**Jurnal Pustaka Cendekia Hukum dan Ilmu Sosial**
Volume 4, No. 2, Juni 2026 – September 2026, pp. 4200-4212
E-ISSN: 2987-4475
https://pchukumsosial.org/index.php/pchs

# Pemanfaatan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Dalam Menunjang Efektivitas Kerja Karyawan Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Tabanan

Bagus Putu Anom Nugraha Putra[1], Rohendi[2], Yani Restiani Widjaja[3]
[1,2,3] Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya
dr.bagusputuanom@gmail.com

***Abstract***

The implementation of Hospital Management Information Systems (HMIS) has become a key component of healthcare digital transformation. However, previous studies have predominantly employed quantitative approaches, focused on private or referral hospitals in large cities, and provided limited understanding of users' lived experiences in regional public hospitals. This study aimed to evaluate the utilization of the Hospital Management Information System (HMIS) in supporting employee work effectiveness and to formulate an ideal HMIS implementation model at the Regional General Hospital of Tabanan Regency, Indonesia. A qualitative phenomenological approach was employed using the HOT-Fit Framework (Human–Organization–Technology–Fit) as the analytical framework. The research object was the utilization of HMIS in supporting employee work effectiveness, while the research subjects consisted of 13 purposively selected participants, including the hospital director, HMIS administrator, physicians, nurses, and administrative and medical records staff. Data were collected through in-depth interviews, non-participant observation, and document analysis, and were analyzed using thematic analysis. The findings indicate that HMIS has been intensively utilized and has improved work effectiveness by accelerating information access, strengthening interdepartmental coordination, increasing administrative efficiency, and supporting decision-making processes. Nevertheless, several challenges remain, including inadequate infrastructure, digital literacy gaps, double documentation practices, and the absence of continuous training programs. This study proposes an ideal HMIS implementation model comprising seven key components as a strategic recommendation for optimizing system implementation. It is concluded that the effectiveness of HMIS utilization depends on the alignment of human, organizational, and technological dimensions, requiring integrated improvements to enhance employee performance and hospital service quality.
**Keywords:** Hospital Management Information System, HMIS, work effectiveness, HOT-Fit Framework, regional public hospital.

**Abstrak**

Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) telah menjadi komponen kunci dalam transformasi digital layanan kesehatan. Namun, studi-studi sebelumnya sebagian besar menggunakan pendekatan kuantitatif, berfokus pada rumah sakit swasta atau rumah sakit rujukan di kota-kota besar, serta memberikan pemahaman yang terbatas mengenai pengalaman nyata para pengguna di rumah sakit umum daerah. Studi ini bertujuan untuk mengevaluasi pemanfaatan SIMRS dalam mendukung efektivitas kerja pegawai dan merumuskan model penerapan SIMRS yang ideal di Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Tabanan, Indonesia. Pendekatan fenomenologis kualitatif digunakan dengan kerangka kerja HOT-Fit (*Human–Organization–Technology–Fit*) sebagai landasan analisis. Objek penelitian adalah pemanfaatan SIMRS dalam mendukung efektivitas kerja pegawai, sementara subjek penelitian terdiri dari 13 partisipan yang dipilih secara purposif, mencakup direktur rumah sakit, administrator SIMRS, dokter, perawat, serta staf administrasi dan rekam medis. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, observasi non-partisipan, dan analisis dokumen, kemudian dianalisis menggunakan analisis tematik. Temuan menunjukkan bahwa SIMRS telah dimanfaatkan secara intensif dan mampu meningkatkan efektivitas kerja melalui percepatan akses informasi, penguatan koordinasi antarbagian, peningkatan efisiensi administratif, serta dukungan terhadap proses pengambilan keputusan. Meskipun demikian, masih terdapat beberapa tantangan, seperti infrastruktur yang belum memadai, kesenjangan literasi digital, praktik pendokumentasian ganda, dan belum adanya program pelatihan berkelanjutan. Studi ini mengusulkan model penerapan SIMRS ideal yang terdiri dari tujuh komponen utama sebagai rekomendasi strategis untuk mengoptimalkan implementasi sistem. Disimpulkan bahwa efektivitas pemanfaatan SIMRS bergantung pada keselarasan antara dimensi manusia, organisasi, dan teknologi, yang memerlukan perbaikan terintegrasi guna meningkatkan kinerja pegawai serta kualitas layanan rumah sakit.
**Kata kunci:** Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit, SIMRS, efektivitas kerja, kerangka kerja HOT-Fit, rumah sakit umum daerah.

Copyright (c) 2026 Bagus Putu Anom Nugraha Putra, Rohendi, Yani Restiani Widjaja

✉Corresponding author: Bagus Putu Anom Nugraha Putra
Email Address: dr.bagusputuanom@gmail.com (Universitas Adhirajasa Reswara Sanjaya)
Received 21 Oktober 2026, Accepted 28 Oktober 2026, Published 3 November 2026

## PENDAHULUAN

Perkembangan teknologi informasi saat ini telah mendorong rumah sakit di seluruh dunia, termasuk Indonesia, untuk melakukan transformasi digital guna meningkatkan mutu dan akuntabilitas pelayanan kesehatan (Tahang et al., 2026; Wulandari et al., 2025). Salah satu bentuk nyata transformasi tersebut adalah penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) yang mengintegrasikan seluruh proses manajemen klinis serta administratif dalam satu platform terpadu (Windarti & Nadya, 2023). Kewajiban ini semakin diperkuat oleh Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2013 tentang SIMRS serta Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 mengenai Rekam Medis Elektronik yang mengharuskan peralihan dari sistem berbasis kertas menuju sistem digital (Hidayatuloh et al., 2025; Rizal et al., 2026). (Maharani & Aisah, 2024) menegaskan bahwa SIMRS kini bukan sekadar pilihan teknologi, melainkan keharusan institusional yang menentukan keberlangsungan operasional dan pemenuhan standar akreditasi rumah sakit secara nasional.

