93.000	0.000	2.840	3.000	0.000	4.000	0.958	-0.015	-0.611
SCA29	94.000	0.000	2.824	3.000	0.000	4.000	0.980	-0.125	-0.618
SCA3	65.000	0.000	2.840	3.000	0.000	4.000	0.941	0.161	-0.663
SCA30	95.000	0.000	2.840	3.000	0.000	4.000	0.967	0.366	-0.748
SCA31	96.000	0.000	2.896	3.000	0.000	4.000	0.954	0.217	-0.742
SCA32	97.000	0.000	2.856	3.000	0.000	4.000	0.977	0.752	-0.902
SCA33	98.000	0.000	2.888	3.000	0.000	4.000	0.948	0.247	-0.741
SCA34	99.000	0.000	2.872	3.000	0.000	4.000	0.955	0.542	-0.800
SCA35	100.000	0.000	2.864	3.000	0.000	4.000	0.949	0.243	-0.745
SCA36	101.000	0.000	2.872	3.000	0.000	4.000	0.980	0.329	-0.772
SCA37	102.000	0.000	2.904	3.000	0.000	4.000	0.959	0.188	-0.743
SCA4	66.000	0.000	2.792	3.000	0.000	4.000	0.990	0.417	-0.770
SCA5	68.000	0.000	2.880	3.000	0.000	4.000	0.968	0.006	-0.665
SCA6	69.000	0.000	2.912	3.000	0.000	4.000	0.988	0.288	-0.778
SCA7	70.000	0.000	2.800	3.000	0.000	4.000	0.972	-0.114	-0.593
SCA8	71.000	0.000	2.952	3.000	0.000	4.000	0.987	-0.051	-0.712
SCA9	72.000	0.000	2.808	3.000	0.000	4.000	0.994	-0.021	-0.595
Sosial	90.000	0.000	27.120	28.000	5.000	40.000	7.670	0.083	-0.646
Strategi	103.000	0.000	34.336	36.000	0.000	48.000	11.211	0.287	-0.752
Total A	9.000	0.000	2.200	3.000	0.000	3.000	1.058	-0.567	-0.943
Total B	38.000	0.000	105.176	116.000	14.000	160.000	35.466	0.252	-0.807
Total C	45.000	0.000	7.080	7.000	3.000	15.000	2.153	3.960	1.965
Total D	55.000	0.000	23.256	25.000	0.000	36.000	8.713	0.183	-0.708
Total E	61.000	0.000	4.704	5.000	0.000	5.000	0.780	17.103	-3.826
Total Model	62.000	0.000	142.416	153.000	31.000	211.000	42.998	-0.002	-0.679
Total SCA	104.000	0.000	104.200	109.000	7.000	148.000	32.521	0.299	-0.779
Umur (tahun)	2.000	0.000	33.992	32.000	20.000	67.000	9.023	0.761	0.913

Lampiran 17 Output Smart-PLS

SmartPLS Report

Please cite the use of SmartPLS: Ringle, C. M., Wende, S., and Becker, J.-M. 2015. "SmartPLS 3." Boenningstedt: SmartPLS GmbH, <http://www.smartpls.com>.

[back to navigation](#)

Final Results

Path Coefficients

Mean, STDEV, T-Values,
P-Values

	Original Sample (O)	Sample Mean (M)	Standard Deviation (STDEV)	T Statistics (O/STDEV)	P Values
Evaluasi (X5) -> Keunggulan kompetitif berkelanjutan (Y)	0,059	0,060	0,056	1,060	0,291
Implementasi (X4) -> Evaluasi (X5)	0,196	0,208	0,089	2,219	0,028
Implementasi (X4) -> Keunggulan kompetitif berkelanjutan (Y)	0,527	0,521	0,133	3,961	0,000
Keputusan (X3) -> Implementasi (X4)	0,310	0,307	0,095	3,275	0,001
Keputusan (X3) -> Keunggulan kompetitif berkelanjutan (Y)	0,084	0,076	0,055	1,536	0,127
Persuasi (X2) -> Keputusan (X3)	0,292	0,293	0,060	4,889	0,000
Persuasi (X2) -> Keunggulan kompetitif berkelanjutan (Y)	0,271	0,272	0,108	2,511	0,013
Sosialisasi (X1) -> Keunggulan kompetitif berkelanjutan (Y)	0,082	0,088	0,070	1,179	0,241
Sosialisasi (X1) -> Persuasi (X2)	0,236	0,255	0,077	3,089	0,002

Confidence Intervals

	Original Sample (O)	Sample Mean (M)	2.5%	97.5%
Evaluasi (X5) -> Keunggulan kompetitif berkelanjutan (Y)	0,059	0,060	-0,072	0,159
Implementasi (X4) -> Evaluasi (X5)	0,196	0,208	-0,152	0,311

Implementasi (X4) -> Keunggulan kompetitif berkelanjutan (Y)	0,527	0,521	0,274	0,765
Keputusan (X3) -> Implementasi (X4)	0,310	0,307	0,107	0,467
Keputusan (X3) -> Keunggulan kompetitif berkelanjutan (Y)	0,084	0,076	-0,023	0,187
Persuasi (X2) -> Keputusan (X3)	0,292	0,293	0,170	0,405
Persuasi (X2) -> Keunggulan kompetitif berkelanjutan (Y)	0,271	0,272	0,100	0,475
Sosialisasi (X1) -> Keunggulan kompetitif berkelanjutan (Y)	0,082	0,088	-0,042	0,228
Sosialisasi (X1) -> Persuasi (X2)	0,236	0,255	0,111	0,402

