



Evaluasi Pasca Implementasi SIMRS Baru dengan Metode *Hot-Fit* pada Unit Rekam Medik di Rumah Sakit X

Salma Nadia Maulidan^{1*}, Diansyah²

^{1,2}Program Studi Rekam Medik dan Informasi Kesehatan, Politeknik Piksi Ganesha, Indonesia

E-mail: maulidannadia1@gmail.com¹, diansyahrm1@gmail.com²

*Penulis Korespondensi: maulidannadia1@gmail.com

Abstract. *Sytem stability and readiness are major challenges during the transition to new hospital tehnologies, particularly in medical record units that rely heavily on smooth data access. Hospital X implemented a new Hospital Management Information System starting in May 2026, although preliminary observations revealed persistent network, server, and user-readiness issues. This study aims to analyze the acceptance and utilization of SIMRS among medical record staff using the HOT-Fit method, covering four dimensions: Human, Organization, Technology, and Net Benefit. This deskriptive quantitative study used a likert-scale questionnaire distributed via total sampling to all medical record staff using SIMRS (n=27), analyzed using SPSS version 32 including validity, reliability, and respondent achievement level (TCR) test. All questionnaire items were valid and reliabel. The Human (78%), Organization (75%), Technology (72%), and Net Benefit (78%) all are in the “Good” category. In conclusion, the new SIMRS implementation has had a positive impact on work efficiency, but remains sub-optimal due to main issues in technical stability (frequent system errors) and incloplete SOP’s or facilities. It is recommended that hospital management prioritize server/network infrastructure enhancements and complete supporting SOP’s and sustainable support facilities.*

Keyword: *Evaluation; Hospital Management Information System; HOT-Fit; RME.*

Abstrak. Kestabilan dan kesiapan sistem informasi menjadi tantangan utama pada masa transisi teknologi baru di rumah sakit, khususnya unit rekam medik yang sangat bergantung pada kelancaran akses data. Rumah Sakit X menerapkan SIMRS versi baru sejak Mei 2026, namun observasi awal menunjukkan masih terdapat kendala jaringan, server, dan kesiapan pengguna. Penelitian ini bertujuan menganalisis tingkat penerimaan dan pemanfaatan SIMRS oleh petugas rekam medik menggunakan metode HOT-Fit yang mencakup empat dimensi yaitu: *Human, Organization, Technology dan Net Benefit*. Penelitian kuantitatif deskriptif ini menggunakan kuesioner skala likert yang disebarkan secara *total sampling* kepada seluruh petugas rekam medik pengguna SIMRS (n=27), dan dianalisis dengan SPSS versi 32 meliputi uji validitas, reliabilitas, serta tingkat capaian responden (TCR). Hasilnya menunjukkan seluruh item kuesioner valid dan reliabel. Variabel *Human (78%), Organization (75%), Technology (72%), dan Net Benefit (78%)* semua berada pada kategori “Baik”. Kesimpulannya, implementasi SIMRS baru memberikan dampak positif pada efisiensi kerja, namun belum optimal karena kendala utama pada kestabilan teknologi (sistem sering *error*) serta belum lengkapnya SOP dan sarana. Disarankan bagi manajemen rumah sakit untuk memprioritaskan perbaikan infrastruktur *server/jaringan* serta melengkapi SOP dan sarana pendukung secara berkelanjutan.

Kata kunci: Evaluasi; HOT-Fit; RME; Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit.

1. PENDAHULUAN

Perkembangan teknologi informasi dan komunikasi telah membawa perubahan besar pada hampir seluruh sektor kesehatan. Teknologi kesehatan merupakan pemanfaatan sistem elektronik untuk mendukung proses pencatatan, pengolahan, penyimpanan, dan pertukaran data pelayanan kesehatan secara cepat, akurat, dan terintegrasi. Transformasi digital di bidang kesehatan tidak lagi menjadi pilihan, melainkan telah menjadi kebutuhan mendasar bagi fasilitas pelayanan kesehatan dalam mewujudkan pelayanan yang bermutu, efisien, dan akuntabel. Salah satu fasilitas kesehatan yang menjadi ujung tombak penerapan teknologi ini adalah rumah sakit.

