

Analisis Kesiapan SIMRS dalam Mendukung Pelaporan SIRS Revisi 6.3 di RSUD H.Hanafie Muara Bungo

Yunita Mustika¹, Dwi Iskandar²

¹**Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan, Politeknik Indonusa Surakarta**

²**Program Studi Teknologi Rekayasa Perangkat Lunak, Politeknik Indonusa Surakarta**

25.yunita.mustika@poltekindonusa.ac.id

Abstrak

Perkembangan teknologi informasi mendorong transformasi pelayanan rumah sakit menjadi berbasis data. RSUD H. Hanafie Muara Bungo telah menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME) berbasis Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Khanza, namun capaian pelaporan SIRS Online Revisi 6.3 periode Januari - Maret 2026 masih rendah (6,9%) dan ditemukan data laporan pelayanan yang tidak valid. Penelitian ini bertujuan mengetahui tingkat kesiapan penerapan SIMRS dalam mendukung pelaporan SIRS Online Revisi 6.3. Penelitian menggunakan metode kuantitatif deskriptif dengan pendekatan survei dan model Human-Organization-Technology Fit (HOT-Fit) yang mencakup dimensi human, organization, technology, dan net benefit. Data dikumpulkan melalui kuesioner kepada pengguna SIMRS dan dianalisis secara deskriptif menggunakan nilai rata-rata dan standar deviasi. Hasil penelitian menunjukkan tingkat kesiapan penerapan SIMRS secara keseluruhan berada pada kategori "Siap" dengan nilai grand mean 3,31 (SD=0,63). Dimensi Organization memperoleh skor tertinggi (3,45), diikuti Human (3,41) dan Net Benefit (3,22), sedangkan Technology memiliki skor terendah (3,15). Temuan ini menunjukkan bahwa kesiapan organisasi dan sumber daya manusia belum sepenuhnya didukung oleh aspek teknologi. Disimpulkan bahwa SIMRS telah siap mendukung pelaporan SIRS Online Revisi 6.3, namun diperlukan peningkatan infrastruktur teknologi dan optimalisasi fitur otomatisasi pelaporan untuk meningkatkan kualitas pelaporan nasional.

Kata Kunci: HOT-Fit, Kesiapan Sistem, SIMRS Khanza, SIRS Online 6.3.

Abstract

The development of information technology drives the transformation of hospital services to be data-driven. H. Hanafie Regional General Hospital, Muara Bungo has implemented Electronic Medical Records (ER) based on the Khanza Hospital Management Information System (SIMRS), but the reporting achievement of SIRS Online Revision 6.3 for the January - March 2026 period is still low (6.9%) and invalid service report data was found. This study aims to determine the level of readiness of SIMRS implementation in supporting SIRS Online Revision 6.3 reporting. The study used a descriptive quantitative method with a survey approach and the Human-Organization-Technology Fit (HOT-Fit) model that includes the dimensions of human, organization, technology, and net benefit. Data were collected through questionnaires to SIMRS users and analyzed descriptively using the average value and standard deviation. The results showed that the overall level of readiness of SIMRS implementation was in the "Ready" category with a grand mean

value of 3.31 (SD = 0.63). The Organization dimension scored the highest (3.45), followed by Human (3.41) and Net Benefit (3.22), while Technology scored the lowest (3.15). These findings indicate that organizational and human resource readiness is not yet fully supported by technological aspects. It was concluded that SIMRS is ready to support SIRS Online Revision 6.3 reporting, but improvements to the technology infrastructure and optimization of reporting automation features are needed to improve the quality of national reporting.

Keywords: HOT-Fit, System Readiness, SIMRS Khanza, SIRS Online 6.3.

PENDAHULUAN

Perkembangan teknologi informasi pada sektor kesehatan telah mendorong transformasi sistem pelayanan rumah sakit menjadi berbasis data (*data-driven healthcare system*). Kualitas data yang mencakup aspek akurasi, kelengkapan, dan ketepatan waktu menjadi indikator penting dalam menilai mutu layanan dan kinerja rumah sakit (Mustari et al., 2025). Secara global, *World Health Organization* (WHO) menegaskan pentingnya sistem informasi kesehatan yang efektif untuk mendukung sistem kesehatan yang berkelanjutan (WHO, 2020). Selain berperan sebagai penyedia layanan kesehatan, rumah sakit saat ini juga berperan sebagai produsen data kesehatan strategis yang digunakan dalam pengambilan keputusan berbasis bukti (*evidence-based decision making*) (Permenkes RI No 24, 2022).

Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) merupakan bentuk pelayanan non-medis yang memegang peran krusial dalam mendukung optimalisasi kinerja operasional serta mewujudkan tata kelola pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien tersebut (Ardi et al., 2026). Di Indonesia, implementasi Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) online Revisi 6.3 yang mulai berlaku nasional pada 2025 mewajibkan pengiriman

25 formulir laporan secara online (Pujihastuti et al., 2025). SIRS *online* merupakan sistem pelaporan berbasis *web* yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan untuk menghimpun data rumah sakit sebagai dasar monitoring, evaluasi, dan pengambilan kebijakan kesehatan. (Pujihastuti et al., 2025). Kepatuhan terhadap pelaporan ini juga menjadi bagian penting dalam penilaian akreditasi rumah sakit pada aspek Manajemen Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (MRMIK) (KMK RI, 2022).