Confidence Intervals Bias Corrected

	Original Sample (O)	Sample Mean (M)	Bias	2.5%	97.5%
Evaluasi (X5) -> Keunggulan kompetitif berkelanjutan (Y)	0,059	0,060	0,001	-0,073	0,150
Implementasi (X4) -> Evaluasi (X5)	0,196	0,208	0,011	-0,213	0,287
Implementasi (X4) -> Keunggulan kompetitif berkelanjutan (Y)	0,527	0,521	-0,006	0,274	0,791
Keputusan (X3) -> Implementasi (X4)	0,310	0,307	-0,003	0,091	0,464
Keputusan (X3) -> Keunggulan kompetitif berkelanjutan (Y)	0,084	0,076	-0,008	-0,022	0,192
Persuasi (X2) -> Keputusan (X3)	0,292	0,293	0,001	0,166	0,405
Persuasi (X2) -> Keunggulan kompetitif berkelanjutan (Y)	0,271	0,272	0,001	0,105	0,501
Sosialisasi (X1) -> Keunggulan kompetitif berkelanjutan (Y)	0,082	0,088	0,005	-0,045	0,228
Sosialisasi (X1) -> Persuasi (X2)	0,236	0,255	0,018	0,072	0,353

Total Indirect Effects

Mean, STDEV, T-Values, P-Values

	Original Sample (O)	Sample Mean (M)	Standard Deviation (STDEV)	T Statistics (O/STDEV)	P Values
Evaluasi (X5) -> Keunggulan kompetitif berkelanjutan (Y)					
Implementasi (X4) -> Evaluasi (X5)					

Implementasi (X4) -> Keunggulan kompetitif berkelanjutan (Y)	0,012	0,015	0,013	0,899	0,370
Keputusan (X3) -> Evaluasi (X5)	0,061	0,063	0,036	1,685	0,094
Keputusan (X3) -> Implementasi (X4)					
Keputusan (X3) -> Keunggulan kompetitif berkelanjutan (Y)	0,167	0,168	0,073	2,271	0,025
Persuasi (X2) -> Evaluasi (X5)	0,018	0,019	0,013	1,404	0,163
Persuasi (X2) -> Implementasi (X4)	0,091	0,093	0,041	2,188	0,031
Persuasi (X2) -> Keputusan (X3)					
Persuasi (X2) -> Keunggulan kompetitif berkelanjutan (Y)	0,073	0,073	0,027	2,734	0,007
Sosialisasi (X1) -> Evaluasi (X5)	0,004	0,005	0,004	1,082	0,281
Sosialisasi (X1) -> Implementasi (X4)	0,021	0,024	0,014	1,500	0,136
Sosialisasi (X1) -> Keputusan (X3)	0,069	0,076	0,030	2,272	0,025
Sosialisasi (X1) -> Keunggulan kompetitif berkelanjutan (Y)	0,081	0,091	0,050	1,642	0,103
Sosialisasi (X1) -> Persuasi (X2)					

Confidence Intervals

	Original Sample (O)	Sample Mean (M)	2.5%	97.5%
Evaluasi (X5) -> Keunggulan kompetitif berkelanjutan (Y)				
Implementasi (X4) -> Evaluasi (X5)				
Implementasi (X4) -> Keunggulan kompetitif berkelanjutan (Y)	0,012	0,015	-0,010	0,045
Keputusan (X3) -> Evaluasi (X5)	0,061	0,063	-0,034	0,131
Keputusan (X3) -> Implementasi (X4)				
Keputusan (X3) -> Keunggulan kompetitif berkelanjutan (Y)	0,167	0,168	0,047	0,319
Persuasi (X2) -> Evaluasi (X5)	0,018	0,019	-0,008	0,045
Persuasi (X2) -> Implementasi (X4)	0,091	0,093	0,024	0,192
Persuasi (X2) -> Keputusan (X3)				
Persuasi (X2) -> Keunggulan kompetitif berkelanjutan (Y)	0,073	0,073	0,026	0,119
Sosialisasi (X1) -> Evaluasi (X5)	0,004	0,005	-0,002	0,013
Sosialisasi (X1) -> Implementasi (X4)	0,021	0,024	0,003	0,056
Sosialisasi (X1) -> Keputusan (X3)	0,069	0,076	0,022	0,143

Sosialisasi (X1) -> Keunggulan kompetitif berkelanjutan (Y)	0,081	0,091	0,026	0,203
Sosialisasi (X1) -> Persuasi (X2)				

Confidence Intervals Bias Corrected

	Original Sample (O)	Sample Mean (M)	Bias	2.5%	97.5%
Evaluasi (X5) -> Keunggulan kompetitif berkelanjutan (Y)					
Implementasi (X4) -> Evaluasi (X5)					
Implementasi (X4) -> Keunggulan kompetitif berkelanjutan (Y)	0,012	0,015	0,003	-0,012	0,036
Keputusan (X3) -> Evaluasi (X5)	0,061	0,063	0,003	-0,055	0,127
Keputusan (X3) -> Implementasi (X4)					
Keputusan (X3) -> Keunggulan kompetitif berkelanjutan (Y)	0,167	0,168	0,001	0,047	0,320
Persuasi (X2) -> Evaluasi (X5)	0,018	0,019	0,001	-0,019	0,042
Persuasi (X2) -> Implementasi (X4)	0,091	0,093	0,002	0,024	0,192
Persuasi (X2) -> Keputusan (X3)					
Persuasi (X2) -> Keunggulan kompetitif berkelanjutan (Y)	0,073	0,073	-0,001	0,030	0,128
Sosialisasi (X1) -> Evaluasi (X5)	0,004	0,005	0,001	-0,003	0,012
Sosialisasi (X1) -> Implementasi (X4)	0,021	0,024	0,003	0,003	0,054
Sosialisasi (X1) -> Keputusan (X3)	0,069	0,076	0,007	0,017	0,139
Sosialisasi (X1) -> Keunggulan kompetitif berkelanjutan (Y)	0,081	0,091	0,010	0,016	0,170
Sosialisasi (X1) -> Persuasi (X2)					