Menurut (Peraturan Menteri Kesehatan, 2026) rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang memberikan layanan medis bagi individu secara menyeluruh (paripurna), mencakup upaya peningkatan kesehatan (promotif), pencegahan penyakit (preventif), pengobatan (kuratif), pemulihan (rehabilitatif) dan atau perawatan paliatif. Layanan ini disediakan dalam tiga bentuk: rawat inap, rawat jalan, dan penanganan gawat darurat. Kewajiban penerapan teknologi informasi di rumah sakit secara eksplisit diamanatkan dalam Pasal 1 ayat 10 (Peraturan Menteri Kesehatan, 2026) yang mewajibkan setiap rumah sakit melakukan pencatatan dan pelaporan seluruh kegiatan penyelenggaraan rumah sakit dalam bentuk informasi manajemen rumah sakit. Sistem Manajemen Informasi Kesehatan yaitu suatu sistem teknologi informasi komunikasi yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses pelayanan rumah sakit dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan, dan prosedur administrasi (Maya Saufinah Pane et al., 2023).

Salah satu unit yang berperan penting dalam kesuksesan penyelenggaraan SIMRS yaitu unit rekam medik, terutama dalam pengelolaan Rekam Medik Elektronik (RME). Kewajiban ini diatur dalam (Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis, 2022), aturan ini mewajibkan seluruh pelayanan kesehatan di Indonesia untuk beralih dari rekam medik manual (kertas) ke rekam medik elektronik yang terintegrasi dengan sistem informasi kesehatan nasional. Berdasarkan hasil observasi awal pada bulan April 2026 di Rumah Sakit X, ditemukan kendala terkait implementasi SIMRS seperti kurangnya pelatihan SDM, gangguan jaringan internet serta servernya belum ada di rumah sakit, sehingga antrian pasien dilakukan secara manual. Hal ini juga diperkuat dengan hasil wawancara kepada petugas rekam medik menyampaikan bahwa “pelatihan baru dilakukan sekali dan tidak ada pelatihan khusus, jadi kita otodidak secara langsung mempelajarinya. Tapi alhamdulillah walaupun dengan mandiri, didampingi dengan pemimpin dari vendor. Ya kalau SIMRS ini baru 3 bulan ya, kalau awal-awal kita tidak ada masalah, tapi untuk seminggu sekarang itu pernah mengalami gangguan jadi seperti lemot dan tidak bisa diakses”. Tim IT juga menyampaikan “buat sekarang server kita itu masih ada di kantornya vendor, belum dipindahkan ke rumah sakit karna kendala biaya”.

Rumah Sakit X mengimplementasikan SIMRS versi baru pada bulan Mei 2026 dengan harapan bisa membuat pelayanan jadi lebih cepat, akurat, dan efisien. Berdasarkan wawancara dengan Kepala Rekam Medik mengemukakan bahwa “kalau latar belakangnya pergantian sih itu jelas karena memang perjanjian kerja sama dengan vendor sebelumnya mau berakhir, dan itu juga pergantian pimpinan juga. Kemudian updating juga ya, kalau itu jadi pertimbangan juga sih dari pimpinan”.

Sebagai sistem yang baru diterapkan, tentu diperlukan evaluasi untuk mengetahui sejauh mana SIMRS tersebut telah diterima dan dimanfaatkan secara optimal oleh penggunaannya, serta untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang masih menjadi hambatan dalam pelaksanaannya. Evaluasi sistem informasi adalah kegiatan untuk mengukur atau mencari tahu semua atribut dari sistem, baik saat perencanaan, pengembangan, penerapan, maupun pengoperasian (Nastiti & Santoso, 2022).