Guna menjamin mutu data tersebut, standardisasi rekam medis dioptimalkan melalui adopsi Rekam Medis Elektronik (RME) yang terintegrasi dalam SIMRS (Herawati & Monika, 2025; Permana et al., 2023). RSUD H. Hanafie Muara Bungo telah menerapkan RME berbasis platform *open-source* SIMRS Khanza sejak tahun 2023. Namun, efektivitas penarikan datanya sangat bergantung pada sinkronisasi algoritma internal setiap kali terjadi pembaruan petunjuk teknis (juknis) dari pemerintah pusat (Lubis et al., 2024; Silaban et al., 2024). Hal ini sejalan dengan studi global yang menunjukkan bahwa integrasi data klinis dari rekam medis elektronik sering kali terhambat oleh kompleksitas format data yang berbeda antar-sistem

serta belum matangnya kebijakan pembagian data di tingkat organisasi (Murali et al., 2023).

Keberhasilan implementasi SIMRS Khanza dievaluasi menggunakan model Human–Organization–Technology Fit (HOT-Fit) (Yusof et al., 2008). Model ini menekankan bahwa keberhasilan sistem informasi ditentukan oleh keselarasan antara aspek manusia, organisasi, dan teknologi yang menghasilkan manfaat bagi organisasi. Tinjauan pustaka juga menunjukkan bahwa interaksi yang harmonis antarkomponen HOT-Fit berkontribusi terhadap keberhasilan implementasi sistem informasi (Kasmianti & Iskandar, 2025; Tawar et al., 2022). Sebaliknya, ketidaksesuaian pada salah satu aspek dapat menurunkan efektivitas sistem dan menghambat pencapaian tujuan organisasi (Alamsyah et al., 2025; Dwiyanto et al., 2023). Oleh karena itu, model HOT-Fit digunakan sebagai kerangka evaluasi untuk menilai kesiapan implementasi SIMRS Khanza dalam mendukung pelaporan SIRS Revisi 6.3.

1. Komponen Manusia (*Human*): Menilai kesiapan operasional petugas rekam medis, kepuasan, kemudahan navigasi, serta persepsi beban kerja akibat sistem (Tawar et al., 2022).
2. Komponen Organisasi (*Organization*): Mengukur komitmen manajemen, ketersediaan kebijakan/SOP, alokasi anggaran, kontinuitas pelatihan, serta dukungan unit IT (Alamsyah et al., 2025).
3. Komponen Teknologi (*Technology*): Mengevaluasi kualitas sistem (stabilitas dan kecepatan), kualitas informasi

(akurasi dan kelengkapan data SIRS), keandalan, serta kapabilitas interoperabilitas sistem (Dwiyanto et al., 2023; Tawar et al., 2022).

4. Komponen Manfaat Bersih (*Net Benefit*): Menilai dampak akhir berupa efisiensi waktu pelaporan, akurasi data, reduksi human error, kemudahan alur kerja, hingga kepatuhan pelaporan nasional (Tawar et al., 2022).

Meski urgensinya jelas, pemanfaatan SIMRS untuk pelaporan eksternal secara nasional masih terhambat oleh isu interoperabilitas, kendala fitur, dan ketidaksiapan SDM (Lubis et al., 2024; Nainggolan et al., 2024). Masalah yang sama ternyata juga terjadi di RSUD H. Hanafie Muara Bungo. Dari hasil pengamatan awal dan data di lapangan, ditemukan beberapa kendala nyata sebagai berikut:

1. Kendala Teknis Sistem (Fitur Otomatisasi): Belum optimalnya penarikan data akibat keterbatasan fitur sinkronisasi otomatis pada sistem ke SIRS Online Revisi 6.3.
2. Ketiadaan Regulasi Internal (SOP): Belum tersedianya Standar Operasional Prosedur (SOP) spesifik yang mengatur mekanisme alur dan tata cara pelaporan data secara digital.
3. Dominasi Proses Manual: Manajemen data dan rekapitulasi pelaporan masih didominasi oleh pengerjaan manual oleh petugas, yang memicu lonjakan beban kerja serta meningkatkan risiko kekeliruan (*human error*).
4. Rendahnya Capaian Pelaporan (Data Riil): Hambatan ini berdampak langsung pada capaian pelaporan SIRS Online

Revisi 6.3 periode Januari–Maret 2026 yang baru menyentuh angka 6,9%.

5. Ketidakakuratan Data Pelayanan: Hasil supervisi validasi oleh Kementerian Kesehatan pada 23 April 2026 menunjukkan bahwa 30 dari 223 laporan pelayanan tahun 2025 dinyatakan tidak valid dan tidak sesuai dengan petunjuk

Kondisi ini berpotensi menurunkan kualitas informasi yang menjadi dasar monitoring, evaluasi, dan pengambilan keputusan di rumah sakit, serta menghambat penyediaan informasi kesehatan yang akurat untuk perencanaan dan evaluasi pelayanan kesehatan (Kemenkes, 2024). Berdasarkan urgensi pelaporan data kesehatan, rumusan masalah dalam penelitian ini berfokus pada bagaimana tingkat kesiapan SIMRS secara keseluruhan dalam mendukung pelaporan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) Revisi 6.3 di RSUD H. Hanafie Muara Bungo berdasarkan model *Human-Organization-Technology Fit* (HOT-Fit).

Evaluasi ini dilakukan dengan metode deskriptif kuantitatif untuk mendeskripsikan kesiapan implementasi sistem di lapangan berdasarkan data yang diperoleh dari responden (Sugiyono, 2022). Sejalan dengan permasalahan tersebut, penelitian ini bertujuan secara umum untuk mengetahui dan menganalisis kesiapan sistem tersebut secara komprehensif. Secara spesifik, analisis diarahkan untuk mengevaluasi tingkat kesiapan dari aspek manusia (*human*), organisasi (*organization*), dan teknologi (*technology*), serta untuk mengukur *net benefit* atau manfaat bersih yang dihasilkan dari penggunaan SIMRS dalam mendukung efektivitas pelaporan

SIRS Revisi 6.3 di RSUD H. Hanafie Muara Bungo.