Pengamatan awal di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Tabanan menunjukkan bahwa tidak semua karyawan memanfaatkan SIMRS secara konsisten, bahkan sebagian masih menjalankan pencatatan manual secara bersamaan (Nurwito, 2024). Data dari Unit Teknologi Informasi dan Bagian DIKLAT RSUD Kabupaten Tabanan memperkuat kesenjangan ini, di mana dari delapan modul yang tersedia, baru empat modul yang dimanfaatkan secara optimal. Frekuensi gangguan sistem yang mencapai 6 hingga 8 kali per bulan dengan durasi 45 hingga 90 menit per kejadian turut mengikis kepercayaan karyawan. Fakta bahwa 38% karyawan masih melakukan pencatatan manual dan 38% belum pernah mengikuti pelatihan formal mengindikasikan bahwa investasi SIMRS belum memberikan manfaat bersih secara maksimal ((Laila et al., 2024).

Efektivitas kerja karyawan merupakan indikator kunci keberhasilan organisasi dalam mencapai tujuannya, di mana (Sumarli et al., 2019) merumuskannya sebagai konstruk multidimensi yang mencakup ketepatan waktu, kualitas output, kemampuan koordinasi antarunit, dan kepuasan pelayanan. (Nurwito, 2024) menyatakan bahwa ketika SIMRS berfungsi secara optimal, karyawan dapat mengakses data pasien secara real-time, meminimalkan duplikasi pekerjaan, serta mengambil keputusan klinis lebih cepat dan akurat. (Saragih, 2024) menemukan hubungan signifikan antara pemanfaatan SIMRS dan kinerja perawat di RS Husada Jakarta, sementara (Utomo et al., 2024) menyimpulkan pengaruh positif SIMRS terhadap kinerja karyawan meskipun kerap terkendala minimnya sosialisasi dan pelatihan.

Evaluasi terhadap pemanfaatan SIMRS secara holistik dapat dilakukan menggunakan HOT-Fit Framework yang menginkorporasikan dimensi manusia, organisasi, dan teknologi secara seimbang ((Sugiyarto et al., 2024). (Rohmah et al., 2025) mengonfirmasi bahwa digitalisasi SIMRS berpengaruh signifikan terhadap efektivitas administrasi pasien, sementara (Tallupadang et al., 2024) menunjukkan kesiapan ketiga dimensi HOT-Fit menentukan efektivitas penerapan SIMRS dalam manajemen tempat tidur rawat inap. Meskipun demikian, sebagian besar penelitian sebelumnya menggunakan pendekatan

kuantitatif atau studi literatur serta berfokus pada rumah sakit swasta dan rujukan nasional di kota besar, sehingga belum banyak yang menggali pengalaman nyata karyawan di rumah sakit pemerintah daerah melalui penelitian empiris kualitatif (Irma et al., 2025; Pandoh et al., 2025).

Penelitian ini hadir untuk mengisi kekosongan tersebut dengan mengevaluasi pemanfaatan SIMRS terhadap efektivitas kerja karyawan di RSUD Kabupaten Tabanan menggunakan pendekatan kualitatif berbasis HOT-Fit Framework. Hasil kajian ini diharapkan mampu mengidentifikasi hambatan secara kontekstual serta merumuskan model penerapan SIMRS yang ideal bagi manajemen rumah sakit daerah. Urgensi penelitian semakin meningkat mengingat RSUD Kabupaten Tabanan belum pernah mendapatkan evaluasi komprehensif terhadap SIMRS di tengah tuntutan regulasi rekam medis elektronik nasional (Hidayatuloh et al., 2025; Pusdikasari, 2025).

## METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi deskriptif untuk mengevaluasi pemanfaatan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kabupaten Tabanan. Pendekatan tersebut dipilih agar peneliti dapat memahami dan menggambarkan secara mendalam pengalaman nyata, persepsi, serta perilaku karyawan dalam memanfaatkan SIMRS untuk menunjang efektivitas kerja sehari-hari. Kerangka analisis utama yang digunakan adalah HOT-Fit Framework (*Human–Organization–Technology–Fit*) yang membedah fenomena digitalisasi layanan kesehatan melalui keterpaduan dimensi manusia, organisasi, teknologi, dan manfaat bersih (*net benefit*).

Pemilihan partisipan dilakukan menggunakan teknik *purposive sampling* yang melibatkan 13 orang informan kunci dari berbagai kelompok profesi guna memperoleh variasi informasi yang representatif. Partisipan tersebut mencakup pimpinan rumah sakit, administrator SIMRS atau teknologi informasi, tenaga medis (dokter spesialis dan umum), tenaga paramedis (perawat pelaksana dan kepala ruangan), serta staf administrasi (rekam medis, pendaftaran, dan keuangan). Keberagaman kelompok partisipan ini dirancang untuk memastikan bahwa seluruh aspek operasional rumah sakit yang bersentuhan langsung dengan SIMRS dapat dieksplorasi secara menyeluruh dari berbagai sudut pandang profesional.

Pengumpulan data dilakukan melalui tiga teknik utama secara simultan, yaitu wawancara mendalam (*in-depth interview*), observasi non-partisipatif, dan studi dokumentasi. Wawancara mendalam dilaksanakan secara semi-terstruktur menggunakan pedoman yang disusun berdasarkan dimensi HOT-Fit, sementara observasi lapangan dilakukan untuk mengamati praktik langsung penggunaan SIMRS di unit-unit pelayanan seperti loket pendaftaran, rawat inap, IGD, dan poli rawat jalan. Seluruh data yang terkumpul dianalisis menggunakan model analisis data kualitatif Miles, Huberman, dan Saldaña yang meliputi kondensasi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan dan verifikasi, yang diperkuat dengan teknik triangulasi sumber, metode, dan teori guna menjamin keabsahan temuan.