Untuk melakukan evaluasi komprehensif pada sistem informasi kesehatan, kerangka kerja *Human-Organization-Technology Fit* (HOT-Fit) yang dikembangkan oleh (Yusof et al., 2008) merupakan metode yang paling relevan. Metode ini tidak hanya menilai kualitas teknis (*Technology*), melainkan mengevaluasi keselarasan (*fit*) antara faktor manusia (*Human*) struktur dan budaya organisasi (*Organization*), teknologi (*Technology*), serta dampaknya terhadap manfaat bersih (*Net Benefit*). Beberapa rumah sakit yang telah melakukan evaluasi SIMRS dengan metode HOT-Fit melaporkan bahwa secara umum kinerja sistem dapat dikategorikan sudah cukup baik, namun tetap ditemukan kendala utama pada aspek kesiapan pengguna dan dukungan teknis sistem (Prapti Wujani et al., 2025). Penelitian lain juga menunjukkan bahwa pelatihan pengguna secara berkelanjutan, pembentukan tim pengelola sistem yang melibatkan berbagai disiplin serta penyusunan tata keola teknologi informasi yang jelas merupakan langkah strategis yang diperlukan agar implementasi SIMRS dapat berjalan secara optimal dan berkelanjutan (Faigayanti et al., 2022).

2. METODE

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif deskriptif. Secara umum, penelitian deskriptif dapat diartikan sebagai metode penelitian yang bertujuan menggambarkan objek atau subjek penelitian sebagaimana adanya, tanpa rekayasa atau manipulasi dari peneliti (Syahrizal & Jailani, 2023). Dengan desain penelitian *cross sectional* yaitu data dikumpulkan dalam satu waktu sekaligus. Penelitian dilakukan di unit rekam medik Rumah Sakit X pada bulan April-Mei Tahun 2026. Sumber data diambil dari data primer dan sekunder. Dimana data primer diambil dari observasi dan wawancara sedangkan data sekunder diambil dari data dokumen Rumah Sakit X.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh petugas rekam medik yang bekerja di Rumah Sakit X. Mengingat jumlah populasi yang relatif sangat kecil, teknik sampling yang digunakan adalah *total sampling* yaitu seluruh anggota populasi dijadikan responden ($n=27$). Sebelum kuesioner disebarkan kepada sample penelitian, terlebih dahulu dilakukan uji coba instrumen kepada 31 responden diluar sample penelitian yang memiliki karakter serupa.

Hasil uji coba tersebut digunakan untuk menguji validitas dan reliabilitas instrumen dengan nilai derajat bebas $df=31-2=29$. Data penelitian utama kemudian dikumpulkan dengan cara membagikan kuesioner Google Form melalui Whatsapp kepada seluruh responden yaitu petugas rekam medik Rumah Sakit X yang aktif menggunakan SIMRS baru. Kuesioner tertutup dengan skala likert 1-5 dengan ketentuan bobot nilai sebagai berikut: 1 = Sangat Tidak Setuju (STS), 2 = Tidak Setuju (TS), 3 = Netral (N), 4 = Setuju (S), 5 = Sangat Setuju (SS). Analisis data menggunakan SPSS versi 32.

3. HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Karakteristik Responden.

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki-laki	9	33,3%
Perempuan	18	66,7%
Total	27	100%
Pendidikan		
D3	24	88,9%
D4/S1	3	11,1%
Total	27	100%
Masa Kerja		
1-10 Bulan	1	3,7%
1-2 Tahun	10	37%
3-4 Tahun	4	14,8%
5-9 Tahun	7	25,9%
10-15 Tahun	5	18,5%
Total	27	100%
Usia		
20-25 Tahun	6	22,2%
26-35 Tahun	15	55,6%
36-45 Tahun	3	11,1%
46-55 Tahun	3	11,1%
Total	27	100%

Sumber: Diolah Peneliti (2026).

