J-CEKI : Jurnal Cendekia Ilmiah
Vol.4, No.2, Februari 2025

# Penilaian *Hot-Fit* Model Terhadap Penggunaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Tk.II Kartika Husada Pontianak Tahun 2024

**Galuh Kusuma Dhewy[1], Agus Hadian Rahim[2], Mira Veranita[3]**
[1,2,3]Magister Manajemen Rumah Sakit, Pascasarjana, ARS University
E-mail: drg.galuhkusuma2706@gmail.com[1], agushadianrahim@gmail.com[2], mirave2198@gmail.com[3]

**Article History:**
Received: 23 Desember 2024
Revised: 13 Januari 2025
Accepted: 21 Januari 2025

***Keywords:*** *Hospital Management Information System (SIMRS), HOT-Fit Model.*

***Abstract:*** *The hospital at this time is different from the previous one, must adjust to existing developments. Data processing that used to be manual in the current era has been largely replaced by a digitization system. The Hospital Management Information System (SIMRS) is very important to support the efficiency of the management process in the hospital starting from information to patients, patient data, data processing and all activities in the hospital. Tk.II Kartika Husada Hospital Pontianak has used SIMRS but has not met the ongoing business process. Therefore, the evaluation of the SIMRSKH module that has been running will be carried out through the user. Because users using SIMRSKH directly know the modules that have been running in accordance with the business processes at Tk.II Kartika Husada Hospital. Not only that, by conducting evaluations, SIMRSKH will be able to be improved by finding problems from users. The purpose of the study is to obtain an overview of the use of SIMRS at Tk.II Kartika Husada Hospital from the beginning of its formation until now for assessment with the HOT-Fit Model, the obstacles faced, and solutions to existing problems. Interviews were conducted with 8 respondents and observations at the registration unit and outpatient unit. Based on the results of the research, SIMRS has sufficiently met the needs of the Registration Unit and Outpatient Unit even though some modules and features are not complete. The HOT-Fit Model found that the constraints were on the factors of Human, organization and technology. The recommendations of this study are in the form of readjusting the workforce in the Registration Unit, completing the SPO for the use of SIMRS, rejuvenating the internet network, ensuring that the patient's fingerprints are recorded properly and continuing the development of the system until it is complete.*

## PENDAHULUAN

Rumah Sakit adalah sebuah fasilitas kesehatan yang berfungsi sebagai tempat penyediaan perawatan medis dan beroperasi secara terbuka (Ariani et al., 2023). Rumah Sakit pada saat ini berbeda dengan yang terdahulu, harus menyesuaikan dengan perkembangan yang ada. Pengolahan data yang dulu secara manual pada era saat ini sudah banyak digantikan dengan sistem digitalisasi. Sesuai Permenkes Nomor 82 Tahun 2013 tertulis bahwa setiap rumah sakit wajib melakukan penerapan dan pengembangan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS).

Sistem informasi manajemen rumah sakit sangat penting keberadaannya untuk menunjang proses manajemen rumah sakit, peningkatan pelayanan karena merupakan dasar dan alat yang dapat membantu perputaran informasi di dalam rumah sakit. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) sangat penting dilakukan guna menunjang efisiensi proses manajemen di rumah sakit mulai dari informasi kepada pasien, data pasien, pengolahan data dan segala kegiatan di rumah sakit (Saufinah et al., 2023). Sistem dibuat untuk mempermudah proses pelayanan yang lebih efektif dan efisien, terintegrasi dari pasien datang hingga pasien pulang, serta menyesuaikan kebutuhan rumah sakit.

Di Kalimantan Barat, setiap rumah sakit telah menggunakan berbagai macam SIMRS, seperti SIMRS Sipintar, Khanza, Medifirst2000 dan lain sebagainya. Hal ini membuktikan setiap SIMRS memiliki peran penting untuk rumah sakit, membuat developer berbondong-bondong membuat SIMRS untuk mempermudah proses dan mengintegrasikan berbagai unit pelayanan pada rumah sakit. Namun setiap SIMRS memiliki kelebihan dan kekurangannya, sehingga ada beberapa rumah sakit di Kalimantan Barat mengganti SIMRSnya untuk mencocokan proses bisnis yang ada di rumah sakit tersebut, atau agar lebih efisien dan efektif (Syafri dkk, 2023).

Sehingga RS Tk.II Kartika Husada juga memutuskan untuk mengganti SIMRS, sebab SIMRS yang dulu belum mengikutin proses bisnis yang ada pada unit-unit pelayanan. Sebab manajemen tidak mengetahui pasti berapa kunjungan perhari yang ada di rawat jalan dan sering terkendala pada unit pendaftaran dan unit rawat jalan. Oleh karena itu pihak manajemen rumah sakit, memerintahkan tim IT untuk membuat SIMRS secara mandiri dengan mengikuti proses bisnis dan standar akreditasi yang berlaku di Kemenkes. SIMRS yang di bangun sejak Januari 2022 sampai pada saat ini bernama SIMRSKH (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Kartika Husada) dan masih dalam proses pengembangan.

Namun walaupun masih dalam proses pengembangan SIMRSKH telah terasa dan pengunjung juga mungkin meningkat dilihat dari *dashboard* laporan pendaftaran rawat jalan yang mulanya ditahun 2021 belum menggunakan SIMRSKH pengunjung hanya rata-rata 250 per hari sekarang telah menggunakan SIMRSKH ditahun 2024 rata-rata 400 perhari. Akan tetapi modul SIMRSKH ada ditemukannya kendala yang ditemukannya di unit pendaftaran dan unit rawat jalan. Salah satunya pada unit pendaftaran sering ditemukan data pasien yang tidak diisi secara detail dan tidak adanya tersedia modul khusus dokter. Hal ini disebabkan belum ada dilakukan evaluasi yang bertujuan untuk mengukur modul yang dibuat berjalan dengan efektif, efisien dan sesuai dengan proses bisnis yang ada di rumah sakit (Rizqullah dkk, 2024).

Oleh sebab itu evaluasi pada modul SIMRSKH yang telah berjalan akan dilakukan melalui pengguna. Dikarenakan pengguna menggunakan SIMRSKH secara langsung mengetahui modul yang telah berjalan sesuai dengan proses bisnis yang ada di RS Tk.II Kartika Husada. Jika SIMRSKH yang di kembangkan telah sesuai, maka akan dapat meningkatkan kualitas pelayanan di Rumah Sakit TK.II Kartika Husada. Tidak hanya itu saja dengan melakukan evaluasi, SIMRSKH akan dapat disempurnakan dengan menemukan-menemukan masalah dari pengguna.

Pada penelitian sebelumnya kepuasan pengguna dipengaruhi oleh organisasi, kualitas

informasi dan layanan, akan tetapi kualitas sistem tidak dapat mempengaruhi kepuasan pengguna (Sitompul dkk, 2024). Penelitian lainnya model evaluasi sistem informasi yang umum digunakan dalam evaluasi manajemen rumah sakit yaitu HOT-Fit Model (Hasibuan dkk, 2024). Penelitian lebih lanjut hasil 5 artikel diperoleh bahwa analisis penerapan sistem informasi manajemen rumah sakit dengan metode HOT-Fit Model yaitu dengan menerapkan *Human* (*System use*, *user satisfaction*), *Organization* (*Structure*, *environment*), *Technology* (system *quality*, *information quality*, *service quality*) (Kumorowani & Mulyanti, 2023). Kemudian penelitian Evaluasi penerapan sistem informasi yang komprehensif dibutuhkan untuk mengidentifikasi masalah secara menyeluruh. *Human-Organisation, Technology, Net Benefit (HOT) Fit Model* merupakan kerangka sistem informasi yang membahas aspek *Human-Organisation, Technology*, *Net Benefit*. Aspek manusia menilai sistem informas dari sisi pengguna sistem (system use) yang berkaitan dengan siapa pengguna, pengetahuan, harapan, sikap pengguna, pelatihan, resistensi pengguna, dan frekuensi pengguna (Dewi dkk, 2024). Selanjutnya penelitian yang menyatakan Hasil evaluasi dapat digunakan sebagai referensi untuk memperbaiki atau menyempurnakan SIMRS dan meminimalkan masalah yang ada sehingga SIMRS menjadi lebih baik, sempurna, dan sesuai dengan visi, misi, dan tujuan organisasi. Beberapa faktor, seperti manusia, organisasi, dan teknologi, memengaruhi hasil enam belas jurnal (Sugiyarto dkk, 2024).

Berdasarkan ketiga penelitian di atas pada Rumah Sakit Tk.II Kartika Husada, diharapkan metode HOT-Fit Model dapat membantu dalam melakukan evaluasi modul SIMRS yang telah berjalan pada bagian rawat jalan dan pendaftaran. Hal ini dapat menjadi tolak ukur bagi pengembangan SIMRSKH demi tercapainya tujuan pembuatan SIMRS oleh Staff IT Rumah Sakit Tk.II Kartika Husada. Dikarenakan belum dilakukan evaluasi, dalam pembuatan SIMRS menjadi terhambat sebab ada beberapa pengguna masih bingung dalam mengoperasikan SIMRS dan ada beberapa fitur yang belum tersedia. Dengan permasalahan tersebut peneliti melakukan evaluasi penerapan SIMRS di Rumah Sakit Tk.II Kartika Husada dengan metode HOT-Fit Model.