Specific Indirect Effects

Mean, STDEV, T-Values, P-Values

	Original Sample (O)	Sample Mean (M)	Standard Deviation (STDEV)	T Statistics (O/STDEV)	P Values
Keputusan (X3) -> Implementasi (X4) -> Evaluasi (X5)	0,061	0,063	0,036	1,685	0,094
Persuasi (X2) -> Keputusan (X3) -> Implementasi (X4) -> Evaluasi (X5)	0,018	0,019	0,013	1,404	0,163

Sosialisasi (X1) -> Persuasi (X2) -> Keputusan (X3) -> Implementasi (X4) -> Evaluasi (X5)	0,004	0,005	0,004	1,082	0,2 81
Persuasi (X2) -> Keputusan (X3) -> Implementasi (X4)	0,091	0,093	0,041	2,188	0,0 31
Sosialisasi (X1) -> Persuasi (X2) -> Keputusan (X3) -> Implementasi (X4)	0,021	0,024	0,014	1,500	0,1 36
Sosialisasi (X1) -> Persuasi (X2) -> Keputusan (X3)	0,069	0,076	0,030	2,272	0,0 25
Implementasi (X4) -> Evaluasi (X5) -> Keunggulan kompetitif berkelanjutan (Y)	0,012	0,015	0,013	0,899	0,3 70
Keputusan (X3) -> Implementasi (X4) -> Evaluasi (X5) -> Keunggulan kompetitif berkelanjutan (Y)	0,004	0,004	0,004	0,818	0,4 15
Persuasi (X2) -> Keputusan (X3) -> Implementasi (X4) -> Evaluasi (X5) -> Keunggulan kompetitif berkelanjutan (Y)	0,001	0,001	0,002	0,698	0,4 86
Sosialisasi (X1) -> Persuasi (X2) -> Keputusan (X3) -> Implementasi (X4) -> Evaluasi (X5) -> Keunggulan kompetitif berkelanjutan (Y)	0,000	0,000	0,000	0,533	0,5 95
Keputusan (X3) -> Implementasi (X4) -> Keunggulan kompetitif berkelanjutan (Y)	0,163	0,163	0,073	2,225	0,0 28
Persuasi (X2) -> Keputusan (X3) -> Implementasi (X4) -> Keunggulan kompetitif berkelanjutan (Y)	0,048	0,049	0,027	1,798	0,0 75
Sosialisasi (X1) -> Persuasi (X2) -> Keputusan (X3) -> Implementasi (X4) -> Keunggulan kompetitif berkelanjutan (Y)	0,011	0,013	0,008	1,416	0,1 59
Persuasi (X2) -> Keputusan (X3) -> Keunggulan kompetitif berkelanjutan (Y)	0,025	0,022	0,018	1,409	0,1 61
Sosialisasi (X1) -> Persuasi (X2) -> Keputusan (X3) -> Keunggulan kompetitif berkelanjutan (Y)	0,006	0,006	0,004	1,350	0,1 80
Sosialisasi (X1) -> Persuasi (X2) -> Keunggulan kompetitif berkelanjutan (Y)	0,064	0,073	0,047	1,365	0,1 75

Confidence Intervals

	Original Sample (O)	Sample Mean (M)	2.5%	97.5%
Keputusan (X3) -> Implementasi (X4) -> Evaluasi (X5)	0,061	0,063	-0,034	0,131
Persuasi (X2) -> Keputusan (X3) -> Implementasi (X4) -> Evaluasi (X5)	0,018	0,019	-0,008	0,045
Sosialisasi (X1) -> Persuasi (X2) -> Keputusan (X3) -> Implementasi (X4) -> Evaluasi (X5)	0,004	0,005	-0,002	0,013
Persuasi (X2) -> Keputusan (X3) -> Implementasi (X4)	0,091	0,093	0,024	0,192
Sosialisasi (X1) -> Persuasi (X2) -> Keputusan (X3) -> Implementasi (X4)	0,021	0,024	0,003	0,056
Sosialisasi (X1) -> Persuasi (X2) -> Keputusan (X3)	0,069	0,076	0,022	0,143
Implementasi (X4) -> Evaluasi (X5) -> Keunggulan kompetitif berkelanjutan (Y)	0,012	0,015	-0,010	0,045
Keputusan (X3) -> Implementasi (X4) -> Evaluasi (X5) -> Keunggulan kompetitif berkelanjutan (Y)	0,004	0,004	-0,003	0,011
Persuasi (X2) -> Keputusan (X3) -> Implementasi (X4) -> Evaluasi (X5) -> Keunggulan kompetitif berkelanjutan (Y)	0,001	0,001	-0,001	0,004
Sosialisasi (X1) -> Persuasi (X2) -> Keputusan (X3) -> Implementasi (X4) -> Evaluasi (X5) -> Keunggulan kompetitif berkelanjutan (Y)	0,000	0,000	0,000	0,001
Keputusan (X3) -> Implementasi (X4) -> Keunggulan kompetitif berkelanjutan (Y)	0,163	0,163	0,044	0,321
Persuasi (X2) -> Keputusan (X3) -> Implementasi (X4) -> Keunggulan kompetitif berkelanjutan (Y)	0,048	0,049	0,010	0,103
Sosialisasi (X1) -> Persuasi (X2) -> Keputusan (X3) -> Implementasi (X4) -> Keunggulan kompetitif berkelanjutan (Y)	0,011	0,013	0,002	0,032
Persuasi (X2) -> Keputusan (X3) -> Keunggulan kompetitif berkelanjutan (Y)	0,025	0,022	-0,009	0,051
Sosialisasi (X1) -> Persuasi (X2) -> Keputusan (X3) -> Keunggulan kompetitif berkelanjutan (Y)	0,006	0,006	-0,002	0,015
Sosialisasi (X1) -> Persuasi (X2) -> Keunggulan kompetitif berkelanjutan (Y)	0,064	0,073	0,015	0,169

