

EVALUASI SISTEM INFORMASI MANEJEMEN GIZI BERBASIS MODEL HOT FIT DI INSTALASI GIZI RUMAH SAKIT TK. II M. RIDWAN MEURAKSA TAHUN 2026

Raehan Satya Deanasa¹, Dr. Atik Kridawati, ST, M. Kes¹ Dr. dr. Grace Rumengan, MARS¹

¹ Program Studi Manajemen Administrasi Rumah Sakit Program Magister Fakultas Ilmu
Kesehatan Universitas Respati Indonesia, Jakarta, Indonesia
raehansatyad@gmail.com

ABSTRAK

Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS) di instalasi gizi masih terbatas. Di lingkungan rumah sakit militer, kebijakan mandatory use (kewajiban penggunaan) memunculkan tantangan tersendiri terkait kualitas sistem dan kepuasan pengguna. Penelitian ini bertujuan mengevaluasi implementasi SIM RS menggunakan kerangka Human, Organization, and Technology-Fit (HOT-Fit) terhadap manfaat bersih (net benefit). Penelitian merupakan studi kuantitatif dengan desngan menggunakan pendekatan *Structural Equation Modeling-Partial Least Squares* (SEM-PLS). Data dikumpulkan melalui kuesioner kepada 80 staf instalasi gizi pengguna SIM RS. Evaluasi mencakup uji outer model (termasuk validitas dengan acuan nilai AVE > 0,5 dan reliabilitas) serta pengujian hipotesis melalui inner model. Evaluasi *inner model* menunjukkan faktor manusia memberikan kontribusi terbesar, terlihat dari pengaruh kepuasan pengguna terhadap penggunaan sistem (koefisien jalur 0,216) dan penggunaan sistem terhadap manfaat bersih (koefisien jalur 0,165) yang berada pada kategori efek sedang. Sebaliknya, sistem dinilai belum memengaruhi produktivitas secara optimal yang ditunjukkan oleh rendahnya loading factor (0,67). Kendala ini dipicu oleh masalah teknis seperti jaringan lambat dan kurangnya integrasi fitur yang menyebabkan double entry. Keberlanjutan implementasi SIM RS di instalasi gizi saat ini lebih didorong oleh kepatuhan staf terhadap kebijakan *mandatory use*, bukan efisiensi operasional sistem. Perbaikan berkelanjutan memerlukan audit infrastruktur jaringan rutin, integrasi data untuk mencegah *double entry*, dan penyediaan *support center* yang tanggap.

Kata Kunci : SIM RS, HOT-Fit, instalasi gizi, produktivitas, SEM-PLS

ABSTRACT

Evaluation of Hospital Management Information Systems in nutrition departments remains limited. In military hospitals, mandatory use policies present challenges regarding system quality and user acceptance. This study evaluates Hospital Management Information Systems implementation using the Human, Organization, and Technology-Fit (HOT-Fit) framework toward net benefit. This quantitative study applied Structural Equation Modeling-Partial Least Squares (SEM-PLS). Data were collected via questionnaires from nutrition staff using SIM RS. The evaluation included outer model testing (convergent validity with an Average Variance Extracted/AVE reference of > 0.5) and hypothesis testing through the inner model. The inner model evaluation showed the human factor contributed most significantly, indicated by the effect of user satisfaction on system use (path coefficient 0.216) and system use on net benefit (path coefficient 0.165), both reflecting a moderate effect size. Conversely, the system has not optimally improved productivity, as evidenced by a low loading factor (0.67). This limitation is triggered by technical issues such as network latency and a lack of feature integration causing double entry. The ongoing implementation of Hospital Management Information Systems in the nutrition department is driven more by staff compliance with mandatory use policies rather than pure operational efficiency. Continuous improvement absolutely requires regular network infrastructure audits, inter-module data integration, and a proactive support center.

Keywords : SIM RS, HOT-Fit, nutrition department, productivity, SEM-PLS

PENDAHULUAN

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) memainkan peranan yang krusial dalam meningkatkan efisiensi operasional dan kualitas layanan kesehatan. Implementasi ini didukung oleh Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 82 Tahun 2013 yang mewajibkan seluruh rumah sakit untuk menyelenggarakan SIMRS guna optimalisasi pengelolaan data. Di era digital saat ini, kehadiran sistem informasi diharapkan bukan semata-mata untuk pencatatan, namun juga untuk menunjang keselamatan pasien dan mencegah komplikasi penyakit.