## LANDASA TEORI

### Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS)

Sistem informasi yang digunakan di rumah sakit disebut Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) adalah suatu sistem teknologi informasi komunikasi yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses pelayanan Rumah Sakit dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi secara tepat dan akurat, dan merupakan bagian dari Sistem Informasi Kesehatan (Aprilianingsih et al., 2022). Menurut (Wijayanta et al., 2022) SIMRS adalah sebuah sistem komputer yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses bisnis layanan kesehatan dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi secara tepat, cepat, dan akurat (Wijayanta et al., 2022).

### Evaluasi

Evaluasi adalah penilaian keberhasilan pemenuhan sumber daya, implementasi program, hasil luaran, dan dampak dari upaya kesehatan yang dilakukan oleh pemerintah, masyarakat, ataupun swasta. Evaluasi merupakan bagian dari sistem manajemen yaitu perencanaan, organisasi, pelaksanaan, *monitoring*, dan evaluasi. Tanpa evaluasi, maka tidak akan diketahui bagaimana kondisi objek evaluasi tersebut dalam rancangan, pelaksanaan, serta hasilnya (Putri Permatasari & Sri Widodo, 2021).

**HOT-Fit Model**

HOT-Fit Model adalah model evaluasi sistem yang menempatkan komponen penting dalam sistem informasi yaitu Manusia *(Human)*, Organisasi *(Organization)*, dan Teknologi, serta kesesuaian hubungan di antaranya dalam mencari faktor yang mempengaruhi kesuksesan implementasi sistem informasi (Wijayanta et al., 2022). Human Organization and Technology (HOT-Fit) yang dikembangkan oleh Yusof et al (2008) yang dikembangkan dari teori model Is Success Model yang dibuat oleh DeLone dan McLean (1992). Model evaluasi sistem informasi yang digunakan untuk evaluasi sistem informasi (Vantissha & Azizah, 2022).

## METODE PENELITIAN

**Tempat Penelitian**

Penelitian dilakukan di Rumah Sakit Tk.II Kartika Husada Pontianak Kalimantan Barat yang merupakan Rumah Sakit dibawah naungan Kesehatan Daerah Militer XII/Tanjungpura.

**Waktu Penelitian**

Waktu penelitian dilakukan dengan rentang bulan Desember 2023 sampai dengan Oktober tahun 2024.

**Desain Penelitian**

Penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan *study fenomenology*. Penelitian kualitatif ini bertujuan untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subjek penelitian misalnya perilaku, persepsi, motivasi, tindakan, dan lain-lain, secara holistik, dan dengan cara mendeskripsikan dalam bentuk kata-kata dan bahasa, pada suatu konteks khusus yang alamiah dan dengan memanfaatkan berbagai metode alamiah (Moeleong, 2006:6). Tujuan penelitian kualitatif adalah untuk memahami fenomena atau gejala sosial dengan lebih menitikberatkan pada gambaran yang lengkap tentang fenomena yang dikaji daripada merincinya menjadi variable-variabel yang saling terkait (Adlini et al., 2022).

**Partisipan**

Penentuan subjek dalam penelitian ini menggunakan *Purpose Sampling. Purpose Sampling* adalah pengambilan sampel yang dilakukan sesuai dengan persyaratan sampel yang diperlukan. Pengambilan sampel tersebut dilakukan secara sengaja dengan jalan mengambil sampel tertentu saja yang mempunyai karakteristik, ciri, kriteria, atau sifat tertentu. Dengan demikian, pengambilan sampelnya dilakukan tidak secara acak.

Kriteria-kriteria penentuan partisipan yang tepat dan akurat pada penelitian ini yaitu staf IT Rumah Sakit yang mengelola sistem informasi manajemen rumah sakit. Untuk partisipan utama adalah narasumber yang dalam kesehariannya berhubungan langsung dengan hal-hal yang akan diteliti oleh penulis yaitu:

1. Kepala IT
2. Staf IT
3. Manajemen
4. Kepala rekam medik
5. Kepala instalasi rawat jalan
6. Staf pendaftaran
7. Dokter rawat jalan
8. Perawat poli rawat jalan

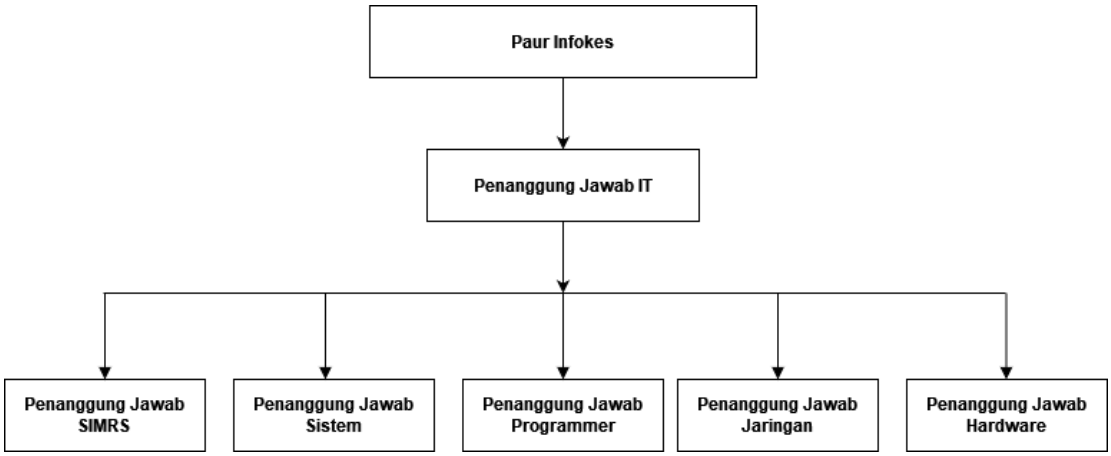
## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil Pengumpulan Data dan Analisis

### Hasil Pengumpulan Data

Responden penelitian ini adalah Kepala IT, Staf IT, Manajemen, Kepala rekam medik, Kepala instalasi rawat jalan, Staf pendaftaran, Dokter rawat jalan dan Perawat di unit rawat jalan yang masing-masing berjumlah 1 responden, sehingga total berjumlah 8 responden. Kemudian dari hasil pengumpulan data ini perlu dilakukan evaluasi menggunakan teknik analisis sistem dan Hot-Fit model. Dengan begitu diharapkan bisa mendapatkan kendala dan rekomendasi yang tepat terhadap penggunaan SIMRS di Rumah Sakit TK.II Kartika Husada Pontianak.

Pengembangan sistem dilakukan oleh tim IT secara mandiri yang merupakan bagian dari unit Infokes, akan tetapi dilihat dari struktur organisasi yang ada di RS Tk.II Kartika Husada untuk struktur organisasinya belum sesuai dengan peraturan menteri Nomor 82 Tahun 2013 yang menyatakan struktur organisasi meliput kepala instalasi SIMRS, staff informasi, staff analisis system, staff programmer, staff hardware, dan staf maintanance jaringan. Struktur organisasi RS Tk.II Kartika Husada tidak adanya staff analisis system yang merupakan hal penting dalam pengembangan SIMRS, berikut ini merupakan struktur organisasi di Rumah Sakit Tk. II Kartika Husada.




**Gambar 1. Struktur Organisasi di Rumah Sakit Tk. II Kartika Husada**

### Hasil Analisis HOT-Fit Model

Anailsis menggunakan HOT-Fit model terbagi ke dalam tiga aspek, yakni *Human, Organization* dan *Teknologi* untuk menemukan *Benefit.* Berikut masing-masing hasil penelitian menggunakan metode analisis HOT-Fit model di Rumah Sakit Tk.II Kartika Husada.

**1. Evaluasi Faktor *Human* terhadap SIMRS**

Hasil analisis yang dilakukkan pada *human* dibagian pendaftaran ditemukkan beberapa hambatan yang dialami ketika implementasi baru dilakukkan pada unit pendaftaran. Sebab pada saat pengimplementasi unit pendaftaran masih menggunakan SIMRSKH Khanza yang membuat SIMRSKH yang baru diimplementasikan, menjadikan pembanding. Karena Rumah Sakit Tk.II Kartika Husada pada saat itu menggunakan dua SIMRS, namun pada saat ini SIMRS Khanza telah dilepas secara utuh pada unit pendaftaran. Hal ini juga telah diungkapkan oleh responden penelitian sebagai berikut:

"SIMRSKH membantu unit pendaftaran walaupun awalnya ada penolakkan". (RM1, 09/07/2024), Hal ini juga dipertegas oleh responden "Walaupun awal penginplementasian

ada beberapa petugas pendaftaran yang membandingkan SIMRSKH dengan SIMRS lama". (IT1, 23/07/2024)

SDM yang ada unit pendaftaran lulusan Rekam Medis lebih sedikit akan tetapi staf pendaftaran mempunyai pengalaman walaupun tidak sesuai kompetensi hal ini diungkapkan oleh responden penelitian sebagai berikut:

"SDM lulusan rekam medis lebih sedikiti". (wawancara responden RM1, 09/07/2024). Akan tetapi responden lain juga mengungkapkan "Staf pendaftaran lebih pengalaman walaupun tidak sesuai kompetensi". (RM2, 10/07/2024).

