

SKRIPSI

**EVALUASI PENERAPAN SISTEM INFORMASI MANAJEMEN
RUMAH SAKIT (SIMRS) MENGGUNAKAN METODE CIPP
(*CONTEXT, INPUT, PROCESS, PRODUCT*) DI RSIA SITI
KHADIJAH 1 MUHAMMADIYAH CABANG MAKASSAR
TAHUN 2025**



MUTHMAINNAH MUHLIS

202103122

**PROGRAM STUDI S1 ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
MAKASSAR
2025**

SKRIPSI
EVALUASI PENERAPAN SISTEM INFORMASI MANAJEMEN
RUMAH SAKIT (SIMRS) MENGGUNAKAN METODE CIPP
(CONTEXT, INPUT, PROCESS, PRODUCT) DI RSIA SITI
KHADIJAH 1 MUHAMMADIYAH CABANG MAKASSAR
TAHUN 2025



MUTHMAINNAH MUHLIS
202103122

*Skripsi Ini Diajukan Sebagai Salah Satu
Syarat Untuk Memperoleh Gelar Sarjana*

PROGRAM STUDI S1 ADMINISTRASI RUMAH SAKIT
INSTITUT ILMU KESEHATAN PELAMONIA
MAKASSAR
2025

LEMBAR PENGESAHAN

EVALUASI PENERAPAN SISTEM INFORMASI MANAJEMEN
RUMAH SAKIT (SIMRS) MENGGUNAKAN METODE CIPP
(*CONTEXT, INPUT, PROCESS, PRODUCT*) DI RSIA SITI
KHADIJAH 1 MUHAMMADIYAH CABANG MAKASSAR

Disusun dan diajukan oleh

MUTHMAINNAH MUHLIS
202103122

Telah di pertahankan di depan tim penguji
Pada Tanggal 11 Juni 2025
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Tim Penguji

1. Reski Dewi Pratiwi, S.KM., M.Kes. ()
2. Adriyana Adevia Nuryadin, SE., M.Ak ()
3. Ricky Perdana Poetra, S.KM., M.Kes. ()

Mengetahui

a.n. Rektor Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia
Ketua Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit

Hj. Afriyana Amelia Nuryadin, SKM., M.Kes.
NUPTK. 8756768669230432

LEARNING OBJECTIVES

Diingat oleh Kementerian Agama 202100932 dengan judul
Tinjauan Persepsi Siswa (Formal) Terhadap Belajar Sains (Sifat)
Penggunaan Model Off (Jurnal) Ilmu Pemasaran, Pustaka Di PIA,
Siti Nurjati, I. Muhammad Yusuf (Gedung) Bukar, "Sains dan Sains dan
Gedung Sains (Sains).

1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 2679, 26

Pharmaceuticals

Abstract



Book & Order Form, 2nd Ed., 10-400: Anthony Adam Murphy, III, M.D.
 MURPH, 10270000000000000000 MURPH, 715070000000000000

Revised Program and 31 Administrative Matters: State
 Revised and Resubmitted Program: Minnesota



Dr. Argyris Angelis Nuytten, D.D.E., M.Sc.
Nuytten, Argyris@nuytten.com

KATA PENGANTAR

Puji Syukur senantiasa penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan berkah, hidayah serta Rahmat-nya sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan Skripsi dengan judul “Evaluasi Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Menggunakan Metode CIPP (*Context, Input, Process, Product*) Di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar Tahun 2025” merupakan salah satu persyaratan melakukan sebuah penelitian di rumah sakit.

Selama proses penyusunan Skripsi ini tentu tidak luput dari berbagai kesulitan dan hambatan, maka dari itu penulis menyampikan ucapan teima kasih kepada semua pihak. Ucapan terima kasih penulis diberikan kepada:

1. Kedua orang tua penulis (Bapak Muhlis, S.E., M.M. dan Ibu Harjunah Habib, S.I.P) beserta keluarga besar yang telah berjuang dan berusaha keras untuk kehidupan penulis agar mendapatkan pendidikan yang layak sehingga penulis bisa menyelesaikan studinya, yang selama ini telah menjadi rumah ternyaman bagi penulis untuk sedikit beristirahat dari rasa capek serta tiada henti mengangkat tangan untuk terus melangitkan doa-doa di setiap sholatnya. Akhirnya saya bisa membuktikan bahwa perjuangan mereka tidak akan sia-sia karna ini adalah Langkah awal untuk membuka gerbang-gerbang selanjutnya. Keluarga besar penulis, teruntuk keluarga besar dari Ibu "Habib Family" dan keluarga besar dari Bapak "Syamsu Family" yang senantiasa memberikan do'a, perhatian yang tulus dan menjadi *support system* baik.
2. Saudara saya tercinta Kakak kandung penulis tercinta dan tersayang Muftihaturahmah Muhlis, S.Psi. yang selalu membantu penulis dan turut memberikan “Semangat” dan Adik kandung penulis yang tercinta dan tersayang Muflih Muhlis tidak mengganggu penulis jika mengerjakan skripsi ini dan turut memberikan mengatakan

"Semangat" selama proses skripsi ini. Sehingga penulis mampu menyelesaikan studi sarjana sehingga selesai di Kampus Hijau Tercinta ini di Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia.

3. Kepada Bapak Kolonel CKM dr. Fenty Alvian Amu, Sp.P ., MARS., FISR. Selaku Kepala Kesehatan Daerah Militer Makassar XIV/Hasanuddin.
4. Kepada Bapak Dr. dr. H. Nasrudin AM, Sp.OG(K).,MARS.,M.Sc,FISQUA,AIFO-K selaku di Rektur RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar.
5. Ibu Mayor Ckm (K) Dr. Bdn. Ruqaiyah. S. ST., M.Kes., M.Keb, selaku Rektor Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
6. Ibu Bdn. Asyima, S.ST.,M.Kes.,M.Keb, selaku Wakil Rektor 1 Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
7. Ibu Mayor Ckm (K) Ns. Hj. Fauziah Botutihe, S.KM.,S.Kep.,M.Kes. selaku Wakil Rektor 2 Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
8. Ibu Ns. Sulasri, S.Kep., M.Kep, selaku Dekan Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
9. Ibu Hj. Afriyana Amelia Nuryadin, SKM., M.Kes., Ketua Prodi S1 Administrasi Rumah Sakit Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar.
10. Ibu Reski Dewi Pratiwi, S.KM., M.Kes., selaku dosen pembimbing 1 yang telah berperan penting dalam proses penulis. Terima Kasih atas segala kebahagiaan, dukungan, arahan, dan do'a yang telah membantu memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan skripsi ini.
11. Ibu Adriyana Adevia Nuryadin, S.E., M.Ak, Selaku dosen pembimbing 2 sekaligus Penguji 1 yang telah berperan penting dalam proses penulis. Terima Kasih atas segala kebahagiaan, dukungan, arahan, dan do'a yang telah membantu memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan skripsi ini.
12. Bapak Ricky Perdana Poetra S.KM., M.Kes., Selaku Penguji 2 sekaligus PA dari semester 1 sampai semester 8 yang telah berperan penting dalam proses penulis. Terima Kasih atas segala kebahagiaan,

dukungan, arahan, dan do'a yang telah membantu memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan skripsi ini.

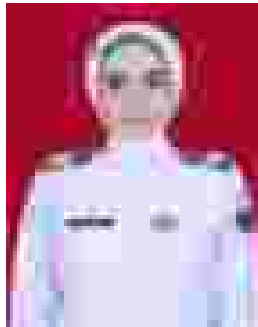
13. Seluruh Dosen beserta Staf Program S-1 Administrasi Rumah Sakit Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar yang telah memberikan bekal Ilmu selama ini kepada penulis.
14. Seluruh Pegawai RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar, yang telah membantu penulis dalam menyelesaikan penelitiannya.
15. Untuk teman-teman dekat yang tanpa bosan memberikan semangat Kepada penulis dan seluruh teman kelas ARS C21 yang telah berperan memberikan pengalaman, pembelajaran selama perkuliahan di 8 semester.
16. Nur Afnia S.Pd dan Reni Nur Afiah S.Kep sebagai sahabat penulis dari SMA sampai sekarang yang selalu bersama hari-hari penulis dengan penuh kebahagiaan sehingga penulis sangat bersyukur bertemu kalian.
17. Jush Whidhya Kuswara S.Kes. dan Yerni S.Kes, beliau adalah teman dari penulis yang rela menyempatkan waktunya untuk mengajar dan menjelaskan penulis mengenai skripsi.
18. Seluruh responden dalam penulis ini yang senantiasa memberikan waktunya untuk penulis, mampu memberikan informasi yang jelas dan ramah terhadap penulis. Semoga diberikan rezeki yang lancar, sehat selalu dan diberikan keberkahan Allah SWT.
19. Kepada semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu namanya yang telah banyak membantu sehingga proposal ini dapat diselesaikan.
20. Terakhir, terima kasih untuk diri sendiri karna telah mampu berusaha keras dan berjuang sejauh ini. Mampu mengendalikan diri dari berbagai tekanan diluar keadaan dan tak pernah memutuskan untuk menyerah sesulit apa pun prosesnya selalu berusaha dan yakin bahwa kamu mampu menyelesaikan apa yang telah dimulai.

Akhir kata semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan karunia-Nya kepada pihak-pihak yang telah membantu dalam penyusunan skripsi ini dan semoga tulisan ini dapat memberikan manfaat bagi pihak yang membutuhkan.

Makassar, 11 Juni 2025

Muthmainnah Muhlis

BIODATA PENULIS



1. Nama Lengkap : Muthmainnah Muhlis
2. Tempat & Tanggal Lahir : Sungguminasa, 09 Oktober 2002
3. Agama : Islam
4. Alamat : Jl. Karaeng Makkawari No. 11
 - a. Kelurahan : Samata
 - b. Kecamatan : Somba Opu
 - c. Kabupaten : Gowa
5. No. Hp : 081354331196
6. Email : Muthmainnahmuhliss09@gmail.com
7. Riwayat Pendidikan
 - a. SD : SD Negeri Samata
 - b. SMP : SMP Negeri 4 Sungguminasa
 - c. SMA : MAN 1 Kota Makassar
8. Orang Tua
 - a. Nama Ayah : Muhlis, SE., MM.
 - b. Pekerjaan : PNS
 - c. Nama Ibu : Harjunah Habib, S.I.P.
 - d. Pekerjaan : PNS

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Nama : Muthmainnah Muhlis
NIM : 202103122
Prodi : S1 Administrasi Rumah Sakit
Judul Skripsi : Evaluasi Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Menggunakan Metode CIPP (*Context, Input, Process, Product*) Di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Skripsi dengan judul tersebut di atas, secara keseluruhan adalah karya penulis sendiri dan bukan plagiat dari karya orang lain, kecuali bagian-bagian yang dirujuk sebagai sumber pustaka sesuai dengan panduan penulisan yang berlaku (lembar hasil pemeriksaan terlampir).

Apabila di dalamnya terdapat kesalahan dan kekeliruan maka sepenuhnya menjadi tanggung jawab penulis yang dapat berakibat pada pembatalan Skripsi dengan judul tersebut di atas.

Demikian pernyataan ini penulis buat dengan sebenar-benarnya.

Makassar, 11 Juni 2025
Yang membuat pernyataan,

(Muthmainnah Muhlis)

ABSTRAK

Muthmainnah Muhlis. 2025. **Evaluasi Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Menggunakan Metode CIPP (*Context, Input, Process, Product*) Di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar** (Dibimbing Oleh Reski Dewi Pratiwi, Adriyana Adevia Nuryadin, Ricky Perdana Poetra)

Latar Belakang: Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) merupakan komponen penting dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan yang terintegrasi, efektif, dan efisien. Namun, penerapan SIMRS sering kali dihadapkan pada berbagai hambatan, termasuk keterbatasan infrastruktur, kesiapan sumber daya manusia, dan minimnya pelatihan. **Tujuan Penelitian:** Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi penerapan SIMRS di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar menggunakan metode evaluasi CIPP (*Context, Input, Process, Product*). **Metode:** Penelitian menggunakan pendekatan kualitatif dengan desain studi evaluatif. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dan observasi. Informan dipilih secara purposive yang terdiri dari kepala unit terkait, pengguna layanan rawat jalan, dan pasien rawat inap. Analisis data dilakukan secara tematik sesuai empat komponen model CIPP. **Hasil Penelitian:** Hasil evaluasi menunjukkan bahwa pada aspek konteks, SIMRS sudah sesuai dengan visi rumah sakit dan kebutuhan layanan. Pada aspek *input*, ditemukan kendala seperti keterbatasan infrastruktur teknologi dan rendahnya kompetensi SDM. Dari aspek proses, implementasi SIMRS belum berjalan optimal akibat kurangnya pelatihan dan kegiatan sosialisasi. Sementara itu, aspek produk menunjukkan bahwa SIMRS memberikan manfaat dalam percepatan layanan dan peningkatan akurasi data, namun masih terdapat kendala teknis seperti keterbatasan perangkat keras dan gangguan jaringan. **Kesimpulan:** Implementasi SIMRS di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar secara umum dinilai cukup baik. Meskipun demikian, perbaikan diperlukan khususnya pada aspek *input* dan proses agar sistem dapat berjalan secara optimal. **Saran:** Pihak rumah sakit disarankan untuk meningkatkan kompetensi pengguna melalui pelatihan berkelanjutan, memperbaiki infrastruktur sistem, memperkuat kegiatan sosialisasi, serta melakukan evaluasi dan pembaruan sistem secara berkala demi mendukung efisiensi dan kualitas layanan yang berkelanjutan.

Kata Kunci: *Evaluasi, SIMRS, Model CIPP*

ABSTRACT

Muthmainnah Muhlis. 2025. ***Evaluation Of The Implementation Of The Hospital Management Information System (SIMRS) Using The CIPP Method (Context, Input, Process, Product) at RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah, Makassar Branch.*** (Supervised by Reski Dewi Pratiwi, Adriyana Adevia Nuryadin, Ricky Perdana Poetra)

Background: The Hospital Management Information System (SIMRS) plays a vital role in supporting integrated, effective, and efficient healthcare services. However, its implementation often faces various challenges, including limitations in infrastructure, human resource readiness, and lack of training. **Objective:** This study aims to evaluate the implementation of SIMRS at RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Branch Makassar using the CIPP evaluation metode, which includes context, input, process, and product components. **Method:** This research employed a qualitative approach with an evaluative study design. Data were collected through in-depth interviews and direct observations. Informants were selected purposively, involving unit heads, outpatient service users, and inpatients. Thematic analysis was carried out based on the four components of the CIPP metode. **Results:** The findings showed that in terms of context, SIMRS aligns with the hospital's vision and service needs. In the input aspect, issues were found such as limited technological infrastructure and low human resource competence. In the process component, implementation has not been optimal due to insufficient training and lack of socialization. From the product perspective, SIMRS has proven beneficial in accelerating services and improving data accuracy, although technical obstacles remain, such as limited devices and network disruptions. **Conclusion:** Overall, the implementation of SIMRS at RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Makassar is considered fairly good. However, improvements are still needed in the input and process aspects to achieve more optimal results. **Suggestions:** The hospital is advised to enhance user training, upgrade infrastructure, increase socialization activities, and conduct periodic evaluations and system updates to ensure more efficient and sustainable healthcare services.

Keywords: Evaluation, SIMRS, CIPP Model

DAFTAR ISI

Halaman

HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
KATA PENGANTAR	v
BIODATA PENULIS	ix
SURAT PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	x
IABSTRAK	xi
ABSTRACT	xii
DAFTAR ISI	xiii
DAFTAR TABEL	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xvii
DAFTAR ISTILAH	xviii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	8
A. Tinjauan Umum Tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS)	8
B. Tinjauan Umum Tentang Evaluasi CIPP.....	29
C. Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit	41
D. Kerangka Teori	44
E. Kerangka Berpikir	45
F. Kerangka Konseptual	46

G. Definisi Konseptual	47
BAB III METODOLOGI PENELITIAN	50
A. Desain dan Pendekatan Penelitian	50
B. Lokasi dan Waktu Penelitian	51
C. Informan Penelitian	51
D. Sumber Data dan Teknik Pengumpulan Data	53
E. Instrumen Penelitian	55
F. Teknik Analisis Data	55
G. Uji Keabsahan Data	57
H. Teknik Penyajian Data	58
BAB VI HASIL DAN PEMBAHASAN	59
A. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	59
B. Karakteristik Informan	61
C. Hasil Penelitian	62
1. <i>Context</i> (Konteks)	62
2. <i>Input</i> (Masukan)	76
3. <i>Process</i> (Proses)	88
4. <i>Product</i> (Produk)	101
D. Pembahasan	113
1. <i>Context</i> (Konteks)	113
2. <i>Input</i> (Masukan)	116
3. <i>Process</i> (Proses)	119
4. <i>Product</i> (Produk)	123
BAB V PENUTUP	126
A. Kesimpulan	126
B. Saran	127
DAFTAR PUSTAKA	129
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Definisi Konseptual	47
Tabel 3.1 Informan Penelitian	52
Tabel 4.1 Karakteristik Informan Di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar	61
Tabel 4.2 Kesimpulan Hasil Wawancara Mendalam Tentang <i>Context</i> (Konteks)	75
Tabel 4.3 Matriks Wawancara Pandangan Informan Terhadap <i>Context</i> (Konteks)	76
Tabel 4.4 Kesimpulan Hasil Wawancara Mendalam Tentang <i>Input</i> (Masukan)	87
Tabel 4.5 Matriks Wawancara Pandangan Informan Terhadap <i>Input</i> (Masukan)	88
Tabel 4.6 Kesimpulan Hasil Wawancara Mendalam Tentang (Proses)	100
Tabel 4.7 Matriks Wawancara Pandangan Informan Terhadap <i>Process</i> (Proses)	101
Tabel 4.8 Kesimpulan Hasil Wawancara Mendalam Tentang <i>Product</i> (Produk)	110
Tabel 4.9 Matriks Wawancara Pandangan Informan Terhadap <i>Product</i> (Produk)	111

DAFTAR GAMBAR

Halaman

Gambar 2.1 Kerangka Teori	44
Gambar 2.2 Kerangka Berpikir	45
Gambar 2.3 Kerangka Konseptual	46
Gambar 4.1 Tampilan Profil Aplikasi Khanza.....	114
Gambar 4.2 SOP Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS	117
Gambar 4.3 Sosialisasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS	117
Gambar 4.4 Pelatihan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS	121
Gambar 4.5 Fitur BPJS SIMRS Aplikasi Khanza	122
Gambar 4.6 Fitur (Satu Sehat) Aplikasi Khanza	122

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1** Permohonan Sebagai Responden
- Lampiran 2** Persetujuan Sebagai Responden
- Lampiran 3** Pedoman Wawancara Untuk Informan kunci
- Lampiran 4** Pedoman Wawancara Untuk Informan Utama
- Lampiran 5** Pedoman Wawancara Untuk Informan Utama
- Lampiran 6** Pedoman Wawancara Untuk Informan Utama
- Lampiran 7** Pedoman Wawancara Untuk Informan Utama
- Lampiran 8** Pedoman Wawancara Untuk Informan Pendukung
- Lampiran 9** Pedoman Wawancara Untuk Informan Pendukung
- Lampiran 10** Matriks Hasil Wawancara
- Lampiran 11** Usulan Judul KTI/Lta/Skripsi
- Lampiran 12** Surat Izin Penelitian
- Lampiran 13** Lembar Konsultasi Skripsi
- Lampiran 14** Dokumentasi Wawancara
- Lampiran 15** Dokumentasi Observasi Penerapan SIMRS Aplikasi Khanza
- LAMPIRAN 16** : Lembar Persyaratan Ujian Akhir Skripsi
- LAMPIRAN 17** : Lembar Konsultasi Skripsi
- LAMPIRAN 18** : Lembar Revisi Hasil Skripsi
- LAMPIRAN 19** : Lembar Hasil Turnitin
- LAMPIRAN 20** : Dokumentasi Wawancara
- LAMPIRAN 21** : Dokumentasi Observasi Penerapan Simrs (Khanza)

DAFTAR ISTILAH

BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
CPU	: <i>Central Processing Unit</i>
CSSD	: <i>Central Sterile Services Department</i>
ICU	: <i>Intensive Care Unit</i>
IGD	: Instalasi Gawat Darurat
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
KEMENKES	: Kementerian Kesehatan
RME	: Rekam Medis Elektronik
RSIA	: Rumah Sakit Ibu Dan Anak
SIMRS	: Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit
SDM	: Sumber Daya Manusia
SIM	: Sistem Informasi Manajemen
SIRS	: Sistem Informasi Rumah Sakit
SOP	: Standar Operasional Prosedur
SIKN	: Sistem Informasi Kesehatan Nasional
IT	: <i>Information Technology</i>
User	: Pengguna
PERMENKES	: Peraturan Menteri Kesehatan
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Perkembangan era digital telah membawa perubahan signifikan dalam berbagai sektor, termasuk bidang kesehatan, di mana sistem informasi menjadi komponen penting dalam mendukung peningkatan efisiensi dan efektivitas pelayanan. Salah satu wujud dari pemanfaatan teknologi informasi dalam dunia medis adalah penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). Sistem ini dirancang sebagai alat bantu manajerial untuk mengintegrasikan seluruh proses pengelolaan data dan informasi rumah sakit secara menyeluruh, serta menjawab tantangan kompleks dalam hal administrasi, pelayanan pasien, dan pengambilan keputusan (Kemenkes RI, 2020).

Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di Indonesia telah menjadi suatu keharusan sebagaimana diatur dalam regulasi nasional. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Pasal 52 ayat (1) mengamanatkan bahwa setiap rumah sakit wajib melakukan pencatatan dan pelaporan berbasis sistem informasi. Ketentuan ini diperkuat oleh Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2013, khususnya pada Pasal 3 ayat (1), yang mewajibkan setiap rumah sakit untuk menyelenggarakan SIMRS sebagai bagian dari sistem pelayanan yang terstandar (Hafizah, 2022).

SIMRS memiliki nilai strategis dalam mendukung pengelolaan informasi rumah sakit yang mencakup data pasien, rekam medis, hingga informasi administratif, sehingga memungkinkan pelayanan yang lebih cepat, akurat, dan efektif (Sudiarti et al., 2019 dalam Hadiyanti, 2021). Dengan meningkatnya pemahaman masyarakat terhadap teknologi, rumah sakit diharapkan dapat menyediakan sistem informasi yang handal dan terintegrasi. Sistem informasi yang tidak optimal dapat meningkatkan risiko kesalahan pelayanan, sehingga SIMRS tidak hanya sekedar alat bantu operasional, tetapi juga menjadi

bagian dari strategis utama dalam manajemen rumah sakit (Hutagalung, 2018 dalam Putri et al., 2023). Idealnya, SIMRS mencakup tiga aspek fungsional utama yakni pelayanan medis (klinis), keuangan, dan administrasi. Ketiganya membentuk sub-sistem yang saling berhubungan dan menyajikan informasi fungsional yang mendukung kelancaran proses pelayanan (Handoyo, 2008 dalam Nugroho et al., 2023). Hartono (2013 dalam Agustiandra, 2019) menegaskan bahwa keunggulan SIMRS terletak pada kemampuannya menyajikan data yang cepat, tepat, dan fleksibel untuk pengambilan keputusan.

Secara global, adopsi sistem informasi di sektor kesehatan menunjukkan variasi antar wilayah. Laporan WHO (2019) menunjukkan bahwa sekitar 81,1% rumah sakit di kawasan Eropa telah menerapkan sistem informasi secara menyeluruh, sedangkan kawasan Asia Tenggara baru mencapai sekitar 23%. Sejarah juga mencatat bahwa penerapan teknologi informasi dalam layanan kesehatan telah berlangsung sejak lama, seperti di Amerika Serikat pada tahun 1975, ketika 80% rumah sakit telah menggunakan sistem pemrosesan data, serta di Australia yang sudah mengadopsi komputerisasi untuk pencatatan medis sejak awal abad ke-20. Di Indonesia, implementasi SIMRS terus berkembang. Survei pada tahun 2022 mencatat bahwa dari 2.595 rumah sakit, sekitar 88% telah mengimplementasikan SIMRS, sementara sisanya belum (Kemenkes, 2020). Meski persentasenya cukup tinggi, masih banyak tantangan yang dihadapi, antara lain perbedaan aplikasi antar rumah sakit, sistem pelaporan yang tidak seragam, serta beban administratif yang meningkat (Kementerian PPN & Bappenas, 2022).

Dalam menghadapi tantangan kompetitif antar rumah sakit serta tuntutan masyarakat terhadap layanan kesehatan berkualitas, penerapan SIMRS menjadi strategi penting untuk meningkatkan daya saing dan efisiensi operasional rumah sakit. SIMRS dirancang sebagai

sistem terpadu yang mencakup seluruh kegiatan operasional rumah sakit, mulai dari pelayanan klinis, administrasi, hingga keuangan (Ismail et al., 2010 dalam Pratama & Purwanto, 2023).

Permenkes No. 82 Tahun 2013 mendefinisikan SIMRS sebagai sistem berbasis teknologi informasi yang mengintegrasikan seluruh proses pelayanan di rumah sakit, termasuk koordinasi, pelaporan, dan prosedur administratif. Dalam konteks ini, teknologi informasi berperan vital dalam menunjang mutu pelayanan, efisiensi operasional, dan integrasi data antar unit pelayanan (Nur A. & Yasir, 2024). Meskipun demikian, masih banyak rumah sakit di Indonesia yang menghadapi hambatan dalam menerapkan SIMRS secara optimal. Keterbatasan infrastruktur, kurangnya tenaga terlatih, serta resistensi terhadap perubahan menjadi faktor penghambat utama. Berdasarkan laporan Kemenkes (2022), sekitar 60% rumah sakit belum memenuhi standar pelaksanaan SIMRS. Hal ini menunjukkan adanya kesenjangan yang cukup besar antara kebutuhan sistem dan kesiapan institusi untuk mengadopsi teknologi secara komprehensif. Fungsi utama SIMRS adalah menyajikan informasi yang akurat, relevan, dan tepat waktu guna mendukung Sistem Informasi Kesehatan Nasional (SIKN). Penerapan yang optimal akan menghasilkan data yang lebih sistematis, *real-time*, dan konsisten, serta berkontribusi pada peningkatan mutu pelayanan dan kepuasan pasien (Mayasari, 2024).

Secara fungsional, SIMRS mencakup pencatatan data pasien, penjadwalan layanan, manajemen farmasi, serta pengelolaan logistik dan keuangan. Sistem ini bertujuan untuk meningkatkan efisiensi melalui otomatisasi proses manual yang selama ini dilakukan secara terpisah (Suryantoko et al., 2020 dalam Puji Hastuti, 2021). Dengan demikian, SIMRS menjadi elemen strategis dalam menghadapi kebutuhan pelayanan yang cepat dan berkualitas. Meskipun keberadaan SIMRS telah diatur melalui Permenkes No. 82 Tahun 2013 dan diperkuat oleh Permenkes No. 24 Tahun 2022 tentang rekam

medis, realitas di lapangan menunjukkan bahwa sebagian besar rumah sakit masih menghadapi kendala serius dalam penerapannya. Kemenkes (2022) mencatat bahwa lebih dari separuh rumah sakit belum mampu mengelola SIMRS secara efektif.