## HASIL DAN DISKUSI

### Hasil

#### *Pemanfaatan SIMRS terhadap Efektivitas Kerja Karyawan RSUD Kabupaten Tabanan*

Berdasarkan dimensi *Human*, seluruh partisipan mengonfirmasi bahwa SIMRS telah menjadi bagian integral dari rutinitas kerja sehari-hari mereka, dengan intensitas penggunaan tertinggi ditemukan pada staf pendaftaran dan perawat yang berinteraksi dengan sistem puluhan kali per hari. Staf pendaftaran (P12) mencatat volume interaksi yang sangat tinggi, *"Dari pagi sampai tutup loket saya hampir tidak lepas dari SIMRS. Dalam satu hari saya bisa input 150 sampai 200 pasien. Jadi kalau SIMRS bermasalah, antrian langsung mengular."* Demikian pula tenaga paramedis menunjukkan intensitas penggunaan yang tinggi, di mana perawat pelaksana (P07) mengungkapkan bahwa interaksi dengan SIMRS berlangsung hingga belasan kali dalam satu shift dinas, *"Setiap awal shift saya buka SIMRS untuk lihat daftar pasien dan kondisi terkini. Mungkin 15-20 kali buka SIMRS dalam satu shift dinas."* Namun demikian, ditemukan variasi signifikan dalam pola pemanfaatan antarkelompok profesi dan antarunit, seperti di Instalasi Gawat Darurat (IGD) yang mengalami fenomena jeda pencatatan akibat prioritas tindakan klinis di atas pencatatan data. Perawat IGD (P09) menjelaskan, *"Saat pasien masuk kondisi kritis, tindakan medis dilakukan lebih dahulu. Pengisian data SIMRS dilakukan setelah kondisi pasien stabil — ada jeda 20-30 menit dari tindakan ke pencatatan."* Temuan ini dikonfirmasi melalui observasi lapangan yang menemukan perawat IGD menggunakan catatan kertas saku sebagai *workaround* informal, yang mengindikasikan bahwa desain SIMRS saat ini belum sepenuhnya mengakomodasi karakteristik kerja di unit kritis.

Dari sisi kepuasan pengguna, ditemukan pola kepuasan yang bersifat moderat dan kondisional, seperti disampaikan oleh dokter spesialis (P03), *"Puas 60-70 persen. Yang saya suka, akses riwayat pasien sangat mudah — bisa lihat rekam medis bertahun-tahun ke belakang dalam hitungan detik. Yang masih mengganggu, saat loading data pasien lama kadang perlu waktu 10-15 detik."* Temuan menarik terkait kepuasan pengguna adalah terjadinya transisi budaya penggunaan yang dilaporkan oleh kepala ruangan rawat inap (P06) yang menunjukkan evolusi penerimaan sistem dari resistensi awal menuju ketergantungan, *"Dulu banyak perawat yang mengeluh SIMRS menambah beban kerja. Sekarang kalau SIMRS down, justru staf yang panik karena sudah tergantung pada sistem."* Gap literasi digital antarpengguna juga menjadi temuan penting, di mana perawat baru (P08) mengungkapkan kondisi onboarding yang tidak terstruktur, *"Saya masuk kerja di sini dua tahun lalu, jadi saya tidak ikut pelatihan awal. Saya belajar SIMRS dari senior dan trial-and-error sendiri. Tidak ada orientasi formal untuk perawat baru tentang SIMRS."*

Beralih ke dimensi *Organization*, penelitian ini menemukan bahwa dukungan manajemen puncak di RSUD Kabupaten Tabanan berada pada level yang sangat tinggi. Direktur RSUD (P01) menegaskan komitmen tersebut, *"Kami sudah mewajibkan seluruh unit untuk menginput semua data melalui SIMRS, tidak ada lagi yang manual. Saya sendiri memantau laporan harian melalui dashboard SIMRS.*

*Dukungan manajemen sangat penuh — kami alokasikan anggaran khusus untuk pemeliharaan dan pengembangan sistem setiap tahun."* Meskipun demikian, terdapat kesenjangan antara komitmen pimpinan dan implementasi di lapangan karena kebijakan penggunaan wajib belum sepenuhnya dipatuhi. Direktur sendiri mengakui bahwa, *"Implementasi SOP di lapangan masih perlu pengawasan lebih ketat. Beberapa unit masih ada yang 'double recording' — input di SIMRS tapi tetap buat catatan manual sebagai cadangan."* Temuan ini dikonfirmasi melalui observasi yang menemukan *double recording* masih terjadi di unit rawat inap, terutama oleh staf senior, yang menunjukkan bahwa kebijakan formal belum cukup mengubah perilaku kerja tanpa disertai monitoring konsisten.