Nomor rekam medis pasien juga sering ditemukan *double* no rm, hal ini terjadi karena kekurangan ketelitian oleh staf pendaftaran. Membuat pasien yang seharusnya telah memiliki no rm didaftarkan menjadi pasien baru dan tidak dicari dulu menggunakan NIK, No BPJS, dan No Hp pasien. Peneliti juga pas saat melakukkan observasi informasi pasien tidak di isi secara detail, Hal ini diuangkap oleh responden penelitian sebagai berikut:

"Ketidak telitian telitian petugas unit pendaftaran". (RM1, 09/07/2024).

Untuk SIMRSKH sendiri telah berjalan efektif dan efisien pada unit pendaftaran. Sebab telah membantu petugas pendaftaran mempercepat pendaftaran pasien dan SIMRSKH juga telah menyajikan fitur laporan, melihat riwayat berobat, dan detail informasi pasien. Hal ini diungkap oleh responden penelitian sebagai berikut:

"SIMRSKH membantu unit pendaftaran walaupun awalnya ada penolakkan. (RM1, 09/07/2024). Hal serupa dipertegas oleh responden lainnya. "SIMRSKH berjalan secara efektif dan efisien di unit pendaftaran". (RM1, 10/07/2024).

Pelatihan atau sosialisasi penggunaan SIMRSKH diberikan oleh TIM IT RS Tk.II Kartika Husada, dengan cara mengumpulkan pengguna di aula atau memberikan pelatihan per unit. Hal yang dilakukkan memberikan pelatihan per unit ini agar pengguna atau TIM IT dapat melakukkan diskusi dan mengetahui kekurangan SIMRSKH. Hal ini juga diungkap oleh responden penelitian sebagai berikut:

"Pelatihan diberikan TIM IT dengan cara mendatangi petugas 1 per 1. (RM1, 09/07/2024). Lebih lanjut lagi ditegaskan oleh responden lainnya. "Pelatihan penggunaan SIMRSKH diberikan oleh TIM IT". (RJ1, 15/07/2024). Kemudian responden juga menyatakan TIM IT memberi pelatihan SIMRKSH kepada "Dokter diberikan pelatihan SIMRSKH pada TIM IT". (RJ2, 18/07/2024). Selanjutnya pelatihan sambil diskusi juga di ungkapkan oleh responden "Pelatihan diberikan oleh TIM IT dan Perawat poli kordinasi dengan IT apabila ada fitur tambahan atau kurang". (RJ3, 17/07/2024).

Tidak hanya dipendaftaran saja SDM yang ada di rawat juga tidak semuanya sesuai dengan jurusan khususnya dan rata-rata D-III Perawat, sebab perawat ada terdiri dari perawat khusus, misalnya seperti Perawat Gigi, Perawat Bedah dan Perawat Mata. Akan tetapi perawat yang ada di rawat jalan telah sesuai kompetensi yang diungkapkan oleh responden penelitian sebagai berikut:

**"**Petugas rawat jalan telah sesuai dengan kompetensi". (RJ1, 15/07/2024). Hal tersebut juga dipertegas lagi oleh responden "Perawat rata-rata terdiri dari D-III". (RJ3, 17/07/2024). Kemudian diungkapkan lagi oleh responden "Petugas rawat jalan cekatan dan melayani pasien". (RJ2, 18/07/2024).

Selain itu, SIMRSKH telah membantu pekerjaan petugas dan dokter yang berada di rawat jalan. Sebab perawat atau dokter bisa langsung mengisi rekam medis elektronik yang tersedia pada SIMRSKH. Sehingga rekam medis konvensional tidak perlu diambil lagi. SIMRSKH juga telah terintegrasi dengan unit-unit penunjang sehingga membuat permintaan

dan melihat hasil penunjang menggunakan SIMRSKH. Hal ini juga telah diungkapkan dari beberapa responden penelitian sebagai berikut:

**"**Rawat Jalan tidak perlu lagi menunggu list rekam medis konvensional". (RJ1, 15/07/2024). Hal tersebut juga dipertegas lagi oleh responden "SIMRSKH telah terintegrasi kesetiap unit penunjang.". (RJ3, 17/07/2024). Kemudian diungkapkan lagi oleh responden "Dokter menulis CPPT, melihat riwayat pasien, dan membuat resep melalui SIMRSKH.". (RJ2, 18/07/2024) Lebih lanjut diungkap juga responden lainnya "SIMRSKH Mampu mendukung pelayanan yang ada di RS Tk.II Kartika Husada". (IT1,23/07/2024).

Berdasarkan kutipan beberapa hasil wawancara dari sisi Pengguna SIMRSKH menyatakan bahwa pengguna merasa terbantu, karena pelayanan lebih efektif dan efisien. Walaupun ada beberapa kendala yang ditemukan pada pengguna SIMRSKH. Oleh sebab itu hasil evaluasi pengguna pada unit pendaftaran, perlu ketelitian dalam mengisi data pasien untuk terhindar dari *double* data pasien dan penyajian informasi pasien kurang lengkap.

**2. Evaluasi Faktor *Organization* terhadap SIMRS**

Hasil evaluasi faktor *Organization* terhadap SIMRS ditemukan bahwa SIMRSKH dibangun secara mandiri mempunyai tujuan untuk mengikutin proses bisnis yang ada di setiap unit RS Tk.II Kartika Husada dan juga mengikut peraturan Kemenkes yang ada. Hal ini juga telah diungkapkan oleh Responden M1, sebagai berikut:

"SIMRSKH dibangun secara mandiri bertujuan untuk mengikuti proses bisnis yang ada disetiap unit di RS Tk.II Kartika Husada dan Menyesuaikan peraturan Kemenkes". (M1,23/07/2024), Kemudian diuangkan juga dengan responden "IT melakkukan pembuatan SIMRSKH secara mandiri menyesuaikan kebutuhan pengguna pendaftaran dan rawat jalan" (IT2,23/07/2024).

Untuk laporan-laporan yang berada di unit pendaftaran dan rawat jalan untuk dilaporkan kepada Puskesad dan untuk dianalisis sebagai bahan pengambilan keputusan. Kini telah disajikan secara otomatis di SIMRSKH, Hal ini juga telah diungkapkan oleh Responden M1, sebagai berikut.

"Laporan unit pendaftaran dan rawat jalan telah disajikan dalam SIMRSKH". (M1,23/07/2024).

Manajemen juga mendukung fasilitas-fasilitas untuk menerapkan SIMRSKH agar dapat berjalan secara optimal pada saat digunakan. Hal ini juga telah diungkapkan oleh beberapa responden, sebagai berikut:

"IT juga menyarankan fasilitas yang ada di pendaftaran dan rawat jalan untuk dilakukkan peremajaan dan penambahan komputer agar SIMRSKH berjalan lebih optimal". (IT2,23/07/2024). Kemudian ditekankan lagi oleh responden "Fasilitas yang ada di rawat jalan untuk pengoprasikan SIMRSKH telah didukung". (M1,23/07/2024).

Akan tetapi SIMRSKH yang telah berjalan pada unit pendaftaran dan rawat jalan belum ada SOP (Standar Operasional Prosedur) penggunaan SIMRSKH. Hal ini juga diungkan dari responden M1, sebagai berikut:

"SOP mengenai SIMRSKH pada unit pendaftaran dan rawat jalan belum tersedia.". (M1,23/07/2024).

Berdasarkan beberapa kutipan wawancara diatas, manajemen mendukung pembuatan SIMRSKH yang dilakukkan TIM IT. Pembuatan tersebut harus sesuai dengan proses bisnis yang ada pada masing-masing unit dan mengikutin peraturan Kemenkes. Akan tetapi SOP penggunaan SIMRSKH belum tersedia di pendaftaran dan rawat jalan.

**3. Evaluasi Faktor *Technology* terhadap SIMRS**

SIMRSKH telah terintegrasi ke berbagai macam unit, seperti unit pendaftaran terintegrasi pada unit rawat jalan dan rawat jalan telah terintegrasi pada unit penunjang. Hal ini diungkapkan oleh responden IT1, sebagai berikut:

"Telah terintegrasi berbagai antar unit". (IT1,23/07/2024).

Tidak hanya terintegrasi akan tetapi juga menyajikan data secara realtime, membuat pelayanan lebih efektif dan efisien, Hal ini diungkapkan oleh responden IT1, sebagai berikut:

"Menyajikan data secara realtime". (IT1,23/07/2024).