Confidence Intervals Bias
Corrected

	Original Sample (O)	Sample Mean (M)	Bias	2.5%	97.5 %
Keputusan (X3) -> Implementasi (X4) -> Evaluasi (X5)	0,061	0,063	0,003	-0,055	0,12 7
Persuasi (X2) -> Keputusan (X3) -> Implementasi (X4) -> Evaluasi (X5)	0,018	0,019	0,001	-0,019	0,04 2
Sosialisasi (X1) -> Persuasi (X2) -> Keputusan (X3) -> Implementasi (X4) -> Evaluasi (X5)	0,004	0,005	0,001	-0,003	0,01 2
Persuasi (X2) -> Keputusan (X3) -> Implementasi (X4)	0,091	0,093	0,002	0,024	0,19 2
Sosialisasi (X1) -> Persuasi (X2) -> Keputusan (X3) -> Implementasi (X4)	0,021	0,024	0,003	0,003	0,05 4
Sosialisasi (X1) -> Persuasi (X2) -> Keputusan (X3)	0,069	0,076	0,007	0,017	0,13 9
Implementasi (X4) -> Evaluasi (X5) -> Keunggulan kompetitif berkelanjutan (Y)	0,012	0,015	0,003	-0,012	0,03 6
Keputusan (X3) -> Implementasi (X4) -> Evaluasi (X5) -> Keunggulan kompetitif berkelanjutan (Y)	0,004	0,004	0,001	-0,003	0,01 1
Persuasi (X2) -> Keputusan (X3) -> Implementasi (X4) -> Evaluasi (X5) -> Keunggulan kompetitif berkelanjutan (Y)	0,001	0,001	0,000	-0,001	0,00 4
Sosialisasi (X1) -> Persuasi (X2) -> Keputusan (X3) -> Implementasi (X4) -> Evaluasi (X5) -> Keunggulan kompetitif berkelanjutan (Y)	0,000	0,000	0,000	0,000	0,00 1
Keputusan (X3) -> Implementasi (X4) -> Keunggulan kompetitif berkelanjutan (Y)	0,163	0,163	0,000	0,045	0,32 8
Persuasi (X2) -> Keputusan (X3) -> Implementasi (X4) -> Keunggulan kompetitif berkelanjutan (Y)	0,048	0,049	0,001	0,010	0,11 5
Sosialisasi (X1) -> Persuasi (X2) -> Keputusan (X3) -> Implementasi (X4) -> Keunggulan kompetitif berkelanjutan (Y)	0,011	0,013	0,001	0,002	0,03 2
Persuasi (X2) -> Keputusan (X3) -> Keunggulan kompetitif berkelanjutan (Y)	0,025	0,022	-0,002	-0,003	0,06 1
Sosialisasi (X1) -> Persuasi (X2) -> Keputusan (X3) -> Keunggulan kompetitif berkelanjutan (Y)	0,006	0,006	0,000	-0,001	0,01 5

Sosialisasi (X1) -> Persuasi (X2) -> Keunggulan kompetitif berkelanjutan (Y)	0,064	0,073	0,009	0,010	0,14 4
--	-------	-------	-------	-------	-----------

Total Effects

Mean, STDEV, T-Values, P-
Values

	Original Sample (O)	Sample Mean (M)	Standard Deviation (STDEV)	T Statistics (O/STDEV)	P Valu es
Evaluasi (X5) -> Keunggulan kompetitif berkelanjutan (Y)	0,059	0,060	0,056	1,060	0,29 1
Implementasi (X4) -> Evaluasi (X5)	0,196	0,208	0,089	2,219	0,02 8
Implementasi (X4) -> Keunggulan kompetitif berkelanjutan (Y)	0,538	0,536	0,129	4,176	0,00 0
Keputusan (X3) -> Evaluasi (X5)	0,061	0,063	0,036	1,685	0,09 4
Keputusan (X3) -> Implementasi (X4)	0,310	0,307	0,095	3,275	0,00 1
Keputusan (X3) -> Keunggulan kompetitif berkelanjutan (Y)	0,251	0,244	0,060	4,191	0,00 0
Persuasi (X2) -> Evaluasi (X5)	0,018	0,019	0,013	1,404	0,16 3
Persuasi (X2) -> Implementasi (X4)	0,091	0,093	0,041	2,188	0,03 1
Persuasi (X2) -> Keputusan (X3)	0,292	0,293	0,060	4,889	0,00 0
Persuasi (X2) -> Keunggulan kompetitif berkelanjutan (Y)	0,345	0,345	0,103	3,355	0,00 1
Sosialisasi (X1) -> Evaluasi (X5)	0,004	0,005	0,004	1,082	0,28 1
Sosialisasi (X1) -> Implementasi (X4)	0,021	0,024	0,014	1,500	0,13 6
Sosialisasi (X1) -> Keputusan (X3)	0,069	0,076	0,030	2,272	0,02 5
Sosialisasi (X1) -> Keunggulan kompetitif berkelanjutan (Y)	0,164	0,179	0,082	1,997	0,04 8
Sosialisasi (X1) -> Persuasi (X2)	0,236	0,255	0,077	3,089	0,00 2