Meskipun model evaluasi sistem seperti HOT-Fit (Human, Organization, Technology - Fit) telah banyak digunakan, tinjauan literatur menunjukkan mayoritas studi cenderung terpusat pada modul pelayanan administratif umum atau rawat jalan (Augustyana dan Mulyani (2025), Khasanah dkk (2022)). Penelitian yang secara spesifik mengevaluasi Sistem Informasi Manajemen Gizi (SIM Gizi) masih sangat terbatas. Padahal, Instalasi Gizi memiliki karakteristik data yang jauh lebih kompleks karena melibatkan variabel klinis (asupan nutrisi), logistik (stok bahan makanan), dan produksi (pengolahan menu). Kegagalan sistem pada unit ini berisiko fatal bagi keselamatan pasien (patient safety) akibat kesalahan diet (Laia et al. (2025)).

Rumah Sakit Tk. II M. Ridwan Meuraksa adalah rumah sakit militer Tipe B yang telah mengimplementasikan SIM Gizi. Berdasarkan laporan mutu awal tahun 2026, capaian

indikator gizi seperti Ketepatan Diet Pasien mencapai 100% dan sisa makanan sangat terkendali. Namun, observasi di lapangan menunjukkan capaian ini tidak sepenuhnya mencerminkan keandalan sistem, melainkan hasil intervensi manual intensif. Sering terjadi downtime akibat ketidakstabilan jaringan, memaksa petugas melakukan pencatatan manual dan double entry. Karena permasalahan downtime dan re-entri data tersebut berdampak pada operasional harian petugas gizi.

Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi implementasi SIM Gizi menggunakan pendekatan model HOT-Fit untuk menganalisis hubungan komponen Teknologi, Manusia, dan Organisasi terhadap Manfaat Bersih (Net Benefits), serta memberikan rekomendasi perbaikan sistem.

Metode

Penelitian ini merupakan desain observasional analitik menggunakan pendekatan cross-sectional dengan pengambilan data melalui kuesioner. Lokasi penelitian adalah Instalasi Gizi Rumah Sakit Tk. II M. Ridwan Meuraksa yang dilaksanakan pada bulan Januari 2026. Populasi dan sampel dalam penelitian ini adalah seluruh staf yang aktif menggunakan SIM Gizi yang mencakup Perawat, Dokter, Bidan, dan Ahli Gizi. Pengambilan sampel menggunakan teknik total sampling dengan jumlah 80 responden. Data dianalisa menggunakan perangkat lunak SmartPLS v.4 dengan pendekatan *Structural Equation Modeling - Partial Least Square* (SEM-

PLS) dengan menggunakan Model HOT Fit yan. Tahapan analisis meliputi pengujian Outer Model (Validitas Konvergen, Validitas Diskriminan, dan Reliabilitas) serta Inner Model (Koefisien Determinasi/R-Square, Effect Size/f-Square, dan Pengujian Hipotesis/Path Coefficients).

Hasil

Analisis Univariat

Karakteristik dari 80 responden menunjukkan mayoritas responden berprofesi

sebagai Perawat (68,8%) dan Dokter (21,3%), dengan tingkat pendidikan dominan D3 (57,5%) dan rata-rata usia 32,84 tahun. Berdasarkan analisis deskriptif, variabel HOT-Fit secara umum mendapat skor sangat baik (rata-rata 3,35 - 3,57). Namun, skor terendah ditemukan pada indikator "Keandalan Sistem Keamanan Data" (Mean=3,20), "Fasilitas Jaringan" (Mean=3,25), dan "Ketersediaan Staf Maintenance Jaringan" (Mean=3,26).