Akan tetapi ada beberapa kendala yang membuat performa SIMRSKH kurang optimal digunakan salah satunya pada jaringan internet hal ini diungkapkan oleh beberapa responden, sebagai berikut:

"Jaringan internet kurang stabil". (RJ1, 15/07/2024), Kemudian juga diungkapkan oleh responden "Kendala yang ditemukan ialah Jaringan Internet Kurang stabil". (RJ2. 18/07/2024) Berikut ini juga diungkapkan oleh responden "Jaringan internet sering ditemui kurang stabil". (RM2, 10/07/2024), Lebih lanjut lagi diungkapkan oleh responden "Jaringan internet kurang stabil pada saat pelayanan" (RJ3, 17/07/2024).

Namun dari hasil evaluasi kendala tersebut pas melakukkan wawancara kepada IT2, hal bisa terjadi karena 2 Faktor Internal dan External, yang diungkapkan, sebagai berikut:

"Faktor jaringan internet kurang stabil bisa dari internal dan external. Dari internal misalnya performa menurun pada jika pelayanan pendaftaran dan rawat jalan sedang pelayanan dan external dari server external yang telah terintegrasi terhadap SIMRSKH". (IT2, 23/07/2024)

Akan tetapi tidak hanya itu saja yang menjadi kendala dalam SIMRSKH belum tersedianya modul khusus dokter dan selama ini dokter mengisi Rekam Medis, Diagnosa pasien dan lain sebagainya menggunakan modul poli, Hal ini diungkapkan oleh responden RJ1, sebagai berikut:

"Modul khusus dokter belum tersedia". (RJ1,15/07/2024).

Berdasarkan beberapa kutipan wawancara diatas TIM IT harus menyelesaikan kendala salah satunya, yaitu mengoptimalkan jaringan internal yang ada di RS Tk.II Kartika Husada, agar pada waktu pelayanan SIMRSKH tetap berjalan optimal dan tidak menggangu pelayanan yang sedang berjalan. Modul khusus dokter juga harus dibuat agar dokter mengetahui pasien-pasien yang sedang ditangani.

**4. Evaluasi Kesesuaian Faktor *Human*, Faktor *Organization*, dan Faktor *Technology* Dalam Menghasilkan Manfaat (Net Benefit)**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat kesesuaian faktor *human,* faktor *organization,* dan faktor *technology* dalam menghasilkan manfaat (net *benefit*) di Rumah Sakit TK.II Kartika Husada. Tentu saja dikarenakan faktor *human*, faktor *organization*, dan faktor *technology* telah saling mendukung. Manfaat (*net benefit*) Rumah Sakit TK.II Kartika Husada dengan menggunakan SIMRS adalah telah tercipta efisiensi dan efektivitas pada pelayanan di unit pendaftaran dan unit rawat jalan. Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian sebelumnya yang menyimpulkan menemukan kendala dari kinerja fitur, Modul RME, sarana prasarana, perilaku petugas dalam menginputkan SIMRS, dan akurasi informasi. Akan tetapi masih ditemukan kendala, namun staf IT akan melakukan perbaikan secara berkala seperti pengembangan fitur dan modul RME, yang sesuai dengan kebutuhan (Dewi dkk, 2024). Dengan begitu, proses pelayanan dan perawatan sistem perlu dilakukan agar tidak terjadi kendala.

Komponen *net benefit* ini untuk mengetahui seberapa efisien SIMRS dalam meningkatkan kualitas pekerjaan, meningkatkan efisiensi pekerja, meningkatkan kinerja

organisasi dalam menghadapi persaingan yang ada. Selain itu apakah dengan adanya SIMRS sudah mampu mendukung visi dan misi dari Rumah Sakit Tk.II Kartika Husada. Hubungan pada kerangka HOT-Fit yaitu saling mempengaruhi baik secara tersendiri dan bersama-sama antara fungsi pelayanan dan fungsi komunikasi pada unit pendaftaran dan unit rawat jalan di Rumah Sakit Tk.II Kartika Husada.

**Hasil Analisis Kendala SIMRS**

Berdasarkan hasil wawancara HOT-Fit model, beberapa kendala SIMRS yang ditemukan pada unit pendaftaran dan unit rawat jalan di Rumah Sakit Tk.II Kartika Husada berupa masih terdapat ketidaksesuaian SDM di unit pendaftaran, tidak lengkapnya SPO untuk unit pendaftaran, sesekali jaringan mengalami gangguan atau menjadi lambat, pasien BPJS melakukan *fingerprint* namun terkadang tidak terbaca selain itu terdapat beberapa modul SIMRS yang belum lengkap.

Ketidaksesuaian kompetensi SDM di unit pendaftaran yang menyebabkan satu pasien memiliki dua nomor RM, ini menyebabkan kerancuan terhadap data pasien. Sebab riwayat pasien tidak sinkron dengan kenyataannya.

Kemudian jaringan mengalami gangguan atau menjadi lambat ketika pendaftaran dan unit rawat jalan sedang beroperasi. Membuat performa SIMRS menjadi menurun, membuat pengguna SIMRS menjadi terganggu dalam menginputkan data ke SIMRS. Namun disini ada beberapa faktor yang bisa mempengaruhi jaringan dari internal maupun dari external. Hal ini disebabkan aplikasi *fingerprint* BPJS yang terkadang tidak terbaca namun akses SIMRS lancar.

Kemudian Standar Prosedur Operasional yang ada di pendaftaran tidak lengkap, sebab data pasien yang di *entry data* tidaklah lengkap dan ada beberapa pasien memiliki no RM *double*. Karena sebelum didaftarkan petugas pendaftaran tidak mengecek secara detail, apakah data pasien tersebut telah ada di simrs.

Untuk fitur yang ada di SIMRS, ada beberapa masih kurang misalnya seperti tidak adanya modul khusus untuk dokter, sehingga dokter mengetikkan e-rm menggunakan akun perawat dan di beberapa tampilan RM di simrs harus mengetikkan nama dokternya sendiri. Hal ini bisa menyebabkan kesalahan dalam mengetik nama.

**Analisa SWOT Modifikasi Canvas**

Pada penelitian ini, menggunakan HOT-Fit model yang dibantu dengan analisis SWOT untuk melengkapi proses perencanaan strategis dalam menciptakan alternatif strategi yang dapat diterapkan serta konsep dari kebijakan RS Tk.II Kartika Husada (Yudha dkk, 2024). Analisa SWOT jika ingin diterapkan pada SIMRSKH pada rawat jalan, evaluasi harus dilakukkan terdiri dari 4 macam, yaitu *Strength* (Kekuatan), *Weakness* (Kelemahan), *Opportunities* (Peluang), *Threat* (Ancaman).

*Strength* (Kekuatan) ketika unit pendaftaran dan rawat jalan menggunakan SIMRSKH dibandingkan dengan SIMRS lainnya, yaitu SIMRSKH fitur yang ada didalamnya bisa di *custom* dan mengikuti proses bisnis yang ada di RS Tk.II Kartika Husada. Tidak hanya itu saja SIMRSKH dibuat sesuai dengan peraturan yang ada di Kemenkes. Sebab sebelum dibuatnya SIMRS secara mandiri RS Tk.II Kartika Husada SIMRS yang diterapkan kurang efektif dan efisien apabila di terapkan. SIMRSKH juga telah dilengkapi e-rm dan penggunaan *paper list* telah berkurang, menjadikan pelayanan lebih efektif dan efisien (Putri & Kurniawan, 2023).

*Weakness* (Kelemahan) dari SIMRSKH ada beberapa modul yang belum terselesaikan karena mengembangkan SIMRSKH secara mandiri. Seperti ditemukkannya modul dokter yang belum tersedia, membuat modul di rawat jalan belum sempurna. Ada beberapa kendala juga

ditemukan, dari sisi SDM dari pendaftaran yang tidak teliti/tidak di input secara lengkap data pasien dan tidak sesuainya kompetensi. Untuk dari jaringan RS Tk.II Kartika Husada sendiri kurangnya optimal di waktu pelayanan pendaftaran rawat jalan dan unit rawat jalan. Alur layanan pendaftaran dan rawat jalan, belum tersedianya SPO (Standar Operasiona Prosedur) belum ada dalam penginputan SIMRS. (Martiana, 2022).

*Opportunities* (Peluang) yang dapat dilihat dari pengembangan SIMRSKH secara mandiri di RS Tk.II Kartika Husada dapat dilihat sebab apabila modul dan SDM mendukung pelayanan dengan dilihatnya pengguna merasakan lebih puas saat menggunakan SIMRSKH. Pasien juga tidak perlu membawa resep dan kertas permintaan ke penunjang. Sebab resep bisa langsung di ketik dari SIMRSKH dan hasil dari penunjang dapat di lihat pada SIMRSKH (Margaretha dkk, 2024).

*Threats* (Ancaman) Tuntutan-tututan modul dari pihak external yang selalu datang dan harus didahulukan sehingga modul-modul yang tidak sesuai dengan *Time Schedule* dan saat ini pembuatan SIMRSKH tidak ada *Time Schedule*. Kemudian terjadinya gangguan jaringan dari *Provaider* yang bisa menghentikan pelayanan (Trimulya dkk, 2024).