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa implementasi SIMRS dan pelaporan SIRS Revisi 6.3 masih menghadapi berbagai kendala, seperti sinkronisasi data yang belum optimal, gangguan teknis sistem, keterbatasan pelatihan, serta belum terintegrasinya SIMRS secara penuh dengan SIRS Online (Anindiyasarathi et al., 2022; Daeli et al., 2025; Mustari et al., 2025; Sardi & Wahyudi, 2025; Wujani et al., 2025). Namun, penelitian yang mengevaluasi kesiapan implementasi SIMRS secara komprehensif berdasarkan seluruh komponen *Human–Organization–Technology Fit* (HOT-Fit), termasuk aspek *net benefit*, dalam mendukung pelaporan SIRS Revisi 6.3 masih terbatas. Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan untuk mengisi kesenjangan tersebut pada RSUD H. Hanafie Muara Bungo.

METODE

Penelitian ini menerapkan desain kuantitatif deskriptif melalui pendekatan potong lintang (*cross-sectional*) untuk menggambarkan derajat kesiapan fungsional SIMRS (Kusmawan et al., 2025). Penelitian dilaksanakan di RSUD H. Hanafie Muara Bungo, Provinsi Jambi selama periode Maret hingga Juni 2026.

Populasi penelitian adalah seluruh pengguna SIMRS Khanza di RSUD H. Hanafie Muara Bungo yang terlibat dalam proses penginputan, pengelolaan, pemanfaatan data, serta pelaporan SIRS. Teknik pengambilan sampel menggunakan *sampling jenuh* (*total sampling*), yaitu

seluruh anggota populasi yang memenuhi kriteria penelitian dijadikan sebagai sampel.

Instrumen yang digunakan berupa kuesioner terstruktur dengan skala Likert 5 poin yang mengadaptasi empat dimensi model Human–Organization–Technology Fit (HOT-Fit)(Yusof et al., 2008). Dimensi tersebut meliputi aspek manusia (intensitas penggunaan, keahlian, kepuasan, kemudahan, beban kerja), aspek organisasi (komitmen manajemen, SOP, anggaran, pelatihan, dukungan IT), aspek teknologi (stabilitas sistem, akurasi informasi, mutu layanan, reliabilitas, interoperabilitas), serta aspek manfaat bersih (net benefit) (Herawati & Monika, 2025; Tawar et al., 2022).

Secara sistematis, operasionalisasi dan tahapan pelaksanaan penelitian ini dijalankan melalui langkah-langkah teknis berikut:

1. Tahap Persiapan dan Perizinan: Keberhasilan dan validitas sebuah penelitian rumpun sistem informasi kesehatan sangat ditentukan oleh kematangan pada fase awal perencanaan, terutama dalam memastikan legalitas serta kesiapan alat ukur di lokasi penelitian (Silaban et al., 2024). Oleh karena itu, langkah awal pada tahapan ini dimulai dengan:
 - a. Melakukan studi pendahuluan untuk memetakan masalah riil,
 - b. Mengurus perizinan institusional secara resmi di RSUD H. Hanafie Muara Bungo.
 - c. Penyusunan dan uji coba (*pre-testing*) instrumen kuesioner berbasis model *Human-*

Organization-Technology Fit (HOT-Fit). Proses uji coba instrumen ini krusial untuk dilakukan guna memastikan kesesuaian bahasa, keterbacaan indikator, dan ketepatan konteks dengan kondisi nyata di lapangan sebelum kuesioner disebarluaskan secara luas

2. Tahap Pengumpulan Data: Menyebarkan kuesioner terstruktur secara langsung (*hand-to-hand*) kepada responden di sela-sela aktivitas pelayanan, guna menjamin tingkat pengembalian (*response rate*) yang tinggi tanpa mengganggu operasional rumah sakit (Pujihastuti et al., 2025).
3. Tahap Pengolahan Data: Memeriksa kelengkapan pengisian kuesioner, melakukan pengodean data (*coding*), memasukkan data ke dalam lembar kerja (*entry*), dan melakukan pembersihan data (*cleaning*) untuk memastikan tidak ada jawaban responden yang terlewat atau tidak konsisten.
4. Tahap Analisis Deskriptif (Univariat): Analisis deskriptif univariat dilakukan untuk memberikan gambaran objektif mengenai karakteristik setiap variabel yang diteliti. Pada tahap ini, analisis dibagi menjadi dua bagian:
 - a. Analisis Karakteristik Demografi: Menyajikan distribusi frekuensi (N) dan persentase (%) untuk menggambarkan profil latar belakang responden, yang mencakup jenis kelamin, kelompok