Program pelatihan menjadi aspek organisasional yang paling banyak disorot partisipan sebagai kelemahan sistemik, di mana kepala ruangan (P06) menggambarkan situasi pelatihan awal, *"Pelatihan awal saat implementasi cukup intensif, tiga hari penuh dari vendor. Tapi setelah itu tidak ada pelatihan lanjutan yang terstruktur. Kalau ada fitur baru atau update sistem, kami biasanya hanya dikasih panduan PDF."* Keterbatasan sumber daya, baik finansial maupun SDM, merupakan hambatan organisasional struktural yang khas dimiliki rumah sakit pemerintah daerah, seperti dideskripsikan oleh Direktur (P01), *"Ini masalah klasik rumah sakit daerah. Anggaran IT kami terbatas. Beberapa komputer di unit sudah cukup tua, koneksi internet di beberapa titik masih tidak stabil. Kami sudah ajukan ke Pemda untuk pengadaan perangkat baru, tapi prosesnya panjang karena harus melalui mekanisme pengadaan pemerintah."* Ketidaksinkronan antara kebijakan atau SOP dengan pembaruan sistem juga dialami staf pendaftaran (P12), *"Waktu SIMRS diupdate tampilannya beberapa bulan lalu, SOP lamanya sudah tidak sesuai. Kami sempat bingung beberapa hari sampai akhirnya dikasih panduan baru, itu pun lewat WhatsApp group. Tidak formal."*

Dimensi *Technology* menghasilkan temuan yang bervariasi antara aspek yang berjalan baik dan aspek yang masih memerlukan peningkatan signifikan. Administrator SIMRS (P02) memberikan gambaran teknis, *"Server kami sudah berumur enam tahun. Kalau jam sibuk — pagi antara jam 7 sampai 10 — sistem sering lemot. Dalam setahun terakhir kami mengalami tiga kali downtime signifikan, yang paling parah sampai empat jam."* Temuan ini dikonfirmasi secara independen oleh hasil pengukuran bandwidth selama observasi lapangan yang menunjukkan kecepatan aktual hanya mencapai 32 Mbps dari kontrak 50 Mbps (64% dari nilai kontrak), dengan penurunan drastis di beberapa titik gedung lama hingga 3-5 Mbps. Dampak paling kritis dari kelemahan infrastruktur ditemukan di unit IGD, di mana kegagalan sistem terjadi justru saat beban pelayanan tertinggi. Dokter IGD (P04) mendeskripsikan situasi kritis tersebut, *"Beberapa kali SIMRS down atau sangat lambat justru saat kami paling butuh — misalnya saat ada kecelakaan massal. Kami akhirnya semua pakai formulir manual. Data baru diinput setelah situasi terkendali, sekitar tiga jam kemudian."*

Dari sisi kualitas informasi, ditemukan bug sinkronisasi pada modul peresepan yang dilaporkan dokter spesialis (P03), *"Saya pernah dapat resep yang sudah saya batalkan ternyata masih masuk ke farmasi karena ada delay sinkronisasi. Itu bisa berbahaya secara medis. Sudah saya laporkan ke IT, katanya ada bug di modul peresepan yang sedang memperbaiki."* Permasalahan kualitas informasi

lainnya ditemukan di bagian rekam medis terkait kelengkapan pengisian rekam medis elektronik, di mana staf rekam medis (P11) mengidentifikasi akar masalah sistemik, *"Ada dokter yang hanya mengisi diagnosis dan resep, tapi anamnesis dan pemeriksaan fisiknya kosong. SIMRS tidak memaksa pengisian lengkap sebelum rekam medis ditutup. Ini masalah yang belum ada solusinya."* Dari sisi kualitas layanan teknis, kapasitas tim IT yang sangat terbatas menjadi kendala responsivitas. Administrator SIMRS (P02) mengungkapkan keterbatasan yang dialami, *"Kami hanya tiga orang di bagian IT untuk melayani seluruh unit rumah sakit. Target kami respon dalam 30 menit, tapi kenyataannya kadang lebih lama karena keterbatasan SDM."* Di sisi positif, integrasi antara SIMRS dengan sistem BPJS serta unit rawat inap dengan laboratorium dan radiologi berjalan baik, meskipun integrasi antara IGD dan ICU masih ditemukan memiliki celah. Perawat pelaksana IGD (P09) menyatakan, *"Saat transfer pasien dari IGD ke ICU, ada data yang harus diinput ulang karena modul keduanya belum sinkron sempurna. Itu membuang waktu yang harusnya dipakai untuk persiapan transfer."*

Dimensi *Net Benefit* menghasilkan temuan yang secara konsisten menunjukkan bahwa SIMRS telah memberikan kontribusi positif yang terukur terhadap efektivitas kerja karyawan RSUD Kabupaten Tabanan. Efisiensi waktu merupakan manfaat yang paling banyak dilaporkan oleh seluruh kelompok partisipan, di mana kepala ruangan rawat inap (P06) memberikan data konkret, *"Serah terima shift yang dulu butuh 30-45 menit sekarang jadi 15-20 menit saja. Itu efisiensi yang sangat nyata setiap hari."* Data efisiensi ini dikonfirmasi melalui observasi proses serah terima shift pada tanggal 17 Februari 2026 dengan durasi tercatat 18 menit untuk 24 pasien. Efisiensi serupa ditemukan di bagian rekam medis, di mana staf rekam medis (P11) menuturkan, *"Waktu pencarian rekam medis pasien lama turun drastis. Dulu bisa 10-15 menit mencari fisik, sekarang 5 detik di SIMRS."*