Studi yang dilakukan oleh Suariani et al. (2023) di RSUD Cut Nyak Dhien Meulaboh mengidentifikasi sejumlah hambatan utama dalam penerapan SIMRS, di antaranya adalah kekurangan tenaga profesional, keterbatasan fasilitas pendukung, serta mekanisme pemantauan yang belum berjalan optimal karena hanya dilakukan ketika muncul keluhan. Temuan serupa juga dijumpai dalam penelitian Anggraini (2017) di RS Djatiroto dan di RS Bhakti Husada, di mana kendala-kendala dalam implementasi SIMRS dianalisis menggunakan pendekatan evaluatif seperti *EUCS* dan *UTAUT*.

Dengan mempertimbangkan kompleksitas tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan evaluasi SIMRS menggunakan pendekatan *PIECES* di RSUD Dr. H. Koesnadi Bondowoso. Tujuan penelitian ini adalah untuk menganalisis penerapan SIMRS secara menyeluruh dari berbagai aspek. Beragam faktor seperti keterbatasan infrastruktur, minimnya literasi digital tenaga kesehatan, kurangnya pelatihan, serta resistensi terhadap perubahan menjadi tantangan utama dalam implementasi SIMRS (Kemenkes RI, 2020; Restyandito, 2016). Keberhasilan sistem ini tidak hanya bergantung pada teknologi, namun juga pada kesiapan sumber daya manusia, dukungan manajerial, dan proses evaluasi berkelanjutan.

Salah satu pendekatan yang dinilai komprehensif untuk mengevaluasi implementasi sistem informasi adalah model CIPP (*Context, Input, Process, Product*) yang dikembangkan oleh Stufflebeam. Model ini dianggap lebih holistik dibandingkan metode evaluasi lainnya karena menilai seluruh siklus program dan memberikan rekomendasi yang aplikatif (Stufflebeam & Zhang, 2017; Wahyuni et al., 2021). Penelitian-penelitian sebelumnya, seperti oleh

Sari dan Prabowo (2020), serta Fitriani et al. (2020), telah membuktikan efektivitas model CIPP dalam mengevaluasi SIMRS. Faktor-faktor seperti kesiapan SDM, pelatihan yang berkualitas, dan dukungan pimpinan menjadi elemen penting dalam keberhasilan implementasi (Taufik & Amelia, 2023).

RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar adalah rumah sakit kelas C yang mulai menerapkan SIMRS sejak 2018 dan aktif menggunakannya sejak 2019. Sistem yang digunakan adalah Khanza SIMRS, yang dikembangkan oleh YASKI (Yayasan SIMRS Indonesia). Meski telah digunakan di berbagai unit, seperti keuangan, farmasi, radiologi, dan CSSD, implementasi SIMRS di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar ini belum sepenuhnya terintegrasi karena adanya keterbatasan perangkat dan jaringan, yang berdampak pada keterlambatan pelayanan.

Berdasarkan latar belakang tersebut, Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi implementasi SIMRS di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar dengan menggunakan pendekatan CIPP. Hasil dari evaluasi ini diharapkan dapat memberikan gambaran komprehensif mengenai efektivitas sistem serta menjadi dasar rekomendasi untuk peningkatan kualitas layanan rumah sakit di masa depan.

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana Evaluasi Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Berdasarkan Variabel *Context* Tahun 2025 di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar ?
2. Bagaimana Evaluasi Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Berdasarkan Variabel *Input* Tahun 2025 di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar ?
3. Bagaimana Evaluasi Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Berdasarkan Variabel *Process* Tahun 2025

di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar ?

4. Bagaimana Evaluasi Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Berdasarkan Variabel *Product* Tahun 2025 di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini yaitu, Untuk Mengevaluasi Bagaimana Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Menggunakan Metode CIPP (*Context, Input, Process, Product*) di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar Tahun 2025?

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui bagaimana Mengevaluasi Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Berdasarkan Variabel *Context* di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar Tahun 2025?
- b. Mengetahui bagaimana Mengevaluasi Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Berdasarkan Variabel *Input* di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar Tahun 2025?
- c. Mengetahui bagaimana Mengevaluasi Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Berdasarkan Variabel *Process* di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar Tahun 2025?
- d. Mengetahui bagaimana Mengevaluasi Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Berdasarkan Variabel *Product* di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar Tahun 2025?

D. Manfaat Penelitian

Penelitian ini di harapkan dapat memberikan masukan kepada pihak-pihak yang membutuhkan sebagai berikut :

1. Manfaat Bagi Rumah Sakit

Dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai tambahan informasi serta masukan yang bermanfaat bagi rumah sakit mengenai Bagaimana Mengevaluasi Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Menggunakan Metode CIPP (*Context, Input, Process, Product*) Di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar.

2. Manfaat Bagi Institusi

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi penelitian bagi mahasiswa Prodi S1 Administrasi Rumah Sakit selanjutnya untuk menambah wawasan atau materi perkuliahan di perpustakaan Bagaimana Mengevaluasi Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Menggunakan Metode CIPP (*Context, Input, Process, Product*) Di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar.

3. Manfaat Bagi Masyarakat

Dari penelitian ini dapat bermanfaat dan menambah Informasi terkait Bagaimana Mengevaluasi Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Menggunakan Metode CIPP (*Context, Input, Process, Product*).

4. Manfaat Bagi Peneliti Selanjutnya

Dari hasil penelitian yang dilakukan dapat memberikan informasi, pedoman, dan menjadi bahan masukan serta referensi bagi peneliti yang akan datang untuk meneliti lebih mendalam terkait dengan Bagaimana Mengevaluasi Penerapan SIMRS Menggunakan Metode CIPP (*Context, Input, Process, Product*).

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Literatur

1. Tinjauan Umum Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit

a. Definisi Sistem

Sistem dapat diartikan sebagai suatu sistem yang tersusun secara sistematis dan terstruktur, di mana sekelompok individu bekerja secara terpadu berdasarkan aturan dan prosedur tertentu guna mencapai tujuan bersama (Elisabet, 2017). Selain itu, sistem juga dapat dimaknai sebagai kumpulan kegiatan yang terorganisir dan saling berkaitan, di mana setiap unsur dalam sistem memiliki kontribusi dalam pencapaian sasaran yang telah ditentukan (Ahmad, 2018). Menurut pandangan Eddy Supriyadi (2020), sistem mencerminkan alur informasi yang menjembatani hubungan antara manajemen dan staf secara aman serta terkendali.

Dalam konteks rumah sakit, sistem informasi seperti Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) sangat bergantung pada keterpaduan antar komponen yang bekerja untuk mewujudkan efisiensi serta efektivitas pelayanan. Berdasarkan pengertian tersebut, SIMRS terdiri dari berbagai elemen yang saling melengkapi dan mendukung satu sama lain guna mencapai kinerja sistem yang optimal.

Adapun komponen utama dalam sistem meliputi :

1. *Input* (Masukan) : Merupakan sumber data atau informasi awal yang diperlukan sistem untuk diproses. Input dapat mencakup data pasien, riwayat kesehatan, informasi administratif, serta sumber daya lain seperti tenaga kerja dan dana yang digunakan dalam operasional sistem.

2. *Process* (Proses) : Proses adalah tahapan kegiatan yang mengubah *input* menjadi *output*. Dalam lingkup rumah sakit, proses ini mencakup pengelolaan data rekam medis, pengaturan jadwal layanan, administrasi keuangan, serta operasional lainnya. Seluruh proses dilakukan menggunakan perangkat lunak yang dirancang untuk mempermudah dan mempercepat pekerjaan.
3. *Output* (Keluaran) : *Output* merupakan hasil dari kegiatan pemrosesan data, seperti laporan rekam medis, tagihan layanan, jadwal tindakan medis, dan data penting lainnya yang menjadi dasar dalam pengambilan keputusan. Tujuan utama dari output ini adalah untuk meningkatkan mutu pelayanan serta kepuasan pasien.
4. *Feedback* (Umpan Balik) : *Feedback* berfungsi sebagai masukan balik dari *output* ke dalam sistem, yang digunakan untuk mengevaluasi dan menyempurnakan proses yang sedang berjalan. Bentuk umpan balik dapat berasal dari pengguna sistem seperti tenaga medis, manajemen rumah sakit, maupun pasien, yang akan digunakan untuk peningkatan layanan ke depan.

Selain komponen inti tersebut, sistem informasi terotomatisasi di rumah sakit juga memerlukan komponen pendukung tambahan sebagaimana dikemukakan oleh Handayani (2018), yakni :

- a. Perangkat Keras (*Hardware*) : Merupakan alat fisik pendukung sistem, seperti komputer, server, printer, dan perangkat lainnya yang digunakan dalam proses *input*, pemrosesan, dan *output* data di lingkungan rumah sakit.
- b. Perangkat Lunak (*Software*) : Merupakan aplikasi atau program yang digunakan untuk mengelola data dan menjalankan fungsi sistem, seperti aplikasi rekam medis

elektronik, sistem informasi manajemen rumah sakit, dan sistem basis data yang menyimpan seluruh informasi penting.

- c. Sumber Daya Manusia (Personal) : Tenaga kerja yang memiliki keahlian dalam menjalankan dan mengoperasikan sistem, seperti petugas teknologi informasi, tenaga medis, dan staf administrasi. Sumber daya ini bertanggung jawab terhadap keberlangsungan dan efektivitas operasional sistem.
- d. Jaringan Internet : Stabilitas dan kecepatan jaringan menjadi faktor penting dalam mendukung kelancaran sistem informasi di rumah sakit. Koneksi internet yang baik memungkinkan pertukaran informasi berjalan lancar antar unit layanan.
- e. *Procedures* (Prosedur) : Merupakan aturan atau panduan yang mengatur jalannya sistem, mulai dari proses pengumpulan data, pengolahan, hingga distribusi *output*. Prosedur ini penting untuk menjamin konsistensi dan akurasi sistem dalam mendukung operasional rumah sakit.

Dengan keberadaan seluruh komponen tersebut, sistem informasi yang diterapkan di rumah sakit dapat berjalan secara optimal. Perangkat keras, perangkat lunak, sumber daya manusia, jaringan, dan prosedur operasional menjadi kunci utama keberhasilan implementasi SIMRS dalam meningkatkan mutu layanan kesehatan.

b. Definisi Informasi

Secara *Etimologis*, kata "Informasi" berasal dari bahasa *Prancis Kuno Information*, yang merupakan adaptasi dari bahasa Latin *informationem*, dengan arti sebagai suatu konsep, ide, atau struktur dasar dari suatu gagasan. Dalam pengertian umum, informasi dipahami

sebagai hasil dari proses pengolahan data yang telah dikonversi menjadi bentuk yang lebih bermanfaat dan bermakna bagi penerimanya. Informasi berperan dalam menggambarkan kejadian nyata serta berfungsi sebagai dasar dalam pengambilan keputusan.

Elisabet (2017) menyatakan bahwa informasi merupakan kumpulan data atau fakta yang telah diproses sedemikian rupa sehingga menghasilkan pengetahuan atau pemahaman yang memiliki arti dan nilai guna bagi pengguna. Sementara itu, menurut Ahmad (2018), informasi yang memiliki kualitas tinggi umumnya memenuhi beberapa karakteristik sebagai berikut :

- a. Aksesibilitas (*Accessibility*) : Informasi harus mudah diakses dan tersedia bagi pengguna. Semakin cepat dan sederhana cara memperoleh informasi, maka semakin tinggi nilai kemanfaatannya.
- b. Ketepatan Waktu (*Timeliness*) : Informasi perlu disampaikan secara tepat waktu. Informasi yang datang terlambat dapat kehilangan relevansi serta nilai strategisnya.
- c. Kesesuaian (*Relevance*) : Informasi yang berkualitas harus memiliki hubungan yang erat dengan kebutuhan pengguna atau lembaga yang menggunakannya.
- d. Ketepatan (*Accuracy*) : Kualitas informasi ditentukan oleh ketepatannya, yakni bebas dari kesalahan dan menyajikan fakta yang benar.
- e. Ketelitian (*Precision*) : Informasi harus disajikan secara rinci dan mendalam agar dapat memberikan gambaran yang jelas bagi penggunanya.
- f. Kegunaan (*Usefulness*) : Informasi yang berkualitas tinggi adalah informasi yang memberikan manfaat nyata, baik dalam meningkatkan pengetahuan maupun dalam mendukung pengambilan keputusan yang efektif.

c. Definisi Sistem Informasi

Sistem informasi dapat dimaknai sebagai suatu rangkaian prosedur yang dirancang untuk mengelompokkan dan mengolah data menjadi informasi, lalu menyampaikannya kepada pihak yang membutuhkan (Afrizal, 2021). Sistem ini merupakan susunan yang terstruktur dan digunakan oleh individu maupun organisasi untuk menghimpun, mengelola, menyimpan, serta menyebarluaskan data menjadi informasi yang bernilai guna.

Menurut pendapat Eddy Supriadi (2020), sistem informasi merupakan perangkat berbasis teknologi informasi yang berperan dalam meningkatkan efisiensi dan efektivitas manajemen di dalam sebuah organisasi. Senada dengan hal tersebut, Stanley (2018) mendeskripsikan sistem informasi sebagai sistem buatan manusia yang terdiri dari elemen-elemen manual maupun berbasis komputer, yang difungsikan untuk mengatur dan menyimpan data, serta menyajikan informasi kepada pengguna.

Afrizal (2021) juga menekankan bahwa sistem informasi terdiri atas sejumlah komponen yang saling terhubung dan bekerja sama untuk melakukan fungsi pengumpulan, pemrosesan, penyimpanan, dan distribusi informasi, dengan tujuan utama mendukung proses pengambilan keputusan. Mengacu pada pendapat Wilkinson yang dikutip dalam Burch dan Grudnitski (dalam Fauzi, 2019), terdapat beberapa karakteristik utama yang dimiliki oleh sebuah sistem, antara lain :

- a) Sistem terdiri dari berbagai komponen yang membentuk suatu kesatuan.
- b) Setiap komponen dalam sistem harus terhubung secara terpadu (terintegrasi).
- c) Sistem memiliki batasan-batasan tertentu yang membedakannya dari lingkungan luar.
- d) Sistem dirancang dengan tujuan yang spesifik dan terarah.

- e) Sistem beroperasi dalam suatu lingkungan yang mempengaruhi dan dipengaruhi.
- f) Sistem memiliki elemen masukan (*input*), proses pengolahan (*process*), dan keluaran (*output*) yang saling terkait.

d. Definisi Sistem Informasi Manajemen (SIM)

Menurut Hadion (2021), sistem informasi manajemen dapat dipahami sebagai kumpulan subsistem informasi yang saling berkoordinasi dan terintegrasi secara menyeluruh, yang dirancang secara logis untuk mengolah data menjadi informasi melalui tahapan proses yang bernilai guna.

Tundung (2018) menjelaskan bahwa sistem informasi manajemen berperan sebagai sarana berbasis sistem informasi yang memiliki kualitas tinggi dan dirancang untuk membantu manajer dalam membuat keputusan yang efektif dan tepat sasaran.

Sementara itu, Elok (2020) mengungkapkan bahwa sistem informasi manajemen merupakan suatu sistem yang mengubah data masukan (*input*) menjadi keluaran (*output*) melalui prosedur-prosedur tertentu, guna menunjang tercapainya tujuan dalam aktivitas manajerial.

Berdasarkan berbagai pendapat tersebut, dapat disimpulkan bahwa sistem informasi manajemen adalah suatu sistem yang dirancang untuk menyajikan informasi secara cepat, tepat, dan andal, serta menjadi alat utama dalam mendukung pengambilan keputusan oleh pihak manajemen.

e. Implementasi Sistem Informasi (SIM)

Fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit membutuhkan Sistem Informasi Manajemen (SIM) sebagai alat bantu untuk mendukung peningkatan mutu pelayanan kepada pasien. Salah satu implementasinya adalah Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS), yang dirancang secara terintegrasi untuk menyatukan

berbagai fungsi operasional utama rumah sakit ke dalam satu sistem terpadu yang dikelola melalui basis data pusat. Keberhasilan dalam pelaksanaan SIMRS sangat bergantung pada pemahaman yang mendalam mengenai peran dan fungsinya, serta kesiapan infrastruktur teknologi informasi yang mendukung. Seiring meningkatnya kebutuhan rumah sakit akan pengelolaan informasi yang efisien, efektif, dan akuntabel, keberadaan sistem informasi menjadi faktor krusial. Sistem ini juga memberikan kontribusi terhadap proses perumusan kebijakan yang bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, khususnya dalam konteks penyelenggaraan rumah sakit di Indonesia. Merespons hal tersebut, Kementerian Kesehatan mengeluarkan regulasi yang mewajibkan seluruh rumah sakit menerapkan SIMRS melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2013.

Di sisi lain, peran manajemen rumah sakit sangat esensial dalam upaya optimalisasi pelayanan, terutama dalam implementasi SIMRS. Fungsi manajerial seperti perencanaan dilakukan dengan menetapkan tujuan yang jelas serta menyusun metode yang akan digunakan untuk mencapainya. Tahapan berikutnya adalah pengendalian, yaitu proses pelaksanaan rencana yang telah dibuat dengan pengawasan berkala oleh manajer dan tim pelaksana agar kegiatan berjalan sesuai dengan yang direncanakan. Sementara itu, proses pengambilan keputusan merupakan kegiatan memilih alternatif terbaik dari sejumlah pilihan yang ada. Fungsi ini menjadi penghubung antara perencanaan dan pengendalian, di mana pimpinan harus memastikan tujuan dapat dicapai melalui pendekatan dan strategi yang paling tepat (Putra & Kurniawati, 2019).

f. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS)

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2013, Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit

(SIMRS) didefinisikan sebagai sistem berbasis teknologi informasi dan komunikasi yang mengelola serta mengintegrasikan seluruh proses layanan di rumah sakit. Sistem ini bekerja melalui jaringan koordinasi, pelaporan, serta prosedur administrasi, yang bertujuan untuk menghasilkan informasi yang akurat dan tepat waktu, serta menjadi bagian dari Sistem Informasi Kesehatan secara nasional.

Menurut situs resmi Yankes Kemenkes (2022), SIMRS merupakan sistem terkomputerisasi yang mencakup keseluruhan proses pelayanan rumah sakit. Sistem ini dirancang untuk menyatukan alur kerja dalam suatu sistem informasi yang saling terhubung, guna menciptakan pelayanan yang terstandarisasi dan efisien. Dhian (2019) menyampaikan bahwa SIMRS adalah sistem informasi yang terintegrasi dan difungsikan untuk mendukung berbagai aktivitas administratif maupun klinis di rumah sakit. Tujuan utamanya adalah membantu peningkatan kualitas layanan serta mendukung kelancaran operasional manajemen rumah sakit. Fadilla et al. (2021) menambahkan bahwa SIMRS memiliki peran penting dalam mengelola data dan informasi berdasarkan peran serta tanggung jawab dari setiap pengguna. Dengan dukungan teknologi informasi, sistem ini mampu menyatukan layanan administratif, keuangan, serta pelayanan medis secara holistik.

Sementara itu, Susilo & Mustofa (2019) menggambarkan SIMRS sebagai sistem informasi komprehensif yang mengatur manajemen rumah sakit, termasuk layanan administrasi, keperawatan, pelayanan medis, manajemen sumber daya, serta sistem keuangan dan akuntansi. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO, 2019) menekankan bahwa mutu layanan rumah sakit yang tinggi serta efisiensi kerja yang meningkat hanya dapat tercapai jika institusi tersebut menggunakan SIMRS dengan kualitas sistem yang baik cepat, tepat, aman, dan terintegrasi.

Salah satu metode untuk menilai sejauh mana keberhasilan

penerapan SIMRS adalah menggunakan model evaluasi CIPP (*Context, Input, Process, Product*). Model ini mengkaji program dari berbagai dimensi yang saling terkait sebagai satu kesatuan sistem (Mugiri, 2013 dalam Kusmiarti, 2022).

SIMRS melibatkan banyak pihak yang berperan sebagai pengguna akhir (*end user*), mulai dari operator komputer di berbagai unit pelayanan, manajemen rumah sakit, hingga pasien. Namun demikian, dalam proses implementasinya masih terdapat kendala, seperti kurangnya pemahaman SDM terhadap peran dan tanggung jawab masing-masing. Hambatan ini kerap terjadi karena belum jelasnya pembagian tugas dan fungsi dalam struktur organisasi (Pujiastuti, 2021).

Menurut Davis (2010 dalam Farizky, 2016), sistem informasi manajemen merupakan suatu sistem terintegrasi antara manusia dan teknologi, yang dirancang untuk menyajikan informasi guna mendukung fungsi operasional, kegiatan manajerial, serta pengambilan keputusan dalam organisasi. Dalam konteks rumah sakit, SIMRS berfungsi untuk meningkatkan efisiensi kerja, mempercepat proses pengambilan keputusan strategis, dan mendorong kemajuan sistem pelayanan. Selain itu, SIMRS mempermudah komunikasi antarunit serta memperkuat kapasitas sumber daya manusia. Di tengah kompetisi antar rumah sakit yang semakin ketat, baik dalam jumlah kunjungan rawat jalan, layanan gawat darurat, maupun rawat inap, pengelolaan SIMRS menjadi elemen penting dalam membangun keunggulan kompetitif (Pujiastuti, 2021).

Berdasarkan ketentuan Pasal 4 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2013, setiap rumah sakit memiliki kewajiban untuk melaksanakan pengelolaan dan pengembangan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). Kegiatan pengelolaan ini harus mampu memperkuat dan mempercepat proses pelayanan kesehatan dengan mencakup beberapa aspek penting

(Yankes.Kemendes.go.id, 2022), antara lain :

1. Aspek operasional, seperti peningkatan kecepatan layanan, ketepatan data, integrasi sistem antarunit, efisiensi kinerja, serta kemudahan dalam pelaporan kegiatan rumah sakit.
2. Aspek manajerial, yakni mempercepat proses pengambilan keputusan, meningkatkan ketepatan dalam menganalisis permasalahan, dan mendukung penyusunan strategi organisasi secara lebih mudah.
3. Aspek organisasi, termasuk pembentukan budaya kerja yang transparan, peningkatan koordinasi lintas unit, pemahaman menyeluruh terhadap sistem, dan pengurangan biaya operasional khususnya administrasi.

Dalam implementasi SIMRS, terdapat sejumlah pihak yang terlibat, sebagaimana dijelaskan oleh Sistem et al. (n.d.), yaitu :

- 1) Pengguna akhir (*End user*), terbagi menjadi dua kategori :
 - a. Operator, yaitu karyawan di masing-masing unit pelayanan yang bertugas memasukkan data langsung ke dalam sistem SIMRS.
 - b. Pengguna informasi, seperti manajer unit, asisten manajer, dan pimpinan instalasi, yang menggunakan hasil keluaran dari SIMRS tanpa berinteraksi langsung dalam penginputan data.
- 2) Vendor, yakni pihak penyedia sistem, baik dari segi perangkat lunak, perangkat keras, maupun jaringan komputer. Vendor juga bertanggung jawab atas bantuan teknis jika dibutuhkan.
- 3) Penanggung jawab teknis, yaitu unit teknologi informasi (TI) rumah sakit, yang biasanya merupakan bagian dari manajemen administrasi dan kepegawaian. Unit TI berperan sebagai penghubung antara pengguna akhir dan penyedia sistem.

Menurut Wati (2021), terdapat lima elemen utama dalam keberhasilan pelaksanaan SIMRS, antara lain :

a. Sumber Daya Manusia (SDM)

Merupakan aktor pelaksana utama SIMRS berdasarkan peran dan tanggung jawabnya masing-masing. Walaupun sistem sudah canggih, tanpa kesiapan SDM yang memadai, sistem tersebut tidak akan berfungsi optimal.

b. Perangkat Keras (*Hardware*)

Meliputi berbagai perangkat fisik seperti komputer, printer, scanner, serta media penyimpanan seperti data base dan *flashdisk* yang menunjang operasional SIMRS.

c. Perangkat Lunak (*Software*)

Yaitu kumpulan perintah atau instruksi berbasis program yang memungkinkan sistem menjalankan fungsi-fungsi tertentu. Perangkat lunak ini mencakup sistem operasi, aplikasi manajemen rumah sakit, dan prosedur kerja digital.

d. Jaringan (*Network Resources*)

Mencakup infrastruktur telekomunikasi seperti internet yang mendukung konektivitas antar unit, serta aliran informasi dalam sistem.

e. Pemantauan (*Monitoring*)

Merupakan proses evaluatif yang dilakukan secara berkala terhadap data yang dimasukkan, bertujuan memastikan validitas, keakuratan, dan konsistensi informasi yang dihasilkan dari SIMRS.

g. Peranan Operasional SIMRS

Menurut Pratama et al. (2021), terdapat sejumlah aspek penting dalam operasional Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) yang perlu diperhatikan, antara lain :

1. Mencegah terjadinya pencatatan berulang terhadap data medis pasien, yang berisiko menimbulkan duplikasi data dan berdampak pada pemborosan ruang penyimpanan informasi rumah sakit.

2. Dalam sistem manual, data pasien harus diinput secara terpisah pada tiap unit pelayanan. Ketidakterpaduan penyimpanan tersebut berpotensi menimbulkan ketidaksesuaian data antar unit karena perbedaan kebutuhan informasi pada masing-masing instalasi.
3. Mengurangi kemungkinan terjadinya kesalahan manusia (*human error*), karena kelelahan dan kurangnya ketelitian sering terjadi ketika proses pengolahan data masih dilakukan secara manual.
4. SIMRS memungkinkan peningkatan kecepatan dan ketepatan dalam pelayanan rumah sakit. Pasien tidak perlu menunggu lama untuk menyelesaikan proses administratif baik untuk pelayanan rawat inap maupun rawat jalan.
5. Mempermudah proses pelaporan, karena teknologi memungkinkan laporan dibuat dalam waktu yang singkat, sehingga tenaga kesehatan dapat fokus pada analisis isi laporan tersebut.
6. Pembuatan laporan atau rekapitulasi informasi yang dilakukan secara manual dapat memperlambat proses input data. Dengan adanya SIMRS, proses penyusunan informasi dapat berjalan lebih efisien karena seluruh proses telah terotomatis.