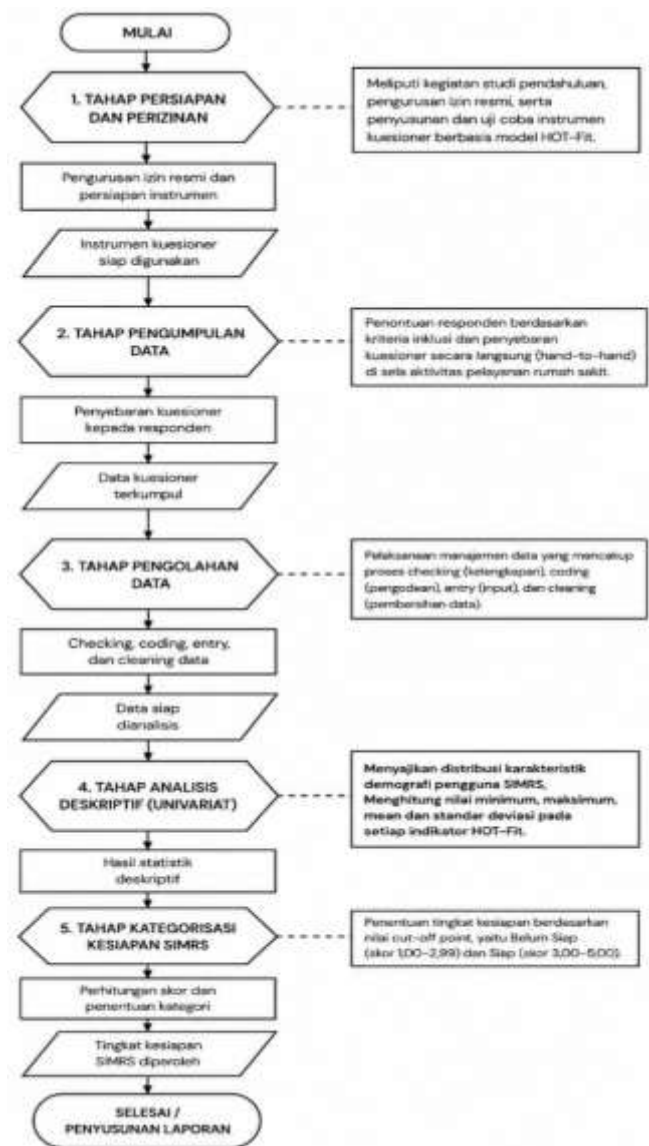
usia, masa kerja, dan unit tugas pelaksana pelaporan.

- b. Analisis Indikator HOT-Fit: Menghitung nilai minimum, nilai maksimum, nilai rata-rata (*mean*) serta standar deviasi (SD) pada masing-masing dimensi dan butir indikator model *Human-Organization-Technology Fit* menggunakan perangkat lunak statistik (Maulidiyah et al., 2026).

5. Tahap Kategorisasi Kesiapan: Menentukan derajat kesiapan SIMRS berdasarkan nilai ambang batas (*cut-off point*). Rentang skor rata-rata kumulatif 1,00–2,99 diklasifikasikan sebagai "Belum Siap", sedangkan rentang skor 3,00–5,00 diinterpretasikan sebagai "Siap" (Maulidiyah et al., 2026).

Secara keseluruhan, alur sistematis dari seluruh tahapan penelitian ini disajikan pada Gambar 1.

DIAGRAM ALUR PENELITIAN



Gambar 1. Diagram Alur Penelitian

Seluruh tahapan di atas dilaksanakan dengan mematuhi prinsip etika penelitian kesehatan. Hak-hak responden dilindungi secara ketat melalui penandatanganan lembar persetujuan (*informed consent*) setelah penjelasan tujuan riset diberikan, partisipasi bersifat sukarela tanpa paksaan, serta kerahasiaan identitas (*anonymity*) dijaga sepenuhnya demi kepentingan analisis akademik (Maulidiyah et al., 2026).

HASIL

Penelitian diawali dengan pengurusan perizinan institusional secara resmi di RSUD H. Hanafie Muara Bungo dan pelaksanaan studi pendahuluan untuk memetakan masalah riil di lapangan. Sebelum pengumpulan data secara luas, instrumen kuesioner berbasis model *Human-Organization-Technology Fit* (HOT-Fit) telah melalui tahap uji coba (*pre-testing*) dengan hasil yang dinyatakan valid dan reliabel.

Pengumpulan data secara langsung (*hand-to-hand*) menghasilkan 25 sampel kuesioner yang terisi lengkap dan konsisten (100% *response rate*).

1. Karakteristik Demografi Pengguna SIMRS

Responden terdiri dari 5 petugas IT/SIMRS, 6 petugas rekam medis, 5 perawat rawat inap, 2 perawat rawat jalan, 1 perawat IGD, serta 6 petugas penunjang (laboratorium, radiologi, farmasi, rehabilitasi medik, dan gizi). Karakteristik responden yang dinilai antara lain jenis kelamin responden, umur responden, pendidikan terakhir responden, serta masa kerja responden sebagaimana disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Karakteristik Demografi Pengguna SIMRS

Karakteristik	Frekuensi	Persentase
Jenis Kelamin		
Laki-laki	2	8,00
Perempuan	23	92,00
Umur		
< 25 tahun	5	20,00
26 – 35 tahun	5	20,00
36 -45 tahun	10	40,00
>45 tahun	5	20,00

Pendidikan Terakhir

D3	8	32,00
D4/ S1	16	64,00
S2	1	4,00

Masa Kerja

< 1 tahun	3	12,00
1 – 5 tahun	4	16,00
6 – 10 tahun	4	16,00
>10 tahun	14	56,00

Total	25	100
-------	----	-----

Berdasarkan data pada Tabel 1, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan yaitu sebanyak 23 orang (92,00%), sedangkan responden laki-laki berjumlah 2 orang (8,00%). Jika ditinjau dari usia, kelompok umur 36–45 tahun menjadi yang paling dominan dengan jumlah 10 orang (40,00%), sementara kelompok usia <25 tahun, 26–35 tahun, dan >45 tahun masing-masing berjumlah 5 orang (20,00%).