Di bagian keuangan, SIMRS terbukti menghasilkan efisiensi waktu pelaporan yang signifikan, sebagaimana disampaikan staf keuangan (P13), *"Laporan keuangan harian yang dulu harus dibuat manual dari jam 4 sore, sekarang bisa di-generate dari SIMRS jam 2 siang. Hemat dua jam setiap hari."* Dari perspektif klinis, tenaga medis melaporkan adanya realokasi waktu yang bermakna dari aktivitas dokumentasi ke aktivitas pelayanan langsung kepada pasien. Dokter spesialis (P03) mengkuantifikasi perubahan ini, *"Dulu saya bisa menghabiskan 30% waktu di poli hanya untuk menulis rekam medis. Sekarang mungkin 15-20%, sisanya bisa fokus ke pasien."* Peningkatan koordinasi antarunit juga menjadi manfaat bersih yang konsisten dilaporkan melalui eliminasi komunikasi telepon manual. Kepala ruangan rawat inap (P06) menjelaskan, *"Dulu kalau minta hasil lab atau radiologi, kami harus telepon atau kirim perawat ke bagian sana. Sekarang hasilnya langsung muncul di SIMRS begitu selesai diproses."* Selain itu, integrasi SIMRS dengan sistem BPJS memberikan manfaat administratif yang sangat signifikan di loket pendaftaran, di mana staf pendaftaran (P12) menegaskan, *"Verifikasi BPJS langsung real-time. Dulu harus telpon ke BPJS atau cek manual, sekarang langsung tahu status kepesertaan pasien."*

***Faktor-Faktor yang Mendukung dan Menghambat Pemanfaatan SIMRS***

Faktor-faktor pendukung yang teridentifikasi mencakup komitmen serta kepemimpinan puncak yang kuat karena Direktur RSUD tidak hanya mewajibkan penggunaan SIMRS tetapi juga aktif memantaunya via dashboard, integrasi SIMRS dengan sistem BPJS yang berfungsi sebagai *enabler* instan pengganti proses telepon manual, kualitas infrastruktur di unit tertentu seperti poli rawat jalan dan laboratorium yang relatif stabil, serta budaya organisasi yang telah bertransisi dari resistensi menuju ketergantungan positif terhadap sistem.

Faktor-faktor penghambat pemanfaatan SIMRS diuraikan melalui keterbatasan infrastruktur teknologi yang menjadi kendala paling dominan, meliputi server berusia enam tahun, bandwidth internet yang hanya mencapai 64% dari kapasitas kontrak, spesifikasi komputer di bawah rekomendasi minimum vendor, rasio perangkat yang tidak memadai seperti perbandingan dua komputer untuk sembilan perawat di *nurse station* rawat inap, ketiadaan program pelatihan berkelanjutan dan *onboarding* terstruktur bagi karyawan baru, serta keterbatasan desain SIMRS yang belum mengakomodasi unit kritis. Administrator SIMRS (P02) menguraikan kendala teknis tersebut, *"Bandwidth kami masih 50 Mbps untuk seluruh rumah sakit — itu sangat tidak cukup. Beberapa komputer di unit rawat inap RAM-nya hanya 2GB, jauh dari rekomendasi minimal vendor."* Hambatan fungsional juga dirasakan di unit IGD, sebagaimana disampaikan oleh dokter IGD (P04), *"SIMRS belum support input via tablet atau ponsel, padahal kadang kami perlu input cepat di sisi tempat tidur pasien. Dan tolong integrasi yang lebih baik antara SIMRS dan alat monitor vital sign — sekarang masih manual input semua data dari monitor ke SIMRS."*

Kondisi tersebut diperparah oleh ketiadaan mekanisme *mandatory field* dalam rekam medis elektronik yang memungkinkan dokter menutup rekam medis meskipun belum terisi secara lengkap, sehingga berdampak kumulatif terhadap kualitas data, keakuratan klaim BPJS, dan informasi klinis. Keseluruhan faktor penghambat ini menunjukkan bahwa meskipun komitmen pimpinan tinggi, aspek teknis dan operasional harian masih memerlukan intervensi terstruktur agar pemanfaatan SIMRS dapat berjalan secara optimal tanpa hambatan struktural yang berulang.

***Model Penerapan Sistem Informasi Manajemen yang Ideal di RSUD Kabupaten Tabanan***

Berdasarkan proses kodifikasi, kategorisasi, dan sintesis data, model penerapan SIMRS yang ideal di RSUD Kabupaten Tabanan terdiri dari tujuh komponen yang saling berinteraksi.

Komponen pertama adalah Profil Penggunaan Kontekstual, yang mengakui bahwa setiap unit pelayanan memiliki karakteristik penggunaan SIMRS yang unik. Desain dan kebijakan penggunaan SIMRS harus mengakomodasi kekhasan masing-masing unit, khususnya perbedaan antara unit kritis (IGD) dengan unit non-kritis (rawat jalan, administrasi) melalui antarmuka dan alur kerja yang disesuaikan.

Komponen kedua adalah Optimasi Pengalaman Pengguna, yang mensyaratkan peningkatan aspek usability SIMRS secara berkelanjutan. Ini mencakup: mempercepat waktu loading sistem, mengembangkan antarmuka yang lebih intuitif, menyediakan akses mobile/tablet yang terintegrasi, dan

menambahkan mandatory field untuk memastikan kelengkapan rekam medis. Direktur RSUD (P01) merumuskan kondisi ideal ini:

[P01 – Direktur RSUD Kabupaten Tabanan]: "*Ideal itu kalau seluruh modul sudah terintegrasi penuh, tidak ada lagi silo data antarunit. SDM kita harus punya kompetensi digital yang merata — tidak ada lagi yang takut komputer. Dan yang paling penting, dukungan teknis harus responsif, jangan sampai sistem rusak dibiarkan berjam-jam tanpa solusi*."

Komponen ketiga adalah Penguatan Kapasitas Organisasi, yang mencakup tiga elemen: (1) program pelatihan yang berkelanjutan dan terstruktur (bukan hanya pelatihan awal implementasi) dengan materi yang diperbarui setiap kali ada pembaruan sistem; (2) mekanisme onboarding SIMRS yang formal dan wajib bagi setiap karyawan baru; dan (3) pembaruan SOP secara otomatis yang tersinkronisasi dengan setiap pembaruan teknis sistem.