Mayoritas SDM berada pada rentang usia produktif 26-35 tahun (55,6%) dan memiliki jenjang pendidikan D3 Rekam Medik (88,9%). Dominasi usia muda dan latar belakang pendidikan vokasional rekam medik yang linier berkontribusi positif terhadap penerimaan teknologi baru. Responden cenderung memiliki fleksibilitas kognitif yang tinggi untuk mengoperasikan sistem.

Tabel 2. Hasil Uji Validitas.

No	Variabel	Item Pernyataan	Korelasi Item Total	r tabel	Keterangan
1.	<i>Human</i>	X1.1	0.796	0.355	Valid
		X1.2	0.883	0.355	Valid
		X1.3	0.902	0.355	Valid
		X1.4	0.842	0.355	Valid
		X1.5	0.662	0.355	Valid

2.	<i>Organization</i>	X2.1	0.802	0.355	Valid
		X2.2	0.798	0.355	Valid
		X2.3	0.872	0.355	Valid
		X2.4	0.676	0.355	Valid
		X2.5	0.797	0.355	Valid
3.	<i>Technology</i>	X3.1	0.631	0.355	Valid
		X3.2	0.465	0.355	Valid
		X3.3	0.764	0.355	Valid
		X3.4	0.814	0.355	Valid
		X3.5	0.691	0.355	Valid
4.	<i>Net Benefit</i>	Y1	0.704	0.355	Valid
		Y2	0.682	0.355	Valid
		Y3	0.814	0.355	Valid
		Y4	0.719	0.355	Valid
		Y5	0.804	0.355	Valid

Sumber: Diolah Peneliti (2026).

Berdasarkan tabel 2 menyatakan bahwa uji validitas dilakukan untuk mengetahui sejauh mana instrumen penelitian mampu mengukur konstruk yang dimaksud secara tepat. Pengujian dilakukan dengan teknik korelasi produk moment terhadap 31 responden uji coba, yaitu membandingkan nilai r hitung dengan r tabel pada derajat bebas (df)= $n-2=29$, sehingga memperoleh nilai r tabel sebesar 0.355. Keempat variabel penelitian yaitu *Human*, *Organization*, *Technology*, dan *Net Benefit* dinyatakan valid. Sebagaimana dijelaskan dalam penelitian (Alfiatunnisa et al., 2022) bahwa uji validitas dinyatakan valid jika r hitung lebih besar dari r tabel.

Tabel 3. Hasil Uji Reliabilitas.

Variabel	<i>Cronbach's Alpha</i>	Jumlah Item	Keterangan
<i>Human</i>	0.877	5	Reliabel
<i>Organization</i>	0.846	5	Reliabel
<i>Technology</i>	0.663	5	Reliabel
<i>Net Benefit</i>	0.787	5	Reliabel

Sumber: Diolah Peneliti (2026).

Uji reliabilitas digunakan untuk mengetahui konsistensi internal instrumen penelitian. Pengujian dilakukan dengan teknik *Cronbach's Alpha*. Sebagaimana dijelaskan (Forester et al., 2024) suatu konstruk variabel dapat dikatakan reliabel apabila memiliki nilai *Cronbach's Alpha* lebih besar dari 0,60. Hasil pengujian pada tabel 3 menunjukkan bahwa seluruh nilai berada diatas ambang batas 0,60 maka seluruh variabel dinyatakan reliabel.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Variabel *Human*.

No	Pernyataan	Jawaban Responden					Mean
		SS	S	N	TS	STS	
1	Saya mudah mempelajari cara menggunakan SIMRS	4	16	7	0	0	3,89
2	Saya merasa nyaman menggunakan SIMRS dalam pekerjaan sehari-hari	5	17	5	0	0	4,00
3	Saya memiliki kemampuan yang cukup untuk mengoperasikan SIMRS	4	19	3	1	0	3,96
4	Pelatihan yang diberikan membantu saya dalam menggunakan SIMRS	2	17	7	1	0	3,74
5	Saya merasa SIMRS memudahkan pekerjaan saya di unit rekam medik	4	18	4	1	0	3,93

Sumber: Diolah Peneliti (2026).