Berdasarkan tingkat pendidikan terakhir responden, sebagian besar memiliki latar belakang pendidikan D4/S1 yang berjumlah 16 orang (64,00%), diikuti oleh responden dengan pendidikan terakhir D3 sebanyak 8 orang (32,00%) dan pendidikan terakhir S2 sebanyak 1 orang (4,00%). Hal ini menunjukkan bahwa mayoritas pengguna SIMRS di RSUD H. Hanafie dalam hal pelaporan SIRS revisi 6.3 mempunyai latar belakang pendidikan tinggi yang memadai dalam mendukung pemahaman dan penggunaan teknologi informasi dalam pelaksanaan tugas sehari-hari.

Berdasarkan distribusi masa kerja, responden terbanyak berada pada kelompok masa kerja > 10 tahun, yaitu

sebanyak 14 orang (56,00%). Responden dengan masa kerja 1 – 5 tahun dan 6 – 10 tahun masing-masing berjumlah 4 orang (16,00%), sedangkan responden dengan masa kerja kurang dari 1 tahun berjumlah 3 orang (12,00%).

Distribusi ini menunjukkan bahwa karakteristik pengguna SIMRS di RSUD H. Hanafie Muara Bungo didominasi oleh pegawai perempuan, memiliki tingkat pendidikan sarjana (D4/S1), berada pada kelompok usia produktif hingga matang, serta memiliki pengalaman kerja yang relatif panjang. Dalam hal implementasi sistem, pengguna dengan masa kerja yang lama dan usia yang matang umumnya memiliki pemahaman yang mendalam mengenai alur kerja organisasi dan proses pelayanan rumah sakit. Di sisi lain, tingginya proporsi responden dengan pendidikan D4/S1 mengindikasikan adanya kapasitas sumber daya manusia yang cukup baik dalam menerima, memahami, dan memanfaatkan teknologi informasi. Namun demikian, upaya pelatihan dan pendampingan tetap diperlukan agar seluruh pengguna dapat mengoptimalkan pemanfaatan SIMRS secara efektif dan berkelanjutan.

2. Analisis Deskriptif Univariat Komponen HOT-Fit

Pengukuran persepsi responden terhadap implementasi sistem dilakukan menggunakan instrumen kuesioner yang mengacu pada komponen *Human*, *Organization*, dan *Technology*. Data skor jawaban responden kemudian diolah secara univariat menggunakan perangkat lunak statistik untuk melihat sebaran nilai objektif pada masing-masing dimensi. Analisis

deskriptif ini berfungsi untuk memberikan gambaran awal mengenai indikator mana yang sudah berjalan optimal dan indikator mana yang masih menjadi hambatan dalam pelaporan SIRS Online di RSUD H. Hanafie Muara Bungo. Hasil perhitungan nilai statistik deskriptif yang mencakup jumlah sampel (N), nilai minimum, nilai maksimum, nilai rata-rata (*mean*), serta standar deviasi disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Statistik Deskriptif Dimensi HOT-Fit

Dimensi Hot-Fit	N	Min	Max	Mean	Std. Dev
<i>Human</i>	25	1,63	4,50	3,41	0,71
<i>Organization</i>	25	1,88	4,88	3,45	0,78
<i>Technology</i>	25	1,50	4,13	3,15	0,78
<i>Net Benefit</i>	25	2,25	5,00	3,22	0,70

Berdasarkan data yang disajikan pada Tabel 2, hasil analisis univariat menunjukkan bahwa keempat dimensi HOT-Fit secara akumulatif memiliki nilai rata-rata (Mean) di atas ambang batas 3,00.

1. Dimensi *Human* (Manusia) dengan nilai Mean sebesar 3,41 (SD = 0,71) dengan nilai minimum 1,63 dan nilai maximum 4,50
2. Dimensi *Organization* (Organisasi) menduduki nilai kesiapan tertinggi dengan nilai Mean sebesar 3,45 (SD = 0,78) dengan nilai minimum 1,88 dan nilai maximum 4,88.
3. Dimensi *Technology* (Teknologi) memiliki nilai Mean terendah sebesar 3,15 (SD = 0,78) dengan nilai minimum 1,50 dan maximum 4,13.
4. Dimensi *Net Benefit* dengan mean sebesar 3,22 (SD = 0,70) dengan nilai

minimum 2,25 dan nilai maximum 5,00.

3. Analisis Kategori Kesiapan Berdasarkan Dimensi HOT-Fit

Tahap analisis selanjutnya adalah menentukan derajat kesiapan implementasi sistem pada masing-masing aspek secara lebih spesifik. Instrumen penelitian terdiri dari 32 item pertanyaan yang terbagi ke dalam empat dimensi, yaitu *Human* (H1–H8), *Organization* (O1–O8), *Technology* (T1–T8), dan *Net Benefit* (NB1–NB8). Penentuan kategori kesiapan ini dilakukan dengan mengonversi nilai rata-rata (*mean*) kumulatif yang diperoleh setiap dimensi ke dalam kriteria ambang batas (*cut-off point*) yang telah ditetapkan sebelumnya, yaitu skor 1,00–2,99 untuk kategori "Belum Siap" dan skor 3,00–5,00 untuk kategori "Siap". Melalui pengelompokan ini, dapat dipetakan dimensi mana saja yang secara nyata telah siap mendukung sistem pelaporan eksternal dan dimensi apa yang masih memerlukan evaluasi mendalam di RSUD H. Hanafie Muara Bungo. Distribusi nilai rata-rata beserta status kategori kesiapan penerapan SIRS Online berdasarkan masing-masing dimensi HOT-Fit disajikan secara rinci pada Tabel 3.