Komponen keempat adalah Optimalisasi Infrastruktur Teknologi, yang menetapkan standar minimum infrastruktur yang harus dipenuhi: penggantian server yang sudah melampaui usia operasional (>5 tahun), peningkatan bandwidth minimal 3× dari kapasitas saat ini (dari 50 Mbps ke minimal 150 Mbps), pembaruan spesifikasi perangkat sesuai rekomendasi vendor, dan penambahan terminal komputer di unit-unit dengan rasio perangkat yang tidak memadai.

Komponen kelima adalah Pengukuran Net Benefit yang Terstandar, yang mensyaratkan adanya sistem monitoring dan evaluasi kinerja SIMRS yang terstruktur dan berkala. RSUD Kabupaten Tabanan saat ini belum memiliki mekanisme evaluasi komprehensif, penelitian ini adalah yang pertama kali memetakan kondisi tersebut secara holistik. Ke depan, evaluasi berkala berbasis HOT-Fit Framework perlu dilembagakan sebagai bagian dari tata kelola IT rumah sakit.

Komponen keenam adalah Penguatan Tim Dukungan Teknis, dengan penambahan SDM IT yang memadai (minimal 6-8 orang untuk rumah sakit tipe B dengan beban pengguna lebih dari 500 orang) serta peningkatan kapasitas teknis melalui pelatihan dan sertifikasi yang relevan.

Komponen ketujuh adalah Integrasi Penuh Antarmodul, yang mensyaratkan penyelesaian gap integrasi yang saat ini masih ada antara modul IGD-ICU, serta pengembangan integrasi dengan perangkat medis (monitor vital sign) dan sistem eksternal lainnya. Staf keuangan (P13) memberikan rekomendasi yang secara langsung menjadi bagian dari komponen ini:

[P13 – Staf Keuangan]: "*Satu yang paling saya harapkan: mandatory field untuk tindakan medis agar dokter tidak bisa menutup rekam medis tanpa mengisi tindakan. Dan laporan keuangan yang bisa langsung diformat untuk kebutuhan pelaporan ke Pemda tanpa harus reformatting manual*."

**Diskusi**

Pembahasan hasil penelitian ini menunjukkan bahwa SIMRS telah dimanfaatkan secara intensif dan menyeluruh oleh karyawan RSUD Kabupaten Tabanan di semua unit pelayanan, dengan dampak positif yang nyata terhadap efektivitas kerja. Seluruh 13 partisipan dari lima kelompok profesi mengonfirmasi bahwa SIMRS menjadi alat kerja primer yang tidak dapat ditinggalkan, di mana frekuensi interaksi mencapai 15–20 kali per shift untuk perawat dan 150–200 transaksi per hari untuk

staf pendaftaran. Saragih (2024) menegaskan bahwa intensitas penggunaan SIMRS berkorelasi positif dan signifikan dengan efektivitas kinerja perawat, sementara (Pandoh et al., 2025) menemukan hubungan bermakna antara penerapan SIMRS dan kinerja pegawai di RSU ODSK Provinsi Sulawesi Utara. (Triana et al., 2025) menyimpulkan pula bahwa implementasi sistem yang melewati fase resistensi berkontribusi positif terhadap kinerja karyawan di berbagai fasilitas kesehatan.

Fenomena transisi budaya dari resistensi awal menuju ketergantungan penuh dilaporkan oleh kepala ruangan rawat inap (P06) sebagai bukti keberhasilan adopsi, di mana staf yang dahulu mengeluh kini justru merasa panik ketika sistem tidak tersedia. (Rusdiyanti et al., 2022) mengingatkan bahwa implementasi sistem yang belum matang dapat menambah beban kerja perawat, namun kondisi di RSUD Tabanan menunjukkan bahwa fase tersebut telah terlewati melalui konsistensi kebijakan selama lima tahun. Bukti konkret mengenai efisiensi waktu juga tercermin dari durasi serah terima shift yang berkurang dari 30–45 menit menjadi 15–20 menit, pencarian rekam medis yang turun dari 10–15 menit menjadi 5 detik, serta pelaporan keuangan harian yang dapat diselesaikan lebih cepat 2 jam setiap hari. Irma et al., (2025) dan Nurwito (2024) mengonfirmasi bahwa SIMRS yang optimal memungkinkan tenaga medis mengakses data pasien secara *real-time* untuk mengambil keputusan klinis lebih cepat.

Maharani & Aisah (2024) menegaskan bahwa sistem informasi manajemen mampu mengurangi redundansi informasi dan mempercepat alur koordinasi antarunit, yang terbukti melalui eliminasi telepon manual pada permintaan hasil laboratorium dan radiologi. (Rohmah et al., 2025) dan (Pusdikasari, 2025) turut membuktikan bahwa digitalisasi SIMRS berpengaruh positif terhadap efektivitas administrasi dan verifikasi kepesertaan BPJS secara *real-time*. Meskipun demikian, pemanfaatan sistem belum sepenuhnya seragam karena terdapat jeda pencatatan 20–30 menit di IGD akibat prioritas tindakan klinis, sejalan dengan temuan (Andini et al., 2025) mengenai ketidaksesuaian desain sistem dengan alur kerja unit kritis. Kesenjangan literasi digital antarkaryawan juga diidentifikasi, mengonfirmasi pandangan (Fadilah & Susanti, 2025) serta (Raihan et al., 2025) bahwa kompetensi penggunaan memediasi hubungan antara ketersediaan sistem dan kinerja aktual karyawan.