Selanjutnya, menurut Fikri Nisa Ansari (2022), SIMRS memiliki fungsi krusial dalam mengelola data yang kompleks di rumah sakit dan menjadikan sistem pelayanan lebih terintegrasi. Beberapa peran utama SIMRS antara lain :

- 1) Mencegah terjadinya penggandaan data rumah sakit yang seringkali disebabkan oleh pencatatan manual.
- 2) Menghindari ketidakterpaduan informasi, karena data yang tidak dikelola secara menyeluruh akan menghambat pemanfaatannya secara maksimal.
- 3) Mencegah keterlambatan penyajian informasi atau data yang kadaluwarsa, yang kerap terjadi akibat proses penyusunan informasi manual.
- 4) Meminimalkan risiko kesalahan manusia (*human error*) dalam

pengelolaan dan penyampaian data, yang kerap disebabkan oleh kelalaian, kealpaan, atau kurangnya ketelitian dalam bekerja.

h. Faktor Penghambat SIMRS

Menurut Novita (2014 dalam Malahayati & Dedy Syamsuar, 2022), terdapat sejumlah elemen yang memengaruhi keberhasilan maupun kendala dalam implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). Faktor-faktor tersebut mencakup :

- 1) Infrastruktur : Ketersediaan sarana dan prasarana teknologi yang memadai menjadi fondasi utama untuk mendukung kelancaran sistem informasi.
- 2) Sumber Daya Manusia (SDM) : Kompetensi dan kesiapan tenaga kerja dalam mengoperasikan serta mengelola sistem sangat menentukan efektivitas penerapan SIMRS.
- 3) Standar Prosedur Operasional (SPO) : Kejelasan dan konsistensi dalam pelaksanaan prosedur kerja menjadi aspek penting dalam memastikan sistem berjalan sesuai dengan ketentuan.
- 4) Komponen Utama Sistem Informasi Manajemen : Keberhasilan sistem juga bergantung pada keterpaduan komponen dasar seperti perangkat keras, perangkat lunak, jaringan, serta prosedur yang digunakan dalam operasional harian.

i. Penyelenggaraan SIMRS

Pelaksanaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) oleh setiap rumah sakit wajib memenuhi tiga aspek utama, yakni perlindungan fisik, keamanan jaringan, serta keamanan aplikasi sistem. Operasional SIMRS harus dijalankan oleh unit kerja resmi dalam struktur organisasi rumah sakit, baik bersifat struktural maupun fungsional, dengan dukungan tenaga kerja yang kompeten dan telah mendapatkan pelatihan. Pengelolaan serta pengembangan sistem ini harus mampu menunjang dan memperkuat proses pelayanan kesehatan di rumah sakit, yang mencakup :

- a. Peningkatan kecepatan layanan, ketepatan data, keterpaduan sistem, perbaikan mutu pelayanan, efisiensi operasional, serta kemudahan dalam pelaporan.
- b. Kemampuan dalam mempercepat pengambilan keputusan, ketepatan dalam mengenali permasalahan, dan kemudahan dalam merancang strategi manajerial.
- c. Penguatan budaya kerja yang transparan, peningkatan koordinasi antar unit, pemahaman menyeluruh terhadap sistem, serta efisiensi dalam biaya administrasi organisasi.

j. Peran Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit

Saat ini, layanan medis maupun administratif di rumah sakit sangat mengandalkan sistem informasi yang andal. Penggunaan teknologi digital seperti Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) telah menjadi komponen krusial dalam pengelolaan informasi, terutama guna mendukung proses pengambilan keputusan yang cepat dan tepat (Kristanti, 2021). Selain itu, SIMRS juga berfungsi sebagai alat bantu dalam pelaporan manajerial dan operasional yang memungkinkan pemantauan program rumah sakit secara sistematis dan sesuai sasaran. Oleh karena itu, penerapan SIMRS turut mendorong terbentuknya tata kelola rumah sakit yang responsif, adaptif, transparan, efektif, dan efisien.

Secara strategis, SIMRS memainkan peran vital dalam meningkatkan performa institusi rumah sakit, khususnya dalam mempercepat proses pengambilan keputusan oleh manajemen. Dari sisi operasional, sistem ini mempermudah koordinasi lintas unit, meningkatkan efisiensi layanan, serta mendukung pengembangan kapasitas sumber daya manusia (SDM). Adanya perubahan jumlah kunjungan pasien, baik di unit rawat inap, instalasi gawat darurat (IGD), maupun poliklinik rawat jalan, mencerminkan tingginya tingkat persaingan antar rumah sakit. Kondisi tersebut menuntut manajemen

untuk merancang strategi unggulan, salah satunya melalui pemanfaatan sistem informasi manajemen yang optimal (Pujiastuti, 2021).

k. Pertimbangan dalam Pembangun SIMRS

Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) sebaiknya dilakukan secara menyeluruh dan terintegrasi, dengan memperhatikan berbagai faktor yang mencerminkan kebutuhan fungsional rumah sakit dan kenyamanan pasien. Dari sisi tata kelola administrasi, SIMRS harus mampu menangani manajemen data pasien, transaksi keuangan, serta kegiatan pelayanan lainnya secara sistematis dan tepat. Sementara itu, dari perspektif pengguna layanan, sistem ini diharapkan mampu memberikan akses layanan yang lebih mudah, seperti pendaftaran daring, pemilihan tenaga medis, penjadwalan antrian, hingga akses informasi melalui media digital seperti telepon, SMS, atau internet. Kemudahan metode pembayaran, seperti melalui kartu debit atau kredit, juga menjadi salah satu indikator sistem yang *user-friendly*.

Untuk mewujudkan sistem yang ideal, beberapa hal penting berikut perlu menjadi perhatian :

a) Kebutuhan Pasien

Pengguna layanan mengharapkan proses pelayanan yang cepat, efisien, dan memberikan rasa nyaman. Mobilitas masyarakat yang tinggi saat ini menuntut adanya sistem yang responsif dan mudah dijangkau, termasuk komunikasi interaktif antara pasien dan fasilitas layanan kesehatan. Fitur seperti registrasi online atau melalui SMS menjadi solusi praktis yang dapat meningkatkan pengalaman pasien. Bagi pasien, bentuk media bukanlah hal utama yang paling penting adalah kecepatan pelayanan, keakuratan data, dan kenyamanan proses.

b) Pengurangan Penggunaan Kertas

Salah satu tujuan implementasi SIMRS adalah menekan pemakaian kertas seminimal mungkin, bahkan menghilangkannya jika tidak terkait aspek legalitas. Beberapa bentuk penghematan kertas antara lain :

1. Penghapusan dokumen rekam medis yang tidak berkaitan langsung dengan kebutuhan legal atau otentikasi.
2. Otomatisasi pembuatan laporan unit pelayanan langsung melalui sistem.
3. Penyusunan laporan rekap untuk kebutuhan pelaporan ke instansi pemerintah atau eksternal dapat dilakukan secara digital.

c) Dukungan dalam Pengambilan Keputusan Manajemen

SIMRS juga harus memberikan informasi yang valid, cepat, dan dapat diandalkan guna membantu proses pengambilan keputusan oleh jajaran pimpinan rumah sakit. Oleh karena itu, diperlukan fitur pelaporan strategis seperti *executive summary* yang dapat memberikan gambaran situasi secara ringkas namun menyeluruh, untuk mendukung perencanaan dan pengelolaan layanan yang lebih optimal.

I. Faktor Penentu Keberhasilan Implementasi SIMRS di Rumah Sakit

Agar penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dapat berjalan optimal dan memberikan manfaat maksimal, terdapat beberapa aspek penting yang harus diperhatikan oleh pihak pengelola rumah sakit :

1. Perencanaan Induk (*Master Plan*) yang Komprehensif

Penyusunan cetak biru pengembangan sistem perlu dirancang secara sistematis, mulai dari tahap survei awal hingga fase implementasi akhir. Pengalaman dalam proyek serupa menjadi nilai tambah, disertai keterlibatan seluruh elemen organisasi untuk

memastikan kelancaran pengembangan SIMRS. Master plan ini akan menjadi pedoman utama dalam pengembangan sistem untuk jangka panjang.

2. Integrasi Antar Unit

SIMRS harus mampu menyatukan seluruh bagian rumah sakit dalam satu sistem yang terkoordinasi. Integrasi ini penting untuk menghindari masalah seperti pengulangan pencatatan, atau ketidaksesuaian informasi. Harapannya, setiap pengguna merasakan langsung dampak positif sistem. Meskipun perubahan dari proses manual ke sistem digital bisa menimbulkan resistensi, dampaknya dapat diminimalkan dengan pendekatan yang tepat.

3. Tim Pengembang yang Kompeten

Tim pelaksana pembangunan SIMRS harus terdiri dari individu yang memiliki keahlian di berbagai bidang seperti teknologi informasi, rekayasa komputer, dan manajemen informasi. Partisipasi dari tenaga medis seperti dokter dan perawat, serta staf administratif dan pimpinan rumah sakit sangat diperlukan guna memastikan sistem yang dibangun sesuai dengan kebutuhan operasional rumah sakit.

4. Pemilihan Teknologi Informasi yang Tepat

Pemilihan teknologi yang akan digunakan merupakan aspek krusial. Komponen utama yang harus diperhatikan meliputi perangkat keras (*hardware*), perangkat lunak (*software*), dan infrastruktur jaringan (*network*). Beberapa kriteria dalam memilih teknologi meliputi :

- 1) Harga (*Price*) : Kesesuaian antara biaya dan teknologi yang diperoleh.
- 2) Kinerja (*Performance*) : Kemampuan sistem dalam menangani proses dan penyimpanan data.
- 3) Fleksibilitas (*Flexibility*) : Kemudahan dalam penyesuaian dan pengembangan di masa mendatang.

- 4) Keberlanjutan (*Survivability*) : Seberapa lama teknologi tersebut akan terus didukung oleh vendor atau pasar, sehingga tidak tergantung pada satu penyedia saja.
- 5) Adaptasi Terhadap Perubahan Budaya Kerja
Peralihan dari sistem manual ke sistem otomatis berbasis komputer bukanlah hal yang mudah. Kebiasaan kerja yang telah lama diterapkan sering kali menjadi tantangan saat migrasi ke sistem digital. Dibutuhkan komitmen dan kesiapan dari seluruh pihak untuk keluar dari zona nyaman, serta kemauan untuk belajar dan beradaptasi dengan cara kerja yang baru.

m. Manfaat Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit

Sistem informasi rumah sakit memiliki beberapa manfaat yang didapat apabila sebuah rumah sakit menerapkannya dengan baik. Dibawah ini merupakan manfaat yang didapat apabila menggunakan sistem informasi rumah sakit :

- 1) Meningkatkan mutu pelayanan medis dirumah sakit.
- 2) Meningkatkan efisiensi dan efektivitas dalam rangka pengolahan rumah sakit.
- 3) Mengembangkan dan memperbaiki sistem yang telah ada sehingga memberikan suatu nilai tambah bagi manajemen.
- 4) Proses-proses manajemen dirumah sakit bisa terintegrasi antara satu bagian dengan bagian lainnya.
- 5) Data riwayat penyakit dan perawatan pasien (*medical record*) bisa dikelola dan dipanggil dengan cepat.
- 6) Memudahkan proses budgeting dan pengendalian realisasinya.
- 7) Memudahkan rencana *cash - flow* dan pengendalian arus kas maupun bank.
- 8) Pengendalian stok obat dan alat Kesehatan (alkes) pada multi Gudang (multi apotek) bisa dilakukan dengan lebih mudah karena perkembangan posisi struktur diketahui setiap saat.

- 9) Menjaga konsistensi data karena data bersama baik data master (data base pasien, dokter, perawat, karyawan, dan obat) maupun data transaksi.
- 10) Pemanfaatan data keluaran/*output* dalam suatu modul oleh modul lainnya (sebagai masukan/*input*) sehingga bisa dihindari adanya rekomendasi proses antar bagian.
- 11) Memberikan kemudahan dalam pembuatan laporan disemua unit secara cepat dan akurat.
- 12) Penagihan kepada pasien bisa dibuat dalam sebuah *single billing statement* untuk semua jasa perawatan yang telah diterima oleh pasien.
- 13) Proses cetak nota pembayaran kuitansi surat-menyurat bisa dilakukan dengan mudah.
- 14) Resiko keterlambatan pembayaran atau penagihan hutang piutang bisa diantisipasi.
- 15) Efisiensi waktu untuk proses antri data karena hanya cukup dilakukan sekali.
- 16) Efisiensi kerja karyawan menjadi meningkat karena beberapa proses rutin seperti pembuatan laporan atau perhitungan-perhitungan dilakukan secara otomatis dan cepat (Hj. AFriyana Amelia Nuryadin, S.KM.,M.KES, 2023).

n. Fungsi Sistem Informasi Manajemen Dalam Rumah Sakit

Menurut Chindy Kristiawati (2024), Sistem Informasi Manajemen (SIM) di lingkungan rumah sakit memiliki sejumlah fungsi penting, antara lain :

1. Menunjang kegiatan pelayanan

SIM memiliki peran strategis dalam menyediakan data yang relevan untuk menunjang operasional pelayanan harian rumah sakit. Contohnya adalah informasi terkait mutu dan volume layanan

kepada pasien, serta data yang berkaitan dengan pengendalian biaya dan pengelolaan pendapatan institusi.

2. Mendukung pengambilan keputusan

Sistem ini berfungsi menyediakan informasi yang akurat, cepat, dan tepat guna bagi berbagai pihak. Informasi ini digunakan oleh manajemen dalam menetapkan kebijakan, oleh dokter dalam menentukan diagnosis maupun terapi, serta oleh pasien saat mengambil keputusan terkait tindakan medis yang ditawarkan.

3. Memfasilitasi komunikasi

SIM turut mendukung proses komunikasi dan konsultasi antar tenaga medis atau antara tenaga medis dengan pasien melalui penyampaian informasi yang cepat dan terpercaya, sehingga komunikasi berjalan lebih efektif.

4. Mendukung aspek hukum

Dengan menyimpan data pelayanan secara runtut dan objektif, SIM dapat dijadikan sebagai sumber informasi yang sah dan legal jika sewaktu-waktu dibutuhkan dalam konteks hukum.

5. Menunjang perencanaan

Sistem ini berfungsi mengidentifikasi berbagai masalah yang muncul dalam layanan rumah sakit, baik terkait logistik, keuangan, maupun sumber daya. Informasi tersebut akan sangat bermanfaat dalam merumuskan perencanaan program atau kegiatan yang solutif dan efisien.

6. Berperan dalam pendidikan dan penelitian

SIM juga menyajikan data riwayat penyakit pasien secara lengkap, akurat, dan terkini. Informasi tersebut sangat berguna sebagai referensi dalam kegiatan ilmiah, baik untuk keperluan pendidikan maupun pengembangan penelitian di bidang kesehatan dan kedokteran.

o. Tujuan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit dirancang untuk menyediakan data dan informasi yang dibutuhkan oleh pihak manajemen, tenaga medis, dan pasien dalam proses pengambilan keputusan serta penentuan diagnosis. Melalui pengolahan data yang efisien, sistem ini bertujuan untuk memberikan kontribusi nyata dalam peningkatan mutu pelayanan rumah sakit. Selain itu, sistem informasi yang diterapkan di rumah sakit juga harus mampu mendukung implementasi strategi organisasi secara menyeluruh (Kristiawati, 2024).

Adapun strategi yang dapat didukung oleh SIMRS mencakup :

1. Strategi Efisiensi Biaya : Sistem membantu menekan pengeluaran operasional melalui otomatisasi proses dan pengelolaan sumber daya yang optimal.
2. Strategi Diferensiasi : Menciptakan layanan atau fitur sistem yang unik dan berbeda sebagai keunggulan kompetitif dibandingkan rumah sakit lain.
3. Strategi Inovasi : Mendorong penerapan teknologi dan proses baru dalam sistem informasi untuk mempercepat adaptasi terhadap perubahan kebutuhan layanan dan ekspektasi pasien.

p. Bidang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit

Sistem informasi manajemen merupakan suatu entitas yang tersusun atas sejumlah bagian dengan peran dan tanggung jawab spesifik. Komponen utama dalam sistem ini mencakup aktivitas pengumpulan data, penyimpanan, pengolahan, serta pemrograman informasi. Masing-masing bagian dikoordinasikan oleh seorang penanggung jawab yang mengatur jalannya proses dan bertanggung jawab langsung atas pelaksanaannya (Zamro, 2020).

a) Unit Pengumpulan Data

Tugas utama dari bagian ini adalah menghimpun data dari

sumber internal maupun eksternal organisasi. Sumber internal mencakup berbagai unit dan jenjang manajemen di dalam lembaga, sementara data eksternal diperoleh dari pihak luar yang memiliki hubungan erat dengan operasional organisasi. Setiap unit kerja memiliki perwakilan yang ditugaskan untuk menjamin proses pengumpulan data berjalan lancar dan menghasilkan data yang valid serta relevan untuk diolah lebih lanjut.

b) Unit Penyimpanan dan Pengolahan Data

Bagian ini bertanggung jawab dalam mengolah data mentah menjadi informasi yang dapat digunakan untuk pengambilan keputusan. Pengolahan dapat dilakukan secara manual maupun berbantuan teknologi. Tim pada bagian ini umumnya terdiri dari tenaga terampil yang memahami metode pengolahan data sesuai dengan kebutuhan manajerial di berbagai tingkatan.

c) Unit Pemrograman Data

Dalam sistem informasi berbasis komputerisasi, bagian pemrograman dijalankan oleh programmer. Mereka memiliki tanggung jawab menyusun kode dan program komputer yang akan mengoperasikan sistem. Karena komputer bekerja dengan bahasa khusus, tugas programmer adalah mentransformasikan data yang telah diperoleh menjadi instruksi yang dapat dikenali dan dijalankan oleh sistem komputer.

B. Tinjauan Umum Tentang Evaluasi CIPP

1. Definisi dan Fungsi Evaluasi

a. Definisi Evaluasi

Evaluasi merupakan suatu proses sistematis untuk memperoleh informasi dan membandingkan hasil yang dicapai (*output*) dengan target atau kinerja yang telah dirancang sebelumnya. Proses ini dilaksanakan berdasarkan tujuan dari kegiatan yang sedang dievaluasi, serta mempertimbangkan

indikator dan standar kinerja yang telah ditentukan pada tahap perencanaan (Setiatin & Agustin, 2019).

Secara umum, evaluasi dapat diartikan sebagai aktivitas yang menyediakan data guna mengetahui sejauh mana keberhasilan suatu program atau kegiatan. Evaluasi dilakukan untuk menilai aktivitas atau pekerjaan tertentu, yang berguna sebagai alat ukur keberhasilan serta sebagai dasar penilaian terhadap apa yang telah dicapai. Evaluasi juga dipandang sebagai kegiatan penelitian yang bertujuan mengumpulkan, menganalisis, dan menyajikan informasi penting mengenai suatu objek yang sedang dinilai, membandingkannya dengan kriteria atau indikator evaluasi, dan menggunakan hasil tersebut sebagai dasar dalam pengambilan keputusan (Putra & Kurniawati, 2019).

b. Fungsi Evaluasi

Evaluasi berperan sebagai alat umpan balik bagi para perencana dalam menyusun program atau kegiatan ke depan. Bila evaluasi menunjukkan hasil yang positif atau berhasil, maka hal tersebut dapat menjadi dasar untuk mempertahankan dan bahkan mengembangkan kegiatan yang ada. Namun, bila hasilnya menunjukkan kegagalan, maka informasi tersebut dapat digunakan untuk menghentikan, mengubah, atau menyusun ulang kegiatan tersebut (Setiatin & Agustin, 2019).

c. Tujuan Evaluasi

Secara garis besar, tujuan dari evaluasi adalah untuk menilai sejauh mana suatu objek atau kegiatan memberikan manfaat dan memiliki nilai guna. Hasil evaluasi ini digunakan untuk melakukan pengendalian, perbaikan, serta membantu pengambil keputusan dalam menentukan langkah selanjutnya terhadap objek yang dievaluasi (Daerina et al., 2018).

d. Jenis Evaluasi

Menurut Prabowo (2019), evaluasi dapat diklasifikasikan berdasarkan objek yang dinilai, fokus penilaian dalam suatu program, dan waktu pelaksanaannya.

1) Evaluasi Berdasarkan Objek

Evaluasi yang dikelompokkan berdasarkan objek mencakup :

a) Evaluasi Kebijakan

Kebijakan merupakan suatu rencana umum yang dirancang untuk menjalankan tugas dan fungsi tertentu. Kebijakan ini akan terus dijalankan hingga secara resmi dicabut atau digantikan dengan kebijakan baru, biasanya karena ketidakefisienan kebijakan sebelumnya atau adanya pergantian pejabat yang memiliki pandangan dan arah kebijakan berbeda. Evaluasi kebijakan bertujuan untuk menilai efektivitas dan dampak dari kebijakan yang sedang atau telah diberlakukan. Proses ini juga dikenal sebagai analisis kebijakan, yakni proses menyeleksi alternatif kebijakan yang paling optimal dari beberapa opsi yang tersedia.

b) Evaluasi Program

Program merujuk pada serangkaian kegiatan yang dirancang untuk mengimplementasikan suatu kebijakan dan biasanya berlangsung dalam jangka panjang. Evaluasi terhadap program dilakukan secara sistematis dengan cara mengumpulkan, menganalisis, dan memanfaatkan data untuk menjawab pertanyaan kunci mengenai keberhasilan pelaksanaan program tersebut. Evaluasi program dapat dikategorikan menjadi evaluasi proses (*process evaluation*), evaluasi hasil (*outcome evaluation*), dan evaluasi dampak (*impact evaluation*).

c) Evaluasi Proyek

Proyek merupakan kegiatan yang memiliki jangka waktu pelaksanaan tertentu yang mendukung jalannya suatu program. Penilaian terhadap proyek diperlukan untuk menilai capaian, efektivitas, serta manfaat dari proyek yang telah dilaksanakan.

d) Evaluasi Material

Evaluasi ini berkaitan dengan penilaian terhadap bahan atau produk yang digunakan dalam mendukung pelaksanaan kebijakan, program, atau proyek tertentu.

e) Evaluasi Sumber Daya Manusia

Penilaian ini dikenal juga sebagai evaluasi kinerja, yang bertujuan untuk mengukur perkembangan dan efektivitas pengelolaan sumber daya manusia dalam suatu lembaga. Evaluasi ini dapat diterapkan di berbagai institusi, seperti lembaga pendidikan, instansi pemerintah, organisasi bisnis, maupun lembaga swadaya masyarakat.

e. Evaluasi Menurut Fokus

Jika ditinjau dari fokus penilaiannya, evaluasi dapat dibedakan menjadi beberapa jenis, yaitu :

- 1) Penilaian kebutuhan program (*program need assessment*), yang bertujuan untuk mengidentifikasi dan mengukur kebutuhan dasar sebagai dasar perencanaan program.
- 2) Evaluasi proses (*process program evaluation*), yang menilai bagaimana program dijalankan, termasuk kesesuaian pelaksanaan dengan rencana awal.
- 3) Evaluasi hasil (*outcome program evaluation*), yang berfokus pada pencapaian tujuan atau hasil yang diharapkan dari pelaksanaan program.
- 4) Evaluasi efisiensi (*efficiency program evaluation*), yang

menilai sejauh mana program menggunakan sumber daya secara optimal untuk mencapai hasil yang ditetapkan.

f. Evaluasi Menurut Waktu Pelaksanaan

Dari segi waktu pelaksanaannya, evaluasi dapat diklasifikasikan menjadi :

- 1) Evaluasi strategis (*strategic evaluation*), yakni evaluasi yang dilaksanakan sebelum suatu sistem diterapkan guna memastikan kesiapan dan relevansi sistem terhadap kebutuhan organisasi.
- 2) Evaluasi formatif (*formative evaluation*), yaitu evaluasi yang dilakukan saat sistem sedang diimplementasikan, bertujuan untuk memberikan umpan balik selama proses berlangsung agar dapat dilakukan perbaikan jika diperlukan.
- 3) Evaluasi sumatif (*summative evaluation*), yakni evaluasi yang dilakukan setelah sistem selesai diterapkan, untuk mengetahui tingkat keberhasilan dan efektivitas program secara keseluruhan.

g. Model - Model Evaluasi

Model evaluasi program merupakan rancangan sistem evaluasi yang dikembangkan oleh para ahli di bidangnya, yang sering kali dinamai berdasarkan pencetus atau tahapan pengembangannya. Meskipun jenis-jenis model evaluasi sangat beragam, seluruhnya memiliki tujuan yang serupa, yaitu untuk mengumpulkan data atau informasi terkait objek yang akan dievaluasi. Informasi yang diperoleh dari proses ini kemudian digunakan oleh para pengambil keputusan guna menentukan langkah selanjutnya terhadap program yang telah dinilai (Muryadi, 2017).

Salah satu bentuk klasifikasi model evaluasi mencakup delapan kategori, di antaranya :

a. Model Evaluasi Berbasis Tujuan (*Goal Oriented Evaluation Model*) Oleh Tyler

Model ini dirancang oleh Tyler dan menitikberatkan pada penilaian terhadap tujuan yang telah dirumuskan sebelum program dilaksanakan. Proses evaluasi dilakukan secara berkelanjutan sepanjang pelaksanaan program guna memantau sejauh mana capaian tersebut telah direalisasikan. Evaluasi dilaksanakan secara bertahap dan terus-menerus, dengan tujuan untuk memastikan bahwa hasil akhir program sesuai dengan target yang telah dirancang sejak awal.

b. Model Evaluasi Bebas Tujuan (*Goal Free Evaluation Model*) Oleh Scriven

Model ini merupakan pendekatan yang berlawanan dengan pendekatan berbasis tujuan yang dikembangkan oleh Tyler. Dalam model ini, evaluator tidak terikat pada tujuan program yang telah ditetapkan. Sebaliknya, mereka berfokus pada pengamatan terhadap hasil aktual yang muncul selama pelaksanaan program, baik yang bersifat positif maupun negatif. Pendekatan ini dipilih karena dikhawatirkan apabila evaluator terlalu fokus pada pencapaian tiap-tiap tujuan spesifik, mereka dapat melewatkan penilaian terhadap dampak keseluruhan program. Dengan demikian, meskipun tujuan-tujuan kecil tercapai, efektivitas program secara menyeluruh mungkin tidak tercapai sebagaimana diharapkan.

c. Model Evaluasi Formatif dan Sumatif Oleh *Michael Scriven*

Model ini membedakan evaluasi berdasarkan waktu pelaksanaannya, yaitu selama program masih berjalan (*formatif*) dan setelah program selesai (*sumatif*). Evaluasi formatif bertujuan untuk memantau perkembangan dan mengidentifikasi kendala pada awal atau saat program sedang berlangsung. Sementara itu, evaluasi sumatif

dilakukan untuk menilai sejauh mana tujuan program telah dicapai setelah program selesai dilaksanakan. Dalam pendekatan ini, evaluasi selalu dikaitkan dengan tujuan program, serta menjawab tiga pertanyaan utama: "apa yang dievaluasi", "kapan dilakukan", dan "apa tujuannya".

d. Model Evaluasi *Countenance* Oleh Stake

Model ini mengusulkan bahwa proses evaluasi harus mencakup dua elemen utama, yaitu deskripsi (*description*) dan pertimbangan (*judgment*). Selain itu, Stake mengelompokkan evaluasi ke dalam tiga tahap, yaitu :

- 1) *Antecedents* : faktor atau konteks sebelum program dimulai.
- 2) *Transactions* : proses atau aktivitas yang terjadi selama program berlangsung.
- 3) *Outcomes* : hasil atau keluaran dari pelaksanaan program.