Tabel 3. Analisis Kategori Kesiapan Berdasarkan Dimensi HOT-Fit

Dimensi Hot-Fit	N	Min	Max	Mean	Std. Dev
<i>Human</i>	25	1,63	4,50	3,41	0,71
<i>Organization</i>	25	1,88	4,88	3,45	0,78
<i>Technology</i>	25	1,50	4,13	3,15	0,78
<i>Net Benefit</i>	25	2,25	5,00	3,22	0,70
Rata-Rata Kumulatif Kesiapan	25	2,22	4,28	3,31	0,63

Meskipun secara akumulatif seluruh dimensi berada dalam kategori siap, analisis secara rinci pada setiap butir pernyataan instrumen berhasil mengidentifikasi adanya beberapa indikator kritis yang berstatus "Belum Siap" (nilai Mean < 3,00). Temuan bermakna pada masing-masing dimensi dijabarkan sebagai berikut: mengidentifikasi adanya beberapa indikator kritis yang berstatus "Belum Siap" (nilai Mean < 3,00). Temuan bermakna per dimensi dijabarkan sebagai berikut:

a. Dimensi Kesiapan Sumber Daya Manusia (*Human*)

Secara umum, aspek *Human* dinilai siap (3,41) karena tingginya rutinitas penggunaan sistem berdasarkan indikator H1 (*"Saya secara rutin menggunakan SIMRS dalam kegiatan pekerjaan sehari-hari"*) dan persepsi positif petugas pada indikator H3 (*"Saya merasa SIMRS membantu pekerjaan dalam pelaporan SIRS"*). Kendati demikian, perhatian khusus tertuju pada indikator H7 (*"Saya memahami fitur-fitur SIMRS yang digunakan untuk pelaporan SIRS"*) yang

memperoleh nilai pada ambang batas bawah kesiapan yaitu 3,04. Rendahnya pemahaman fitur ini linear dengan temuan pada dimensi organisasi di indikator O3 (*"Rumah sakit menyediakan pelatihan penggunaan SIMRS secara berkala"*) karena pelatihan formal yang diberikan oleh rumah sakit masih terbatas, petugas pelaksana dituntut untuk memahami fitur pelaporan secara otodidak. Kondisi ini menyebabkan adaptasi dan pemanfaatan fungsi-fungsi baru pada SIMRS belum berlangsung secara optimal.

b. Dimensi Kesiapan Organisasi (*Organization*)

Dimensi organisasi mencatat nilai tertinggi (3,45) yang didorong oleh kuatnya dukungan manajemen pada indikator O1 (*"Manajemen rumah sakit memberikan dukungan terhadap penggunaan SIMRS"*) dan kebijakan operasional pada indikator O6 (*"Terdapat kebijakan yang mendukung optimalisasi penggunaan SIMRS"*). Namun, hasil analisis deskriptif menemukan hambatan serius pada indikator O3 terkait penyediaan pelatihan berkala oleh pihak rumah sakit yang mencatat nilai *Mean* terkecuali yaitu 2,88 (Belum Siap). Hal ini merepresentasikan fakta bahwa meskipun manajemen mendukung pelaporan SIRS Online Revisi 6.3 secara struktural, dukungan tersebut belum diberikan dalam bentuk program peningkatan kompetensi atau diklat teknis yang terprogram bagi petugas pelaksana.

Tidak adanya pelatihan periodik ini berisiko membuat petugas kesulitan dalam beradaptasi dengan pembaruan format formulir pelaporan yang dinamis.

c. Dimensi Kesiapan Teknologi (*Technology*)

Dimensi teknologi merupakan aspek dengan nilai kesiapan paling rendah (terendah) dalam penelitian ini, dengan nilai *Mean* sebesar 3,15 ($SD = 0,78$). Rendahnya nilai ini disebabkan oleh adanya dua butir pernyataan kritis yang masuk dalam kategori tidak siap. Masalah paling fundamental di lapangan terungkap pada indikator T1 (*"SIMRS memiliki sistem yang stabil dan jarang mengalami gangguan"*) yang menempati skor terendah dari seluruh kuesioner, yaitu sebesar 2,64 (Belum Siap). Hal ini membuktikan adanya kendala serius pada performa teknis (stabilitas) perangkat lunak SIMRS di RSUD H. Hanafie yang dinilai sering mengalami malafungsi (*down/error*). Fenomena ketidakstabilan sistem ini didukung kuat oleh temuan bahwa kinerja SIMRS yang sering lambat dan mengalami error memerlukan evaluasi kualitas teknologi secara berkala (Wujani et al., 2025). Kondisi tersebut ditegaskan oleh indikator T7 (*"SIMRS terintegrasi dengan sistem pelaporan SIRS eksternal"*) yang juga berstatus Belum Siap dengan nilai *Mean* 2,88. Data ini mempertegas fakta empiris bahwa modul SIMRS internal rumah sakit belum terhubung secara langsung (*bridging*) dengan aplikasi

eksternal SIRS Online milik Kementerian Kesehatan. Hambatan integrasi ini sejalan dengan temuan penelitian yang menunjukkan bahwa meskipun sebagian laporan telah berjalan dengan baik, sinkronisasi data ke sistem SIRS Online versi 6.3 masih belum dapat dilakukan secara otomatis sepenuhnya (Mustari et al., 2025). Selain itu, terdapat kendala berupa ketidaksesuaian format data antara SIMRS lokal dan portal SIRS nasional

- d. Dimensi Manfaat Bersih (Net Benefit)
Meskipun dimensi teknologi berada pada nilai terendah, capaian pada dimensi manfaat bersih (*Net Benefit*) juga ikut terdampak secara linear dengan mencatatkan nilai *Mean* sebesar 3,22 (SD = 0,70). Implikasi negatif dari ketidaksiapan teknologi tersebut terlihat jelas pada item NB1 ("*Penggunaan SIMRS mempercepat proses pelaporan SIRS*") yang masuk dalam kategori Belum Siap dengan nilai Mean 2,96.