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Variabel *Organization*.

No	Pernyataan	Jawaban Responden					Mean
		SS	S	N	TS	STS	
1	Rumah sakit memberikan dukungan penuh dalam penggunaan SIMRS	4	15	7	1	0	3,81
2	Tersedia SOP/panduan yang jelas dalam penggunaan SIMRS	3	11	12	1	0	3,59
3	Pihak manajemen aktif mendorong penggunaan SIMRS secara optimal	2	16	8	1	0	3,70
4	Tersedia petugas/teknisi yang siap membantu jika ada masalah pada SIMRS	6	17	4	0	0	4,70
5	Sarana dan prasarana mendukung penggunaan SIMRS	2	14	9	2	0	3,59

Sumber: Diolah Peneliti (2026).

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Variabel *Technology*.

No	Pernyataan	Jawaban Responden					Mean
		SS	S	N	TS	STS	
1	SIMRS dapat diakses dengan mudah saat dibutuhkan	3	17	7	0	0	3,85
2	SIMRS jarang mengalami gangguan/eror saat digunakan	0	6	13	8	0	2,93
3	Tampilan SIMRS mudah dipahami dan digunakan	3	16	4	4	0	3,67
4	Informasi yang dihasilkan SIMRS akurat dan dipercaya	3	15	8	1	0	3,74
5	SIMRS menghasilkan laporan rekam medik secara cepat dan tepat	4	17	6	0	0	3,93

Sumber: Diolah Peneliti (2026).

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Variabel *Net Benefit*.

No	Pernyataan	Jawaban Responden					Mean
		SS	S	N	TS	STS	
1	SIMRS meningkatkan efisiensi waktu dalam pengolahan data rekam medik	6	17	4	0	0	4,07
2	SIMRS mengurangi kesalahan pencatatan data pasien	2	16	9	0	0	3,74
3	SIMRS meningkatkan kualitas pelayanan rekam medik secara keseluruhan	4	16	7	0	0	3,89
4	Data rekam medik lebih mudah ditemukan sejak menggunakan SIMRS	5	15	7	0	0	3,93
5	Secara keseluruhan, SIMRS memberikan manfaat nyata bagi pekerjaan saya	4	17	6	0	0	3,93

Sumber: Diolah Peneliti (2026).

Tabel 8. Deskripsi Setiap Variabel.

Variabel	Mean	SD	Minimum	Maksimum
<i>Human</i>	19,52	2,54	13	25
<i>Organization</i>	18,78	2,77	14	25
<i>Technology</i>	18,11	2,39	13	23
<i>Net Benefit</i>	19,56	2,65	15	24

Sumber: Diolah Peneliti (2026).

Berdasarkan tabel 8, variabel *Net Benefit* memiliki nilai rata-rata tertinggi (19,56), diikuti *Human* (19,52), *Organization* (18,78), dan *Technology* (18,11). Nilai standar deviasi yang relatif kecil pada keempat variabel berkisar (2,39 -2,77) menunjukkan jawaban responden cenderung seragam atau tidak terlalu bervariasi. Secara keseluruhan, hasil ini mengindikasikan bahwa persepsi responden terhadap keempat variabel tersebut tergolong baik, dengan *Net Benefit* dan *Human* menjadi aspek yang paling positif.

Tabel 9. Klasifikasi TCR.

No	Persentase Pencapaian	Kriteria
1	85%-100%	Sangat Baik
2	65%-84%	Baik
3	51%-65%	Cukup
4	36%-50%	Kurang Baik
5	0%-35%	Tidak Baik

Sumber: (Fitriani, 2021).

Tabel 10. Rekapitulasi Nilai Seluruh Variabel.

Variabel	Mean	Persentase %	Kategori
<i>Human</i>	19,52	78%	Baik
<i>Organization</i>	18,78	75%	Baik
<i>Technology</i>	18,11	72%	Baik
<i>Net Benefit</i>	19,56	78%	Baik

Sumber: Diolah Peneliti (2026).