Dengan demikian, model ini memberikan kerangka menyeluruh dalam mengevaluasi program dari awal hingga akhir pelaksanaan.

e. Model Evaluasi Responsif Oleh Stake

Dalam model ini, evaluasi difokuskan pada kebutuhan dan kepentingan pihak-pihak yang terlibat atau berkepentingan (*stakeholders*). Evaluator merespons isu-isu penting yang muncul selama program berlangsung, bukan hanya berdasarkan tujuan yang telah dirumuskan sebelumnya. Tujuan dari pendekatan ini adalah untuk memastikan bahwa evaluasi mencerminkan realitas di lapangan serta informasi yang dibutuhkan oleh pengguna hasil evaluasi.

f. Model Evaluasi *CSE-UCLA*

Model ini dikembangkan oleh *Center for the Study of Evaluation* di *University of California, Los Angeles*. Fokus

utama model ini adalah pada dimensi waktu pelaksanaan evaluasi. Proses evaluasi dilakukan secara bertahap, meliputi :

- 1) Perencanaan
- 2) Pengembangan
- 3) Implementasi
- 4) Hasil (*outcomes*)
- 5) Dampak (*impact*)

Setiap tahap dirancang agar saling terintegrasi dan berkesinambungan guna memastikan kesesuaian antara perencanaan dan hasil yang diperoleh.

g. Model Evaluasi CIPP - Stufflebeam

Model CIPP merupakan singkatan dari empat komponen utama evaluasi, yaitu :

- 1) *Context Evaluation* (evaluasi konteks)
- 2) *Input Evaluation* (evaluasi masukan)
- 3) *Process Evaluation* (evaluasi proses)
- 4) *Product Evaluation* (evaluasi hasil)

Model ini melihat program sebagai suatu sistem yang terdiri dari komponen-komponen tersebut dan mengevaluasi setiap bagian secara menyeluruh untuk menilai efektivitas pelaksanaan program dan perbaikannya di masa depan.

h. Model Evaluasi *Discrepancy* Oleh Provus

Model ini diperkenalkan oleh Malcolm Provus dan berfokus pada identifikasi kesenjangan antara standar yang direncanakan dengan pelaksanaan aktual. Evaluasi dilakukan dengan cara membandingkan hasil nyata dari program dengan kriteria yang telah ditentukan sebelumnya. Tujuannya adalah untuk mengukur perbedaan yang ada pada setiap elemen dalam pelaksanaan program guna mengetahui area mana saja yang membutuhkan perbaikan.

1) Evaluasi Sistem Informasi

Evaluasi merupakan suatu kegiatan untuk mengenali, mengumpulkan, dan menyajikan informasi yang relevan guna mendukung proses pengambilan keputusan (Munzir & Khara, 2020). Dalam konteks sistem informasi, evaluasi adalah aktivitas terstruktur yang bertujuan untuk menelaah dan menilai sumber daya yang dimiliki suatu organisasi, dengan menggunakan indikator atau tolak ukur tertentu, agar dapat diketahui seberapa efektif pencapaian kinerja organisasi tersebut. Tujuan utama dari evaluasi ini adalah memperoleh informasi yang dapat digunakan untuk menentukan nilai, kegunaan, serta dasar dalam melakukan perbaikan maupun pengambilan keputusan atas objek yang dievaluasi.

2) Evaluasi Model CIPP

Beragam pendekatan evaluasi telah dikembangkan oleh para pakar untuk menilai keberhasilan suatu program, salah satunya adalah model CIPP (*Context, Input, Process, Product*) yang diperkenalkan pertama kali oleh Stufflebeam pada tahun 1966.

Menurut Stufflebeam, sebagaimana dikutip oleh Wirawan, model CIPP memberikan kerangka kerja menyeluruh yang dapat digunakan dalam evaluasi formatif maupun sumatif terhadap berbagai objek seperti program, proyek, individu, produk, lembaga, maupun sistem. Dalam bukunya *Educational Evaluation and Decision Making*, yang dirujuk oleh Daryanto, Stufflebeam mengklasifikasikan sistem pendidikan ke dalam empat dimensi utama, yaitu :

- a. *Context* (Konteks) : Fokus pada identifikasi serta analisis kebutuhan dasar yang menjadi landasan

perumusan suatu program.

- b. *Input* (Masukan) : Menyediakan informasi tentang masalah, sumber daya, dan peluang yang tersedia guna membantu pengambil keputusan dalam menetapkan sasaran, menentukan prioritas, serta menilai kelayakan dan efektivitas strategi, rencana aksi, pembiayaan, serta tenaga pendukung.
- c. *Process* (Proses) : Bertujuan untuk memantau dan menilai pelaksanaan program agar dapat memberikan umpan balik kepada pelaksana sekaligus memahami manfaat atau kendala yang dihadapi dalam implementasi program.
- d. *Product* (Produk) : Menilai hasil atau keluaran dari program, baik yang telah direncanakan maupun yang tidak terduga, dalam jangka pendek maupun jangka panjang.

Berdasarkan penjelasan di atas, model evaluasi CIPP yang dikembangkan oleh Stufflebeam tidak hanya menitikberatkan pada penilaian hasil akhir, tetapi juga mencakup seluruh aspek penting dalam pelaksanaan program, mulai dari perumusan tujuan, perencanaan, proses pelaksanaan, hingga hasil yang dicapai. Hal ini menjadikan evaluasi dengan model CIPP bersifat komprehensif dan menyeluruh.

3) Tahapan Evaluasi Model CIPP

Secara garis besar, pelaksanaan evaluasi mencakup tiga tahapan utama, yakni tahap persiapan, pelaksanaan, serta analisis hasil. Dalam model evaluasi CIPP, terdapat empat aspek penting yang dievaluasi, yaitu konteks, input, proses, dan produk atau hasil program.

Menurut Farida (2014) dalam Kurniawati (2021), proses evaluasi dengan model ini dapat dilakukan melalui tahapan berikut :

- a. Menentukan fokus evaluasi
- b. Merancang desain atau strategi evaluasi
- c. Melakukan pengumpulan data dan informasi
- d. Menganalisis data yang diperoleh
- e. Menyusun laporan hasil evaluasi

Berdasarkan uraian di atas, dapat ditarik kesimpulan bahwa kegiatan evaluasi harus disusun secara sistematis, dimulai dari identifikasi fokus, pengumpulan informasi yang relevan, proses analisis yang mendalam, hingga penyusunan laporan sebagai dasar pengambilan keputusan lebih lanjut.

4) Model Evaluasi CIPP

Model CIPP digunakan sebagai pendekatan evaluatif karena mampu menilai keberhasilan suatu program secara komprehensif, baik dari aspek kebutuhan masyarakat, bentuk pelaksanaan kegiatan, hingga dampaknya terhadap peningkatan pengetahuan dan keterampilan. Menurut Fadilla et al. (2021), pendekatan CIPP dinilai efektif untuk mengevaluasi program secara menyeluruh dengan fokus utama pada identifikasi masalah.

Model CIPP yang dikembangkan oleh Stufflebeam pada tahun 1965 merupakan pendekatan evaluasi yang dapat diterapkan dalam berbagai sektor seperti pendidikan, kesehatan, dan manajemen. Pendekatan ini menitikberatkan pada empat aspek, yakni konteks, masukan, proses, dan hasil, yang menjadi fokus utama dalam proses evaluasi.

a) Evaluasi Konteks (*Context Evaluation*)

Evaluasi pada aspek konteks bertujuan untuk menganalisis lingkungan tempat program dijalankan, mengidentifikasi kebutuhan yang belum terpenuhi, serta menyusun tujuan program berdasarkan kondisi yang ada. Evaluasi ini berguna sebagai dasar perencanaan dan penetapan prioritas. Tujuan utamanya adalah mengetahui kebutuhan riil serta menentukan tujuan yang realistis dan relevan dengan kondisi yang dihadapi (Suharsimi, 2008 dalam Setiatin & Agustin, 2019).

b) Evaluasi Masukan (*Input Evaluation*)

Evaluasi input fokus pada penilaian kelayakan sumber daya yang digunakan untuk mendukung jalannya program. Ini mencakup strategi perencanaan, langkah-langkah pelaksanaan, serta prosedur operasional. Aspek yang dievaluasi meliputi tenaga kerja, fasilitas, dana, serta kebijakan dan prosedur pendukung untuk menjamin kelancaran dan efektivitas pelaksanaan program (Suharsimi, 2008 dalam Setiatin & Agustin, 2019).

c) Evaluasi Proses (*Process Evaluation*)

Evaluasi ini bertujuan memantau dan menilai kegiatan yang berlangsung selama pelaksanaan program, serta melihat apakah pelaksanaan sesuai dengan perencanaan awal. Evaluasi proses juga mengkaji keakuratan data dan efektivitas prosedur yang dijalankan, serta memberikan umpan balik terkait hal-hal yang perlu diperbaiki selama program berlangsung (Suharsimi, 2008 dalam Setiatin & Agustin, 2019).

d) Evaluasi Produk (*Product Evaluation*)

Evaluasi produk memfokuskan perhatian pada hasil akhir dari suatu program berdasarkan indikator keberhasilan yang telah ditetapkan sebelumnya. Evaluasi ini berguna untuk menentukan apakah program layak untuk dilanjutkan, dimodifikasi, atau dihentikan. Jika hasil program menunjukkan keberhasilan, maka dapat dijadikan dasar untuk pengembangan lebih lanjut. Sebaliknya, jika tidak mencapai target, maka dibutuhkan perbaikan program (Suharsimi, 2008 dalam Setiatin & Agustin, 2019).

C. Tinjauan Umum Tentang Rumah Sakit

1. Definisi Rumah Sakit

Menurut definisi dari *World Health Organization* (WHO), rumah sakit merupakan suatu institusi yang memiliki fungsi sosial sekaligus sebagai pusat pelayanan kesehatan yang menyediakan layanan menyeluruh (*komprehensif*), baik dalam hal penyembuhan (*kuratif*) maupun pencegahan penyakit (*preventif*) kepada masyarakat. Selain itu, rumah sakit juga berperan sebagai tempat pelatihan tenaga kesehatan serta menjadi pusat penelitian di bidang medis.

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, rumah sakit diartikan sebagai fasilitas pelayanan kesehatan yang menyediakan layanan kesehatan perorangan secara menyeluruh, mencakup aspek *promotif*, *preventif*, *kuratif*, *rehabilitatif*, hingga *paliatif*. Layanan tersebut diwujudkan melalui penyediaan fasilitas rawat jalan, rawat inap, serta unit gawat darurat. Oleh karena itu, rumah sakit juga dituntut untuk menyediakan sistem informasi yang mendukung pelayanan medis

maupun non medis secara optimal.

2. Fungsi Rumah Sakit

Menurut Suhartina (2018), rumah sakit memiliki lima fungsi utama, antara lain :

- a) Menyediakan layanan rawat jalan bagi masyarakat.
- b) Berperan sebagai institusi pendidikan dan pelatihan bagi tenaga kesehatan yang terlibat di dalamnya.
- c) Menjadi tempat pelaksanaan riset dalam bidang kedokteran dan kesehatan.
- d) Bertugas menjalankan program penyuluhan kesehatan dan pencegahan penyakit bagi komunitas di sekitarnya.

3. Klasifikasi Rumah Sakit

Rumah sakit di Indonesia dikategorikan berdasarkan kepemilikan dan tingkat pelayanannya. Dari sisi kepemilikan, rumah sakit dapat dibedakan menjadi rumah sakit milik pemerintah dan rumah sakit swasta. Rumah sakit pemerintah sendiri terdiri atas dua jenis, yaitu milik pemerintah pusat dan milik pemerintah daerah.

Berdasarkan kapasitas dan jenis pelayanannya, rumah sakit dikelompokkan menjadi empat kelas, yaitu kelas A, B, C, dan D, dengan rincian sebagai berikut :

a. Rumah Sakit Umum kelas A

Rumah sakit kelas A memiliki kemampuan pelayanan spesialisik dan subspesialisik yang sangat lengkap. Rumah sakit ini ditetapkan sebagai rujukan tertinggi (*top referral hospital*) dan umumnya berada di tingkat pusat.

b. Rumah Sakit Umum kelas B

Tipe rumah sakit ini menyediakan layanan medik spesialisik yang mencakup minimal 11 jenis layanan, dengan subspesialisasi yang terbatas. Umumnya berada di ibu kota provinsi dan berperan sebagai tempat rujukan dari rumah sakit

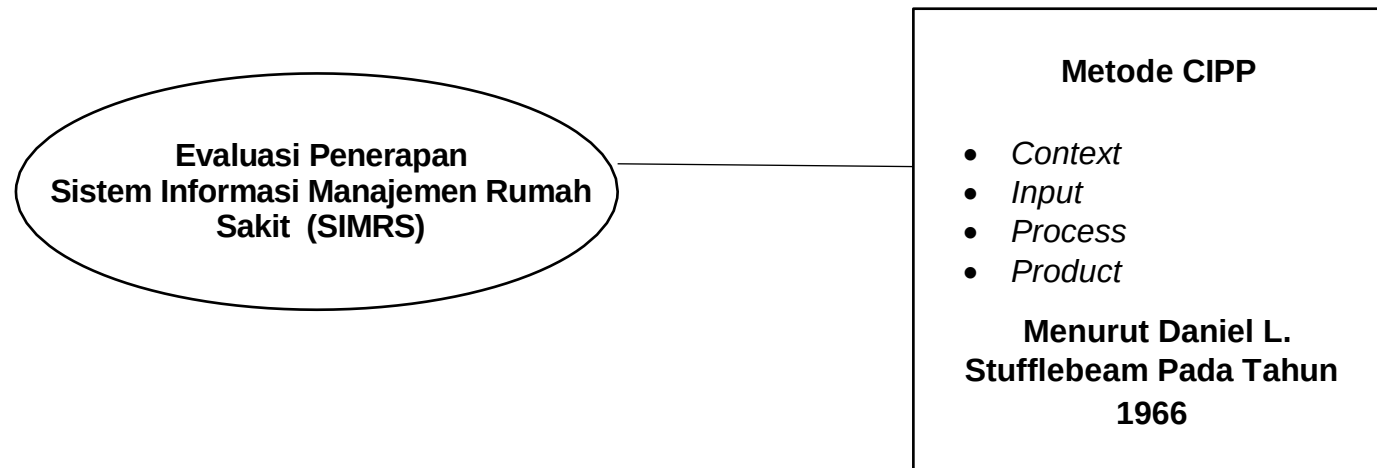
kabupaten.

c. Rumah Sakit Umum kelas C

Rumah sakit kelas C memiliki layanan medik spesialistik dasar yang mencakup empat bidang utama, yaitu penyakit dalam, bedah, kesehatan anak, serta kebidanan dan kandungan. Rumah sakit ini biasanya dibangun di ibu kota kabupaten sebagai rujukan dari puskesmas.

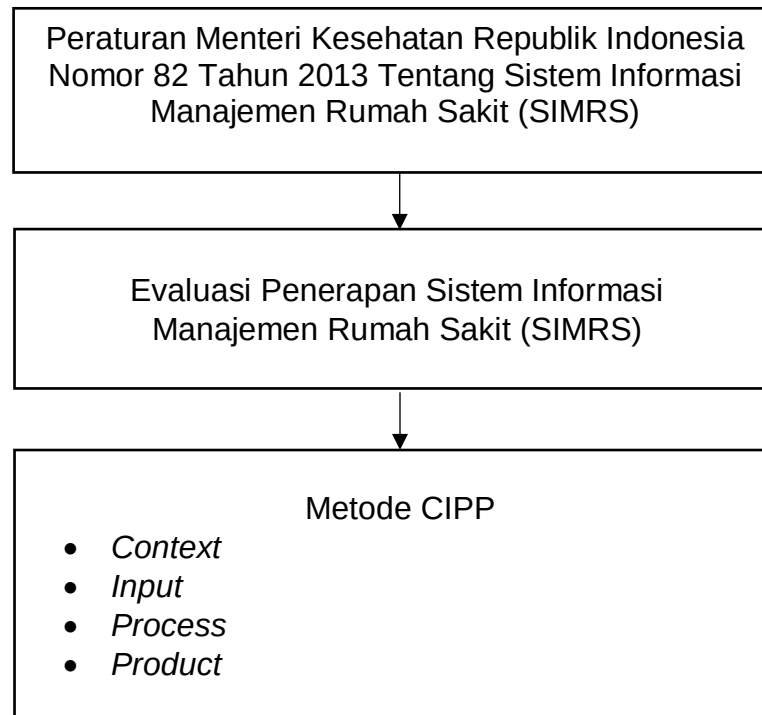
d. Rumah Sakit Umum kelas D Merupakan rumah sakit transisi yang disiapkan untuk ditingkatkan menjadi kelas C. Rumah sakit ini memberikan pelayanan dasar seperti layanan kedokteran umum dan kedokteran gigi, serta menampung rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama seperti puskesmas.

D. Kerangka Teori



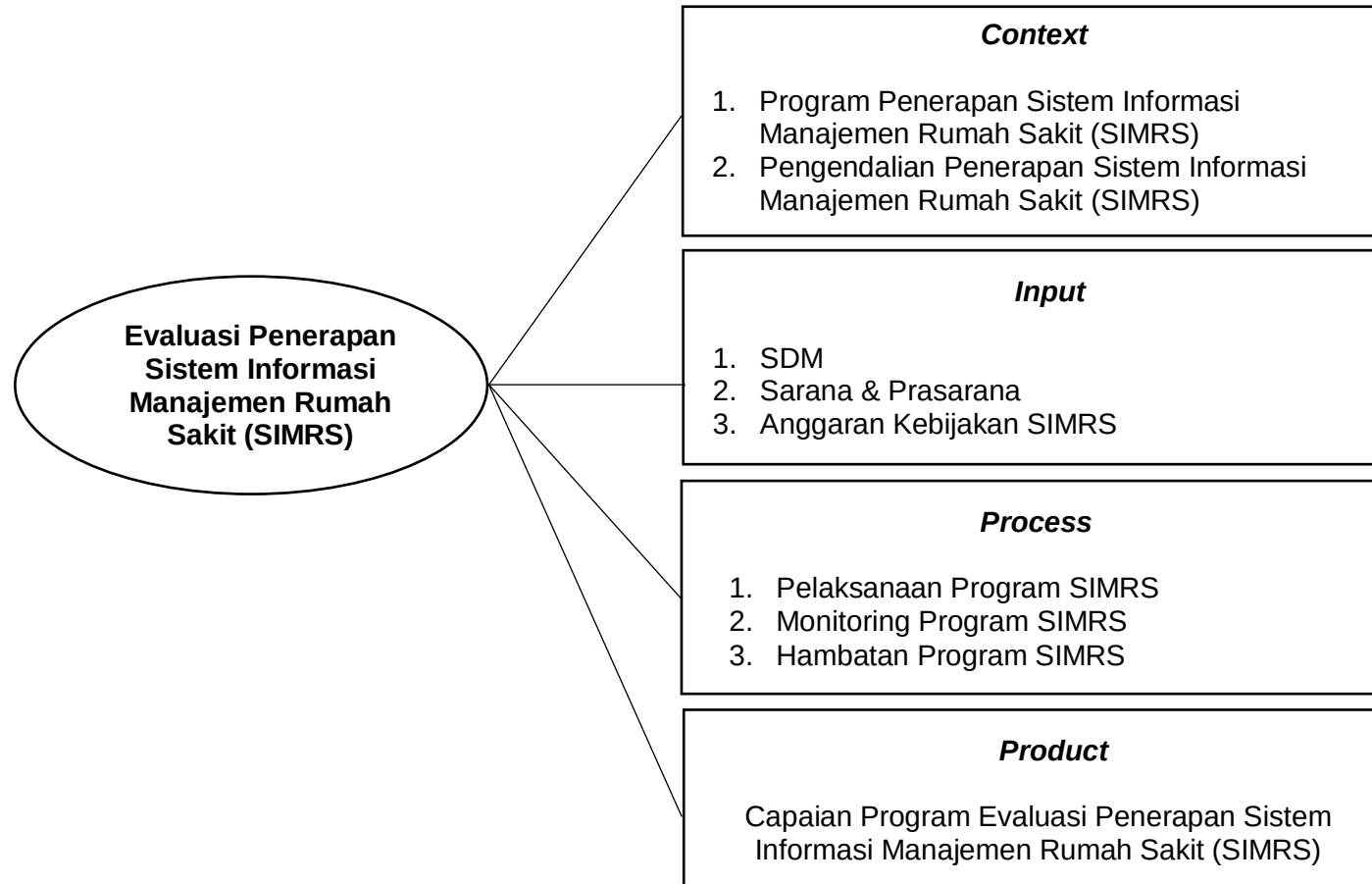
Gambar 2.1 Kerangka Teori

E. Kerangka Berpikir



Gambar 2.2 Kerangka Berpikir

F. Kerangka Konseptual



Gambar 2.3 Kerangka Konseptual

G. Definisi Konseptual

Tabel 2.1
Definisi Konseptual

No	Variabel	Definisi Konseptual	Indikator	Alat Ukur
1.	Sistem Informasi Manajemen rumah sakit	Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) adalah program komputer yang dipakai di rumah sakit untuk membantu mengelola data pasien, rekam medis, keuangan, dan layanan lainnya. Dalam penelitian ini, SIMRS yang dinilai mencakup bagaimana sistem ini diterapkan, dipakai oleh staf di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar dan apakah membantu pelayanan di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar jadi lebih baik.	a. Keakuratan b. Tepat Waktu c. Relevan d. Lengkap	Observasi, Wawancara, dan Dokumentasi

2.	<i>Context</i>	Untuk mengevaluasi apakah penerapan SIMRS ini benar-benar diperlukan di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar.	a. Program Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) b. Pengendalian Penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIMRS)	Observasi, Wawancara, dan Dokumentasi
3.	<i>Input</i>	Untuk mengevaluasi apa saja yang perlu disiapkan di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar, Untuk menerapkan SIMRS.	a. SDM b. Sarana dan Prasarana c. Anggaran Kebijakan SIMRS	Observasi, Wawancara, dan Dokumentasi

4.	<i>Process</i>	Untuk mengevaluasi atau mengecek bagaimana penerapan SIMRS dijalankan di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar.	a. Pelaksanaan Program SIMRS b. Monitoring Program SIMRS c. Hambatan Program SIMRS	Observasi, Wawancara, dan Dokumentasi
5.	<i>Product</i>	Untuk mengevaluasi dampak dari penerapan SIMRS di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar.	Capaian Program Evaluasi Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS).	Observasi, Wawancara, dan Dokumentasi

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain dan Pendekatan Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah kualitatif deskriptif. Pendekatan kualitatif ini bertujuan untuk mengumpulkan data yang tidak berbentuk angka, melainkan berupa informasi dan transkrip wawancara, catatan lapangan, dokumen pribadi, memo serta dokumen resmi lainnya. Bogdan dan Taylor (dalam Lexy J. Moleong, 2010), menjelaskan “Metode Kualitatif” sebagai sebuah prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis maupun lisan dari orang-orang maupun perilaku yang dapat diamati.

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah jenis penelitian deskriptif kualitatif. Sumber data pada penelitian ini adalah berupa catatan dan rekaman suara yang di dapat melalui proses wawancara yang dilakukan pengamatan secara langsung pada objek yang akan di teliti. Model evaluasi yang diterapkan dalam penelitian ini adalah Metode CIPP (*Context, Input, Process, Product*), yang dikembangkan oleh Stufflebeam pada tahun 1966. Model ini dipilih karena keunggulannya dalam mengevaluasi program secara menyeluruh, dengan mempertimbangkan empat aspek utama, Konteks, Masukan, Proses, Dan Hasil.

Pada aspek Konteks (*Context*), model ini berfungsi untuk menganalisis data guna menentukan tujuan, prioritas, dan sasaran program. Pada aspek Masukan (*Input*), evaluasi dilakukan untuk menilai pemanfaatan fasilitas, sumber daya manusia (SDM), dan pendanaan yang digunakan dalam menjalankan program. Selanjutnya, pada aspek Proses (*Process*), analisis difokuskan pada pelaksanaan kegiatan, pemantauan, serta tantangan yang dihadapi selama program berlangsung. Terakhir, pada aspek Hasil (*Product*), evaluasi diarahkan untuk menilai apa saja yang telah dicapai oleh

program tersebut.

Pendekatan deskriptif dalam penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran yang rinci tentang setiap aspek yang dievaluasi, sehingga dapat diperoleh pemahaman yang lebih jelas dan terstruktur mengenai program yang sedang diteliti.

B. Lokasi dan Waktu Penelitian

a) Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar yang berlokasi di Jl. R.A Kartini No. 15-17 Makassar.

b) Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada Januari-April tahun 2025 di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar.

C. Informan Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti menentukan informan dengan menggunakan teknik pengumpulan data observasi dan wawancara. Informan adalah orang yang memberikan informasi. Berdasarkan pengertian tersebut, maka dapat dikatakan bahwa semua informan sama dengan reponden jika informasi yang diberikan diprovokasi oleh peneliti. Istilah "Informan" sering digunakan dalam penelitian kualitatif (Nuridin, I., & Hartati, S 2019). Sehingga dapat memberikan informasi yang akurat dan sesuai dengan topik penelitian. Peneliti memilih 3 jenis informan seperti yang dijelaskan oleh (Suyanto et al., 2015) yang membagi informan dalam tiga jenis, yaitu :

1. Informan Kunci merupakan informan yang mengetahui dan memiliki berbagai informasi pokok yang dibutuhkan dalam penelitian, atau memiliki peran strategis dalam hal yang diteliti, Dalam penelitian ini informan kunci adalah Kepala Bidang Administrasi Umum Dan SDM di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar.

2. Informan Utama mereka yang terlibat langsung dan memiliki pengalaman dalam menjalankan suatu kegiatan yang diteliti, Dalam penelitian ini informan utama adalah Kepala IT, Kepala Rawat Jalan, Kepala Rawat Inap, dan Kepala Rekam Medis yang bertanggung jawab atas pengelolaan, pengembangan serta Penerapan SIMRS Di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar.
3. Informan Pendukung merupakan Orang-orang yang memiliki pengetahuan, pengalaman, atau keterlibatan tidak langsung dalam sistem tersebut. Seringkali, informan pendukung memberikan pandangan tambahan untuk melengkapi informasi utama yang dibutuhkan. informasi yang tidak diberikan oleh informan utama ataupun informan kunci, Dalam penelitian ini informan pendukung adalah Pasien Rawat Jalan dan Pasien Rawat Inap.