Ketidakstabilan sistem (indikator T1) yang digabung dengan ketiadaan integrasi *bridging* data otomatis (indikator T7) pada akhirnya memaksa petugas pelaksana untuk melakukan pekerjaan ganda (rekapitulasi manual dari SIMRS ke spreadsheet eksternal terlebih dahulu, kemudian diinput kembali ke portal nasional). Akibatnya, esensi utama SIMRS sebagai akselerator efisiensi waktu kerja dalam pelaporan tidak dapat dirasakan secara optimal oleh petugas.

Hubungan sebab-akibat ini didukung oleh teori dasar HOT-Fit yang menegaskan bahwa kualitas teknologi (*system quality*) berpengaruh langsung terhadap manfaat bersih (*net benefit*) yang diterima pengguna (Yusof et al., 2008). Ketika aspek server tidak stabil dan terjadi kendala jaringan, penurunan efisiensi kerja petugas serta keterlambatan pengiriman laporan ke pusat menjadi konsekuensi logis yang sulit dihindari (Daeli et al., 2025).

- e. Rata-Rata Kumulatif Kesiapan (HOT-Fit Secara Keseluruhan)
Akumulasi dari keempat dimensi HOT-Fit menghasilkan nilai rata-rata kumulatif (*grand mean*) sebesar 3,31 (SD = 0,63). Berdasarkan kriteria ambang batas (*cut-off point*) 3,00–5,00, secara keseluruhan kesiapan penerapan SIMRS dalam mendukung pelaporan SIRS Online Revisi 6.3 di RSUD H. Hanafie Muara Bungo dikategorikan "Siap". Capaian makro ini mengindikasikan bahwa interaksi komponen manusia, organisasi, teknologi, dan manfaat yang dirasakan secara akumulatif telah memenuhi standar minimal untuk integrasi sistem pelaporan eksternal. Namun demikian, nilai kumulatif ini perlu disikapi secara kritis karena sangat dipengaruhi oleh tingginya skor dimensi *Organization* (3,45) dan *Human* (3,41). Sebaliknya, dimensi *Technology* mencatat skor terendah (3,15) yang berada dekat dengan batas minimal kelayakan. Kondisi ini

menunjukkan adanya kesenjangan (*gap*) di lapangan; komitmen manajemen dan kesiapan petugas belum sepenuhnya didukung oleh keandalan infrastruktur teknologi. Ketidaksiapan parsial pada aspek teknologi ini—sebagaimana telah divalidasi oleh berbagai kendala teknis pada pembahasan sebelumnya menjadi faktor penjas mengapa realisasi pelaporan rumah sakit belum optimal, meskipun secara global dikategorikan siap. Oleh karena itu, angka 3,31 ini harus menjadi rekomendasi bagi manajemen untuk memprioritaskan intervensi pada pembenahan sistem teknologi informasi.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil evaluasi model *Human–Organization–Technology Fit* (HOT-Fit) terhadap implementasi SIMRS Khanza dalam mendukung pelaporan SIRS Online Revisi 6.3 di RSUD H. Hanafie Muara Bungo, dapat disimpulkan bahwa:

1. Kesiapan Umum: Nilai rata-rata kumulatif kesiapan SIMRS dalam Mendukung Pelaporan SIRS Online revisi 6.3 yaitu 3,31 yang berarti berada dalam kategori "Siap" ($> 3,00$). Dimensi Organisasi mencatat skor tertinggi (3,45), diikuti Manusia (3,41), Manfaat Bersih (3,22), dan Teknologi dengan skor terendah (3,15).
2. Akar Masalah (Belum Siap): Meskipun secara umum siap, masih ditemukan indikator kritis yang berstatus "Belum Siap" ($< 3,00$), yaitu: ketidakstabilan sistem/*error* (2,64), belum adanya integrasi/*bridging* otomatis ke portal nasional (2,88), dan ketiadaan diklat teknis berkala dari manajemen (2,88).
3. Dampak Riil: Ketidaksiapan teknologi dan absennya pelatihan berdampak negatif pada Manfaat Bersih, di mana fungsi SIMRS untuk mempercepat pelaporan dinilai belum siap (2,96). Akibatnya, petugas harus melakukan rekapitulasi manual ganda yang memicu lonjakan beban kerja dan risiko data tidak valid.