**Pembahasan**

Dengan melakukkan evaluasi peneliti telah menemukan empat poin jawaban dari pertanyaan penelitian, yaitu:

**Bagaimana Pengalaman Pelaksanaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Tk.II Kartika Husada Dari Awal Dibentuk Hingga Sekarang**

Pengalaman pelaksanaan SIMRSKH pada awalnya Januari di tahun 2022 sangatlah rumit, sebab dimulai dari staf pendaftaran yang dimana telah lama menggunakan SIMRS Khanza. Hal ini membuat ada penolakan atau membandingkan antar SIMRS Khanza dan SIMRSKH. Akan tetapi Staf IT melakukkan pembaruan terus secara berkala sehingga Khanza bisa dilepas secara seutuhnya membuat SIMRSKH lebih optimal digunakan dan membantu pekerjaan staf pendaftaran. Staf pendaftaran juga sangat terbantu dengan adanya SIMRSKH sebab telah terintegrasi dengan antrian, selama ini menggunakan SIMRS Khanza pendaftaran sering mengalamin kendala terutama tentang nomor antrian dan pengambilan antrian tidak bisa secara online. Laporan-laporan pengunjung juga di hitung secara manual dan sekarang menggunakan SIMRSKH laporan-laporan telah disajikan.

Pada uji coba poli SIMRSKH dilakukkan pada poliklinik jatung, sebab poliklinik tersebut sangat konsisten dalam melengkapi administrasi rekam medis, merekap tindakan echo dan ekg. Hal ini sangat tepat pada tujuan pembuatan SIMRSKH yang ingin membuat rekam medis konvensional menjadi rekam medis elektronik. Pada SIMRSKH belum tersedianya rekam medis sehingga dokter atau perawat harus menulis secara manual dan menulis resep juga masih secara manual. SIMRSKH telah terintegrasi antara unit penunjang seperti Apotek, Laboratorium dan Radiologi, permintaan dan hasil dari penunjang juga dinputkan melalui SIMRSKH. Membuat pasien tidak perlu lagi membawa print out hasil penunjang karena poliklinik jantung bisa membukanya secara langsung. Berkas-berkas seperti hasil dari USG dan Echo bisa langsung di upload kedalam SIMRSKH sehingga memudahkan dokter untuk melihat riwayat pasien dan dokumen telah diupload dalam SIMRSKH. Akan tetapi ada beberapa kekurangan pada SIMRSKH yang dirasakan pengguna yaitu dokter melakukkan penginputan rekam medis pasiennya harus menggunakan modul poli, karena belum tersedianya modul dokter. Staf pendaftaran juga banyak tidak menginputkan secara detail data pasien, membuat unit-unit apabila membutuhkan data pasien yang di cari tidak tersedia.

Berdasarkan hasil penelitian metode HOT-Fit sangat mempengaruhi penggunaan SIMRS, mulai dari *Human, Organization* dan *technology*. Untuk kualitas SIMRS akan berhubungan dengan

kepuasan pengguna dalam menggunakan SIMRS. SIMRS mulai dibangun secara mandiri pada bulan Januari tahun 2022, pengembangan secara mandiri mempunyai tujuan agar proses yang ada di SIMRS mengikuti proses bisnis yang ada di RS Tk.II Kartika Husada. Sebab setiap unit memiliki proses bisnis yang berbeda-beda, misalnya seperti pada unit pendaftaran dan unit rawat jalan.

Tidak hanya itu saja SIMRS yang dibangun akan disesuaikan dengan standar akreditasi yang berlaku di Kemenkes. Akan tetapi biasanya pihak external seperti Kemenkes dan BPJS juga meminta RS Tk.II Kartika Husada untuk mengintegrasikan SIMRS ke sistem mereka. Misalnya modul pendaftaran yang langsung terintegrasi pada antrian Mobile JKN milik BPJS, dan untuk rawat jalan telah terintegrasi pada aplikasi satu sehat milik Kemenkes. Dengan melakukan pengembangan SIMRS secara mandiri RS Tk.II Kartika Husada tidak perlu lagi mengeluarkan biaya untuk vendor dalam penambahan fitur dan proses integrasi antar sistem external. Namun proses pembuatan SIMRS secara mandiri, akan memakan waktu yang sangat lama.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Saputra dkk (2024) yang menyatakan bahwa setiap upaya dalam mengatasi bila terjadi kesalahan pada pengisian modul dapat diketahui dari hasil integrasi data pada modul bagian lainnya, apabila ditemukan kesalahan pengisian data maka dilaporkan secara langsung ke bagian IT untuk dilakukan perbaikan. Lebih lanjut Handayani dkk (2023) yang menyatakan Pelayanan Kesehatan Komprehensif adalah pelayanan kesehatan yang meliputi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif kesehatan. Rumah sakit berkewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasiennya sesuai dengan standar pelayanan yang berlaku (Kemenkes RI, 2010). Menurut UU No. 44 Tahun 2009, rekam medis sangat erat kaitannya dengan sistem informasi manajemen rumah sakit yang dibutuhkan rumah untuk meningkatkan kualitas pelayanan (UU RI, 2009:3). Kemudian sejalan dengan Margaretha dkk (2024) menurut Alur proses pelayanan yang berlangsung saat ini di pelayanan farmasi rawat jalan, melibatkan perawat, dokter, petugas admin dan kasir dan petugas farmasi. Proses pelayanan farmasi rawat jalan di RS Primaya Depok Sebagian sudah dengan sistem online, sehingga ketika pasien sudah terdaftar, maka nama pasien secara otomatis dapat dilihat di semua unit pelayanan. Kemudian penelitian dari Sugiyarto dkk (2024) Perangkat teknologi memiliki dampak terhadap tingkat kesulitan atau kemudahan implementasi serta memberikan keuntungan bagi pengguna SIMRS, setiap komponen dari perangkat teknologi menjadi sumber masalah dan berpotensi menimbulkan gangguan dalam implementasi SIMRS. Kemudian lebih lanjut penelitian dari rizqullah dkk (2024) yang menyatakan Pemodelan digital hospital yang ada di Rumah Sakit Mutiara Hati Subang meningkatkan mutu layanan tenaga medis dengan banyak keuntungan yang diperoleh, antara lain paperless, pelayanan yang lebih cepat, memberikan kemudahan bagi tenaga medis maupun pasien, mengurangi human error, penyimpanan data lebih aman, informasi & data akurat.

**Penilaian Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Tk.II Kartika Husada dengan HOT-Fit Model**

Untuk penilaian Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Tk.II Kartika Husada dengan HOT-Fit model berdasarkan aspek *human* di unit pendaftaran dan unit rawat jalan. Untuk unit pendaftaran hasil evaluasi yang dilakukan melalui wawancara dan observasi, petugas pendaftaran telah menggunakan SIMRSKH untuk melakukan *entry data* pasien. Sehingga membuat proses pendaftaran pasien lebih efektif dan efisien, dari pada sebelumnya. Namun ada beberapa petugas yang melakukan *entry data* pasien dengan relatif lebih lama, dan ada beberapa informasi pasien seperti keluarga yang jarang sekali diinputkan. Pada di unit rawat jalan, hasil evaluasi yang dilakukan melalui wawancara dan observasi, petugas dan dokter yang ada pada unit rawat jalan

telah menggunakan SIMRSKH untuk menginputkan rekam medis elektronik, diagnosa pasien, permintaan ke penunjang dan melihat hasil laboratorium melalui SIMRSKH. Sehinga menjadikan pekerjaan lebih efektif dan efisien. Namun hak akses dokter belum tersedia pada SIMRSKH, yang membuat dokter harus menggunakan akun poli untuk menginputkan data pasien pada SIMRSKH dan untuk unit pendaftaran beberapa petugas mendaftarkan pasien yang seharusnya sudah ada nomor RM, malah didaftarkan kembali sehingga membuat pasien memiliki *double* RM. Jaringan yang ada di RS Tk.II Kartika Husada juga kurang stabil apabila proses pelayanan sedang berjalan, membuat SIMRS berjalan kurang.

Hasil penelitian ini dalam aspek *human* ini juga sejalan dengan Wijayanti & Nurhayati (2024) yang menyatakan Hal ini mengindikasikan bahwa sebagian besar pengguna SIMRS di institusi tersebut menganggap faktor manusia sebagai faktor yang krusial dan mendukung dalam keberhasilan implementasi sistem informasi tersebut. Selanjutnya penelitian dari Dewi dkk (2024) yang menyatakan Implementasi RME mempermudah kinerja petugas dengan menggunakan RME dapat mempermudah mencari data pasien, kemudahan dalam membaca dokumentasi klinis, tidak perlu menulis dibanyak kertas, dan terintegrasi dengan data di unit lain. RME mempermudah petugas dalam melaksanakan evaluasi dan monitoring yang dilaksanakan secara rutin. Kemudian dari Hasibuan dkk (2024) yang menyatakan Masih adanya kekurangan pada aplikasi SIMRS yang menjadi penghambat dalam penggunaan serta pengimplemen-tasiannya di RSU Mitra Sejati. Kekurangan tersebut menjadikan pengguna (human) mengharapkan SIMRS dapat semakin mempermudah pekerjaan mereka.