Confidence Intervals

	Original Sample (O)	Sample Mean (M)	2.5%	97.5%
Evaluasi (X5) -> Keunggulan kompetitif berkelanjutan (Y)	0,059	0,060	-0,072	0,159
Implementasi (X4) -> Evaluasi (X5)	0,196	0,208	-0,152	0,311
Implementasi (X4) -> Keunggulan kompetitif berkelanjutan (Y)	0,538	0,536	0,298	0,776
Keputusan (X3) -> Evaluasi (X5)	0,061	0,063	-0,034	0,131
Keputusan (X3) -> Implementasi (X4)	0,310	0,307	0,107	0,467
Keputusan (X3) -> Keunggulan kompetitif berkelanjutan (Y)	0,251	0,244	0,127	0,337
Persuasi (X2) -> Evaluasi (X5)	0,018	0,019	-0,008	0,045
Persuasi (X2) -> Implementasi (X4)	0,091	0,093	0,024	0,192

Persuasi (X2) -> Keputusan (X3)	0,292	0,293	0,170	0,405
Persuasi (X2) -> Keunggulan kompetitif berkelanjutan (Y)	0,345	0,345	0,165	0,541
Sosialisasi (X1) -> Evaluasi (X5)	0,004	0,005	-0,002	0,013
Sosialisasi (X1) -> Implementasi (X4)	0,021	0,024	0,003	0,056
Sosialisasi (X1) -> Keputusan (X3)	0,069	0,076	0,022	0,143
Sosialisasi (X1) -> Keunggulan kompetitif berkelanjutan (Y)	0,164	0,179	0,020	0,332
Sosialisasi (X1) -> Persuasi (X2)	0,236	0,255	0,111	0,402

Confidence Intervals Bias
Corrected

	Original Sample (O)	Sample Mean (M)	Bias	2.5%	97.5 %
Evaluasi (X5) -> Keunggulan kompetitif berkelanjutan (Y)	0,059	0,060	0,001	-0,073	0,150
Implementasi (X4) -> Evaluasi (X5)	0,196	0,208	0,011	-0,213	0,287
Implementasi (X4) -> Keunggulan kompetitif berkelanjutan (Y)	0,538	0,536	-0,003	0,289	0,751
Keputusan (X3) -> Evaluasi (X5)	0,061	0,063	0,003	-0,055	0,127
Keputusan (X3) -> Implementasi (X4)	0,310	0,307	-0,003	0,091	0,464
Keputusan (X3) -> Keunggulan kompetitif berkelanjutan (Y)	0,251	0,244	-0,007	0,127	0,339
Persuasi (X2) -> Evaluasi (X5)	0,018	0,019	0,001	-0,019	0,042
Persuasi (X2) -> Implementasi (X4)	0,091	0,093	0,002	0,024	0,192
Persuasi (X2) -> Keputusan (X3)	0,292	0,293	0,001	0,166	0,405
Persuasi (X2) -> Keunggulan kompetitif berkelanjutan (Y)	0,345	0,345	0,001	0,165	0,550
Sosialisasi (X1) -> Evaluasi (X5)	0,004	0,005	0,001	-0,003	0,012
Sosialisasi (X1) -> Implementasi (X4)	0,021	0,024	0,003	0,003	0,054
Sosialisasi (X1) -> Keputusan (X3)	0,069	0,076	0,007	0,017	0,139
Sosialisasi (X1) -> Keunggulan kompetitif berkelanjutan (Y)	0,164	0,179	0,015	-0,011	0,320
Sosialisasi (X1) -> Persuasi (X2)	0,236	0,255	0,018	0,072	0,353

Lampiran 18 Surat keterangan selesai melakukan penelitian

PUSAT KEDOKTERAN DAN KESEHATAN POLRI
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK. I PUSDOKKES POLRI


SURAT KETERANGAN
Nomor : Sket / 111 / VIII/LIT.6.1/RS.Bhay.TK.I

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala Rumah Sakit Bhayangkara TK. I PUSDOKKES Polri:

Nama : dr.HARIYANTO, Sp.PD
Pangkat : BRIGADIR JENDERAL POLISI
Jabatan : KEPALA RUMAH SAKIT
Satker : RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK.I PUSDOKKES POLRI

Menerangkan Bahwa:

Nama : ASNANY
NIM : K013181005
Fakultas : KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM PENDIDIKAN DOKTOR
Institusi : UNIVERSITAS HASANUDDIN

Adalah benar telah melaksanakan Kegiatan Survey dan Pengambilan Data tentang Proses Adopsi Inovasi oleh personil Polri/PNS pada beberapa unit kerja Rumah Sakit Bhayangkara Tk. I PUSDOKKES Polri pada tanggal 27 Juli s.d 27 Agustus 2023.