Tabel ini merangkum hasil akhir TCR (Tingkat Capaian Responden) dari keempat variabel dalam model HOT-Fit dengan rumus

$$TCR = \frac{\text{Rata-rata skor jawaban}}{\text{Jumlah skor jawaban}} \times 100 \quad \dots(1)$$

Skor maksimum untuk setiap variabel adalah 25 (5 item x skor tertinggi). Secara keseluruhan, seluruh variabel berada pada kategori “Baik”.

Pembahasan

Dimensi Human

Berdasarkan tabel 10, dimensi *Human* memperoleh pencapaian TCR sebesar 78% (kategori baik) dengan rata-rata kumulatif 19,52. Hal ini tercermin dari tingginya rasa nyaman dalam penggunaan sistem (*mean* = 4,00) serta kemudahan mempelajari *interface* SIMRS baru (*mean* = 3,89) pada tabel 4. Namun demikian, indikator efektivitas pelatihan mencatatkan nilai terendah pada dimensi ini (*mean* = 3,74). Temuan ini mengindikasikan bahwa pelatihan yang diselenggarakan menjelang transisi sistem masih bersifat umum dan belum menyentuh alur kerja khusus unit rekam medik. Hasil ini sejalan dengan penelitian (Nilawati, 2022) yang menyatakan bahwa tingkat adaptasi dan penerimaan SDM kesehatan sangat ditentukan oleh kenyamanan serta kemudahan penggunaan sistem dalam rutinitas kerja harian.

Dimensi Organization

Dimensi *Organization* memperoleh nilai TCR sebesar 75% (kategori baik). Nilai tertinggi pada indikator organisasi berada pada keberadaan teknisi IT yang responsive (*mean* = 4,70) pada tabel 10. Hal ini menunjukkan komitmen tertinggi dari unit IT dalam mendampingi masa transisi. Di sisi lain, indikator ketersediaan standar operasional prosedur (SOP) tertulis serta kecukupan sarana pendukung memperoleh skor terendah (*mean* = 3,59). Ketimpangan ini menunjukkan adanya hambatan manajerial: sistem baru telah di implementasikan, tetapi dokumen panduan tata kelola (SOP) belum selesai disesuaikan dengan alur kerja baru. Selain itu, keterbatasan perangkat keras turut menghambat kelancaran operasional. Temuan ini memperkuat argumen (Faigayanti et al., 2022) bahwa keberhasilan SIMRS membutuhkan keselarasan antara kesiapan teknologi dan penyusunan tata kelola serta regulasi internal organisasi yang jelas.

Dimensi Technology

Pada tabel 10 dimensi *Technology* mencatatkan nilai TCR terendah dibandingkan dimensi lainnya, yakni 72% (kategori baik) dengan rata-rata kumulatif 18,11. Dari sisi keandalan informasi dan pengolahan data, SIMRS baru dinilai memuaskan, ditunjukkan oleh indikator kecepatan pembuatan laporan rekam medik (*mean* = 3,93) serta kemudahan akses (*mean* = 3,85) berdasarkan tabel 6. Akan tetapi, temuan paling kritis dalam penelitian ini terletak pada indikator kestabilan sistem yang hanya memperoleh nilai *mean* sebesar 2,93 (berada pada rentang penilaian terendah). Kondisi ini sejalan dengan penelitian (Nurlatipah & Susanti, 2023) serta (Saputra et al., 2023) yang menegaskan bahwa gangguan teknis pada server dan ketidakstabilan jaringan internet merupakan determinan utama yang menurunkan kualitas layanan teknologi informasi di rumah sakit.