Untuk penilaian Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Tk.II Kartika Husada dengan HOT-Fit model berdasarkan aspek *Organization*. Manajemen RS Tk.II Kartika Husada mendukung penuh atas pengembangan SIMRSKH secara mandiri. Sebab dengan mengembangkan secara mandiri SIMRSKH bisa mengikuti proses bisnis yang ada di setiap unit di RS Tk.II Kartika Husada dan menyesuaikan dengan peraturan Kemenkes. Untuk fasilitas dalam pengembangan SIMRSKH pihak manajemen selalu mendukung dengan melakukan pengadaan-pengadaan barang apa saja yang dibutuhkan, misalnya melakukan peremajaan komputer dan penambahan komputer, agar SIMRSKH berjalan secara optimal. Akan tetapi untuk mengoptimalkan penerapan SIMRSKH juga juga tidak luput dari dukungan staf, perawat dan dokter, yang merupakan bagian penting dalam mengukur keberhasilan. Seperti IT memberikan pelatihan secara khusus bagi pengguna SIMRS yang ada pada Unit Pendaftaran dan Unit Rawat Jalan. Staf IT juga harus secara aktif dalam berkomunikasi antar pengguna SIMRSKH, agar dapat mengetahui kendala dan kekurangan yang ada pada SIMRSKH.

Hasil penelitian ini dalam aspek *Organizatio* juga sejalan dengan penelitian Sitompul dkk (2024) yang menyatakan bahwa Hasil evaluasi dapat digunakan sebagai acuan untuk memperbaiki atau menyempurnakan SIMRS dan meminimalkan potensi masalah yang ada, sehingga SIMRS menjadi lebih baik, sempurna serta dapat mendukung visi, misi dan tujuan organisasi. Kemudian SIMRS juga harus mengikuti praturan Kemenkes sejalan juga dengan penelitian Handayani dkk (2023) yang menyatakan bawah Departemen Kementrian Kesehatan Republik Indonesia telah mengeluarkan kebijakan sebagai pedoman pelaksanaan penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang dilaksanakan oleh pemerintah dan swasta dalam rangka peningkatan mutu pelayanan kesehatan di rumah sakit, sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 82 Tahun 2013 yang mengatur bahwa setiap rumah sakit wajib menjamin pengelolaan dan pengembangan sistem informasi rumah sakit (SIMRS) (Kemenkes RI, 2013:3). Selanjutnya untuk keberhasilan dalam menerapkan SIMRSKH harus ada hubunga baik sejalan dengan penelitian Mulyana dkk (2023) yang menyatakan bahwa Kepuasan pengguna dan keberhasilan sistem terkait erat dengan faktor

dukungan manajemen dan staf, serta hubungan yang baik antara elemen-elemen struktur tersebut.

Penilaian Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Tk.II Kartika Husada dengan HOT-Fit model berdasarkan aspek *Technology*. Untuk kualitas SIMRSKH memiliki fitur yang hampir lengkap dari mulai laporan, fitur yang tersedia pada unit pendaftaran maupun unit rawat jalan. Dengan menerapkan SIMRSKH meningkatkan kinerja petugas dalam mengelolah data pasien, menyajikan laporan dengan akurasi data yang akurat, meningkatkan efektivitas dan efisiensi. SIMRSKH juga dibuat dalam tampilan yang *user friendly*, membuat mudah untuk dipelajari atau digunakan. Namun fitur dokter belum tersedia pada SIMRSKH yang membuat dokter dapat mengakses pasien dengan ruang lingkup poliklinik saja. Tidak hanya itu saja SIMRSKH juga berjalan kurang optimal dikarenakan jaringan internet yang kurang stabil pada saat jam pelayanan berlangsung. Hal ini mempengaruhi pelayanan yang ada pada unit pendaftaran dan unit rawat jalan. Akan tetapi petugas biasanya langsung melaporkan kendala pada Staf IT, agar cepat diatasi.

Hasil Penelitian ini dalam aspek *Technology* menggunakan sejalan dengan penelitian Wulur dkk (2023) yang menyatakan bahwa Rumah Sakit yang memiliki setiap sistem informasi yang harus menyediakan akses informasi yang tepat waktu, dan pasti akan mendapatkan tekanan agar dapat memperbaiki pelayanan medis, mengurangi kesalahan medis, dan pada saat yang sama harus bisa memonitor aktifitas pelayanan serta mengendalikan biaya operasional. Maka dari itu rumah sakit harus memiliki SIM (Sistem Informasi Manajemen) yang dapat mengintegrasi dan yang bisa sharing informasi real-time, tepat dan akurat. Kemudian kendala yang terdapat pada RS Tk.II Kartika Husada saat pengoprasikan SIMRS sejalan dengan penelitan Dewi dkk (2021) yang menyatakan jaringana network yang masih sering tidak stabil membuattpekerjaan karyawan bagian pendaftaran kurang efisien dan belum pernah dilakukan evaluasi SIMRS secara rutin dan terjadwal selama beberapa tahun terakhir.

Pada Penilaian Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Tk.II Kartika Husada dengan HOT-Fit model berdasarkan aspek *Net-Benefit*. Dengan menerapkan SIMRSKH pada unit pendaftaran dan unit rawat jalan. Ada beberapa manfaat yang bisa diambil dalam penerapan SIMRSKH. Pertama dari wawancara dengan kepala unit Rekam Medis dan Staf Pendaftaran manfaat yang dirasakan yaitu penggunaan SIMRS membantu petugas pendaftaran dalam melakukan *entry* data pasien dan mempercepat dalam melakukan pendaftaran pasien lama maupun baru. Tidak hanya itu saja SIMRS dapat melihat data pasien secara detail, riwayat pasien dan kurangnya penggunaan kertas di unit pendaftaran. Kedua dari wawancara dengan Kepala Instalasi Rawat Jalan dan Perawat Poli Jantung, manfaat yang dirasakan berupa membantu proses pelayanan mulai dari manfaat E-RM yang mempermudah list RM kini tidak perlu diantarkan ke ruangan masing-masing poli, riwayat berobat pasien sudah tersedia di dalam sistem, serta membuat permintaan obat, radiologi dan laboratorium tidak menggunakan kertas dan dapat langsung melihat permintaan maupun hasil melalui SIMRS. Sehingga proses administrasi seperti menulis CPPT, pemeriksaan dan penunjang sudah dilakukan melalui komputer dan terhubung langsung ke pihak terkait, misalnya apotik akan menerima permintaan obat dari unit rawat jalan tanpa dokter perlu menulis resep di kertas. Ketiga dari wawancara dengan pihak manajemen yakni Kepala Urusan Personil, manfaat yang dirasakan yaitu ada fiturnya laporan pada unit pendaftaran dan unit rawat jalan. Manajemen merasa sangat terbantu, sebab untuk mengirimkan laporan kepada Puskesad tidak perlu lagi melakukan pencarian data pasien secara manual. Manajemen juga dapat melakukan analisa dan melakukan pengambilan keputusan. Keempat dari wawancara dengan Penanggung Jawab IT dan Staf IT manfaat yang ditimbulkan oleh SIMRS adalah mendukung proses pelayanan, pengambilan keputusan, komunikasi, fungsi hukum, perencanaan, pendidikan dan penelitian.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Ayuardini & Ridwan (2019) yang

menyatakan bahwa Kualitas system dalam sistem informasi mencakup keterkaitan fitur dalam sistem termasuk performa sistem dan user interface. Kemudahan penggunaan, kemudahan untuk dipelajari, response time, usefulness, ketersediaan, fleksibilitas, dan sekuritas. Selanjutnya penelitian dari Oktaviana dkk (2022) yang menyatakan SIMRS adalah sebuah teknologi informasi komunikasi yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur pelayanan rumah sakit dalam bentuk jaringan terkoordinasi, pelaporan, dan prosedur administrasi dengan tujuan untuk memperoleh informasi secara tepat dan akurat. Kemudian juga penelitian dari Kumorowani & Mulyanti (2023) menyatakan Teknologi pada SIMRS dilengkapi dengan serangkaian sistem mencakup Patient Administration System, Electronic Medical Record, Department Information System dan Enterprise Resource Planning. Secara khusus, Electronic Medical Record berfungsi untuk merekam berkas rekam medis pasien selama kegiatan pelayanan medis dilakukan. Dengan menggunakan teknologi SIMRS. Penggunaan rekam medis pasien dapat dilakukan secara digital sehingga dapat mempercepat tenaga medis dalam melakukan dan mempersiapkan tindakan.