Faktor pendukung dan penghambat pemanfaatan SIMRS tersusun dalam tiga lapisan analisis yang saling berinteraksi, di mana komitmen serta kepemimpinan puncak menjadi faktor organisasional paling determinan. Sugiyarto et al. (2024) dan (Agustina et al., 2025) menyimpulkan bahwa dukungan manajemen penuh serta kesiapan sumber daya manusia berpengaruh signifikan terhadap keberhasilan implementasi SIMRS. Integrasi sistem dengan BPJS serta modul pelayanan juga bertindak sebagai enabler kuat yang memberikan manfaat langsung bagi pengguna. Sebaliknya, keterbatasan infrastruktur teknologi seperti server berusia enam tahun, bandwidth yang hanya mencapai 64% dari kapasitas kontrak, dan spesifikasi perangkat keras di bawah standar minimum menjadi penghambat dominan. (Renggowati et al., 2026) dan (Hutagalung, 2022) menekankan bahwa kegagalan infrastruktur merupakan risiko tinggi yang berpotensi mengganggu pelayanan serta berkorelasi negatif terhadap kepuasan perawat.

Ketiadaan program pelatihan berkelanjutan dan *onboarding* terstruktur memperburuk kondisi tersebut, sejalan dengan temuan Utomo et al., (2024) dan Kurniawati et al., (2023) mengenai pentingnya sosialisasi untuk mengoptimalkan kinerja sistem. Laila et al., (2024) mengidentifikasi keterbatasan pelatihan, infrastruktur tidak memadai, dan rendahnya literasi digital sebagai tantangan utama yang juga ditemukan secara bersamaan di RSUD Tabanan. Tantangan tersebut diperparah oleh ketiadaan *mandatory field* pada rekam medis elektronik dan tidak adanya akses *mobile* untuk unit kritis IGD, sehingga memerlukan intervensi yang bersifat komprehensif.

Model penerapan SIMRS ideal yang dirumuskan dalam penelitian ini dibangun secara induktif dari pengalaman empiris guna menjawab keterbatasan studi terdahulu yang umumnya hanya mendeskripsikan kondisi eksisting. Pamungkas & Sampurno (2026) menegaskan bahwa transformasi digital sangat bergantung pada bagaimana pengguna memaknai teknologi dalam praktik kerja nyata, sehingga profil penggunaan kontekstual ditempatkan sebagai landasan utama model. Komponen optimalisasi infrastruktur teknologi didukung oleh Renggowati et al., (2026) dan Hutagalung (2022) yang memandang investasi perangkat sebagai keputusan manajemen risiko yang krusial. Komponen penguatan kapasitas organisasi dan pelatihan berkala juga menjawab temuan Utomo et al., (2024) serta Agustina et al., (2025) mengenai pentingnya kesiapan sumber daya manusia.

Komponen optimasi pengalaman pengguna dan *mandatory field* didukung oleh Laila et al., (2024) serta Andini et al., (2025) dalam hal kualitas data rekam medis dan kemudahan antarmuka. Integrasi penuh antarmodul dan otomatisasi laporan mendapat justifikasi empiris dari Tallupadang et al., (2024) terkait efisiensi operasional lintas unit. Sugiyarto et al., (2024), (Tosepu et al., 2024), serta Raihan et al., (2025) melengkapi kebutuhan akan model evaluasi dan panduan praktis yang terukur. Model tujuh komponen ini memperluas aplikasi *HOT-Fit Framework* menjadi kerangka pengembangan yang mensyaratkan implementasi secara simultan dan komprehensif agar SIMRS berfungsi optimal sebagai penunjang efektivitas kerja karyawan.

## KESIMPULAN

SIMRS telah dimanfaatkan secara intensif oleh seluruh kelompok karyawan sebagai alat kerja primer yang terbukti meningkatkan efektivitas kerja secara nyata, meskipun pemanfaatannya belum merata akibat adanya fenomena jeda pencatatan di IGD, *double recording*, dan kesenjangan literasi digital. Keberhasilan pemanfaatan tersebut didukung oleh komitmen kepemimpinan puncak, integrasi SIMRS-BPJS yang efektif, integrasi modul laboratorium dan rawat jalan yang baik, serta budaya organisasi yang telah menerima sistem, kendati masih dihadapkan pada faktor penghambat utama berupa infrastruktur yang tidak memadai, rasio komputer yang kurang di unit rawat inap, ketiadaan pelatihan berkelanjutan serta *onboarding* karyawan baru, dan kapasitas tim IT yang sangat terbatas. Mengatasi berbagai tantangan tersebut, penelitian ini menghasilkan Model Penerapan SIMRS Ideal yang terdiri dari tujuh komponen yang harus diimplementasikan secara simultan, meliputi profil penggunaan kontekstual, optimasi pengalaman pengguna, penguatan kapasitas organisasi, optimalisasi

infrastruktur teknologi, sistem evaluasi terstandar, penguatan tim teknis, serta integrasi penuh antarmodul.

## DAFTAR PUSTAKA

Agustina, A., Ekawaty, D., Samad, M. A., & Ngkolu, N. W. (2025). ANALISIS PENGARUH PENGEMBANGAN SISTEM INFORMASI MANAJEMEN RUMAH SAKIT (SIMRS) TERHADAP KINERJA PEGAWAI DI RSIA SITTI KHADIJAH 1 MUHAMMADIYAH CABANG MAKASSAR 2023. Jurnal Penelitian Kesehatan Pelamonia Indonesia, 7(2), 36–43.

Andini, L. A. P., Khasanah, L., Karmanto, B., & Mohammad, M. I. (2025). Evaluasi Usability Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dan Dampaknya Terhadap Efisiensi Pelayanan Pasien di RS Ciremai Menggunakan System Usability Scale (SUS). Jurnal Promotif Preventif, 8(3), 409–418.