Dimensi Net Benefit

Berdasarkan tabel 10, dimensi *Net Benefit* memperoleh skor TCR sebesar 78% (kategori baik) dengan nilai kumulatif tertinggi (19,56). Nilai tertinggi berada pada indikator efisiensi waktu pengolahan data (*mean* = 4,07) dan kemudahan pencarian data rekam medik pasien (*mean* = 3,93) pada tabel 7. Berdasarkan filosofi teori HOT-Fit (Tawar et al., 2022), *Net Benefit* merupakan variabel dampak yang dipengaruhi oleh tingkat keselarasan antara *Human*, *Organization*, dan *Technology*. Meskipun dimensi teknologi masih terkendala oleh sistem error, persepsi pengguna (*Human*) yang adaptif serta dukungan responsif dari tim teknis (*Organization*) mampu memitigasi dampak negatif tersebut. Hal ini menyebabkan manfaat bersih berupa penghematan waktu pengolahan data rekam medik dan peningkatan akurasi pencatatan data tetap bisa dirasakan nyata oleh petugas.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dan pembahasan dapat disimpulkan bahwa implementasi SIMRS baru pada unit rekam medik di Rumah Sakit X telah berjalan cukup baik, dengan keempat dimensi HOT-Fit berada pada kategori “Baik”, yaitu *Human* (78%), *Organization* (75%), *Technology* (72%), *Net Benefit* (78%). Persepsi positif petugas (*Human*) terhadap kenyamanan dan penggunaan sistem, serta dukungan responsif dari tim IT (*Organization*), menjadi faktor yang membantu manfaat bersih (*Net Benefit*) tetap dirasakan optimal berupa efisiensi waktu pengolahan data dan kemudahan pencarian data rekam medik. Meskipun demikian, implementasi SIMRS belum sepenuhnya optimal karena dimensi *Technology* mencatatkan capaian terendah (72%), dengan permasalahan utama pada kestabilan sistem ($mean = 2,93$) akibat kendala server yang masih berada di pihak vendor serta jaringan internet yang belum stabil.

Hambatan lain juga ditemukan pada dimensi *Organization*, yaitu belum lengkapnya SOP penggunaan SIMRS dan sarana pendukung ($mean = 3,59$) serta pada dimensi *Human* berupa pelatihan yang masih bersifat umum dan belum menyentuh alur kerja khusus rekam medik ($mean = 3,74$). Oleh karena itu, diperlukan penguatan infrastruktur teknologi serta dukungan *Organization* yang berkesinambungan agar keberhasilan implementasi SIMRS dapat dicapai secara optimal dan berkelanjutan. Sejalan dengan rekomendasi umum dalam literatur HOT-Fit bahwa keberhasilan SIMRS jangka panjang memerlukan penguatan simultan pada aspek manusia, organisasi dan teknologi (Yusof et al., 2008).

Sesuai dengan permasalahan yang ditemukan, pihak manajemen Rumah Sakit X disarankan untuk memprioritaskan perbaikan pada dimensi *Technology*, terutama dengan meningkatkan stabilitas jaringan dan server SIMRS, serta mempercepat pemindahan server dari pihak vendor ke rumah sakit guna mendukung kelancaran operasional. Pihak rumah sakit juga perlu menyusun dan melengkapi SOP penggunaan SIMRS secara jelas dan menyeluruh, serta melengkapi sarana pendukung yang masih dirasakan kurang oleh petugas.