**Kendala yang Dihadapi Dalam Pelaksanaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Tk.II Kartika Husada**

Setelah melakukan evaluasi menggunakan metode HOT-Fit ditemukan beberapa kendala yang dihadapi dalam penerapan SIMRSKH pada unit pendaftaran dan unit rawat jalan. Pada unit pendaftaran untuk SDMnya tidak sesuai dengan kompetensi, ketidak telitian dalam melakukkan *entry data* pasien, dan data keluarga pasien jarang diinputkan. Pada unit rawat jalan, ditemukan fitur yang belum lengkap seperti tidak tersedianya modul untuk dokter, yang membuat dokter kesulitan dalam menginputkan e-rm pasien yang membutuhkan dua dokter spesialis mengisinya. Sebab SIMRSKH hanya bisa menginputkan dengan ruang lingkup pasien satu poli saja. Tidak hanya hanya itu saja jaringan kurang stabil pada saat pelayanan, namun hal ini masih dalam evaluasi oleh TIM IT RS Tk.II Kartika Husada. Sebab faktor yang mempengaruhi bisa dari internal maupun external.

Hasil penelitian ini sejalan dengan Wulur dkk (2023) yang menyatakan Rumah sakit pastinya memiliki rumusan kebijakan yang strategis pada bagian internal terutama organisasi, manajemen, dan sumber daya manusia (SDM) serta harus mampu secara efektif dalam mengambil sebuah keputusan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat luas agar dapat menjadi organisasi yang responsif, inovatif, efektif, efisien. Kemudian hasil penelitian ini juga sejalan dengan Pane dkk (2023) yang menyatakan implementasi sistem meliputi tampilan sistem di antaranya desain menu LOGIN, menuutama, master data pasien, master dokter, master poli, master transaksi, master laporan berupa data pasien, data dokter dan poli.

**Solusi Untuk Permasalahan Terkait Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Tk.II Kartika Husada**

Dengan demikian solusi yang dapat diberikan peneliti tentang permasalahan penerapan SIMRS antara lain memberikan pelatihan kembali terhadap petugas yang menggunakan SIMRS pada unit pendaftaran agar mengisi informasi pasien dengan detail dan teliti. Dengan demikian penginputan data pasien minim dengan kesalahan dan informasi yang diinputkan juga lebih detail, agar memudahkan petugas dalam mencari informasi pasien, seperti informasi keluarga.

Pada unit rawat jalan peneliti menyarankan untuk mengatasi jaringan melakukkan studi banding kepada RS lain yang memiliki kualitas yang stabil, agar SIMRSKH berjalan secara optimal pada saat jam pelayanan berjalan (Sitompul, 2024). Sebab RS Tk.II Kartika Husada petugas IT memerlukan studi banding untuk menambah ilmu pengetahuan tentang melakukkan pemeliharaan

jaringan.

Untuk manajemen peneliti menyarankan mengadakan rapat antara petugas Poli dan Rawat jalan, untuk melakukkan evaluasi penerapan SIMRSKH pada unit yang telah berjalan, agar dapat menemukan kendala apa saja yang terjadi dilapangan. Sehingga manajemen bisa mencari solusi dan membuat kebijakan untuk menangani masalah yang ada di lapangan.

Pada teknologi tim IT wajib membuat *time schedule* dan mengutamakan modul yang wajib didahulukan. Sebab SIMRSKH berjalan belum lebih optimal pada rawat jalan, seperti kurangnya fitur khusus dokter, menyebabkan dokter spesialis susah dalam mengisi e-rm apabila ada satu pasien yang mengharuskan konsul ke dua poli. Peneliti menyaran IT membuat modul khusus dokter agar SIMRSKH berjalan secara optimal di unit rawat jalan.

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan Dewi dkk (2024) yang menyatakan Aspek manusia menilai sistem informasi dari sisi pengguna sistem (*system use*) yang erkaitan dengan siapa pengguna, pengetahuan, harapan, sikap pengguna, pelatihan, resistensi pengguna, dan frekuensi pengguna. Kemudian penelitian dari Pane dkk (2023) yang menyatakan Proses input datadilakukan oleh petugas masing-masing unit namun selama ini kendala tersebutdipengaruhi ketidak tersediaan standar operasional prosedur tentang hak akses, SOP tentang edit data, SOP tentang pengembangan data, beserta SOP tiap modul. Selanjutnya penelitian dari Hasibuan dkk (2024) Pelatihan dilakukan selama 15 hari pada setiap unit yang ada di RSU Mitra Sejati dan dilakukan setiap kali SIMRS mengalami penambahan system atau fitur, yang menjadikan semua pengguna di tiap unitnya dapat menjalankan SIMRS secara maksimal.

## KESIMPULAN

Penelitian ini menggunakan data primer yaitu data yang dikumpulkan langsung dari lapangan dengan metode wawancara kepada 8 responden. Responden penelitian ini adalah Kepala IT, Staf IT, Manajemen, Kepala rekam medik, Kepala instalasi rawat jalan, Staf pendaftaran, Dokter rawat jalan dan Perawat di unit rawat jalan. Penelitian ini dilakukan untuk memperoleh gambaran penggunaan SIMRS, evaluasi HOT-Fit Model, kendala dan solusi terkait penggunaan SIMRS di Rumah Sakit Tk.II Kartika Husada Pontianak. Berdasarkan hasil dari penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Faktor *Human* masih terdapat kendala berupa tidak tepatnya SDM yang ada di unit pendaftaran, namun sudah sesuai di unit rawat jalan dan dengan adanya SIMRS menjadikan pelayanan lebih efisien dan efektif.
2. Faktor *Organization* unit IT sudah memenuhi kebutuhan SIMRS baik dari segi pengembangan maupun pendukung terlaksananya sistem. Namun belum adanya SPO sebagai pedoman penggunaan SIMRSKH.
3. Faktor *Technology* terlihat masih belum optimalnya jaringan menjadi kendala utama terlaksananya SIMRS, walaupun gangguan jarang terjadi tetap mempengaruhi pelayanan di unit pendaftaran dan unit rawat jalan. Selain itu beberapa modul masih belum lengkap.
4. Komponen *net benefit* (hubungan) pada kerangka HOT-Fit yaitu saling mempengaruhi baik secara tersendiri dan bersama-sama antara fungsi pelayanan dan fungsi komunikasi pada unit pendaftaran dan unit rawat jalan melalui SIMRSKH di Rumah Sakit Tk.II Kartika Husada.

## DAFTAR REFERENSI

Adlini, M. N., Dinda, A. H., Yulinda, S., Chotimah, O., & Merliyana, S. J. (2022). Metode Penelitian Kualitatif Studi Pustaka. *Edumaspul: Jurnal Pendidikan*, *6*(1), 974–980. https://doi.org/10.33487/edumaspul.v6i1.3394

Aprilianingsih, M., Listina, F., & Kayrus, A. (2022). Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) pada Bagian Pendaftaran Rawat Jalan dengan Metode Hot-Fit di RS Swasta di Lampung Tahun 2022. *Jurnal Formil (Forum Ilmiah) Kesmas Respati*, *7*(3), 262. https://doi.org/10.35842/formil.v7i3.450

Ariani, S., Kesehatan, M. I., Sidoarjo, U. M., Timur, J., & History, A. (2023). *6 Analisis keberhasilan implementasi meningkatkan mutu pelayanan*. *2*(2), 7–14.

Aurelianne, Najib, M., & Winanda, R. A. (2023). Analisis Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Pada Tzu Chi Hospital. *Journal of Ners Community*, *13*(2), 376–381.

Ayuardini, M., & Ridwan, A. (2019). Implementasi metode HOTFit pada evaluasi tingkat kesuksesan sistem pengisian KRS terkomputerisasi. Faktor Exacta, 12(2), 122-131.

Daniyanti, E. S., Moeljono, E., Davira, D. Y., & Oktavianita, D. E. (2023). Analisis Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit pada Unit Rekam Medis di Rumah Sakit Lukas Bangkalan. *semnaskes*, 68-73.

Dewi, W. S., Ginting, D., & Gultom, R. (2021). Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit di Instalasi Rekam Medis RSUP H. Adam Malik Dengan Metode Human Organization Technology Fit (HOT-FIT) Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, *6*(1), 73-82.

Dewi, T. S., Prahesti, R., & Markus, S. N. (2024). Hambatan Implementasi Rekam Medis Elektronik Dengan Metode HOT-Fit di RST Tk. II dr. Soedjono Magelang. *Jurnal Indonesia Sehat*, *3*(2), 62-73.

Fitriana, N. (2023). Analisis Faktor Keberhasilan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) di Indonesia: Systematics Literature Review. Jurnal ilmiah Sistem Informasi dan Ilmu Komputer, 3(2), 153-166.

Handayani, I. A., Marsudarinah, M., & Marwanto, E. B. (2023, June). Evaluasi Penerapan Sistem Informasi Rekam Medik Elektronik Menggunakan Metode Hot-Fit di Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Surakarta. In *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional* (pp. 361-366).

Hasibuan, R., Layli, R., Safitri, D., Anastasya, R., & Pertiwi, C. (2024). Evaluasi Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dengan Metode Hot Fit di RSU Mitra Sejati Medan. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, *24*(1), 231-234.

Imani, F. F., & Khasanah, L. (2022). Literature Review Evaluasi Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Dengan Metode HOT-Fit. JKHWS, 10(1), 1-8.