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Jakarta, 25 Agustus 2023

KEPALA RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK. I PUSDOKKES POLRI


dti HARIYANTO, Sp.PD
BRIGADIR JENDERAL POLISI



PUSAT KEDOKTERAN DAN KESEHATAN POLRI
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK. I PUSDOKKES POLRI
Jalan Raya Bogor Kramat Jati Jakarta Timur 13510

Jakarta, 31 Juli 2023

Nomor : B/2309/III/Lit.6.1/2023/RS.Bhay.Tk.I
Klasifikasi : BIASA
Lampiran : -
Perihal : Jawaban permohonan penelitian Program
Pascasarjana Universitas Hasanuddin

Yth. Kepada
WAKIL DEKAN BIDANG
AKADEMIK DAN
KEMAHASISWAAN
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS
HASANUDDIN

di

Makassar

1. Rujukan:
 - a. Surat Wakil Dekan Bidang Akademik dan Kemahasiswaan Program Studi Pascasarjana Universitas Hasanuddin Nomor: 227/UN4.14.1/PT.01.04/2023 perihal Permohonan izin penelitian Mahasiswa Program Pascasarjana Universitas Hasanuddin;
 - b. Disposisi Karumkit Bhayangkara Tk. I PUSDOKKES POLRI Nomor Agenda: B/2075/VII/2023 Rs.Bhay.Tk.I tanggal 10 Juli 2023 perihal Permohonan izin penelitian Mahasiswa Program Pascasarjana Universitas Hassanuddin diteruskan ke Kabag Binfung untuk ditindaklanjuti.
2. Sehubungan dengan rujukan di atas, bersama ini disampaikan bahwa Rumah Sakit Bhayangkara Tk.I PUSDOKKES POLRI memberikan izin melakukan penelitian Mahasiswa Program Studi Pascasarjana Universitas Hasanuddin:
 - a. Nama Peneliti : dr. Asnany, M.A.R.S.
 - b. Nim : K013181005
 - c. Program Pendidikan : Doktor
 - d. Judul Penelitian : "Model Kesiapan Adopsi Inovasi Layanan Kesehatan untuk meningkatkan *Sustainable Competitive Advantage* pada Rumah Sakit Kepolisian di Indonesia"
3. Demikian untuk menjadi maklum.

KEPALA RUMAH SAKIT BHAYANGKARA TK. I PUSDOKKES POLRI



dr. HARIYANTO, Sp. PD.
BRIGADIR JENDERAL POLISI

KEPOLISIAN DAERAH SULAWESI SELATAN
BIDANG KEDOKTERAN DAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR



SURAT KETERANGAN
Nomor : S.Ket/286/III/KES.22./2023

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. BAMBANG TRIAMBODO, Sp.B, FINACS
Pangkat/Nrp : KOMBES POL / 69120512
Jabatan : KEPALA RUMAH SAKIT
Kesatuan : RUMAH SAKIT BHAYANGKARA MAKASSAR

Menerangkan bahwa :

Nama : ASNANY
Nim : K013181005
Program Pendidikan : DOKTOR
Program Studi : ILMU KESEHATAN MASYARAKAT
Asal Institusi : UNIVERSITAS HASANUDDIN
Judul Penelitian : Model Kesiapan Adopsi Inovasi Layanan Kesehatan Untuk Meningkatkan *Sustainable Competitive Advantage* Pada Rumah Sakit Kepolisian di Indonesia

Benar yang bersangkutan telah melakukan Penelitian di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenar-benarnya untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 25 Agustus 2023
KARUMKIT BHAYANGKARA MAKASSAR



dr. BAMBANG TRIAMBODO, Sp.B, FINACS
KOMISARIS BESAR POLISI NRP 69120512

KEPOLISIAN NEGARA REPUBLIK INDONESIA
DAERAH PAPUA
RUMKIT BHAYANGKARA TK. II JAYAPURA



SURAT KETERANGAN
Nomor : SK/25/VIII/2023/Rumkit

Saya yang bertandatangan di bawah ini :

N a m a : dr. ARIF TRIA NOVIANTO, Sp.THT-KL
Pangkat / NRP : KOMPOL / 84111669
Jabatan : KARUMKIT BHAYANGKARA TK. II JAYAPURA

Menerangkan dengan sebenarnya bahwa :

N a m a : dr. ASNANY
Nim : K013181005
Judul : "Model kesiapan adopsi inovasi layanan kesehatan terhadap peningkatan keunggulan kompetitif berkelanjutan pada Rumah Sakit Kepolisian di Rumkit Bhayangkara TK II Jayapura"

Bahwa yang bersangkutan telah melaksanakan Pengambilan Sampel penelitian pada Rumkit Bhayangkara TK.II Jayapura, dengan surat permohonan ijin penelitian No : 22722/UN4.14.1/PT.01/2023 tanggal 25 Juni s/d 2 Agustus 2023 Program Pasca Sarjana Universitas Hasanuddin di Jayapura Papua. Pada prinsipnya kami tidak keberatan dan mendukung kegiatan dimaksud dengan peraturan yang berlaku .