Tabel 3.1
Informan Penelitian

No	Jabatan Informan	Jenis Informan
1.	Kepala Bidang Administrasi Umum Dan SDM	Kunci
2.	Kepala IT	Utama
3.	Kepala Rawat Jalan	Utama
4.	Kepala Rawat Inap	Utama
5.	Kepala Rekam Medis	Utama
6.	Pasien Rawat Jalan	Pendukung
7.	Pasien Rawat Inap	Pendukung

Sumber : Data Primer, RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar Tahun 2025

D. Sumber Data dan Teknik Pengumpulan Data

1. Sumber Data

Dalam penelitian ini, data dikumpulkan melalui hasil observasi langsung dan dokumentasi rekaman suara yang diperoleh dari kegiatan wawancara terhadap subjek yang diteliti. Terdapat dua jenis sumber data yang digunakan dalam penelitian ini, yaitu :

a. Data Primer

Data primer merujuk pada informasi yang diperoleh langsung dari responden sebagai sumber utama. Jenis data ini dikumpulkan secara langsung oleh peneliti dari subjek penelitian melalui alat bantu pengumpulan data yang telah disiapkan sebelumnya. Dengan cara ini, peneliti dapat memperoleh informasi otentik dan aktual dari partisipan secara langsung (Firnando, 2022).

b. Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dari sumber lain selain responden utama. Data ini bersifat pelengkap dan mendukung proses penelitian. Umumnya, data sekunder berasal dari literatur, dokumentasi, atau arsip yang relevan dengan topik penelitian (Firnando, 2022). Dalam konteks penelitian ini, data sekunder diperoleh dari referensi pustaka dan dokumen-dokumen resmi yang tersedia di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar sebagai lokasi penelitian.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ada tiga yaitu :

a) Perizinan

Peneliti terlebih dahulu mengurus surat permohonan izin penelitian melalui Ketua Program Studi Administrasi Rumah Sakit. Setelah surat tersebut diterbitkan, kemudian disampaikan kepada pihak RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang

Makassar. Salinan surat tersebut juga diberikan kepada Kepala Bidang Administrasi Umum dan Sumber Daya Manusia di RSIA RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar yang sama guna memperoleh persetujuan pelaksanaan penelitian sesuai dengan topik yang telah ditetapkan.

b) Observasi

Observasi yaitu teknik pengumpulan data dengan mengamati setiap peristiwa yang berlangsung dan mencatatnya dengan menggunakan lembar observasi. Metode observasi ini menggunakan pengamatan langsung terhadap suatu benda, kondisi, situasi ataupun perilaku. Peneliti mengumpulkan data dengan cara melakukan pengamatan terhadap proses operasional Evaluasi Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Menggunakan Metode CIPP (*Context, Input, Process, Product*) Di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar.

c) Wawancara

Wawancara merupakan metode pengumpulan data yang dilakukan melalui interaksi verbal secara langsung antara dua pihak atau lebih, dengan tujuan untuk memperoleh informasi primer secara langsung dari narasumber. Teknik ini berperan dalam melengkapi metode pengumpulan data lainnya dan juga berfungsi untuk memverifikasi keakuratan data yang telah dihimpun sebelumnya. Hal ini sejalan dengan pendapat Usman dan Akbar (2008:55) yang menyebutkan bahwa wawancara merupakan sarana untuk meningkatkan validitas data melalui interaksi tatap muka.

d) Dokumentasi

Pengumpulan data melalui dokumentasi dilakukan dengan cara mengkaji dan menelusuri berbagai sumber literatur yang berkaitan dengan fokus penelitian. Sumber data yang

digunakan dapat berupa buku, jurnal ilmiah, dokumen institusional, peraturan, serta referensi lainnya yang relevan untuk mendukung proses analisis.

E. Instrumen Penelitian

a) Alat Perekam

Perangkat yang digunakan untuk mendokumentasikan wawancara adalah handphone, yang berfungsi untuk merekam seluruh proses percakapan dengan informan. Hasil rekaman ini kemudian ditranskrip ke dalam bentuk tulisan.

b) Pedoman Wawancara

Dalam proses pengumpulan data, peneliti memanfaatkan panduan wawancara yang berisi daftar pertanyaan eksploratif yang sesuai dengan tujuan dari penelitian.

c) Catatan Lapangan

Catatan lapangan merupakan dokumentasi pribadi yang ditulis oleh peneliti selama berada di lokasi penelitian, yang mencakup observasi langsung atas kejadian, percakapan, dan pengalaman yang dialami selama berlangsungnya wawancara dengan informan.

F. Teknis Analisis Data

Menurut Emzir (2010), analisis dalam pendekatan ini bersifat induktif serta berlangsung secara berkesinambungan. Model ini mencakup tiga tahapan utama, yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan serta verifikasi kesimpulan, yang dijelaskan sebagai berikut :

1. Reduksi Data (*Data Reduction*)

Informasi yang diperoleh selama proses penelitian umumnya sangat banyak dan beragam. Oleh karena itu, diperlukan proses pencatatan yang cermat. Tahapan ini mencakup kegiatan merangkum data, memilih informasi penting, memfokuskan perhatian pada hal-hal yang relevan, mencari pola atau tema, serta

mengabaikan informasi yang tidak diperlukan. Proses ini dilakukan sejak awal pengumpulan data, sehingga tidak selalu terlihat dalam laporan akhir, melainkan tercatat dalam catatan lapangan. Hasil dari proses ini berupa ringkasan data yang membantu menjawab rumusan masalah penelitian.

2. Penyajian Data (*Data Display*)

Setelah data diringkas, langkah berikutnya adalah menyajikannya dalam bentuk yang terstruktur untuk mempermudah peneliti dalam menganalisis serta menjawab pertanyaan penelitian. Penyajian data ini dapat dilakukan dalam bentuk tabel, diagram alur, gambar, atau matriks, disertai dengan uraian naratif atau deskriptif yang menjelaskan makna dari tampilan visual tersebut.

3. Penarikan dan Verifikasi Kesimpulan (*Conclusion Drawing and Verification*)

Tahap akhir dari analisis data adalah menyimpulkan informasi yang telah dianalisis dan memastikan keabsahannya. Kesimpulan awal yang diperoleh masih bersifat tentatif, dan dapat berubah seiring dengan ditemukannya data tambahan selama proses penelitian berlangsung. Verifikasi dilakukan untuk menilai konsistensi dan kekuatan bukti-bukti yang ada. Bila hasil analisis konsisten dengan data lapangan, maka kesimpulan tersebut dianggap valid dan layak dimasukkan dalam bagian akhir laporan penelitian.

Penerapan Model Analisis Data Miles dan Huberman dalam Penelitian Ini dapat diuraikan sebagai berikut :

1. Pengumpulan Data Awal

Langkah pertama yang dilakukan peneliti adalah memperoleh data mentah berupa transkrip wawancara, hasil observasi, dokumen gambar, dan berbagai catatan lapangan lainnya yang diperoleh dari proses pengumpulan data secara langsung di lokasi penelitian.

2. Pengolahan dan Persiapan Data untuk Analisis

Setelah data terkumpul, peneliti menyusun dan menyaring hasil transkrip dan observasi untuk memilih bagian-bagian yang relevan dengan fokus penelitian. Seluruh informasi yang terpilih kemudian dikompilasi agar siap untuk dianalisis lebih lanjut.

3. Penyajian Data

Data yang telah diolah disusun dalam format matriks sesuai dengan model penelitian yang digunakan. Setiap bagian dari matriks dilengkapi dengan narasi atau penjelasan deskriptif yang bersumber dari informasi yang diberikan oleh narasumber.

4. Validasi dan Penarikan Kesimpulan

Tahap selanjutnya adalah mengevaluasi dan memverifikasi data yang telah disajikan untuk memastikan akurasi dan konsistensi hasil. Proses ini menjadi dasar dalam merumuskan kesimpulan dari penelitian.

5. Penyusunan Kesimpulan

Kesimpulan merupakan hasil dari interpretasi data yang telah dianalisis dan dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam pengambilan keputusan. Temuan dari analisis ini memberikan penjelasan yang lebih jelas terhadap fenomena atau objek yang sebelumnya belum tergambarkan secara rinci.

G. Uji Keabsahan Data

Dalam pendekatan penelitian kualitatif, keabsahan data diuji melalui teknik triangulasi. Triangulasi merupakan metode untuk mengevaluasi kebenaran data dengan cara membandingkan informasi yang diperoleh dari beragam sumber, menggunakan teknik yang berbeda, dan dilaksanakan pada waktu yang bervariasi. Dalam studi ini, validitas data diuji melalui pendekatan triangulasi sebagaimana dikemukakan oleh Wijaya (2018), sebagai berikut :

1. Triangulasi Sumber

Dilakukan dengan memverifikasi kebenaran informasi yang didapat dari berbagai jenis data, seperti wawancara, dokumen, serta arsip, guna memastikan konsistensi dan kredibilitas hasil.

2. Triangulasi Teknik

Teknik ini bertujuan untuk menguji keandalan data dari satu sumber dengan menggunakan metode pengumpulan data yang berbeda. Sebagai contoh, hasil dari observasi akan dibandingkan dengan data hasil wawancara.

3. Triangulasi Metode

Mengacu pada penggunaan berbagai metode pengumpulan data, seperti wawancara mendalam dan studi dokumentasi, untuk memperoleh informasi yang lebih menyeluruh dan komprehensif.

4. Triangulasi Waktu

Waktu pelaksanaan pengumpulan data juga memengaruhi tingkat keakuratan informasi. Misalnya, wawancara yang dilakukan di pagi hari cenderung menghasilkan data yang lebih akurat karena kondisi informan masih prima. Oleh sebab itu, penting untuk melakukan pengumpulan data pada waktu yang bervariasi guna menjamin validitas informasi, baik melalui wawancara, observasi, maupun dokumentasi.

H. Teknik Penyajian Data

Penyajian data merupakan proses mendeskripsikan hasil temuan penelitian agar dapat ditafsirkan dan dianalisis sesuai dengan tujuan yang telah ditetapkan. Data yang telah dianalisis kemudian disusun dalam bentuk tabel, diagram, atau gambar, serta disertai dengan penjelasan naratif yang mendukung agar informasi yang disampaikan lebih mudah dipahami.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Lokasi Penelitian

1. Sejarah Singkat RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar

Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar adalah salah satu bidang usaha kesehatan Persyarikatan Muhammadiyah yang terletak di jalan R.A. Kartini No.15-17 Makassar Sulawesi Selatan. Didirikan pada tanggal 18 November 1962 dengan status Balai Kesehatan Ibu dan Anak (BKIA) dan pada tanggal 26 Mei 1976 berubah status menjadi Rumah Bersalin (RB) kemudian pada tanggal 17 Mei 1994 menjadi Rumah sakit Bersalin (RSB) selanjutnya pada tanggal 17 Mei 2002 ditingkatkan statusnya menjadi Rumah Sakit Ibu dan Anak (RSIA) dengan izin sementara dari Dinas kesehatan Provinsi Sulawesi selatan Nomor: 2866/DK-VI/PTK-2/V/2002 dan telah mendapatkan izin tetap dari Direktur Jenderal Pelayanan Medik Departemen Kesehatan Republik Indonesia Nomor: YM.02.04.2.2.487 pada tanggal 02 Juli 2003. RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan No : HK.03.05/I/2215/2011 tentang Penetapan Kelas Rumah Sakit Khusus Ibu dan Anak Sitti Khadijah Makassar bahwa ditetapkan sebagai Rumah Sakit Khusus Kelas C. Dan terakreditasi oleh LAM-KPRS (Lembaga Akreditasi Mutu dan Keselamatan Rumah Sakit) tanggal 06 Maret 2023 dengan No: 150/SERT-AKR/LAM-KPRS/Set/II/2023 dengan Tingkat Kelulusan Paripurna berlaku sampai dengan 20 Februari 2027.

Latar belakang berdirinya Rumah Sakit ini didirikan oleh tokoh-tokoh Muhammadiyah Cabang Makassar pada waktu itu supaya ada sumber dana yang bisa menunjang kegiatan-kegiatan

Persyarikatan Muhammadiyah yang tidak produktif. Disamping itu untuk dapat menolong ummat pada umumnya dan warga Muhammadiyah pada khususnya yang memerlukan pertolongan khususnya bidang kesehatan.

Pendiri Rumah sakit ini didirikan oleh Pimpinan Cabang Muhammadiyah Makassar yang pada waktu itu dirintis oleh KH. Fathul Muin Dg. Maggading, H. Abd. Razak Dg. Sako, H. Hanafi dan pengurus lainnya pada saat itu. Tanggal berdirinya Rumah Sakit ini didirikan pada tanggal 18 November 1962.

Rumah sakit ini didirikan dengan tujuan :

- a. Memberikan pelayanan kesehatan khususnya Ibu dan Anak bagi masyarakat umum dan khususnya Warga Muhammadiyah.
- b. Mendapatkan sumber dana untuk kegiatan persyarikatan yang tidak ada sumber dana atau tidak produktif.
- c. Sebagai tempat pendidikan dan pelatihan tenaga kesehatan serta tempat penelitian dan pengembangan Muhammadiyah dalam rangka meningkatkan peran sertanya.
- d. Sebagai rumah sakit rujukan pelayanan kesehatan ibu dan anak Muhammadiyah di kota Makassar khususnya dan Sulawesi selatan umumnya.

2. Visi Misi RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang

Makassar

a. Visi Rumah Sakit

RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar menjadi rumah sakit pusat pelayanan kesehatan ibu dan anak secara paripurna dengan semangat rahmatan lil alamin.

b. Misi Rumah Sakit

1. Memberikan pelayanan kesehatan ibu dan anak secara paripurna, bermutu, islami dan terjangkau oleh semua lapisan masyarakat.

2. Menjadi pusat pendidikan, pelatihan tenaga kesehatan dan penelitian dalam konsep kemuhammadiyah.
3. Melaksanakan fungsi sosial dalam bidang kesehatan dengan nilai-nilai ke muhammadiyah.

3. Motto RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar

Melayani dengan hati yang Islami.

B. Karakteristik Informan

Penelitian ini merupakan penelitian yang menggunakan metode kualitatif melalui wawancara langsung dengan informan untuk mengetahui Bagaimana Mengevaluasi Penerapan Sistem Informasi Manajemen (SIMRS) Menggunakan Metode CIPP (*Context, Input, Process, Product*) Di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar Adapun karakteristik informan diantaranya :

Tabel 4.1
Karakteristik Informan Di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah
Cabang Makassar

No	Jenis Informan	Kode Informan	Inisial Informan	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir
1	Kunci	A	AT	54	Laki - Laki	S2
2	Utama	B1	JM	36	Laki - Laki	S1
3	Utama	B2	M	35	Perempuan	S1
4	Utama	B3	RM	42	Perempuan	S1
5	Utama	B4	AJ	35	Laki - Laki	S2
6	Pendukung	C1	J	29	Perempuan	SMA
7	Pendukung	C2	M	53	Perempuan	S1

Sumber : Data Primer, RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar Tahun 2025

Berdasarkan tabel di atas diketahui bahwa dalam penelitian ini diperoleh karakteristik informan yaitu empat orang dengan berjenis kelamin laki-laki dan tiga orang yang berjenis kelamin perempuan empat orang. Usia informan berkisar antara 29-54 tahun, Pendidikan yang telah ditempuh oleh informan yaitu dari SMA hingga

S1 dan S2. Adapun kode Informan Kunci adalah A Kepala Bidang Administrasi Umum Dan SDM, Informan Utama B1 (Kepala IT), B2 (Kepala Rawat Jalan), B3 (Kepala Rawat Inap), B4 (Kepala Rekam Medis) dan Informan Pendukung yang merupakan pasien Rawat Jalan di kode C1 dan Pasien Rawat Inap di beri kode C2. Dengan Informan Kunci ada 1 orang, Informan Utama 4 orang dan Informan Pendukung ada 2 orang.

C. Hasil Wawancara Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian tentang Evaluasi Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Menggunakan Metode CIPP (*Context, Input, Process, Product*) di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar, maka diperoleh hasil wawancara dari penelitian tersebut :

1. Kontext (*Context*)

Evaluasi konteks merupakan proses analisis yang bertujuan untuk menggambarkan secara rinci kondisi lingkungan di mana suatu program dijalankan, kebutuhan-kebutuhan yang muncul, serta sasaran yang hendak dicapai melalui pelaksanaan program tersebut. Tujuan utama dari evaluasi ini adalah memberikan dasar dalam pengambilan keputusan terkait perencanaan program, mengidentifikasi kebutuhan yang belum terpenuhi, serta merumuskan sasaran yang realistis dan sesuai. Evaluasi ini digunakan untuk menjawab pertanyaan terkait kebutuhan mana yang belum diakomodasi dan sasaran apa yang paling memungkinkan dicapai oleh program (Suharsimi, 2008 dalam Setiatin & Agustin, 2019).

Dalam konteks Evaluasi Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dengan pendekatan CIPP (*Context, Input, Process, Product*) yang diterapkan di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar, peneliti melakukan

wawancara langsung. Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilaksanakan di fasilitas tersebut, diperoleh sejumlah temuan yang akan dijelaskan lebih lanjut dalam hasil penelitian berikutnya :

a. Kode A : Kepala Bidang Administrasi Umum Dan SDM

- 1) Sebelum ada SIMRS, bagaimana pengelolaan data pasien dilakukan?

(Berdasarkan Pendapat Informan A)

“Masih manual, tapi kita sudah pakai juga, cuman kitakan ini khusus administrasi saja. Kita disini. Eeee.....karena kalau di lantai 6 hanya untuk persuratan dan pelaporan memang tidak langsung konek (connect) kebawah....ke.....lantai 1 tetapi, sudah pakai SIMRS”. (I.A, 54)

- 2) Apa tujuan utama di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar dalam mengimplementasikan SIMRS?

(Berdasarkan Pendapat Informan A)

“Kira tentunya tujuan utamanya untuk mempermudah dan juga untuk efesiensi”. (I.A, 54)

- 3) Sejak kapan di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar merencanakan dan menerapkan SIMRS?

(Berdasarkan Pendapat Informan A)

“Kalau merencanakan sejak tahun 2024 tapi penerapannya itu tahun 2025”. (I.A, 54)

- 4) Kendala apa yang dialami di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar sebelum menerapkan SIMRS dan bagaimana sistem ini diharapkan mengatasi kendala tersebut?

(Berdasarkan Pendapat Informan A)

“Eeeeeeeee.....mungkin kendalanya adalah yang pertamakan segi biaya, karena tentu kita harus menyiapkan perangkat-perangkatnya ke semua unit. Saya kira itu yang utama”. (I.A, 54)

- 5) Apa yang menjadi tujuan utama dalam Penerapan SIMRS?

(Berdasarkan Pendapat Informan A)

“Tujuan utama yang pertama. Kita melaksanakan apa yang menjadi regulasi yang sudah diterapkan oleh pemerintah, Itu tujuan utamanya, kemudian yang kedua itu tadi untuk mempermudah proses administrasi di rumah sakit”. (I.A, 54)

Berdasarkan hasil pernyataan informan diatas dapat dengan Informan Kepala Bidang Administrasi Umum Dan SDM, Sebelum penerapan SIMRS, pengelolaan data pasien masih dilakukan secara manual dan terbatas pada administrasi, dengan sistem yang belum terintegrasi secara menyeluruh antar lantai dan unit. Tujuan utama implementasi SIMRS adalah untuk mempermudah proses administrasi dan meningkatkan efisiensi kerja rumah sakit. Perencanaan SIMRS dimulai pada tahun 2024 dan penerapannya dilakukan pada tahun 2025. Kendala utama yang dihadapi sebelum penerapan SIMRS adalah biaya yang diperlukan untuk menyediakan perangkat di seluruh unit rumah sakit. Selain itu, penerapan SIMRS juga bertujuan untuk memenuhi regulasi pemerintah serta meningkatkan kemudahan dan efektivitas administrasi rumah sakit secara keseluruhan.

b. Kode B1 : (Kepala IT)

- 1) Dalam Penerapan Sistem Informasi SIMRS, Apakah ada pelatihan khusus kepada staf terkait penggunaan SIMRS yang diberikan atau seberapa sering melakukan evaluasi?

(Berdasarkan Pendapat Informan B1)

“Kalau pelatihan khusus Eeee....untuk disini kita pakai SIMRS Khanza, pelatihan khususnya itu dilaksanakan 4 kali dalam setahun. Kemarin kita sudah ikuti pelatihan tahap kedua dihotel seperti itu kadang dimakassar kadang juga diluar makassar”. (I.B1, 36)

- 2) Bagaimana proses pengadaan SIMRS yang saat ini digunakan?

(Berdasarkan Pendapat Informan B1)

“Eeee....kalau untuk SIMRS sekarang ini alhamdulillah penggunaan lumayan lancar-lancar dan aman karena sudah disosialisasikan ke semua unit”. (I.B1, 36)

- 3) Apakah sistem ini telah memenuhi kebutuhan operasional di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar secara keseluruhan?

(Berdasarkan Pendapat Informan B1)

“Untuk memenuhi kebutuhan secara keseluruhan belum kita baru memasuki 80% karena masih ada beberapa unit yang belum pakai yaitu keuangan, farmasi, kemudian CSSD dan radiologi Nah...untuk dikeuangan itu kenapa tidak pakai karena kita bangun sistem sendiri, jadi kalau dikeuangan dia ada khususnya dan terintegrasi dengan SIMRS Khanza tapi Integrasinya itu sebatas eeeee.....nomor rekam medis dan nomor pasien saja seperti itu kalau difarmasi eee...kita sementara mencari apa masalah yang terjadi disitu kenapa tidak menggunakan Khanza seperti itu kemudian di CSSD dan radiologi itu karena belum ada komputer disitu sehingga kita belum terapkan tapi di SIMRS kanzanya itu sudah ada”. (I.B1, 36)

- 4) Seberapa siap infrastuktur IT di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar dalam mendukung sistem ini?

(Berdasarkan Pendapat Informan B1)

“Kalau infrastruktur itu yang tadi barusan saya sebutkan kalau dilihat baru 80% belum maksimal”. (I.B1, 36)

- 5) Apakah semua unit di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar memiliki sistem pelaporan yang berbeda-beda dari masing-masing unit?

(Berdasarkan Pendapat Informan B1)

“Iya.....pasti berbeda-beda setiap unit”. (I.B1, 36)

Berdasarkan pernyataan informan diatas dapat diketahui bahwa, Penerapan SIMRS Khanza di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar didukung dengan pelatihan rutin bagi staf sebanyak empat kali setahun untuk

meningkatkan pemahaman dan keterampilan penggunaan sistem. Proses pengadaan dan sosialisasi SIMRS berjalan lancar dan aman di seluruh unit yang telah terlibat. Namun, sistem ini baru memenuhi sekitar 80% kebutuhan operasional karena beberapa unit seperti keuangan, farmasi, CSSD, dan radiologi belum sepenuhnya menggunakan SIMRS, disebabkan oleh faktor seperti sistem mandiri di keuangan, kendala di farmasi, dan keterbatasan infrastruktur komputer di CSSD dan radiologi. Infrastruktur IT rumah sakit juga baru siap sekitar 80% sehingga belum maksimal dalam mendukung sistem. Selain itu, setiap unit masih memiliki sistem pelaporan yang berbeda-beda, sehingga belum ada keseragaman atau integrasi pelaporan antar unit. Secara keseluruhan, implementasi SIMRS berjalan baik, namun perlu peningkatan integrasi dan infrastruktur untuk optimalisasi sistem.

c. Kode B2 : (Kepala Rawat Jalan)

- 1) Sejauh mana SIMRS mendukung efektivitas pelayanan dirawat jalan, termasuk waktu tunggu dan sistem *antrian*?

(Berdasarkan Pendapat Informan B2)

“Sangat, mendukung di era digital ini, Dek”. (I.B2, 35)

- 2) Apa fitur yang paling membantu di unit rawat jalan pada saat sistem SIMRS diterapkan?

(Berdasarkan Pendapat Informan B2)

“SIMRS untuk rawat jalan, semua fiturnya...itu difitur rawat jalan membantu semua dek”. (I.B2, 35)

- 3) Bagaimana proses pencatatan data pasien sebelum dan sesudah Penerapan SIMRS?

(Berdasarkan Pendapat Informan B2)

“Proses pencatatannya dilakukan juga walaupun digital eeeee.....masing-masing poli tetap ada nanti manualnya, ada registernya pasien toh ada pasien OBJ, anak, penyakit dalam jadi setelah pulang masing-masing petugas lagi yang shift sore dia catat kembali pasien diagnosannya, supaya ada juga manual dek begitu.” (I.B2, 35)

- 4) Apa ada perubahan signifikan yang dirasakan setelah sistem ini diterapkan?

(Berdasarkan Pendapat Informan B2)

“Eeeeeee...sangat memudahkan ke pasien untuk pengurusan administrasi toh, karena pasien dari bagian pendaftaran eeeee....untuk yang dulunya tidak bisapi daftar online sekarang sudah bisa daftar online supaya adami diaplikasi juga datanya sudah dicekmi, berapami kunjungan pasien sudah ketahuanmi pasien yang poli hari ini berapa pasien tapi kan belumpi pasiennya datang sudah ditahumi ohh...insyaallah pasiennya ini nanti terjadwalkanmi toh....sudah begini pasiennya. Dari segi pendaftaran tidak terlalu lamami dibagian pendaftaran cepatmi naik juga pasiennya”. (I.B2, 35)

- 5) Sejauh mana SIMRS mempermudah pekerjaan anda dalam memberikan pelayanan kepada pasien?

(Berdasarkan Pendapat Informan B2)

“Hmmm..tidak terlalu mencatatmi diberkas rekam medis sisa dikomputer dek”. (I.B2,35)

Berdasarkan hasil pernyataan informan diatas dapat disimpulkan bahwa, SIMRS sangat mendukung efektivitas pelayanan di unit rawat jalan, terutama dalam mempercepat proses administrasi dan mengurangi waktu tunggu pasien. Semua fitur SIMRS di unit rawat jalan dinilai membantu dalam operasional sehari-hari, meskipun proses pencatatan manual masih dilakukan sebagai pelengkap, terutama oleh petugas *shift* sore untuk memastikan data pasien tercatat lengkap. Penerapan SIMRS juga memudahkan pasien dalam

proses pendaftaran, termasuk kemudahan daftar online yang sebelumnya tidak tersedia, sehingga mempermudah pengaturan jadwal dan memantau kunjungan pasien. Meskipun pencatatan berkas fisik masih dilakukan, sebagian besar data rekam medis sudah tersimpan secara digital, yang memudahkan akses dan pengelolaan informasi pasien. Secara keseluruhan, SIMRS memberikan kemudahan dalam pelayanan rawat jalan dengan peningkatan kecepatan dan efektivitas administrasi.

d. Kode B3 : (Kepala Rawat Inap)

- 1) Apakah sistem SIMRS ini membantu dalam pencatatan tindakan dan laporan harian?