DAFTAR PUSTAKA

- Alamsyah, N., Daniati, E., & Ristyawan, A. (2025). Evaluasi Kesesuaian Implementasi SIMRS Khanza Berdasarkan Model Human-Organization-Technology Fit (HOT-FIT). *The Indonesian Journal of Computer Science Research*, 4(2), 128–138. <https://doi.org/10.37905>
- Anindyasarathi, F., Wardani, R. S., Prasetyo, A., & Astuti, R. (2022). Peningkatan Efektivitas Pelaporan Rekam Medis Pada SIRS Online Melalui Simplifikasi Sistem di RSUD Salatiga. *Jurnal Inovasi Dan Pengabdian Masyarakat Indonesia (JIPMI)*, 1(3), 10–13.
- Ardi, T., Tjajadi, H., & Supardjo. (2026). Analisis Pengaruh Human, Organizatiion Dan Technology Pada Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Terhadap Kinerja Karyawan Di Unit Kerja Rawat Jalan RSUD Depati Bahrin. *Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit (MARSI)*, 10(1).
- Daeli, C. S., Sitorus, M. S., Hutasoit, T., Valentina, & Mery Windhy Kristina Hulu. (2025). Faktor-Faktor Penyebab Keterlambatan Pengiriman Laporan RI-4a Pada Aplikasi Sirs Online Di Rs Artha

- Medica Binjai Tahun 2024. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 6(2), 8123–8131.
- Dwiyanto, U. A., Kusbaryanto, & Aini, Q. (2023). Hospital Management Information Model Hot-Fit: A Systemic Evaluation At Hospital. *Jurnal Aisyah : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(4), 1544–1555.
<https://doi.org/10.30604/jika.v8i4.2231>
- Herawati, T., & Monika, F. (2025). Analisis Pengolahan Pelaporan Eksternal RL 4A Berdasarkan Sistem Informasi Rumah Sakit Di Rumah Sakit Cirebon. *Mejora Medical Journal Awatara*, 3(1), 60–69.
<https://doi.org/10.61434/mejora.v3i1.265>
- Kasmianti, & Iskandar, D. (2025). Evaluating the Implementation of Hospital Information Sys- tem Using the HOT-Fit Framework : A Case Study at RSUD. *International Journal of Public Health*, 5236.
<https://doi.org/10.62951/ijph.v2i2.458>
- Kemendes. (2024). Kebijakan Terbaru Pelaporan SIRS (Sistem Informasi Rumah Sakit). *Kementerian Kesehatan Republik Indonesia*.
- KMK RI. (2022). Kmk 1128/2022 Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit. *Keputusan Menteri Kesehatan*, 19(8), 1–342.
- Kusmawan, A., Kasim, F., & Ritonga, R. R. (2025). Analisis Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) Terhadap Kinerja Pelayanan Unit Rekam Medis Di Rsud Analysis of the Hospital Information System (SIRS) on the Performance of the Medical Record Unit at RSUD. *Jurnal Kesmas Dan Gizi (JKG)*, c, 706–713.
<https://doi.org/10.35451/yegdfg12>
- Lubis, S. P. S., Simanjuntak, E., & Bancin, S. W. (2024). Factors Inhibiting the Accuracy of Outpatient Morbidity Reporting Data in SIMRS at Imelda General Hospital. *Journal of Health, Medical Records and Pharmacy*, 1, 129–135.
- Maulidiyah, F., Subianto, T., & Aryani, B. (2026). Analisis Kesiapan Pengguna SIMRS dalam Implementasi KRIS Menggunakan Kerangka Kerja HOT-FIT. *Journal of Artificial Intelligence and Digital Business (RIGGS)*, 5(1), 11671–11678.
<https://doi.org/10.31004/riggs.v5i1.7671>
- Murali, L., Gopakumar, G., Viswanathan, D. M., & Nedungadi, P. (2023). Towards electronic health record-based medical knowledge graph construction, completion, and applications: A literature study. *Jourof Biomedical Informatics*, 143(May), 104403.
- Mustari, M. I. F., Musmuliadi, Agustina, & Malik, M. Z. (2025). *Gambaran Pemanfaatan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIMRS) Dalam Menunjang Pelaporan Sirs Online Versi 6.3 Di RSUD Syekhyusuf Kabupaten Gowa*. 21(3).
<https://doi.org/10.5455/mnj.v1i2.644xa>
- Nainggolan, A. S., Valentina, & Ritonga, Z. A. (2024). The Implementation of Hospital Service Data Reporting (RL 3.1) in SIRS Online is Reviewed from Facilities and Infrastructure at RSIA Artha Mahinrus Medan in 2024. *Journal of Health, Medical Records and Pharmacy*, 2, 58.
- Permana, I. P. A. Y., Sutrisnawati, G. A. E., & Juniati, N. K. (2023). Analysis of Hospital Management Information System (Simrs) and Its Relation To the Readiness of Electronic Medical Record (Rme) Implementation in Rsup.

- Sanglah Denpasar. *Jurnal Health Sains*, 4(7), 74–81.
<https://doi.org/10.46799/jhs.v4i7.1022>
- Permenkes RI No 24. (2022). Permenkes RI No 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022*, 151(2), 10–17.
- Pujihastuti, A., Sutrisno, T. A., & Rochani, D. (2025). Analisis Pelaporan Eksternal Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS-Revisi VI) di Rumah Sakit External Reporting Analysis of Hospital Information System (SIRS-Revision VI) at Hospital. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 8(2), 147–161.
- Sardi, A., & Wahyudi, W. (2025). Optimisasi Analisis Pelaksanaan Pelaporan Pasien Menggunakan Sistem Informasi Rumah Sakit(SIRS) Online di Rumah Sakit Sentra Medika Sanggau Tahun 2023. *Jurnal Riset Sistem Dan Teknologi Informasi*, 3(1), 01–08.
- Silaban, L., Siboro, K., & Tinambunan, G. N. (2024). *Penyuluhan Tentang Kesiapan Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Di Rumah Sakit Umum Daerah Doloksanggul Tahun 2023*. 1(1), 11–17.
- Sugiyono. (2022). *Model Penelitian Kuantitatif dan R&D*.
- 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>
- WHO. (2020). Global Strategy on Digital Health. In *Indian Pediatrics* (Vol. 57, Issue 4).
- Wujani, N. L. G. P., 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>
- 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>