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sebenar – benarnya untuk dapat di gunakan seperlunya

Jayapura, 14 Agustus 2023
KARUMKIT BHAYANGKARA TK. II JAYAPURA
KEPA
dr. ARIF TRIA NOVIANTO, Sp.THT-KL
KOMISARIS POLISI NRP 84111669

Lampiran 19 Dokumentasi penelitian



Gambar lampiran 19a: Dokumentasi wawancara dengan Wakarumkit Bhayangkara Tk. I Pusdokkes Polri



Gambar lampiran 19b: Dokumentasi wawancara dengan Karumkit Bhayangkara Tk.II Makassar



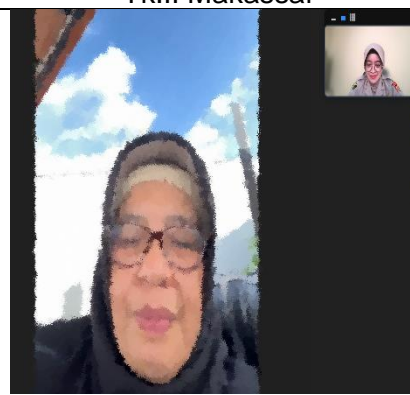
Gambar lampiran 19c: Dokumentasi wawancara dengan Kasubbid Yanmeddokpol RS Bhayangkara Tk.II Makassar



Gambar lampiran 19d: Dokumentasi wawancara dengan Perwakilan Karumkit Bhayangkara Tk.III Jayapura



Gambar lampiran 19e: Dokumentasi wawancara dengan Direktur Fasyankes Kementerian Kesehatan



Gambar lampiran 19f: Direktur Pendidikan, Pelatihan, Penelitian dan SDM RS UNHAS



Gambar lampiran 19g: Dokumentasi wawancara dengan Direktur RS Swasta (Direktur RS. Islam Faisal Makassar)



Gambar lampiran 19h: Dokumentasi wawancara dengan direktur Rumah sakit vertikal kementerian kesehatan (Perwakilan direktur RSUP. Wahidin Sudirohusodo)

Lampiran 20 Curriculum vitae

DAFTAR RIWAYAT HIDUP**Data Pribadi**

Nama : dr. Asnany, MARS
 Tempat, tanggal lahir : Ujung Pandang, 11 Maret 1977
 Jenis Kelamin : Perempuan
 Agama/Suku : Islam/ Bugis
 Jabatan : Kasubbid Kespol Biddokkes Polda Sulsel
 Pangkat/Golongan : Pembina Tingkat I / IVb
 NIP : 197703112005012005
 No.Telp/E-mail : 0811469088 / azharasnany@gmail.com
 Alamat Kantor : Biddokkes Polda Sulsel Jl. Kumala No. 144 Makassar
 Alamat Rumah : Phinisi Nusantara Residence Blok C/4 Makassar

A. Riwayat Pendidikan

NO	STRATA	INSTITUSI	TEMPAT	TAHUN LULUS
1.	TK	TK. Ujung Pandang Baru	Makassar	1983
2.	SD	SD. Negeri 71 Rappojawa	Makassar	1989
3.	SMP	SMP Negeri 10	Makassar	1992
4.	SMU	SMA Negeri 1	Makassar	1995
5.	S1 Kedokteran	Universitas Hasanuddin	Makassar	2001
6.	Profesi Dokter	Universitas Hasanuddin	Makassar	2003
7.	S2 Manajemen RS	Universitas Hasanuddin	Makassar	2014
8.	S3 Ilmu Kesehatan Masyarakat	Universitas Hasanuddin	Makassar	2023

B. Riwayat Pelatihan/Diklat

NO	PELATIHAN	TAHUN LULUS
1	PELATIHAN KEPEMIMPINAN NASIONAL TK.II POLRI (LAN RI)	2022
2	PELATIHAN KEPEMIMPINAN ADMINISTRATOR POLRI (LAN RI)	2021
3	<i>DVI MORTUARY MANAGEMENT COURSE (AEP JCLEC)</i>	2020
4	PELATIHAN PEKERTI LLDIKTI WILAYAH IX SULAWESI	2020
5	PELATIHAN PERSIAPAN AKREDITASI FKTP PUSDOKKES POLRI	2019
6	PELATIHAN ASESMEN DAN RENCANA TERAPI GANGGUAN PENGGUNAAN NARKOTIKA (KEMENTERIAN KESEHATAN)	2015
7	PELATIHAN <i>DNA SAMPLING</i> PUSDOKKES POLRI	2015

8	PELATIHAN SISTEM PELAPORAN DAN MANAJEMEN PELAYANAN KESEHATAN PUSDOKKES POLRI	2014
	PENDIDIKAN DAN PENGEMBANGAN SPESIALIS KEDOKTERAN KEPOLISIAN ANGKATAN XVI PUSDOKKES POLRI	2013
10	PELATIHAN <i>EVACUATION AND AIR AMBULANCE</i> (INDONESIAN AIR POLICE DIRECTORATE)	2013
11	PELATIHAN ASESMEN DAN RENCANA TERAPI GANGGUAN PENGGUNAAN NARKOTIKA (PUSDOKKES POLRI)	2013
12	PELATIHAN ASESMEN DAN RENCANA TERAPI GANGGUAN PENGGUNAAN NARKOTIKA (BADAN NARKOTIKA NASIONAL)	2012
13	PELATIHAN STANDAR SISTEM MANAJEMEN KEADAAN DARURAT	2010
14	PELATIHAN KETERAMPILAN FUNGSI KESMAPTA PUSDOKKES POLRI	2010
15	PELATIHAN EKG <i>ADVANCE</i> (PERKI)	2010
16	PELATIHAN EKG DASAR (PERKI)	2009
17	<i>ADVANCED CARDIAC LIFE SUPPORT COURSE</i> (INDONESIAN HEART ASSOCIATION)	2009
18	PELATIHAN KETERAMPILAN FUNGSI KESMAPTA PUSDOKKES POLRI	2008
19	PENDIDIKAN DAN PELATIHAN KEPEMIMPINAN TK.IV	2006
20	WORKSHOP VOLUNTARY COUNSELING AND TESTING (VCT) HIV/AIDS	2005
21	PELATIHAN KETERAMPILAN FUNGSI KESMAPTA PUSDOKKES POLRI	2005
22	PELATIHAN KEDOKTERAN LALU LINTAS POLDA SULSEL	2005
23	PENDIDIKAN DAN PELATIHAN PRAJABATAN PNS POLRI	2005
24	PELATIHAN <i>ADVANCED TRAUMA LIFE SUPPORT COURSE</i> (INDONESIAN SURGEONS ASSOCIATION)	2004