Selain itu, pelatihan penggunaan SIMRS bagi petugas rekam medik perlu dilakukan secara berkelanjutan agar seluruh pengguna semakin terampil dan optimal dalam memanfaatkan sistem. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk memperluas cakupan penelitian pada beberapa rumah sakit dengan jumlah responden yang lebih besar serta seragam agar hasil penelitian dapat dibandingkan dan memiliki daya generalisasi yang lebih luas.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfiatunnisa, E., Zulfah Khairunnisa, H., Hayati, S., & Listya Maulida, V. (2022). Uji Validitas Dan Reliabilitas Terhadap Kemandirian Siswa Sekolah Dasar Kelas 1. *JURNAL HURRIAH: Jurnal Evaluasi Pendidikan Dan Penelitian*, 3(2), 29–36. <https://doi.org/10.56806/jh.v3i2.81>
- Faigayanti, A., Suryani, L., & Rawalilah, H. (2022). Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di Bagian Rawat Jalan dengan Metode HOT -Fit. *Jurnal Kesehatan Saelmakers PERDANA*, 5(2), 245–253. <https://doi.org/10.32524/jksp.v5i2.662>
- Fitriani, A. Z. (2021). Evaluasi Program E-Learning pada Prodi Pendidikan Bahasa Arab Universitas Muhammadiyah Yogyakarta dengan Model CIPP. *Maharaat: Jurnal Pendidikan Bahasa Arab*, 3(2). <https://doi.org/10.18196/mht.v3i2.10481>
- Forester, B. J., Khater, A. I. A., Afgani, M. W., & Isnaini, M. (2024). Penelitian Kuantitatif: Uji Reliabilitas. *Edu Society: Jurnal Pendidikan, Ilmu Sosial Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 4(3), 1812–1820. <https://doi.org/10.56832/edu.v4i3.577>
- Maya Saufinah Pane, Nirmaya Fanisya, Silvi Roma Rizkina, Yesy Prinkawati Nasution, & Dewi Agustina. (2023). Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Untuk Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan Di Indonesia. *Detector: Jurnal Inovasi Riset Ilmu Kesehatan*, 1(3), 01–14. <https://doi.org/10.55606/detector.v1i3.1980>
- Nastiti, I., & Santoso, D. B. (2022). Evaluasi Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit di RSUD SLG Kediri dengan Menggunakan Metode HOT-Fit. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 7(2), 85. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.72357>
- Nilawati, N. P. I. (2022). Evaluasi Sistem Informasi Kesehatan Kabupaten/Kota Di Puskesmas II Denpasar Barat Menggunakan Metode HOT FIT. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 10(2), 112. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v10i2.368>
- Nurlatipah, R., & Susanti, A. S. (2023). Pengaruh Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (Simrs) Terhadap Efektivitas Kerja Pelayanan Fisioterapi Di Rsud Kesehatan Kerja. *Publik: Jurnal Manajemen Sumber Daya Manusia, Administrasi Dan Pelayanan Publik*, 10(4), 1310–1318.
- Peraturan Menteri Kesehatan. (2026). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2026 tentang Rumah Sakit. <https://jdih.kemkes.go.id/documents/peraturan-menteri-kesehatan-nomor-6-tahun-2026>
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis (2022). [https://peraturan.bpk.go.id/Download/301563/Permenkes Nomor 24 Tahun 2022.pdf](https://peraturan.bpk.go.id/Download/301563/Permenkes%20Nomor%2024%20Tahun%202022.pdf)
- Prapti Wujani, N. L. G., Karma Maha Wirajaya, M., Ayu Laksmi, P., & Tunas, I. K. (2025). Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Dengan Metode Hot-Fit di Rumah Sakit Dharma Kerti. *Indonesian of Health Information Management Journal (INOHIM)*, 12(2), 91–101. <https://doi.org/10.47007/inohim.v12i2.621>
- 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 RSUD Muhammadiyah Babat. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 4(4), 248–256. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v4i4.4047>
- Syahrizal, H., & Jailani, M. S. (2023). Jenis-Jenis Penelitian Dalam Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif. *Jurnal QOSIM Jurnal Pendidikan Sosial & Humaniora*, 1(1), 13–23. <https://doi.org/10.61104/jq.v1i1.49>

- Tawar, Santoso, A. F., & Salma, Y. S. (2022). Model HOT FIT dalam Manajemen Sistem Informasi. *Bincang Sains Dan Teknologi*, 1(02), 76–82. <https://doi.org/10.56741/bst.v1i02.144>
- Yusof, M. M., Kuljis, J., Papazafeiropoulou, A., & Stergioulas, L. K. (2008). An evaluation framework for Health Information Systems: human, organization and technology-fit factors (HOT-fit). *International Journal of Medical Informatics*, 77(6), 386–398. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2007.08.011>