Fadilah, A. N., & Susanti, A. S. (2025). Analisis Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dalam Meningkatkan Kinerja Pegawai di RSAU dr. M. Salamun. Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit Indonesia (MARSI), 9(4), 858–870.

Hidayatuloh, C., Sedarmayanti, S., & Utoyo, W. (2025). Analisis sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) terhadap peningkatan layanan kesehatan dalam mendukung implementasi rekam medis elektronik di era digital. INNOVATIVE: Journal Of Social Science Research, 5(4), 11285–11303.

Hutagalung, L. E. (2022). Analisa manajemen risiko sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) pada Rumah Sakit XYZ menggunakan ISO 31000. TeIKa, 12(01), 23–33.

Irma, E., Rista, I., Hartono, B., & Daud, A. G. (2025). Perbandingan Kinerja Pelayanan Sebelum Dan Sesudah Penerapan Simrs Di Rumah Sakit Tipe B. Innovative: Journal Of Social Science Research, 5(4), 3084–3098.

Laila, L., Sulistyawati, S., & Hidayat, M. S. (2024). Evaluasi penerapan sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS): Studi Literatur. Jurnal Promotif Preventif, 7(4), 710–723.

Maharani, L., & Aisah, S. (2024). Peran sistem informasi manajemen dalam meningkatkan efisiensi rumah sakit. Jurnal Sistem Informasi, Akuntansi Dan Manajemen, 4(2), 274–283.

Nurwito, B. S. (2024). Manfaat dan efektivitas penerapan sistem informasi pada rumah sakit swasta dan rumah sakit pemerintah. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia, 12(2).

Pandoh, E., Lengkong, G., & Palendeng, F. (2025). Hubungan Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Dengan Kinerja Pegawai Rumah Sakit Umum ODSK Provinsi Sulawesi Utara. Watson Journal Of Nursing, 3(1), 18–23.

Pusdikasari, I. (2025). Hospital Management Information System (SIMRS) in Improving Service Quality at Ogan Ilir Regional Hospital. JKMP (Jurnal Kebijakan Dan Manajemen Publik), 13(1), 65–70.

Raihan, M. N., Diaty, R., & Ningsih, N. D. W. (2025). Analisis Pengaruh SIMRS Terhadap Kinerja Perawat Di Rumah Sakit X Kota Banjarmasin. Jurnal Manajemen Informasi Dan Administrasi Kesehatan, 8(2), 220–226.

Renggowati, A., Mekeama, L., & Mawarti, I. (2026). Gambaran System Quality dalam Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) oleh Perawat di RS Jambi. Jurnal Kolaboratif Sains, 9(1), 346–359.

Rizal, S., Rohendi, A., Agung, I. W. P., & Purwadhi, P. (2026). Pengaruh implementasi SIMRS terhadap kecepatan pelayanan dengan pengetahuan dan sikap karyawan sebagai variabel mediasi serta perilaku karyawan sebagai variabel moderator di RS. Borneo Nursing Journal (BNJ), 8(2), 967–974.

Rohmah, F., Widodo, A. R. K., Purwadhi, P., & Widjaja, Y. R. (2025). Pengaruh Digitalisasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Terhadap Efektivitas Administrasi Pasien. Innovative: Journal Of Social Science Research, 5(4), 952–960.

Rusdiyanti, W., Ruliani, S. N., & Herliani, I. (2022). Implementasi sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) yang dilakukan dengan kinerja cukup baik dapat menambah beban kerja perawat. Journal of Management Nursing, 1(3), 87–96.

Saragih, D. B. (2024). Hubungan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Terhadap Efektivitas Kinerja Perawat di Rumah Sakit Husada Jakarta. Jurnal Kesehatan Holistic, 8(2), 116–122.

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.

Sumarli, J. N., Adhikara, M. A., & Ahmad, H. (2019). Apakah Sistem Pengendalian Manajemen Mampu Mengukur Efisiensi dan Efektifitas Kinerja Rumah Sakit? Journal of Hospital Management, 2615, 8337.

Tahang, A. S., Rohendi, A., & Efawati, Y. (2026). Performance evaluation of SIMRS utilization in optimizing patient services at the PKU Muhammadiyah Clinic in North Lombok. Jurnal Manajemen, Akuntansi, Ekonomi, 4(3), 1213–1226.

Tallupadang, D. P., Purwadhi, P., & Veranita, M. (2024). Efektivitas Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit dalam Implementasi Bed Management Rawat Inap di Rumah Sakit X. Innovative: Journal Of Social Science Research, 4(6), 8454–8470.

Tosepu, P. P., Lisnawati, L., & Pritami, R. F. (2024). Hubungan Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Terhadap Kinerja Perawat di RSU Dewi Sartika Kota Kendari Tahun 2024. Journal Pelita Sains Kesehatan, 4(3), 50–60.

Triana, M. H. I., Purba, S. H., Panggabean, D. S., & Sari, F. (2025). Pengaruh Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Terhadap Kinerja Karyawan: Tinjauan Literatur. VitaMedica: Jurnal Rumpun Kesehatan Umum, 3(1), 21–31.

Utomo, B., Purnami, C. T., & Winarni, S. (2024). Pengaruh penggunaan SIM-RS terhadap kinerja karyawan (Studi di RS Trimedika Ketapang, Grobogan). Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia, 12(1), 90–97.

Windarti, S., & Nadya, A. (2023). Implementasi sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS). Penerbit NEM.

Wulandari, M., Novriyanti, T., Purwadhi, P., & Widjaja, Y. R. (2025). Implementasi strategi transformasi digital dalam meningkatkan kualitas pelayanan di rumah sakit: Studi kualitatif. Innovative: Journal Of Social Science Research, 5(1), 1415–1427.