(Berdasarkan Pendapat Informan B3)

“Iye, sangat membantu”. **(I.B3, 42)**

- 2) Bagaimana proses pencatatan data pasien sebelum dan sesudah Penerapan SIMRS?

(Berdasarkan Pendapat Informan B3)

“Eeee...sebelumnya itu masih bersifat manual, kalau sekarang karena SIMRS semua data pasien sudah masuk dalam SIMRS jadi yang menginput awal itu bagian pendaftaran nanti berkelanjutan sampai pasien pulang”. **(I.B3, 42)**

- 3) Apa ada perubahan signifikan yang dirasakan setelah sistem ini diterapkan?

(Berdasarkan Pendapat Informan B3)

“Alhamdulillah Eeeee...terjadi perubahan signifikan”. **(I.B3, 42)**

- 4) Sejauh mana SIMRS mempermudah pekerjaan anda dalam memberikan pelayanan kepada pasien?

(Berdasarkan Pendapat Informan B3)

“Eeeeeee.....saya rasa lebih mudah jadi kalau ada pasien yang berulang kita tidak susah-susah lagi cari dokumen medis, tinggal kita mencari data pasien diSIMRS”. (I.B3, 42)

- 5) Apakah SIMRS memudahkan koordinasi antar unit seperti IGD, ICU, dan apotek?

(Berdasarkan Pendapat Informan B3)

“Sangat, memudahkan”. (I.B3, 42)

Berdasarkan pernyataan informan diatas dapat diketahui bahwa, penerapan SIMRS sangat membantu dalam pencatatan tindakan medis dan laporan harian yang sebelumnya dilakukan secara manual. Dengan SIMRS, seluruh data pasien mulai dari pendaftaran hingga pasien pulang dapat diinput dan dikelola secara terintegrasi, sehingga proses pencatatan menjadi lebih efisien. Informan juga merasakan adanya perubahan signifikan setelah sistem ini diterapkan, khususnya dalam kemudahan pencarian data pasien, terutama pasien yang berulang. Selain itu, SIMRS sangat memudahkan koordinasi antar unit seperti IGD, ICU, dan apotek, sehingga memperlancar pelayanan pasien secara keseluruhan.

e. Kode B4 : (Kepala Rekam Medis)

- 1) Apa permasalahan utama di rekam medis sebelum ada SIMRS?

(Berdasarkan Pendapat Informan B4)

“Permasalahan, pertama sebelum ada SIMRS di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar itu pertama yaitu pengelolaan datanya itu agak sulit karena adanya konvensional atau manual, sehingga memang untuk Implementasi SIMRS ini di rumah sakit ini sangat menguntungkan terkait bagaimana efektif dan efisien terkait pekerjaannya, sehingga bukan hanya terkait dipengelolaan

terkait juga kehilangan data ya...kalau ada manual itu sulit ditelusuri, tapi kalau yang menggunakan sistem bisa ditelusuri seperti itu, jadi memang banyak faktor dari perspektif sangat menguntungkan dalam proses Implementasi pada sistem dirumah sakit". (I.B4, 35)

- 2) Bagaimana peran SIMRS dalam mendukung proses pengelolaan data rekam medis?

(Berdasarkan Pendapat Informan B4)

"Ini sangat membantu untuk terkait pengelolaannya termasuk juga manajerialnya yang sangat membantu eee...terkait pengelolaan data rekam medis ini termasuk pembuatan laporan ya...jadi pembuatan ini terkait SIRS (Sistem Informasi Rumah Sakit) eee...dari rekam medik elektronik ke 1 sampai rekam medik elektronik ke 5 itu sangat membantu dalam proses pengelolaannya". (I.B4, 35)

- 3) Bagaimana proses pencatatan data pasien sebelum dan sesudah penerapan SIMRS?

(Berdasarkan Pendapat Informan B4)

"Jadi, sebelum penerapan SIMRS itu tentunya dilakukan secara konvensional ya secara manual dan tentunya itu dari hasil analisa ini cukup menyita waktu dalam proses pencatatannya sehingga, ada 3 tahap untuk melalui dari Implementasi atau penerapan dari SIMRS ini yang pertama adalah sejarahnya dilakukan secara konvensional jadi Konvensional secara manual selanjutnya dia melalui dinamika hybrid itu antara konvensional dan elektronik digitalisasi jadi dia hybrid yang ketiga adalah penerapan digitalisasi paperless ya. Itulah tahap dalam proses Implementasi". (I.B4, 35)

- 4) Apa ada perubahan signifikan dalam prosedur rekam medis sejak diterapkannya SIMRS?

(Berdasarkan Pendapat Informan B4)

"Iya, Itu ada perubahan signifikan tapi ini tentu harus melalui riset atau peneliti ya, harus melalui riset atau penelitian terkait penerapannya, tapi selama ini dari hasil evaluasi analisanya itu cukup bagus yang pertama adalah dapat

memangkas waktu termasuk terkait bagaimana pencatatan dan pelaporan eeee.....yang kedua adalah mengurangi unit kospin pengeluaran dari rumah sakit seperti itu karena selama ini prosesnya sudah melalui digitalisasi". (I.B4, 35)

- 5) Sejauh mana SIMRS mempermudah pekerjaan anda dalam memberikan pelayanan kepada pasien?

(Berdasarkan Pendapat Informan B4)

"Eeeee....Ini sangat membantu dalam proses penerapannya karena eeee...yang awalnya dia datang secara mandiri/manual sekarang sudah bisa melakukan akses secara digitalisasi seperti itu. Jadi tidak hanya itu untuk context proses layanan antara pasien dengan petugas, tapi kalau untuk benefit ke petugasnya itu lebih kepada sistem pelaporannya yaitu dan pencatatannya yang akuntabel beserta dengan pelaporannya terkait sisa penarikan laporan". (I.B4, 35)

Berdasarkan hasil pernyataan informan diatas dapat disimpulkan bahwa, Sebelum penerapan SIMRS, pengelolaan data rekam medis dilakukan secara manual (konvensional) yang menyulitkan pengelolaan data dan berisiko kehilangan data karena sulit ditelusuri. Implementasi SIMRS memberikan manfaat signifikan dalam meningkatkan efektivitas dan efisiensi pekerjaan pengelolaan data rekam medis. SIMRS membantu proses pengelolaan data termasuk aspek manajerial dan pembuatan laporan yang terintegrasi dengan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS). Proses pencatatan data pasien mengalami transformasi melalui tiga tahap yaitu manual, *hybrid* (gabungan manual dan digital), hingga digitalisasi penuh (*paperless*). Sejak penerapan SIMRS, terjadi perubahan signifikan dalam prosedur rekam medis dengan pengurangan waktu pencatatan dan pelaporan serta penurunan biaya operasional melalui digitalisasi. SIMRS juga mempermudah pekerjaan petugas dalam memberikan pelayanan pasien dengan akses data

yang lebih cepat, sistem pencatatan dan pelaporan yang akuntabel, serta meningkatkan efisiensi proses layanan antara pasien dan petugas.

f. Kode C1: (Pasien Rawat Jalan)

- 1) Sejak datang di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar, bagaimana kesan anda terhadap proses pendaftaran mengenai penggunaan SIMRS?

(Berdasarkan Pendapat Informan C1)

“Iya bagus.....tapi itumi kalau semenjak melalui SIMRS apalagi JKN agak susah bagaimana kalau yang tidak ada Handphone nya...bagaimana”. (I.C1, 29)

- 2) Bagaimana pengalaman anda dalam mengakses layanan di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar setelah menerapkan SIMRS?

(Berdasarkan Pendapat Informan C1)

“Kalau, menurutku agak susahki, lebih bagus manual menurutku jadi itumi bikin susah semenjak ada penerapan SIMRS”. (I.C1, 29)

- 3) Apakah anda merasa proses pendaftaran dan antrian menjadi lebih muda dengan sistem digital?

(Berdasarkan Pendapat Informan C1)

“Eeee...lebih susah lagi karena tidak semuanya ada handphone toh kalau manualkan sisa menunggu antrian itu”. (I.C1, 29)

- 4) Seberapa nyaman anda dengan lingkungan pelayanan di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar?

(Berdasarkan Pendapat Informan C1)

“Iya...bagus...Iya”. (I.C1, 29)

- 5) Apakah pelayanan menjadi lebih cepat dibandingkan sebelumnya?

(Berdasarkan Pendapat Informan C1)

“Hmmm....lebih sulit lagi, dulunya itu....eee....gampang.”. (I.C1, 29)

Berdasarkan hasil pernyataan informan diatas dapat disimpulkan bahwa penerapan SIMRS di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar, bahwa penggunaan SIMRS di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar secara konsep dinilai baik, namun dalam praktiknya menimbulkan kesulitan, terutama bagi pasien yang tidak memiliki handphone, sehingga proses pendaftaran dan antrian menjadi lebih rumit dibandingkan sistem manual sebelumnya. Meskipun lingkungan pelayanan dianggap nyaman dan baik, pelayanan secara keseluruhan dirasakan tidak lebih cepat dan bahkan terasa lebih sulit dari pada sebelum penerapan SIMRS. Hal ini menunjukkan adanya tantangan dalam adaptasi sistem digital terutama bagi sebagian pasien yang kurang familiar dengan teknologi.

g. Kode C2 : (Pasien Rawat Inap)

- 1) Apakah pelayanan yang anda terima selama dirawat tampak lebih modern dan digital?

(Berdasarkan Pendapat Informan C2)

“Hmmm...Iya modern”. (I.C2, 53)

- 2) Bagaimana pengalaman anda selama menjadi perawat inap di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar?

(Berdasarkan Pendapat Informan C2)

“Eeeee...hehehe...pengalaman saya selama dirawat di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar terasa nyaman”. (I.C2, 53)

- 3) Apakah anda merasa sistem pelayanan berjalan teratur?

(Berdasarkan Pendapat Informan C2)

“Iya, teratur karena saya pernah maksudnya dekat dengan bagian informasi atau petugas jadi saya gampang bertanya - tanya kalau ada dibutuhkan dan ada kendala-kendala jadi gampang”. (I.C2, 53)

- 4) Apakah pelayanan selama anda dirawat terasa rapi dan teratur?

(Berdasarkan Pendapat Informan C2)

“Iya.....teratur sejak diantar ke ini dikasih liat ini waktu habis pemeriksaan kemarin”. (I.C2, 53)

- 5) Bagaimana kesan pertama anda saat mendaftar sebagai pasien rawat inap?

(Berdasarkan Pendapat Informan)

“Petugas, ramah dan langsung dilayani”. (I.C2, 53)

Berdasarkan hasil pernyataan informan diatas dapat disimpulkan bahwa pelayanan di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar, Pelayanan yang di terima selama dirawat di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar terasa modern dan menggunakan sistem digital. Pengalaman saya selama menjalani perawatan inap sangat nyaman. Sistem pelayanan di rumah sakit berjalan dengan teratur dan rapi, sehingga saya mudah mendapatkan informasi dan bantuan dari petugas ketika ada kendala. Kesan pertama saya saat mendaftar sebagai pasien rawat inap juga sangat baik..

Tabel 4.2**Kesimpulan Hasil Wawancara Mendalam tentang Konteks (*Context*)**

Informan	Pernyataan
A	Sebelum SIMRS, pencatatan pasien masih manual dan terbatas, dengan konektivitas antar unit belum optimal. SIMRS direncanakan sejak 2024 dan mulai diterapkan 2025 untuk meningkatkan efisiensi administrasi serta memenuhi regulasi, meski sempat terkendala biaya perangkat.
B1	SIMRS sudah berjalan cukup baik dengan pelatihan rutin, namun baru mencakup 80% unit. Beberapa bagian seperti keuangan, farmasi, CSSD, dan radiologi belum maksimal karena kendala perangkat dan sistem terpisah. Integrasi dan infrastruktur masih perlu ditingkatkan.
B2	Di rawat jalan, SIMRS mempercepat antrian dan administrasi, meski pencatatan manual masih dilakukan di beberapa poli. Fitur SIMRS sangat membantu, namun digitalisasi belum sepenuhnya menggantikan proses manual, khususnya pada rekam medis.
B3	SIMRS memudahkan pencatatan medis dari awal hingga akhir perawatan dan memperlancar koordinasi antar unit. Pencarian data pasien jadi lebih cepat, dan proses pelayanan rawat inap menjadi lebih efisien.
B4	Sebelum SIMRS, rekam medis manual menyebabkan risiko kehilangan data dan proses lambat. Setelah digitalisasi, pencatatan lebih efisien dan akuntabel, mengurangi biaya operasional serta meningkatkan kualitas pelayanan dan komunikasi.
C1	Pasien merasa SIMRS menyulitkan, terutama bagi yang tidak punya HP. Proses digital terasa rumit dibanding manual, khususnya saat pendaftaran dan antrian. Pelayanan tetap nyaman, tapi SIMRS belum dirasa mempercepat layanan.
C2	Pasien merasakan pelayanan rawat inap yang modern dan nyaman dengan sistem digital yang teratur, Komunikasi dengan petugas mudah.

Tabel 4.3

Matriks Wawancara Pandangan Informan Terhadap Konteks (*Context*)

Informan	Pernyataan
A	Sebelum penerapan SIMRS, pengelolaan data pasien masih dilakukan secara manual dan terbatas pada administrasi.
B1	Penerapan SIMRS Khanza sudah berjalan dengan cukup baik
B2	SIMRS sangat mendukung efektivitas pelayanan di unit rawat jalan,
B3	Penerapan SIMRS memberikan bantuan yang signifikan dalam pencatatan tindakan medis dan laporan harian yang sebelumnya dilakukan secara manual.
B4	Sebelum penerapan SIMRS, pengelolaan data rekam medis dilakukan secara manual (konvensional),
C1	Penerapan SIMRS, dapat memberikan kesan bahwa proses pendaftaran melalui SIMRS dinilai cukup baik secara konsep.
C2	Pelayanan yang diterima selama perawatan inap

2. Masukan (*Input*)

Evaluasi masukan bertujuan untuk mengkaji ketersediaan dan kecukupan sumber daya dalam mendukung pelaksanaan suatu program. Selain itu, evaluasi ini juga mencakup perencanaan strategi guna mencapai sasaran yang telah ditetapkan serta penentuan prosedur yang digunakan dalam proses pengambilan keputusan. Beberapa aspek yang dinilai dalam evaluasi ini meliputi tenaga kerja, fasilitas fisik, alokasi anggaran, serta regulasi atau ketentuan yang diperlukan dalam pelaksanaan program (Suharsimi, 2008 dalam Setiatin & Agustin, 2019).

Dalam penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar, peneliti telah melakukan wawancara kepada sejumlah informan. Berdasarkan wawancara tersebut, diperoleh sejumlah informasi penting yang akan dipaparkan dalam bagian hasil

penelitian berikut :

a. Kode A : Kepala Bidang Administrasi Umum Dan SDM

- 1) Apa saja yang dipersiapkan sebelum menggunakan SIMRS?

(Berdasarkan Pendapat Informan A)

“Yang pertamanya kita siapkan sarana, kemudian kita siapkan aplikasi yang digunakan hmmm.... kemudian tentunya SDM”. (I.A, 54)

- 2) Dalam perencanaan SIMRS ini apakah di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar telah menyiapkan SDM yang cukup untuk mengelola SIMRS?

(Berdasarkan Pendapat Informan A)

“Iya, untuk saat ini sudah cukup, kita sekarang punya tiga SDM yang menurut saya cukup bagus untuk sekarang ini masih cukup untuk tiga orang itu, mungkin kalau di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar ini berkembang mungkin kita menambah lagi”. (I.A, 54)

- 3) Sejauh mana alokasi anggaran mendukung pelaksanaan SIMRS?

(Berdasarkan Pendapat Informan A)

“Saya kira ini adalah merupakan kewajiban rumah sakit, Jadi ehhh...pimpinan mengalokasikan dana yang cukup untuk itu cuman memang belum semua bisa terpenuhi mungkin kita pelan-pelan untuk membenahi agar mencapai itu”. (I.A, 54)

- 4) Apakah ada pelatihan untuk staff dalam penggunaan sistem ini?

(Berdasarkan Pendapat Informan A)

“Iya, sudah pernah”. (I.A, 54)

- 5) Apakah alokasi anggaran dan SDM sudah sesuai untuk keberlanjutan SIMRS?

(Berdasarkan Pendapat Informan A)

“Iya.....iya insyaallah”. (I.A, 54)

Berdasarkan pernyataan informan diatas dapat diketahui bahwa RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar, Sebelum penerapan SIMRS, RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar mempersiapkan sarana, aplikasi, dan sumber daya manusia (SDM) yang memadai. Saat ini, tersedia tiga SDM yang dianggap cukup untuk mengelola SIMRS, dengan kemungkinan penambahan seiring perkembangan rumah sakit. Alokasi anggaran untuk pelaksanaan SIMRS menjadi prioritas dan kewajiban rumah sakit, meskipun belum sepenuhnya terpenuhi, namun terus dibenahi secara bertahap. Pelatihan bagi staf terkait penggunaan sistem juga telah dilaksanakan untuk mendukung keberhasilan implementasi. Secara keseluruhan, alokasi anggaran dan SDM dinilai sudah sesuai dan diharapkan dapat mendukung keberlanjutan SIMRS di rumah sakit.

b. Kode B1 : (Kepala IT)

- 1) Bagaimana kesiapan tenaga kerja non-IT (Seperti Dokter, Perawat, dan Staf Administratif) dalam menerima SIMRS?

(Berdasarkan Pendapat Informan B1)

“Nah...eeee.....ketika ada SIMRS ini mereka antusias untuk pelajari. Makanya untuk diawal tahun 2025 ini kita full 100% RME”. (I.B1, 36)

- 2) Apakah pelatihan diberikan secara bertahap atau sekaligus ke semua unit?

(Berdasarkan Pendapat Informan B1)

"Iya secara bertahap, ada jadwal jadi kita ada jadwal sosialisasinya untuk unit-unit ini kita lakukan cuman dalam setahun 2 kali". (I.B1, 36)

- 3) Bagaimana kesiapan teknologi dan jaringan saat awal sistem diterapkan?

(Berdasarkan Pendapat Informan B1)

"Sejak diterapkan SIMRS Ini tahun 2019 Eeee....memang ada hambatan terkait jaringan tapi setelah tahun 2022 sampai sekarang sudah bagus tidak ini lagi tidak seperti dulu masih kalau duluan masih terbatas jaringan internet sekarang udah bagus apalagi kita sudah pakai jaringan yang bagus". (I.B1, 36)

- 4) Seberapa banyak dukungan teknis yang disediakan untuk pengguna yang mengalami kesulitan?

(Berdasarkan Pendapat Informan B1)

"Oh...artinya sudah disosialisasikan tapi dia lupa, jadi disini ini kita adakan namanya Poll Up Jadi ada Poll Up ketika kita sudah sosialisasikan setelah itu kita Implementasikannya jika ada dilupa itu biasanya tim kami dari IT kita datang langsung atau kita juga pakai tutorial. Jadi kita simpan diunit-unit tutorialnya dalam bentuk video seperti itu". (I.B1, 36)

- 5) Apakah ada SOP atau alur dukungan teknis untuk unit - unit pengguna SIMRS?

(Berdasarkan Pendapat Informan B1)

"Iya.....SOP ada". (I.B1, 36)

Berdasarkan pernyataan informan diatas dapat diketahui bahwa, ahwa tenaga kerja non-IT sangat antusias menerima SIMRS dengan pelatihan yang dilakukan secara bertahap dua kali setahun. Meskipun awalnya ada kendala jaringan, kondisi teknologi kini sudah membaik dan stabil. Dukungan teknis tersedia dengan respons cepat melalui tim

IT dan tutorial video, serta didukung oleh SOP yang jelas untuk membantu pengguna sistem.

c. Kode B2 : (Kepala Rawat Jalan)

- 1) Apakah staf rawat jalan mendapatkan pelatihan yang cukup sebelum menggunakan SIMRS?

(Berdasarkan Pendapat Informan B2)

“Sebelum menggunakan eeee...Iya ada tim IT datang mengajarkan kami staff rawat jalan. Eeee...selama bisa beberapa terakhir itu sampainya bisa petugas masing-masing”. (I.B2, 35)

- 2) Seberapa mudah sistem ini dipelajari dan digunakan dalam tugas sehari-hari?

(Berdasarkan Pendapat Informan B2)

“Eeee..Untuk sekarang sudah dilewatimi toh awal-awal sulit karena masih peralihan ke manual ke gital lama-lama terbiasami pakai ini digital”. (I.B2, 35)

- 3) Apakah ada kendala teknis yang sering dihadapi dalam penggunaan SIMRS?

(Berdasarkan Pendapat Informan B2)

“Eeee...kadang ada kadang tidak, kalau umpamanya bagian apa di tiba-tiba jaringan tidak bagus, tapi cepat dihubung bagian IT cepat datang toh...karena dibawa toh...dan adaji juga grubta jadi kalau tiba-tiba ada kendala cepat responnya”. (I.B2, 35)

- 4) Apakah ada hambatan saat menginput data atau memanggil pasien?

(Berdasarkan Pendapat Informan B2)

“Untuk saat ini, tidak”. (I.B2, 35)

- 5) Bagaimana kesiapan SDM di rawat jalan dalam mengoperasikan sistem ini diterapkan?

(Berdasarkan Pendapat Informan B2)

“Hmmm, kesiapan SDM cukup siap. Iya cukupji SDM nya dirawat jalan”. (I.B2, 35)

Berdasarkan pernyataan informan diatas dapat diketahui bahwa, staf rawat jalan telah mendapatkan pelatihan awal dari tim IT sebelum menggunakan SIMRS. Meskipun awalnya mengalami kesulitan karena peralihan dari sistem manual ke digital, staf secara perlahan mulai terbiasa dan mampu mengoperasikannya dalam tugas sehari-hari. Kendala teknis yang terjadi, seperti gangguan jaringan, dapat ditangani dengan cepat oleh tim IT melalui respons langsung atau bantuan melalui grup komunikasi. Saat ini, tidak terdapat hambatan signifikan dalam proses input data maupun pemanggilan pasien. Secara keseluruhan, kesiapan SDM di rawat jalan dinilai cukup baik dalam mengoperasikan sistem SIMRS.

d. Kode B3 : (Kepala Rawat Inap)

- 1) Bagaimana dukungan peralatan dan jaringan di ruang rawat inap terhadap penggunaan sistem SIMRS ini?

(Berdasarkan Pendapat Informan B3)

“Eeee...untuk jaringan alhamdulillah sejauh ini bagus, kadang juga down jadi kalau down itu biasa kita dibantu oleh pihak IT”. (I.B3, 42)

- 2) Bagaimana kesiapan SDM dalam mengoperasikan SIMRS di ruang rawat inap?

(Berdasarkan Pendapat Informan B3)

“Untuk kesiapan SDM, Sebelum kita laksanakan itu dilakukan dulu sosialisasi jadi betul-betul paham baru kita serentak melakukan penggunaan SIMRS kita itu ada pertemuan Eeee...untuk awal kita lakukan perunit jadi Setiap unit kita lakukan Sosialisasi terlebih dahulu mulai dari

PJ seten PJ dari masing-masing Ini sudah paham baru kita lakukan kepada Stafnya Eeeee... terus distaff itu biasanya kita sampai 3 kali melakukan sosialisasi Untuk Setiap Unit....Nah....Setelah dilakukan sosialisasi kita evaluasi kembali kalau misalnya ada perubahan berarti kita lakukan Sosialisasi ".(I.B3, 42)

- 3) Apakah semua staf rawat inap sudah dibekali pelatihan sistem secara rutin?

(Berdasarkan Pendapat Informan B3)

"Iya, dilakukan oleh pihak IT, Eeeee....Untuk awalnya itu bukan Perbulan malah kita buat waktu 3 minggu itu sudah rutin kita lakukan, Nahh...nanti kita evaluasi kalau misalnya Eeeee....belum paham Itu bukan teguran lagi". (I.B3, 42)

- 4) Seberapa mudah sistem ini dipelajari dan digunakan dalam tugas sehari-hari?

(Berdasarkan Pendapat Informan B3)

"Eeee...Saya rasa mudah ya...memang sekarangkan orang-orang sudah ke digital Semua, jadi saya rasa tidak cukup susah untuk di ajarkan". (I.B3, 42)

- 5) Apakah ada kendala teknis yang sering dihadapi dalam penggunaan SIMRS?

(Berdasarkan Pendapat Informan B3)

"Untuk kendala teknisnya paling cuman jaringan saja kalau yang lain-lain alhamdulillah bisa diatasi". (I.B3, 42)

Berdasarkan pernyataan informan diatas dapat diketahui bahwa, penerapan SIMRS di ruang rawat inap didukung oleh infrastruktur jaringan yang umumnya berjalan baik, meskipun sesekali mengalami gangguan yang dapat ditangani oleh tim IT. Kesiapan SDM cukup optimal melalui proses sosialisasi bertahap per unit, yang dilakukan hingga staf benar-benar memahami sistem. Pelatihan rutin juga diberikan setiap tiga minggu oleh tim IT, dengan evaluasi

berkala untuk memastikan pemahaman staf. Secara umum, SIMRS dinilai mudah dipahami dan dioperasikan dalam kegiatan sehari-hari karena sudah sesuai dengan perkembangan digital saat ini. Kendala utama yang dihadapi adalah pada kestabilan jaringan, sementara kendala teknis lainnya dapat diatasi dengan baik.

e. Kode B4 : (Kepala Rekam Medis)

- 1) Apakah dokumen rekam medis lama telah diinput ke dalam sistem?

(Berdasarkan Pendapat Informan B4)

“Iya kalau dokumen sudah terdokumentasi, tapi sampai untuk saat ini belum sepenuhnya karena eeee....dimakassar pun itu belum sepenuhnya beberapa rumah sakit belum sepenuhnya menerapkan karena banyak faktor-faktor yang mempengaruhi dalam proses penerapan rekam medis elektronik. Seperti aspek legalitasnya yang kedua bagaimana penyimpanannya sampai dengan pendokumentasian”. (I.B4, 35)

- 2) Bagaimana petugas dalam memahami dan menjalankan SIMRS?

(Berdasarkan Pendapat Informan B4)

“Ini perlu analisa bagaimana petugas menjelaskan sistem kepada pasien, Nah...ini butuh pelatihan dan sosialisasi”. (I.B4, 35)

- 3) Apakah sistem ini bisa digunakan dengan mudah oleh semua staf rekam medis?