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Profesi		
Dokter	17	21.3
Perawat	55	68.8
Bidan	7	8.8
Ahli Gizi	1	1.3
Pendidikan Terakhir		
D3	46	57.5
S1	30	37.5
S2	4	5.0
Unit Kerja		
IGD	13	16.3
Rawat Inap	64	80.0
Instalasi Penunjang Perawatan	3	3.8
Total	80	100.0

Analisis Outer Model

Seluruh indikator dinyatakan valid dan reliabel. Nilai Loading Factor seluruh item berada pada rentang 0,603 - 0,932 (lebih besar dari 0,6). Nilai Average Variance Extracted (AVE)

untuk seluruh variabel laten berada di atas 0,5 (0,508 - 0,745). Pengujian reliabilitas menunjukkan nilai Cronbach's Alpha (0,739 - 0,966) dan Composite Reliability (0,835 - 0,970) berada di atas standar 0,70.

Tabel 2. Hasil Analisis Deskriptif Variabel HOT-Fit

Komponen	Variabel	Jumlah Item	Rata-rata (<i>Mean</i>)
Teknologi	Kualitas Sistem	9	3.45
	Kualitas Informasi	4	3.41
	Kualitas Layanan	3	3.39
Organisasi	Lingkungan Organisasi	7	3.37
	Struktur Organisasi	12	3.35
Manusia	Penggunaan Sistem	7	3.51
	Kepuasan Pengguna	6	3.57
Manfaat	Manfaat Bersih (<i>Net Benefit</i>)	8	3.56

Tabel 3. Hasil Evaluasi Model Pengukuran (*Outer Model*)

Variabel	Average Variance Extracted (AVE)	Cronbach's Alpha	Composite Reliability (CR)
Kualitas Sistem (X1.1)	0.516	0.882	0.905
Kualitas Informasi (X1.2)	0.562	0.739	0.835
Kualitas Layanan (X1.3)	0.672	0.755	0.859
Struktur Organisasi (X2.1)	0.730	0.966	0.970
Lingkungan Organisasi (X2.2)	0.745	0.942	0.953
Penggunaan Sistem (M1)	0.534	0.855	0.889
Kepuasan Pengguna (M2)	0.591	0.862	0.896
Manfaat Bersih (Y)	0.508	0.862	0.892

Analisis Inner Model

Hasil perhitungan multivariat menunjukkan nilai R-square untuk variabel Manfaat Bersih (*Net Benefits*) sebesar 0,569, yang berarti 56,9% variabilitas manfaat sistem dapat dijelaskan oleh model ini secara moderat-kuat. Berdasarkan uji hipotesis path coefficients, didapatkan hasil:

1. Aspek Teknologi: Kualitas Sistem dan Kualitas Informasi berpengaruh signifikan positif terhadap Kepuasan Pengguna ($T=2.669$, $p=0.008$; $T=3.253$, $p=0.001$). Kualitas Informasi juga

berpengaruh signifikan terhadap Penggunaan Sistem ($T=2.205$, $p=0.028$). Namun, Kualitas Layanan terbukti tidak berpengaruh signifikan terhadap Kepuasan ($p=0.668$) maupun Penggunaan Sistem ($p=0.354$).

2. Aspek Manusia: Penggunaan Sistem memberikan pengaruh paling besar dan signifikan terhadap Manfaat Bersih ($T=3.499$, $p=0.001$). Kepuasan Pengguna berpengaruh signifikan terhadap Penggunaan Sistem ($T=2.686$, $p=0.007$), namun tidak berpengaruh langsung

- terhadap Manfaat Bersih ($p=0.054$).
3. Aspek Organisasi: Struktur Organisasi berpengaruh signifikan terhadap Lingkungan Organisasi ($T=2.325$, $p=0.020$), dan Lingkungan Organisasi berpengaruh signifikan terhadap Manfaat Bersih ($T=2.485$, $p=0.013$). Struktur Organisasi tidak berpengaruh langsung terhadap Manfaat Bersih ($p=0.359$)

Tabel 3. Hasil Pengujian Hipotesis (*Path Coefficients*)