C. Riwayat Pekerjaan

NO	JABATAN	PERIODE
1	KA POLIKLINIK BIDDOKKES POLDA SULTRA	2005 – 2006
2.	PS. KARUMKIT TK.IV BHAYANGKARA BAU-BAU	2006 – 2008
3.	KA KLINIK SPN BATUA	JUN–DES 2008
4.	KA IGD RS BHAYANGKARA TK.II MAKASSAR	2009 – 2010
5.	KAUR KESMAPTA SUBBIDKESPOL	2010 – 2011
6.	PAUR KESMAPTA SUBBIDKESPOL	2011 – 2012
7.	PAUR YANKES SUBBIDKESPOL	2012 – 2013
8.	KAUR YANKES SUBBIDKESPOL	2013 – 2016
9.	KAUR MATFASKES SUBBIDKESPOL	2016 – 2021
10.	KA KLINIK SATUAN BRIMOB POLDA SULSEL	2016 – 2021
11.	AHLI MADYA BIDDOKKES	2021 – 2022
12.	KA POLIKLINIK BIDDOKKES POLDA SULSEL	2021 – 2022
13.	KASUBBID KESPOL BIDDOKKES	2023 – SAAT INI

D. Riwayat Penghargaan

NO	PENGHARGAAN		TAHUN
1	PESERTA DIDIK TERBAIK PELATIHAN KEPEMIMPINAN NASIONAL TK.II POLRI	LAN RI	2022
2	TIM MEDIS PENANGANAN DAN PERCEPATAN VAKSINASI COVID 19	Kapolda Sulsel	2022
3	PESERTA DIDIK TERBAIK PELATIHAN KEPEMIMPINAN ADMINISTRATOR POLRI	LAN RI	2021
4	PESERTA TERBAIK 11 TH DISASTER VICTIM IDENTIFICATION AND MORTUARY MANAGEMENT COURSE (JCLEC)	Australian Federal Police	2020
5	SATYA LANCAKARYA SATYA 10 TAHUN	Presiden RI	2018

E. Riwayat Organisasi

NO	ORGANISASI	PERIODE
1.	DEWAN PENGURUS PUSAT IKA SMANSA MAKASSAR	2020 - 2024
2.	KETUA DEWAN PENGURUS KORPRI POLDA SULSEL	2022 - 2026
3.	PENGURUS IDI CABANG MAKASSAR	2022 - 2025
4.	SURVEIOR LPA KOMISI AKREDITASI KESEHATAN PRATAMA (KAKP)	2023 – SAAT INI

F. Publikasi Artikel Ilmiah/Tulisan/Buku

NO	JUDUL ARTIKEL	NAMA JURNAL/MEDIA/BUKU	TAHUN
1.	<i>Characteristic of a culture of innovation to improve the value proposition of hospital service performance: a systematic review</i>	Journal of International Medical Sciences Academy (JIMSA) ISSN : 0971-071X, Q4	2023
2.	<i>Metrics to catch on innovation culture in hospital: a scoping review</i>	Under Review	2023
3.	<i>Identification of components and indicators in a readiness model of innovation adoption in the Police Hospitals: A Qualitative Study</i>	Under Review	2023
4.	<i>A Presisi Adoption Innovation Readiness Model for Health Service in Indonesian Police Hospitals</i>	Under Review	2023
5.	<i>Organizational innovation culture model for improving health material service performance in police hospitals: literature review</i>	Journal of Positive School Psychology 2022, Vol. 6, No. 4, 336-358 , Q2	2022
6.	Strategi Transformasi Sistem Kesehatan melalui Regionalisasi Faskes Rujukan di wilayah Kepolisian Daerah Sulawesi Selatan (SEHAT NEGERIKU).	Buku Master Plan Pembangunan RS Bhayangkara Tk.IV Jajaran Kepolisian Daerah Sulawesi Selatan	2022

NO	JUDUL ARTIKEL	NAMA JURNAL/MEDIA/BUKU	TAHUN
		(Terbit Tribrata News Edisi III)	
7.	Strategi pengembangan kompetensi personil melalui <i>Knowledge Management System</i> Bidang kedokteran dan Kesehatan.	Buku Panduan Aplikasi INTELLIGENT http://intelligent.dokkes.sulsel.polri.go.id	2022
8.	Sistem Informasi Modernisasi Pengelolaan Rantai Pasokan Material Kesehatan Terintegrasi	Buku Panduan Aplikasi SIDAENGRAMANG https://urmatfkesb.sulsel.polri.go.id/	2021

G. Oral Presentation

NO	CONFERENCE	TAHUN
1.	<i>THE 8TH INTERNATIONAL CONFERENCE ON PUBLIC HEALTH (ICOPH 2022) as Presenter</i>	2022
2.	<i>THE 4TH INTERNATIONAL CONFERENCE ON ENVIRONMENTAL RISKS AND PUBLIC HEALTH (ICER-PH 2022) as Presenter</i>	2022
3.	<i>1ST MAKASSAR NATIONAL STEM CELL SYMPOSIUM</i>	2020
4.	<i>THE 4TH INTERNATIONAL CONFERENCE ON HOSPITAL ADMINISTRATION (ICHA)</i>	2019