(Berdasarkan Pendapat Informan B4)

“Eeee...kalau mudah tentunya pasti mudan ya....karena Sebelum dilakulan pengembangan bukan Untuk mempersuit jadi sistem Itu dibuat bukan untuk mempersulit tapi memudahkan, kalau ada sistem yang dibuat terus Itu

menyulitkan berarti sistemnya tidak bagus.... ya....hahahaha". (I.B4, 35)

- 4) Apakah ada pelatihan khusus dalam penginputan dan akses data rekam medis diterapkan sistem SIMRS?

(Berdasarkan Pendapat Informan B4)

"Iya. Dilakukan pendampingan dan dilakukan monitoring atau evaluasi terkait penerapan dari RME itu". (I.B4, 35)

- 5) Apa kendala yang sering terjadi saat memasukkan data pasien?

(Berdasarkan Pendapat Informan B4) **(I.B4, 35)**

"Kendala....kendalanya yang Pertama adalah eee....sistem jaringan terkendala, yang kedua trobel Sampai dengan belum memahami terkait sistem Ini seperti apaya penerapannya".

Berdasarkan hasil pernyataan informan diatas dapat disimpulkan bahwa, penginputan dokumen rekam medis lama belum sepenuhnya dilakukan karena faktor legalitas dan penyimpanan. Pemahaman petugas terhadap SIMRS masih memerlukan pelatihan dan sosialisasi. Sistem dirancang untuk memudahkan staf, bukan menyulitkan. Telah dilakukan pendampingan dan evaluasi dalam penginputan data, namun kendala yang sering terjadi adalah gangguan jaringan dan kurangnya pemahaman terhadap sistem.

f. Kode C1: (Pasien Rawat Jalan)

- 1) Apakah petugas memberikan informasi yang jelas selama proses pelayanan?

(Berdasarkan Pendapat Informan C1)

"Eeee....Iya". (I.C1, 29)

- 2) Apakah proses pendaftaran dan pemeriksaan terasa lebih cepat dari biasanya?

(Berdasarkan Pendapat Informan C1)

“Eeee...Lebih sulit karena biasanya itu gampangki”. **(I.C1, 29)**

- 3) Apakah petugas melayani anda dengan cepat dan jelas saat pendaftaran atau konsultasi?

(Berdasarkan Pendapat Informan C1)

“Eeee...Iya”. **(I.C1, 29)**

- 4) Bagaimana pengalaman anda saat pertama kali mendaftar untuk pelayanan rawat jalan di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar?

(Berdasarkan Pendapat Informan C1)

“Hmmm...Iya lancar”. **(I.C1, 29)**

- 5) Apakah anda menggunakan aplikasi seperti Mobile JKN untuk mendaftar atau *antrian*?

(Berdasarkan Pendapat Informan C1)

“Eeeee...kalau saya menggunakan JKN”. **(I.C1, 29)**

Berdasarkan hasil pernyataan informan diatas dapat disimpulkan bahwa, Selama proses pelayanan, petugas memberikan informasi dengan jelas dan pelayanan pendaftaran maupun konsultasi dilakukan secara cepat dan jelas. Namun, informan merasakan bahwa proses pendaftaran dan pemeriksaan kini terasa lebih sulit dibandingkan sebelumnya. Meskipun begitu, pengalaman pertama kali mendaftar di pelayanan rawat jalan tetap dirasakan lancar. Selain itu, informan juga telah memanfaatkan aplikasi Mobile JKN untuk keperluan

pendaftaran atau antrian, yang menunjukkan adanya penggunaan teknologi dalam proses pelayanan.

g. Kode C2: (Pasien Rawat Inap)

- 1) Apakah petugas memberikan informasi yang jelas selama proses pelayanan?

(Berdasarkan Pendapat Informan C2)

“Iya...Informasinya jelas tentang dokter - dokter yang ditangani”. (I.C2, 53)

- 2) Apakah fasilitas kamar dan layanan mendukung kenyamanan anda?

(Berdasarkan Pendapat Informan C2)

“Iya...Alhamdulillah mendukung”. (I.C2, 53)

- 3) Apakah anda merasa petugas di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar membutuhkan waktu lebih lama atau lebih sedikit dalam melayani anda karena penggunaan SIMRS?

(Berdasarkan Pendapat Informan C2)

“Eeee...tidak sih....sudah sesuai” (I.C2, 53)

- 4) Apakah pelayanan terasa cepat dan tidak berbelit - belit?

(Berdasarkan Pendapat Informan C2)

“Iya...tidak berbelit - belit”. (I.C2, 53)

- 5) Apakah anda diberi informasi yang cukup soal tindakan medis dan biaya?

(Berdasarkan Pendapat Informan C2)

“Iya...Soal Informasinya jelas”. (I.C2, 53)

Berdasarkan hasil pernyataan informan diatas dapat disimpulkan bahwa, menyampaikan bahwa selama proses

pelayanan di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar, petugas memberikan informasi yang jelas terkait dokter yang menangani pasien. Fasilitas kamar dan layanan yang disediakan mendukung kenyamanan pasien. Penggunaan SIMRS tidak menyebabkan penambahan waktu pelayanan, sehingga waktu pelayanan dianggap sudah sesuai. Proses pelayanan berlangsung cepat dan tidak berbelit - belit. Selain itu, informasi mengenai tindakan medis dan biaya diberikan dengan cukup dan jelas kepada pasien. Dengan demikian, pelayanan di rumah sakit tersebut dirasakan efektif, nyaman, dan transparan oleh pasien.

Tabel 4.4

Kesimpulan Hasil Wawancara Mendalam tentang Masukan (*Input*)

Informan	Pernyataan
A	Sebelum SIMRS diterapkan, rumah sakit telah menyiapkan sarana, aplikasi, dan SDM yang cukup, meskipun anggaran masih dilengkapi secara bertahap. Tiga tenaga utama sudah mampu menjalankan sistem, dan pelatihan telah dilakukan untuk mendukung keberlanjutan SIMRS.
B1	Staf non - IT antusias mempelajari SIMRS dengan pelatihan rutin dua kali setahun. Awalnya ada kendala jaringan, tapi kini sistem dan dukungan teknis sudah membaik, termasuk bantuan tutorial dan SOP yang jelas.
B2	Staf rawat jalan sudah mendapat pelatihan yang memadai dan mampu menjalankan SIMRS meski awalnya perlu adaptasi. Kendala teknis seperti jaringan dapat segera diatasi oleh tim IT, dan sistem dinilai mudah dioperasikan.
B3	Di ruang rawat inap, jaringan dan perangkat sudah cukup mendukung. SDM telah dilatih secara bertahap dan rutin setiap tiga minggu. SIMRS dinilai mudah digunakan meski gangguan jaringan masih jadi kendala utama.
B4	Dokumen rekam medis lama belum seluruhnya terdigitalisasi karena faktor legalitas. Petugas masih butuh pelatihan dan pendampingan dalam

	penggunaan SIMRS, dengan kendala utama berupa gangguan jaringan dan pemahaman sistem.
C1	Pelayanan dan informasi yang diberikan petugas cukup jelas, namun proses pendaftaran dirasa lebih sulit dibanding metode lama. Informan menggunakan aplikasi Mobile JKN, menunjukkan adanya pemanfaatan teknologi digital.
C2	Pasien merasa nyaman dengan fasilitas dan layanan rumah sakit. Proses pelayanan cepat dan tidak rumit, dengan informasi medis dan biaya yang disampaikan secara jelas dan lengkap.

Tabel 4.5

Matriks Wawancara Pandangan Informan Terhadap Masukan (*Input*)

Informan	Pernyataan
A	Sebelum penerapan SIMRS, RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar telah mempersiapkan sarana, aplikasi, dan sumber daya manusia (SDM) yang dibutuhkan.
B1	Tenaga kerja non - IT seperti dokter, perawat, dan staf administratif menunjukkan antusiasme tinggi dalam menerima dan mempelajari SIMRS.
B2	Staf rawat jalan telah menerima pelatihan yang memadai dari tim IT sebelum menggunakan SIMRS.
B3	Dukungan jaringan dan peralatan untuk penggunaan SIMRS di ruang rawat inap umumnya baik.
B4	Dokumen rekam medis lama sebagian telah terdokumentasi, namun belum sepenuhnya terinput karena berbagai faktor seperti aspek legalitas dan penyimpanan
C1	Pelayanan secara umum dirasakan cukup jelas dan lancar, terutama dalam hal informasi yang diberikan petugas serta pelayanan saat pendaftaran dan konsultasi.
C2	Fasilitas kamar dan layanan dinilai mendukung kenyamanan pasien dengan baik.

3. Proses (*Process*)

Evaluasi proses dilakukan untuk mengawasi jalannya implementasi program serta mengevaluasi kesesuaian pelaksanaan kegiatan dengan prosedur yang telah dirancang. Evaluasi ini juga menyediakan informasi penting yang berkaitan

dengan keputusan-keputusan yang diambil selama program berlangsung. Di samping itu, proses evaluasi ini menilai keakuratan dan relevansi data yang digunakan dalam pelaksanaan program. Fokus utama dari evaluasi proses adalah untuk menilai sejauh mana program telah dijalankan sesuai dengan perencanaan awal serta mengidentifikasi aspek-aspek yang perlu diperbaiki atau disesuaikan (Suharsimi, 2008 dalam Setiatin & Agustin, 2019). Penilaian ini juga diterapkan dalam konteks pelaksanaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar.

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan di rumah sakit tersebut, diperoleh data dan informasi yang akan disajikan pada bagian hasil penelitian berikut :

a. Kode A : Kepala Bidang Administrasi Umum Dan SDM

- 1) Selama proses Penerapan SIMRS dari awal hingga saat ini kendala apa saja yang pernah di alami?

(Berdasarkan Pendapat Informan A)

“Kendalanya yaitu, yang Pernah dialami kitakan memakai aplikasi Khanza ya ! Itu Belum semua item-item, yang kita butuhkan belum semua masuk dikhanza jadi kita bermohon lagi di khanza untuk pelatihan itu kendalanya”(I.A, 54)

- 2) Bagaimana rumah sakit menangani kendala/masalah yang muncul dalam penggunaan sistem ini?

(Berdasarkan Pendapat Informan A)

“Kitakan ini sudah kontrak dengan aplikasi Khanza, jadi setiap ada masalah SIMRS kita kontak sama aplikasi Khanza itu”. (I.A, 54)

- 3) Apakah ada evaluasi rutin dan pelaporan mengenai kinerja SIMRS?

(Berdasarkan Pendapat Informan A)

“Eeee.....mereka memang membuat pelaporan itu untuk

pimpinan...hmmmm...ada pelaporannya". (I.A, 54)

- 4) Apakah di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar mempunyai tim khusus atau unit pengelolaan sistem informasi SIMRS?

(Berdasarkan Pendapat Informan A)

"Iya, ada unitnya disini namanya IT....Iya IT". (I.A, 54)

- 5) Apa saja manfaat nyata yang telah dirasakan di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar sejak diterapkan SIMRS?

(Berdasarkan Pendapat Informan A)

"Manfaat nyata itu...hmmm..sebenarnya yang pertama itu eee...mempermudah dan yang kedua itu menghemat biaya....hmmm menghemat biaya karena kita tidak lagi manual. Jadi, sudah berkurang kita punya berkas-berkas untuk percetakan". (I.A, 54)

Berdasarkan hasil pernyataan informan diatas dapat disimpulkan bahwa, Selama proses penerapan SIMRS, kendala utama yang dialami adalah belum semua fitur atau item yang dibutuhkan tersedia dalam aplikasi Khanza, sehingga diperlukan pelatihan tambahan. Rumah sakit mengatasi masalah tersebut dengan menghubungi langsung pihak pengembang aplikasi Khanza karena sudah ada kontrak resmi. Evaluasi dan pelaporan kinerja SIMRS dilakukan secara rutin dan disampaikan kepada pimpinan. RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar memiliki unit khusus yaitu tim IT yang mengelola sistem informasi SIMRS. Manfaat nyata yang dirasakan sejak penerapan SIMRS adalah kemudahan operasional dan penghematan biaya, terutama karena pengurangan penggunaan berkas manual dan percetakan.

b. Kode B1 : (Kepala IT)

- 1) Apakah sistem ini sudah terhubung dengan layanan lain seperti BPJS?

(Berdasarkan Pendapat Informan B1)

“Eeee...kita sudah terintegrasi sejak tahun 2020, jadi kita sudah terintegrasi dengan BPJS kemudian ditahun 2023 kita sudah terintegrasi dengan Kemenkes (Satu Sehat)”. (I.B1, 36)

- 2) Apakah SIMRS sudah berjalan sesuai dengan harapan di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar !
Jika belum, apa yang perlu digunakan?

(Berdasarkan Pendapat Informan B1)

“Nah.....kalau untuk Implementasinya sudah sesuai harapan walaupun masih 80% seperti itu”. (I.B1, 36)

- 3) Gangguan apa saja yang sering terjadi pada sistem dan bagaimana cara mengatasinya?

(Berdasarkan Pendapat Informan B1)

”Nahh...untuk gangguannya itu biasanya jaringan eror seperti itu kadang - kadang ada teman - teman perawat yang masih lupa atau lain sebagainya atau salah Input dan lain sebagainya Itu jadi kendala sehingga kami di tim IT ini harus memantau itu 24 Jam saya biasa meremot dari rumah ada memang saya punya satu aplikasi khusus untuk memantau pergerakan dari proses Inputnya yang ada di SIMRS, dan biasanya mati lampu kemudian jaringan yang down biasanya bukan dari kaminya tapi dari Indihomenya yaaaa.....seperti itu kalau mati lampu biasanya kita pakai genset atau lain sebagainya, tapi kalau jaringan yang down itu biasanya kita menunggu sampai stabil maka ada namanya Eeeee.....sistem domtame jadi kita pakai itu. Jadi disini ketika terjadi mati lampu total jangan sampai berjam - jam kita beralih ke manual nanti menyala baru ini jadikan tidak apa - apa kalau mati total seperti itu hmmmm...tapi sekarang sudah ada genset itu sudah teratasi kalau soal jaringan tadi kita tunggu stabil jaringannya dikarenakan kita tidak bisa apa - apa kalau memang dari seanya hahahahaha”. (I.B1, 36)

- 4) Bagaimana evaluasi SIMRS dalam proses Penerapan sistem ini?

(Berdasarkan Pendapat Informan B1)

"Eeeeeee.....evaluasinya itu biasanya kami melakukan pengecekan satu hari sebulan , jadi kita keliling diunit - unit apa masalahnya kita tanya - tanya disitu berdiskusi Nah....Kalau sudah ketemu apa - apa problemnya yang terjadi seperti itu." (I.B1, 36)

- 5) Apakah ada perbaikan atau peningkatan yang direncanakan dalam proses Penerapan sistem ini?

(Berdasarkan Pendapat Informan B1)

"Eeeeeee....kalau Perbaikan dan Peningkatan itu mungkin tidak ada karena aplikasi Ini bukan murni dari rumah sakit karena ini dari Vendor Nah.....Untuk Pengembangannya Itu kita menunggu tugas kami IT dirumah sakit hanya mengampret saja dan menjalankan. Tapi kami juga ini Sudah merencanakan supaya bagaimana Inikan dalam bentuk headstock yah.... kami di RSIA Sitti khadjah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar ini mau mengembangkan Khanzanya ini dalam bentuk Web, Jadi bisa diakses secara Website". (I.B1, 36)

Berdasarkan hasil pernyataan informan diatas dapat disimpulkan bahwa, SIMRS di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar telah terintegrasi dengan layanan eksternal seperti BPJS sejak tahun 2020 dan Kemenkes (Satu Sehat) sejak tahun 2023. Implementasi sistem ini sudah berjalan sesuai harapan, meskipun baru mencapai sekitar 80% dari target. Gangguan yang paling sering terjadi adalah masalah jaringan dan listrik, yang diatasi dengan pemantauan 24 jam oleh tim IT, penggunaan genset saat listrik padam, serta sistem cadangan untuk menjaga kestabilan. Evaluasi sistem dilakukan secara rutin dengan cara pengecekan dan diskusi langsung di unit-unit terkait untuk menemukan dan menyelesaikan masalah. Untuk perbaikan dan pengembangan lebih lanjut, rumah sakit menunggu pembaruan dari vendor aplikasi Khanza, namun ada rencana internal untuk mengembangkan aplikasi tersebut menjadi berbasis web agar lebih mudah diakses.

c. Kode B2 : (Kepala Rawat Jalan)

- 1) Bagaimana koordinasi antar unit dalam penggunaan SIMRS?

(Berdasarkan Pendapat Informan B2)

“Alhamdulillah berjalan sangat baik koordinasinya, karena semua kalau tidak kordinirki cepatki terlapor digrub”. (I.B2, 35)

- 2) Bagaimana proses pencatatan dan pelayanan pasien dilakukan menggunakan SIMRS?

(Berdasarkan Pendapat Informan B2)

“Oh...didalam SOP nya toh.....didalam kertas berkasnya toh....”. (I.B2, 35)

- 3) Apakah sistem ini lebih banyak membantu atau justru menambah beban kerja?

(Berdasarkan Pendapat Informan B2)

“Eeeee...membantu”. (I.B2, 35)

- 4) Bagaimana pemantauan atau pengawasan penggunaan SIMRS dilakukan?

(Berdasarkan Pendapat Informan B2)

“Pemantauan pengawasannya tiap hari dilakukan sama tim IT, dari segi ini antrian kunjungan edukasi disini masing - masing komputer tiap pagi datang tim IT pengecekan tiap hari biar dihari sabtu”. (I.B2, 35)

- 5) Apakah ada kendala atau hambatan teknis saat penggunaan SIMRS?

(Berdasarkan Pendapat Informan B2)

“Apa....awal - awalnya saja lama - lama tidakmi”. (I.B2, 35)

Berdasarkan hasil pernyataan informan diatas dapat disimpulkan bahwa, Koordinasi antar unit dalam penggunaan SIMRS berjalan sangat baik dengan komunikasi cepat melalui grup. Proses pencatatan dan pelayanan pasien mengikuti SOP yang berlaku. Sistem ini dinilai membantu pekerjaan sehari - hari. Pengawasan penggunaan SIMRS dilakukan rutin setiap hari oleh tim IT untuk memastikan kelancaran operasional. Kendala teknis hanya terjadi pada awal penerapan dan kini sudah berkurang.

d. Kode B3 : (Kepala Rawat Inap)

- 1) Apakah ada fitur sistem yang sulit digunakan atau belum dimanfaatkan?

(Berdasarkan Pendapat Informan B3)

"Hmmm...untuk sejauh ini masih ada fiturnya yang belum terbuka jadi masih sementara butuh perkembangan kepada pihak IT". (I.B3, 42)

- 2) Bagaimana koordinasi antar unit dalam penggunaan SIMRS?

(Berdasarkan Pendapat Informan B3)

"Untuk koordinasinya bisa langsung dilihat di SIMRS kalau misalnya ada yang belum di Input atau dipahami, biasanya via telepon untuk komunikasinya". (I.B3, 42)

- 3) Apakah sistem sering mengalami kendala (akses lambat, error, dll)?

(Berdasarkan Pendapat Informan B3)

"Tidak sering juga, kadang - kadang". (I.B3, 42)

- 4) Apakah sistem ini lebih banyak membantu atau justru menambah beban kerja?

(Berdasarkan Pendapat Informan B3)

“Eeeee...saya rasa membantu jadi beban kerja agak berkurang karena tidak menulis lagi seperti itu”. (I.B3, 42)

- 5) Apakah waktu pelayanan pasien mengalami perubahan sejak sistem ini diterapkan?

(Berdasarkan Pendapat Informan B3)

“Hmmm....saya rasa tidak ada perubahan sama saja”. (I.B3, 42)

Berdasarkan hasil pernyataan informan diatas dapat disimpulkan bahwa, masih terdapat beberapa fitur dalam SIMRS yang belum sepenuhnya dimanfaatkan dan memerlukan pengembangan lebih lanjut dari tim IT. Koordinasi antar unit dalam penggunaan sistem berjalan cukup baik, dengan komunikasi yang biasanya dilakukan melalui telepon jika ada data yang belum diproses atau dipahami. Sistem jarang mengalami kendala teknis seperti akses lambat atau *error*. Informan merasa bahwa SIMRS lebih banyak membantu dalam pekerjaan karena mengurangi beban kerja manual, terutama dalam hal pencatatan. Namun, menurutnya, penerapan sistem ini tidak memberikan perubahan signifikan pada waktu pelayanan pasien.

e. Kode B4 : (Kepala Rekam Medis)

- 1) Bagaimana koordinasi antar unit dalam penggunaan SIMRS?

(Berdasarkan Pendapat Informan B4)

“Koordinasi unit iya adaya eee...misalnya di pendaftaran dengan dipoli tentunya tidak akan bisa dilanjutkan oleh orang poli jika belum didaftar oleh petugas pendaftaran dan belum bisa melaksanakan tugas poli jika belum didaftar oleh petugas pendaftaran dan belum melaksanakan tugas dipoli

jika belum diteruskan eeeee....hasil pendaftaranya. Jadi didalam sistem sudah mengatur terkait bagaimana sistem koordinasinya". (I.B4, 35)

- 2) Apakah sistem ini lebih banyak membantu atau justru menambah beban kerja?

(Berdasarkan Pendapat Informan B4)

"Nah ini, Untuk membantu dan menambah beban kerja tergantung dari penerimaannya....hahahahah." (I.B4, 35)

- 3) Apa ada kendala dalam memasukkan data atau mengakses data?

(Berdasarkan Pendapat Informan B4)

"Kalau selama ini akses dan menginput data eeee...kadang ya beberapa belum bisa ya....di backup oleh sistem sehingga beberapa form masih dilaksanakan secara konvensional manual". (I.B4, 35)

- 4) Bagaimana koordinasi antara unit rekam medis dengan tim IT selama proses penerapan SIMRS?

(Berdasarkan Pendapat Informan B4)

"Eeeee...Koordinasi kita adakan rapat koordinasi bukan hanya pihak IT tapi ke user pengguna jadi itu dilakukan rapat beserta dengan user sesuai dengan kebutuhan dan koneksitas dari rumah sakit". (I.B4, 35)

- 5) Apa tantangan yang dihadapi dalam proses integrasi SIMRS dengan sistem rekam medis yang sudah ada sebelumnya?

(Berdasarkan Pendapat Informan B4)

"Eeeee...tantangannya ada tentu yang dilaksanakan secara manual itu harus dibekap oleh sistem ya...itu tantangannya bagaimana caranya menginput semuanya". (I.B4, 35)

Berdasarkan hasil pernyataan informan diatas dapat disimpulkan bahwa, Koordinasi antar unit dalam SIMRS sudah terstruktur dengan baik melalui sistem. Dampak SIMRS terhadap beban kerja bergantung pada penerimaan masing - masing pengguna. Terdapat kendala dalam input dan akses data karena sebagian *form* masih dilakukan secara manual. Koordinasi antara unit rekam medis dan tim IT dilakukan melalui rapat bersama dengan melibatkan pengguna. Tantangan utama adalah mengintegrasikan data manual ke dalam sistem digital.

f. Kode C1 : (Pasien Rawat Jalan)

- 1) Apakah anda merasa antrean lebih cepat atau lebih lambat dari biasanya?

(Berdasarkan Pendapat Informan C1)

"Hmmm.... Waktu ada JKN lebih cepat kurasa". (I.C1, 29)

- 2) Seberapa cepat proses pelayanan medis setelah mendaftar?

(Berdasarkan Pendapat Informan C1)

"Iyaa, Itueee lebih cepat". (I.C1, 29)

- 3) Apakah pernah mengalami kendala pada proses pendaftaran, pembayaran, atau akses informasi medis menggunakan SIMRS?

(Berdasarkan Pendapat Informan C1)

"Eeee, tidak pernah". (I.C1, 29)

- 4) Apakah anda mengalami kendala saat proses registrasi atau pengambilan obat?

(Berdasarkan Pendapat Informan C1)

"Hmmm...Tidak pernah sih". (I.C1, 29)

- 5) Bagaimana proses komunikasi antara anda dengan petugas medis dan administrasi?

(Berdasarkan Pendapat Informan C1)

“Eeeeeee...baikji”. (I.C1, 29)

Berdasarkan hasil pernyataan informan diatas dapat disimpulkan bahwa, sejak adanya JKN, proses antrean menjadi lebih cepat. Pelayanan medis juga berlangsung dengan cepat setelah proses pendaftaran. Selama menggunakan SIMRS, informan tidak mengalami kendala dalam proses pendaftaran, pembayaran, maupun akses informasi medis. Selain itu, tidak ditemukan hambatan dalam registrasi maupun pengambilan obat. Komunikasi antara informan dengan petugas medis dan administrasi juga dinilai baik. Hal ini menunjukkan bahwa sistem pelayanan berjalan lancar dan efektif dari sudut pandang pasien.

g. Kode C2 : (Pasien Rawat Inap)

- 1) Apakah pelayanan medis non medis selama dirawat berjalan tepat waktu?

(Berdasarkan Pendapat Informan C2)

“Alhamdulillah, dari tadi subuhkan udah datang petugas yang langsung periksa - periksa”. (I.C2, 53)

- 2) Apakah pelayanan seperti pengantaran obat, tindakan, atau pemeriksaan dilakukan tepat waktu?

(Berdasarkan Pendapat Informan C2)

“Iye....Sesuai karena kalau ada keluhan cepat ditindaki atau ditangani”. (I.C2, 53)

- 3) Apakah koordinasi antar petugas terasa cepat selama anda dirawat di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang

Makassar?

(Berdasarkan Pendapat Informan C2)

“Iyasih...termasuk cepat”. **(I.C2, 53)**

- 4) Apakah anda sempat mengalami keterlambatan pelayanan karena gangguan sistem?

(Berdasarkan Pendapat Informan C2)

“Eeee..tidak..tidak”. **(I.C2, 53)**

- 5) Apakah anda merasa sistem pelayanan muda dipahami?

(Berdasarkan Pendapat Informan C2)

“Iya, Mudah dan langsung dilayani”. **(I.C2, 53)**

Berdasarkan hasil pernyataan informan diatas dapat disimpulkan bahwa, pelayanan medis dan non - medis yang diterimanya selama masa perawatan di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar berjalan tepat waktu. Pemeriksaan dilakukan sejak pagi hari, dan pelayanan seperti pengantaran obat maupun tindakan medis diberikan secara cepat dan sesuai kebutuhan pasien. Koordinasi antar petugas dinilai cukup cepat, sehingga tidak ada keterlambatan dalam penanganan. Informan juga tidak pernah mengalami kendala atau keterlambatan akibat gangguan sistem selama dirawat. Selain itu, sistem pelayanan di rumah sakit ini dinilai mudah dipahami dan proses pelayanan berlangsung secara langsung dan cepat.