Hipotesis (Jalur Pengaruh)	T-Statistics	P-Values	Kesimpulan
Technology (Teknologi)			
Kualitas Sistem -> Kepuasan Pengguna	2.669	0.008	Signifikan
Kualitas Sistem -> Penggunaan Sistem	0.089	0.929	Tidak Signifikan
Kualitas Informasi -> Kepuasan Pengguna	3.253	0.001	Signifikan
Kualitas Informasi -> Penggunaan Sistem	2.205	0.028	Signifikan
Kualitas Layanan -> Kepuasan Pengguna	0.429	0.668	Tidak Signifikan
Kualitas Layanan -> Penggunaan Sistem	0.927	0.354	Tidak Signifikan
Human (Manusia)			
Kepuasan Pengguna -> Penggunaan Sistem	2.686	0.007	Signifikan
Kepuasan Pengguna -> Manfaat Bersih	1.993	0.054	Tidak Signifikan
Penggunaan Sistem -> Manfaat Bersih	3.499	0.001	Signifikan
Organization (Organisasi)			
Struktur Organisasi -> Lingkungan Organisasi	2.325	0.020	Signifikan
Struktur Organisasi -> Manfaat Bersih	0.918	0.359	Tidak Signifikan
Lingkungan Organisasi -> Manfaat Bersih	2.485	0.013	Signifikan

PEMBAHASAN

Pengaruh Aspek Teknologi Terhadap Kepuasan dan Penggunaan Sistem Kualitas Sistem dan Kualitas Informasi

Aspek teknologi terbukti meningkatkan Kepuasan Pengguna secara signifikan. Dalam lingkungan medis yang kritis waktu, kecepatan response time dan kelengkapan data gizi pasien

merupakan pemicu kepuasan staf. Hasil ini mendukung bahwa keandalan sistem berkorelasi linier dengan kepuasan tenaga kesehatan. Namun, Kualitas Layanan (dukungan teknis/IT) tidak berpengaruh signifikan terhadap Kepuasan maupun Penggunaan Sistem. Hal ini disebabkan kurangnya ketersediaan helpdesk khusus dan dokumentasi pengguna. Tenaga

kesehatan usia produktif di rumah sakit ini cenderung memiliki literasi digital mandiri (*self-efficacy*) dan lebih memilih bantuan teman sejawat (*peer support*) ketika menghadapi kendala kecil daripada menunggu tim IT. Menurut Khasanah et al., (2022) penyebab ketidaksetujuan pada kualitas layanan sebagai aspek Teknologi, disebabkan karena kurangnya SDM yang ada di bagian rekam medis, kurangnya fasilitas pendukung serta kurangnya anggaran untuk peningkatan Kualitas Layanan

Pengaruh Aspek Manusia Terhadap Manfaat Bersih

Variabel Penggunaan Sistem merupakan penentu paling kuat dan paling signifikan terhadap tercapainya Manfaat Bersih. Sebaliknya, Kepuasan Pengguna ternyata tidak berpengaruh langsung secara signifikan terhadap Manfaat Bersih. Manfaat seperti ketepatan diet dan efisiensi pelaporan baru bisa dirasakan karena sistem benar-benar digunakan dan diisi, terlepas dari apakah staf merasa puas atau tidak. Kepatuhan terhadap prosedur wajib (*mandatory usage*) memaksa staf terus menggunakan sistem meskipun sesekali terjadi lag atau harus bekerja ganda karena jaringan bermasalah. Ini menunjukkan bahwa dominasi penggunaan lebih ditekankan daripada kepuasan subjektif pekerja.

Pengaruh Aspek Organisasi Terhadap Manfaat Bersih

Struktur Organisasi (kebijakan, regulasi, dukungan manajemen) tidak berdampak langsung pada Manfaat Bersih, melainkan harus melalui perantara Lingkungan Organisasi

(fasilitas fisik, jaringan keras/lunak). Hasil penelitian mengkonfirmasi bahwa kendala utama saat ini adalah stabilitas jaringan. Sebaik apapun kebijakan dan dukungan direktur, apabila fasilitas jaringan tidak memadai (*downtime*), maka manfaat sistem untuk efisiensi tidak akan terwujud.