Juliantari, N. K., Adiningsih, L. Y., Putri, P. C. S., Putra, G. W., & Pradnyani, P. E. (2023). Gambaran Proses Implementasi Rekam Medis Elektronik di Unit Rawat Jalan Dengan Metode HOT-Fit Di Rumah Sakit Umum Ari Canti. MAINTEKKES: The Journal of Management Information and Health Technology, 1(1), 29-34.

Koniyo, M. H., & Abdillah, T. (2023). Evaluasi Penerimaan Sistem Informasi Manajemen Pajak Bumi Bangunan (SIM-PBB) Menggunakan Metode Human Organization Technology (HOT-FIT). Diffusion: Journal of Systems and Information Technology, 3(2), 78-91.

Kumorowani, R. P., & Mulyanti, D. (2023). Analisis Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Dengan Pendekatan HOT FIT: Systematic Literature Review. DIAGNOSA: Jurnal Ilmu Kesehatan dan Keperawatan, 1(2), 25-33.

Margaretha, S. C., Yaniawati, P., & Veranita, M. (2024). Implementasi Lean Thinking Pada Strategi Perbaikan Alur Pelayanan Farmasi Rawat Jalan (Studi Kasus di RS Primaya Depok). *Jurnal Kesehatan Rajawali*, *14*(2), 5-10.

Martiana, E. (2020). Evaluasi SIMRS Bagian Pendaftaran Online Pasien Rawat Jalan Di Rsud Dr. Tjitrowardojo Purworejo. Prosiding" Standar Akreditasi Rumah Sakit (SNARS) Edisi 1 Terkait Rekam Medis" Yogyakarta Tahun 2018.

Mulyana, M., Situmorang, M., & Fatikasari, S. (2023). Evaluasi Sistem Informasi (Electronic Medical Record) dengan Metode HOT-Fit Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan di Rumah Sakit X Tahun 2023. Warta Dharmawangsa, 17(4), 1580-1599.

Nasution, Dr. Abdul Fattah, M. P. (2023). *Metode Penelitian Kualitatif* (M. Dr. Hj. Meyniar Albina, L. Zulfa, & C. Nita, Eds.). Harfa Creative.

Oktaviana, E., Putra, W. H. N., & Rachmadi, A. (2022). Evaluasi Sistem Informasi Mnajemen Rumah Sakit RSUD Gambiran Kediri Menggunakan Framwork HOT - Fit Model. *Jurnal Pengembangan Teknologi Informasi Dan Ilmu Komputer*, *6*(4), 1779–1789.

Patrizia, J., Mardahlia, D., & Johan, H. (2024). Evaluasi Penerapan Mysimpeg Menggunakan Metode Hot-Fit Di RSUD Aji Muhammad Parikesit. *Jurnal Media Informatika*, *6*(1), 41-49.

Permenkes RI No. 82. (2013). *Permenkes RI No. 82*, 1–4.

Pujana, G., Made Ardwi Pradnyana, I., & Ketut Resika Artha, I. (2023). Analisis Kepuasan Pengguna E-Rapor Menggunakan Metode End-User Computing Satisfaction (Eucs) Di Smp Negeri 1 Sukasada. *Kumpulan Artikel Mahasiswa Pendidikan Teknik Informatika (KARMAPATI)*, *12*(1), 57–66. http://ditpsmp.kemdikbud.go.id/erapor/

Putri, P., & Sri, W. (2021). *Perencanaan dan Evaluasi Kesehatan*. Deepublish. https://books.google.co.id/books?id=WeROEAAAQBAJ

Putri, R. H., & Mulyanti, D. (2023). Literatur Riview Tentang Analisa Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). *Jurnal Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*, *2*(2), 14–28. http://ejurnal.stie-trianandra.ac.id/index.php/klinikHalamanUTAMA

Puspita, M., Maruapey, E. R., Qalbi, F. W., & Wardani, R. (2024). Edukasi Penerapan Simrs Rekam Medis Elektronik Di Instalasi Farmasi Rumah Sakit Umum Kabupaten Kediri. *Jurnal Abdi Kesehatan Dan Kedokteran*, *3*(2), 122-132.

Rizqullah, W., Muhardi, M., & Rahim, A. H. (2024). Pemodelan Digital Hospital untuk Peningkatan Mutu Layanan Tenaga Medis RS Mutiara Hati.

Rohman, B. B. B. N., & Al Kaafi, A. (2024). Evaluasi Sistem E-Learning Menggunakan Metode HOT-Fit (Studi Kasus: Siswa Kelas XII Man 20 Jakarta Timur). Profitabilitas, 4(1), 1-8.

Rumambi, F. R., Robo, S., & Amalia, C. (2020). Identifikasi Dampak Penggunaan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) Terhadap Pelayanan Kesehatan Menggunakan HOT-Fit Model 2006. Jurnal Media Informatika Budidarma, 4(1), 216-224.

Saputra, M. G., Munaa, N., Anggraini, Y., Ummah, F., Rahmawati, N. V., Kusdiyana, A., & Nuryati, N. (2023). Evaluasi Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Dengan Metode HOT-Fit Di RSU Muhammadiyah Babat. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, *4*(4), 248-256.

Saufinah, M., Saufinah Pane, M., Fanisya, N., Rizkina, S. R., Nasution, Y. P., Agustina, D., Studi, P., Kesehatan, I., & Masyarakat, K. (2023). Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Untuk Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan Di Indonesia. *Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, *1*(3), 1–14. https://doi.org/10.55606/detector.v1i3.1980

Septiyani, S. N. D., & Sulistiadi, W. (2022). Penerapan sistem informasi manajemen rumah sakit (simrs) dengan menggunakan metode HOT-Fit: systematic REVIEW. J-KESMAS J. Kesehat. Masy, 8(2), 136-147.

Serhalawan, R. P., Rumana, N. A., Putra, D. H., & Fannya, P. (2023). Penerapan Metode Hot-Fit dalam Mengevaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (Literature Review). *COMSERVA: Jurnal Penelitian dan Pengabdian Masyarakat*, *3*(08), 3058-3071.

Sitompul, R. L., Yuniar, N., & Prasetya, F. (2024). Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Khanza: Metode HOT FIT di Instalasi Rawat Jalan RSUD Bahteramas Tahun 2024. NeoRespublica: Jurnal Ilmu Pemerintahan, 5(2), 826-842.

Sugiyarto, B., Matandung, O. M., Silvia, S., Darurahmi, V., & Veranita, M. (2024). Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Metode HOT-Fit: Literature Review. *Journal of Social and Economics Research*, *6*(1), 896-906.

Syafri, D., Purwadhi, P., & Rahim, A. H. (2023). Pengaruh sistem informasi manajemen dengan mutu pelayanan rumah sakit grand hospital bengkalis. *Jurnal Manajemen Rumah Sakit*, *1*(1), 43-52.

Tiwi, D. D., & Khaira, N. (2020). Evaluasi Keberhasilan Implementasi Sistem Informasi Manajemen Kuliah Kerja Nyata Menggunakan Metode Hot Fit. *Jurnal Ilmiah Rekayasa Dan Manajemen Sistem Informasi*, *6*(1), 100. https://doi.org/10.24014/rmsi.v6i1.8749

Trimulya, S. O., Noor, A. Y., Siswatibudi, H., Sunardi, K. S., & Yuliasri, T. R. (2024). STRATEGI PENINGKATAN AKREDITASI RUMAH SAKIT KHUSUS IBU DAN ANAK ARVITA BUNDA. *Jurnal Permata Indonesia*, *15*(1), 18-21.

Vantissha, D., & Azizah, A. H. (2022). Evaluasi Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Menggunakan Model Human Organization and Technology Fit (Studi Kasus : Rumah Sakit Arsani – Sungailiat Kabupaten Bangka). *Jurnal Komputasi*, *10*(2), 9–21. https://doi.org/10.23960/komputasi.v10i2.2939

Wijayanta, S., Fahyudi, A., & Ginanjar, R. (2022). Evaluasi Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di Pelayanan Rawat Jalan RSUD dr The Evaluation of Hospital Management Information System Implementation for Outpatient Services at RSUD dr. Gondo Suwarno Ungaran using Unified Theory Of. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, *5*(1). https://doi.org/10.31983/jrmik.v4i2.8277

Wijayanti, E. P., & Nurhayati, A. (2024). Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dengan Metode Hot-Fit pada Unit Rawat Jalan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Kartasura. Jurnal Ilmu Kesehatan dan Gizi, 2(3), 117-145.

Winarti, G. (2023). Literature Review: Faktor Keberhasilan Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (Simrs). Community Development Journal: Jurnal Pengabdian Masyarakat, 4(1), 486-497.

Wulur, F. G., Fitriyani, I., & Paramarta, V. (2023). Analisis Pengaruh Pemanfaatan Sistem Informasi Manajemen Pada Layanan Kesehatan Rumah Sakit: Literature Review. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan Indonesia (JIKKI)*, *3*(2), 187–202. https://doi.org/10.55606/jikki.v3i2.1725

Yudha, M. M., Mariam, I., & Rosalina, E. (2023). Analisis Strategi Pengembangan Usaha dengan Pendekatan BUSINESS MODEL CANVAS. *Ekonomi & Bisnis*, *22*(1), 17-24.