KESIMPULAN

Evaluasi SIM Gizi dengan model HOT-Fit di RS Tk. II M. Ridwan Meuraksa menunjukkan bahwa implementasi sistem pada pasien atau unit pelayanan gizi lebih didorong oleh budaya kepatuhan staf terhadap regulasi dan intensitas penggunaan, bukan hanya karena kesempurnaan fitur aplikasi. Aspek infrastruktur (Lingkungan Organisasi) menjadi kunci krusial agar efisiensi benar-benar tercapai. Penelitian ini sejalan dengan Augustyana et al., (2025) di RS Bhayangkara dimana struktur organisasi tidak berpengaruh signifikan terhadap manfaat bersih, namun berpengaruh signifikan terhadap manfaat bersih.

SARAN

Bagi Rumah Sakit Moh Ridwan Meuraksa

1. Pihak rumah sakit dan Instalasi IT melakukan audit dan peningkatan infrastruktur jaringan secara berkala untuk memastikan ketersediaan bandwidth dan menekan angka downtime.
2. Mengoptimalkan integrasi sistem antarmodul (seperti Rekam Medis dengan Instalasi Gizi) agar sinkronisasi data identitas pasien dan diet berjalan otomatis guna mencegah double entry.

3. Pihak IT perlu menyediakan layanan dukungan teknis (support center/help desk) yang lebih proaktif dan responsif untuk menyelesaikan keluhan staf di lapangan dengan cepat.
4. Melakukan pelatihan pengguna (user training) yang berkelanjutan dengan penyediaan buku panduan teknis yang mudah diakses.

Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat menambah literatur atau buku referensi di perpustakaan agar memudahkan mahasiswa dalam proses belajar dan mencari referensi terkait evaluasi SIMRS, khususnya pada Instalasi Gizi.

Bagi Peneliti Selanjutnya

Peneliti selanjutnya diharapkan dapat melakukan penelitian sejenis dengan variable yang lain yang mungkin memiliki hubungan dengan pembayaran klaim JKN dan implementasinya terhadap *Clinical Pathway*.

DAFTAR PUSTAKA

- Amalia, R., et al., 2025. Etika Dalam Penggunaan Jaringan Untuk Sistem Informasi Rumah Sakit. *RIGGS: Journal of Artificial Intelligence and Digital Business*, 4(2), pp. 5262-5268.
- Augustyana, I.D. dan Mulyani, K., 2025. Evaluasi Implementasi SIMRS dan Hambatannya di Instalasi Rawat Jalan RS Bhayangkara Balikpapan. *Jurnal Manajemen Informasi dan Administrasi Kesehatan*, 8(1).
- DeLone, W.H. dan McLean, E.R., 2003. The DeLone and McLean model of

information systems success: A ten-year update. *Journal of Management Information Systems*, 19(4), pp. 9-30.

- Idryareza Augustyana, D. and Mulyani, K. (2025) "Evaluasi Implementasi SIMRS dan Hambatannya di Instalasi Rawat Jalan RS Bhayangkara Balikpapan," 8(1). Available at:

<https://doi.org/10.32585/jmiak.v8i1.6868>

- Kementerian Kesehatan RI, 2013. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2013 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

- Khasanah, L. and Fajar Imani, F. (2022) "Literature Review Evaluasi Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Dengan Metode Hot-74 Fit," *Jurnal Kesehatan Hesti Wira Sakti*, 10(1), pp. 1–8. Available at: <https://doi.org/10.47794/jkhws.v10i1.354>.

- Laia, et al., 2025. Tinjauan Keberlanjutan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit di Medan. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*.

- Saputra, et al., 2025. Evaluasi Sistem Informasi Kesehatan di Puskesmas: Pendekatan Mandatory Use. *Jurnal Manajemen Kesehatan*.

- Tawar, Santoso, dan Salma, 2022. Evaluasi Kinerja Sistem Informasi dengan Pendekatan HOT-Fit. *Jurnal Sistem Informasi Manajemen*.

Yusof, M.M., Paul, R.J. dan Stergioulas, L.K.,
2006. Towards a Framework for Health
Information Systems
Evaluation. *Proceedings of the 39th
Annual Hawaii International Conference
on System Sciences (HICSS'06)*.

Lampiran 1. Model SEM-PLS



Gambar 1. Model SEM-PLS yang diadaptasi dengan menggunakan teori dari Tawar et al., 2022 dan Yusof et al., 2006