Tabel 4.6**Kesimpulan Hasil Wawancara Mendalam tentang Proses (Process)**

Informan	Pernyataan
A	Dalam penerapan SIMRS Khanza, tantangan muncul karena belum semua fitur tersedia sehingga perlu pelatihan tambahan dari pengembang. Evaluasi sistem dilakukan rutin dan dilaporkan ke pimpinan. Tim IT khusus bertanggung jawab mengelola SIMRS. Manfaat utama yang dirasakan adalah efisiensi operasional dan pengurangan biaya dari berkas manual.
B1	SIMRS telah terhubung dengan BPJS (sejak 2020) dan Kemenkes/Satu Sehat (sejak 2023). Sistem sudah berjalan 80%, meski masih terkendala listrik dan jaringan. Masalah ini diatasi melalui monitoring 24 jam dan penggunaan genset. Evaluasi rutin dilakukan, dan pengembangan aplikasi web Khanza sedang direncanakan agar lebih fleksibel.
B2	Koordinasi antar unit berjalan baik lewat komunikasi grup. Proses layanan sesuai SOP dan SIMRS membantu meringankan pekerjaan staf. Pemantauan oleh tim IT dilakukan harian. Kendala teknis hanya terjadi pada awal implementasi dan kini sudah teratasi.
B3	Beberapa fitur SIMRS belum dimanfaatkan penuh dan butuh pengembangan lanjutan. Koordinasi antar unit berjalan baik, dengan komunikasi langsung bila ada kendala data. SIMRS mengurangi beban kerja manual meski belum berdampak besar pada efisiensi waktu pelayanan.
B4	Koordinasi antar unit berjalan baik, namun efektivitas SIMRS tergantung pada penerimaan pengguna. Masih ada kendala input karena sebagian form masih manual. Rapat dengan tim IT rutin dilakukan, dan tantangan utamanya adalah transisi dari sistem manual ke digital.
C1	Pelayanan medis setelah penerapan SIMRS terasa lebih cepat, terutama terkait antrian, pendaftaran, dan akses informasi. Proses registrasi dan pengambilan obat berjalan lancar. Komunikasi antara pasien dan petugas juga dinilai baik, menandakan efektivitas sistem.
C2	Pelayanan tepat waktu dan responsif. Pemeriksaan dilakukan pagi hari dan keluhan ditangani cepat. Tidak ada keterlambatan akibat SIMRS, dan sistem dinilai mudah dipahami oleh pasien, mencerminkan kepuasan atas alur layanan rumah sakit.

Tabel 4.7**Matriks Wawancara Pandangan Informan Terhadap Proses (*Process*)**

Informan	Pernyataan
A	Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) menggunakan aplikasi Khanza telah berjalan, namun belum sepenuhnya optimal.
B1	SIMRS di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar sudah terintegrasi dengan layanan eksternal seperti BPJS sejak 2020 dan Kemenkes (Satu Sehat) sejak 2023.
B2	Koordinasi antar unit dalam penggunaan SIMRS berjalan sangat baik dengan komunikasi yang cepat dan efektif melalui grup.
B3	Penggunaan SIMRS masih terdapat beberapa fitur yang belum sepenuhnya dimanfaatkan dan memerlukan pengembangan lebih lanjut dari pihak IT.
B4	Koordinasi antar unit dalam SIMRS sudah terstruktur dengan baik.
C1	Penerapan SIMRS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit) telah memberikan dampak positif terhadap pelayanan rumah sakit.
C2	Pelayanan medis dan non - medis selama masa perawatan di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar berjalan tepat waktu

4. Produk (*Product*)

Evaluasi produk bertujuan untuk menilai sejauh mana tujuan program telah tercapai, dengan menggunakan indikator yang telah ditetapkan sebelumnya sebagai tolak ukur. Hasil evaluasi ini diharapkan dapat memberikan masukan strategis bagi para pengambil keputusan. Apabila temuan menunjukkan bahwa program berhasil memberikan hasil yang baik, maka evaluasi ini dapat menjadi dasar untuk mempertahankan bahkan memperluas cakupan program. Namun, jika hasil yang diperoleh belum sesuai harapan, maka perlu dilakukan perbaikan atau peninjauan ulang terhadap pelaksanaan program yang sedang berlangsung (Suharsimi, 2008 dalam Setiatin & Agustin, 2019). Evaluasi ini diterapkan dalam konteks pelaksanaan program Sistem Informasi Manajemen Rumah

Sakit (SIMRS) di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar.

Adapun hasil wawancara yang telah dilakukan di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar menyajikan temuan sebagai berikut :

a. Kode A : Kepala Bidang Administrasi Umum Dan SDM

- 1) Selama Penerapan SIMRS apakah dapat meningkatkan efisiensi layanan di rumah sakit ini?

(Berdasarkan Pendapat Informan A)

“Iya.....dapat”. (I.A, 54)

- 2) Apa hasil utama yang telah dicapai dari penerapan SIMRS?

(Berdasarkan Pendapat Informan A)

“Hmmm.....hasil utamanya jadi salah satu hasilnya itu adalah kalau sebelum sebelumnya itu manual...ya....sekarang semua sistem digital. Jadi, semua bentuk laporan dan sebagainya itu kita akses ke komputer kalau dulu kita baru mencari dan ditunggu dulu kita baru cari resumanya...tunggu dulu kucari diagnosanya, kalau sekarang tidak langsung kita klik bisa dilihat mau apa kita lihat mau laporan operasinya, mau resumanya mau apa bisa langsung kita lihat. Jadi itu manfaat paling dirasakan”. (I.A, 54)

- 3) Sejauh mana SIMRS membantu meningkatkan efisiensi operasional di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar?

(Berdasarkan Pendapat Informan A)

“Iya, Itu tadi yang mengurangi efesiensi”. (I.A, 54)

- 4) Apakah ada rencana untuk mengembangkan atau memperbaharui sistem ini?

(Berdasarkan Pendapat Informan A)

"Hmmm....selalu kita berusaha yang lebih baik". (I.A, 54)

- 5) Apa kelebihan dan kekurangan sistem selama diterapkan sistem informasi SIMRS?

(Berdasarkan Pendapat Informan A)

"Kelebihan dan kekurangan eee....hahahaha kalau saya iya, belum tahu persis kegunaan sistem ya....karena sebelumnya belum memang belum ada, belum kita menerapkan apa kelebihan dan kekurangannya. Saya belum bisa membandingkan karena baru - baru ini". (I.A, 54)

Berdasarkan hasil pernyataan informan diatas dapat disimpulkan bahwa, Penerapan SIMRS telah membantu meningkatkan efisiensi pelayanan dengan digitalisasi sistem yang sebelumnya manual. Sistem ini memudahkan akses data dan laporan secara cepat, meskipun informan mengakui masih kurang mendalami kelebihan dan kekurangannya karena sistem masih tergolong baru. Rumah sakit juga terus berusaha melakukan pengembangan ke arah yang lebih baik.

b. Kode B1 : (Kepala IT)

- 1) Apakah SIMRS sudah mampu menghasilkan laporan harian, bulanan, atau *dashboard* manajemen secara otomatis?

(Berdasarkan Pendapat Informan B1)

"Iya sudah, Karena laporannya sudah real - time". (I.B1, 36)

- 2) Apa saja fitur utama penerapan sistem informasi SIMRS yang dianggap penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar?

(Berdasarkan Pendapat Informan B1)

"Untuk diaplikasi saya ini juga yang menunjang seperti Jadwal Dokter, kemudian Informasi tempat tidur, Jadwal Operasi itukan yang biasa sering - sering eee...dicari oleh pasien kemudian Jadwal Poli dan lain sebagainya

nahhh....itu sangat menunjang". (I.B1, 36)

- 3) Apakah SIMRS telah memberikan manfaat yang diinginkan sejak awal implementasi?

(Berdasarkan Pendapat Informan B1)

"Iya, Sangat membantu sekali dengan adanya Penerapan SIMRS ini yang tadinya kita menggunakan kertas dengan adanya SiMRS Ini kita sudah mengurangi yang namanya kertas. Jadi kita bisa mengurangi dan menghemat seperti itu". (I.B1, 36)

- 4) Apakah masih ada fitur yang masih perlu diperbaiki atau dikembangkan lebih lanjut?

(Berdasarkan Pendapat Informan B1)

"Eeee...kalau untuk diKhanza ini mungkin fitur untuk farmasi karena katanya belum masing sinkron dengan yang diaplikasi". (I.B1, 36)

- 5) Apa saja kendala yang sering dihadapi dalam penggunaan SIMRS?

(Berdasarkan Pendapat Informan B1)

"Kendala - kendala paling ituji jaringan atau salah Input dan sebagainya". (I.B1, 36)

Berdasarkan hasil pernyataan informan diatas dapat disimpulkan bahwa, SIMRS telah mampu menghasilkan laporan secara *real - time* dan memiliki fitur penting seperti jadwal dokter, jadwal operasi, dan informasi tempat tidur yang sangat membantu pelayanan. Penggunaan SIMRS berhasil mengurangi penggunaan kertas dan meningkatkan efisiensi. Namun, masih terdapat kekurangan, khususnya pada integrasi fitur farmasi serta kendala teknis seperti jaringan dan kesalahan input data.

c. Kode B2 : (Kepala Rawat Jalan)

- 1) Apakah SIMRS meningkatkan kecepatan dan ketetapan pelayanan pasien?

(Berdasarkan Pendapat Informan B2)

“Iya.....sangat meningkatkan”. (I.B2, 35)

- 2) Bagaimana tingkat kepuasan anda dalam bekerja dengan sistem ini?

(Berdasarkan Pendapat Informan B2)

“Eeeee.....cukup memuaskan”. (I.B2, 35)

- 3) Apakah ada rekomendasi yang dapat diberikan untuk meningkatkan sistem ini?

(Berdasarkan Pendapat Informan B2)

“Hmmm.....eeee...tidak adaji kapang”. (I.B2, 35)

- 4) Apa fitur SIMRS yang paling digunakan dan memberikan dampak besar?

(Berdasarkan Pendapat Informan B2)

“Eeeee....fitur - fiturnya pengkajian rawat jalan eeee...adaji itu di SIMRS semua dek”. (I.B2, 35)

- 5) Apakah ada masukan petugas atau keluhan dari pasien tentang SIMRS?

(Berdasarkan Pendapat Informan B2)

“Eeee.....kadang kalau umpamanya keluhannya Pasien toh.....kalau umpamanya darter onlinekan dan kalau daftar online lebih cepat diatas namanya, kalau itu dipanggil duluan ihhh...nabilang kenapa dia datang mandiri toh...ceritanya walaupun daftar dibawah kenapa duluanki dipanggil ituji dikarenakan disesuaikan dikomputer diutamakan kalau adami pasiennya jadi tidak terlalu lamaki juga datang itu ya....lebih

didahulukangi juga yang datang cepat antrean tapi hampir bersamaan datang disesuaikan dek". (I.B2, 35)

Berdasarkan hasil pernyataan informan diatas dapat disimpulkan bahwa, Sistem SIMRS sangat meningkatkan kecepatan dan ketepatan pelayanan, serta memuaskan dalam penggunaannya. Fitur pengkajian rawat jalan menjadi yang paling berdampak. Meskipun demikian, masih ada keluhan dari pasien mengenai sistem antrean online yang dianggap kurang adil oleh sebagian pasien karena perbedaan waktu kedatangan.

d. Kode B3 : (Kepala Rawat Inap)

- 1) Apakah SIMRS mempercepat proses pelayanan dan pencatatan data medis pasien?

(Berdasarkan Pendapat Informan B3)

"Iya, untuk perubahan pencatatan rekam medis agak lebih cepat. Sistem di Input lebih cepat". (I.B3, 42)

- 2) Apakah pelayanan kepada pasien menjadi lebih efisien?

(Berdasarkan Pendapat Informan B3)

"Iya, lebih efisiensi". (I.B3, 42)

- 3) Bagaimana tingkat kepuasan anda dalam bekerja dengan sistem ini?

(Berdasarkan Pendapat Informan B3)

"Hmmm...alhamdulillah untuk saat ini saya rasa cukup puas karena lebih cepat memberikan pelayanan pada pasien dan penginputan juga saya rasa satu kali Input semua data - datanya sudah tersimpan. Jadi tidak menyusahkan lagi untuk selalu membuat Identifikasi pasien seperti itu". (I.B3, 42)

- 4) Apakah ada rekomendasi yang dapat diberikan untuk meningkatkan sistem ini?

(Berdasarkan Pendapat Informan B3)

“Hmmm...Sejauh ini eeee....masih aman - aman saja belum ada rekomendasi”. (I.B3, 42)

- 5) Apa fitur yang paling membantu dan apa yang masih perlu ditingkatkan?

(Berdasarkan Pendapat Informan B3)

“Eeeee...Saat ini fiturnya untuk bagian pelayanan sudah bagus saya rasa yaa....tapi fiturnya khususnya diruang bersalin itu masih kurang karena belum ada untuk pembuatan Patograf nahh....itu masih manual”. (I.B3, 42)

Berdasarkan hasil pernyataan informan diatas dapat disimpulkan bahwa, Penerapan SIMRS mempercepat pencatatan data medis dan efisiensi pelayanan. Informan merasa cukup puas dengan sistem ini. Namun, di ruang bersalin Masih terdapat kekurangan Karena belum tersedianya Fitur digital untuk pembuatan partograph, yang Masih dilakukan secara manual.

e. Kode B4 : (Kepala Rekam Medis)

- 1) Apakah SIMRS meningkatkan kecepatan dan ketetapan pelayanan pasien?

(Berdasarkan Pendapat Informan B4)

“Eeeee....Kecepatan iya pasti sudah pasti untuk kecepatan karena dari sebelumnya menyita waktu dalam proses pencatatannya, Jadi kalau sekarang sudah berpengaruh proses waktu”. (I.B4, 35)

- 2) Bagaimana tingkat kepuasan anda dalam bekerja dengan sistem ini?

(Berdasarkan Pendapat Informan B4)

“Eeeeeee Kalau saya masih perlu ditingkatkan yaaaaa...hahahah....hehehe....masih perlu ditingkatkan karena di era sekarang ini Ilmu berkembang teknologi semakin berkembang”. (I.B4, 35)

- 3) Apakah ada rekomendasi yang dapat diberikan untuk meningkatkan sistem ini?

(Berdasarkan Pendapat Informan B4)

“Eeeee.....rekomendasi yaaa kalah bisa paperless sudah tidak menggunakan kerta yaaaa itu rekomendasi saya, yang kedua aspek dari legalitas eeeee...sampai dengan pendokumentasian yang tentunya sesuai regulasi yang ada”.
(I.B4, 35)

- 4) Apakah SIMRS membantu dalam pelaporan untuk kebutuhan manajemen?

(Berdasarkan Pendapat Informan B4)

“Iya, Itu sudah pasti itu untuk back up dari kebutuhan manajemen”. **(I.B4, 35)**

- 5) Apa hambatan yang dihadapi setelah implementasi SIMRS dan bagaimana di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar mengatasi masalah tersebut?

(Berdasarkan Pendapat Informan B4)

“Iya...eee...hambatannya seperti tadi yaaa, tentu dari Implementasi pasti ada hambatan yang kedua bagaimana cara mengatasinya”. **(I.B4, 35)**

Berdasarkan hasil pernyataan informan diatas dapat disimpulkan bahwa penerapan SIMRS di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar bahwa, SIMRS meningkatkan kecepatan pencatatan dan membantu pelaporan manajemen. Meskipun sistem cukup baik, informan menilai masih perlu ditingkatkan, terutama untuk menuju sistem yang sepenuhnya *paperless* dan sesuai regulasi legalitas dokumen rekam medis. Hambatan seperti implementasi Awal dan Kendala Teknis juga sempat dialami namun bisa diatasi.

f. Kode C1 : (Pasien Rawat Jalan)

- 1) Apakah anda merasa puas dengan pelayanan menggunakan sistem ini?

(Berdasarkan Pendapat Informan C1)

“Eeee...kurang puas yaaaa....semenjak ada JKN atau penerapan SIMRS”. (I.C1, 29)

- 2) Apakah pelayanan terasa lebih baik/lebih cepat dibandingkan sebelumnya?

(Berdasarkan Pendapat Informan C1)

“Hmmm...kalau bisa memilih lebih baik yang dulu yang manual.....yaaaa”. (I.C1, 29)

- 3) Apakah pelayanan menjadi lebih nyaman sejak menggunakan sistem ini?

(Berdasarkan Pendapat Informan C1)

“Eeeeeee..lebih bagus yang dulunya manual”. (I.C1, 29)

- 4) Bagaimana pengalaman anda secara keseluruhan terhadap pelayanan digital di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar?

(Berdasarkan Pendapat Informan C1)

“Pelayanannya...Iya..bagus”. (I.C1, 29)

- 5) Apa saran anda untuk meningkatkan layanan berbasis sistem ini?

(Berdasarkan Pendapat Informan C1)

“Eeee....saran saya sihh...mau saya tidak perlu pakai JKN atau penerapan SIMRS karena kalau palkai JKN tidak semua orang punya Handphone, bagaimana kalau orang tua yang datang sendirl periksa jadi lebih bagus manual saya rasa begitu”. (I.C1, 29)

Berdasarkan hasil pernyataan informan diatas dapat disimpulkan bahwa, Pasien rawat jalan merasa kurang puas dengan pelayanan berbasis SIMRS, terutama karena merasa sistem manual sebelumnya lebih nyaman dan cepat. Pasien juga mengeluhkan kesulitan penggunaan JKN online, khususnya bagi lansia atau mereka yang tidak memiliki perangkat teknologi.

g. Kode C2 : (Pasien Rawat Inap)

- 1) Apakah layanan di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar menjadi lebih cepat dan lebih mudah dengan SIMRS?

(Berdasarkan Pendapat Informan C2)

“lyeee...bagus karena saya dan keluarga saya sudah berpengalaman di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar”. **(I.C2, 53)**

- 2) Bagaimana penilaian anda secara umum terhadap pelayanan di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar?

(Berdasarkan Pendapat Informan C2)

“Iya...bagus”. **(I.C2, 53)**

- 3) Apakah anda merasa puas terhadap layanan dan perhatian yang diberikan selama perawatan?

(Berdasarkan Pendapat Informan C2)

“lyaaaaa.....saya merasa puas”. **(I.C2, 53)**

- 4) Apakah anda punya saran untuk perbaikan layanan ke depan?

(Berdasarkan Pendapat Informan C2)

“Hmmm...paling ruangan - ruangnya soalnya ini yang saya tempati VIP”. (I.C2, 53)

- 5) Apa yang menurut anda bisa ditingkatkan dari pelayanan di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar?

(Berdasarkan Pendapat Informan C2)

“Kalau saya pribadi sih...sudah lumayan maksudnya sudah bagus pelayanannya”. (I.C2, 53)

Berdasarkan hasil pernyataan informan diatas dapat disimpulkan bahwa, Pasien rawat inap menilai bahwa layanan rumah sakit sudah bagus dan puas dengan pelayanan yang diberikan. SIMRS dianggap membuat pelayanan menjadi lebih cepat dan mudah, Serta memberi pengalaman yang menyenangkan bagi pasien dan keluarganya.

Tabel 4.8

Kesimpulan Hasil Wawancara Mendalam Tentang Produk (*Product*)

Informan	Pernyataan
A	SIMRS memudahkan akses data dan laporan medis secara digital, mempercepat pelayanan dibandingkan sistem manual. Meskipun belum memahami secara rinci kelebihan dan kekurangannya, pengembangan sistem terus dilakukan ke arah yang lebih baik.
B1	Sistem sudah mendukung pelaporan <i>real - time</i> dan menyediakan fitur penting seperti jadwal dokter, tempat tidur, dan operasi. Namun, masih ada kendala teknis seperti masalah jaringan dan sinkronisasi pada modul farmasi.
B2	SIMRS meningkatkan kecepatan pelayanan dan cukup memuaskan. Namun, ada keluhan terkait sistem antrian online yang belum sepenuhnya sesuai ekspektasi pasien.
B3	Pencatatan rekam medis lebih cepat dan efisien, tetapi fitur khusus ruang bersalin masih kurang optimal, terutama dokumentasi partograf yang masih dilakukan manual.

B4	Peningkatan kecepatan pencatatan dan pelaporan dirasakan, namun sistem masih perlu pengembangan agar selaras dengan teknologi dan standar legalitas data. Rekomendasi diarahkan pada sistem <i>paperless</i> dan dokumentasi yang sesuai standar.
C1	Pasien rawat jalan merasa sistem digital lebih rumit dibandingkan manual, terutama bagi pengguna JKN dan pasien lansia yang kesulitan dengan teknologi.
C2	Pasien merasa puas atas pelayanan cepat dan merasa terbantu selama masa perawatan. Sistem dianggap membantu kelancaran layanan secara keseluruhan.

Tabel 4.9

Matriks Wawancara Pandangan Informan Terhadap Produk (*Product*)

Informan	Pernyataan
A	Sistem ini mempermudah akses data dan laporan medis secara digital yang sebelumnya dilakukan secara manual
B1	SIMRS sudah mampu menghasilkan laporan secara <i>real – time</i>
B2	SIMRS sangat meningkatkan kecepatan pelayanan dan cukup memuaskan,
B3	Sistem ini mempercepat pencatatan rekam medis dan efisiensi pelayanan pasien
B4	Peningkatan kecepatan pencatatan dan pelaporan,
C1	Penerapan SIMRS merasa kurang puas dengan sistem yang berjalan karena dirasa lebih rumit dibandingkan sistem manual.
C2	Kepuasan terhadap pelayanan yang cepat dan baik

D. Pembahasan

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) merupakan perangkat lunak yang digunakan oleh rumah sakit untuk memfasilitasi pertukaran informasi antar unit kerja secara terintegrasi. Evaluasi terhadap SIMRS dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan CIPP, yang terdiri dari empat komponen, yaitu (*Context, Input, Process, Product*). Berdasarkan hasil penelitian mengenai penerapan SIMRS dengan model evaluasi CIPP di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar, diperoleh temuan sebagai berikut :

1. Konteks (*Context*)

Evaluasi pada aspek konteks bertujuan untuk menelaah secara menyeluruh situasi lingkungan tempat program dijalankan, termasuk kebutuhan yang mendasari pelaksanaannya serta sasaran yang ingin dicapai. Evaluasi ini membantu dalam perumusan keputusan awal, mengidentifikasi kebutuhan yang belum terpenuhi, serta menetapkan tujuan program secara lebih tepat (Suharsimi, 2008 dalam Setiatin & Agustin, 2019). Dalam konteks implementasi SIMRS di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar, pendekatan yang digunakan bersifat kualitatif deskriptif. Melalui wawancara dengan berbagai pihak terkait, diperoleh gambaran mengenai kondisi awal sistem, kebutuhan pengguna, serta tujuan utama dari penerapan SIMRS. Salah satu bentuk implementasi tersebut adalah penggunaan aplikasi Khanza, yang menjadi tampilan utama dari sistem informasi manajemen rumah sakit yang sedang berjalan.



Gambar 4.1 Tampilan Profil Aplikasi Khanza

Berdasarkan Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar, diketahui bahwa sebelum implementasi SIMRS, proses pencatatan data pasien masih dilakukan secara manual dan belum terintegrasi antar unit pelayanan. Hal ini menyebabkan proses administrasi berjalan lambat dan kurang efisien. Inisiatif untuk menerapkan SIMRS mulai dirancang pada tahun 2024 dan resmi dijalankan pada tahun 2025. Tujuan utama dari penerapan sistem ini adalah mempercepat administrasi pelayanan, meningkatkan efektivitas kerja, serta memenuhi ketentuan pemerintah.

Salah satu tantangan yang dihadapi di tahap awal adalah keterbatasan anggaran, khususnya untuk pengadaan perangkat keras bagi seluruh unit di rumah sakit. Hingga saat ini, penerapan SIMRS telah menjangkau sebagian besar unit, namun masih terdapat beberapa bagian seperti farmasi, keuangan, dan radiologi yang belum sepenuhnya terintegrasi karena keterbatasan sarana dan jaringan.

Dari sisi layanan, penggunaan sistem ini mulai mempercepat proses registrasi, penjadwalan, dan mengurangi waktu tunggu pasien. Meski demikian, beberapa bagian pelayanan masih menggunakan pencatatan manual sebagai alternatif. Sebelumnya, pencatatan rekam medis dilakukan secara manual dan berisiko

kehilangan atau kerusakan data. Dengan sistem digital, pencatatan menjadi lebih terstruktur dan mudah diakses. Namun demikian, sebagian pasien mengalami kesulitan dalam mengakses layanan digital, khususnya mereka yang tidak memiliki perangkat ponsel. Meskipun, pasien rawat inap menilai bahwa layanan sudah lebih modern dan tertata dengan baik.

Secara umum, penerapan SIMRS menjadi langkah strategis rumah sakit untuk menyesuaikan diri dengan kebutuhan efisiensi operasional dan pemenuhan kebijakan pemerintah. Meskipun masih ada tantangan seperti keterbatasan integrasi sistem dan infrastruktur, arah implementasi sudah sejalan dengan visi pelayanan yang lebih baik.

Mengacu pada teori yang dikemukakan Stufflebeam (2003), evaluasi konteks bertujuan mengidentifikasi kebutuhan, hambatan, serta peluang dalam penyelenggaraan program. Implementasi SIMRS di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar merupakan respon terhadap kebutuhan perbaikan administrasi dan pemenuhan regulasi, khususnya Permenkes No. 82 Tahun 2013 mengenai kewajiban penggunaan sistem informasi di rumah sakit. Kondisi ini selaras dengan temuan di lapangan yang menunjukkan kebutuhan mendesak akan sistem yang terintegrasi, walaupun proses integrasi antarlantai masih belum maksimal.

Jika dibandingkan dengan hasil penelitian Sari et al. (2020), ditemukan kesamaan bahwa keterbatasan infrastruktur menjadi penghambat utama dalam optimalisasi integrasi SIMRS. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar telah menunjukkan komitmen dalam merespons tuntutan efisiensi dan sistem informasi modern, walaupun masih diperlukan perbaikan pada aspek infrastruktur dan adaptasi teknologi oleh pengguna layanan.

2. Masukan (*Input*)

Evaluasi pada aspek masukan bertujuan untuk menilai sejauh mana sumber daya yang tersedia memadai dan layak digunakan dalam mendukung pelaksanaan suatu program. Penilaian ini mencakup perencanaan strategi, penetapan langkah-langkah yang relevan dalam mencapai tujuan, serta pemilihan metode atau prosedur yang akan digunakan dalam pengambilan keputusan. Aspek yang menjadi fokus dalam evaluasi ini meliputi kualitas dan kuantitas tenaga kerja, ketersediaan fasilitas dan infrastruktur, pendanaan, serta kebijakan dan prosedur pendukung yang dibutuhkan agar program dapat berjalan secara optimal (Suharsimi, 2008 dalam Setiatin & Agustin, 2019).

Dalam konteks evaluasi implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) menggunakan pendekatan CIPP (*Context, Input, Process, Product*) di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar, pendekatan deskriptif kualitatif digunakan untuk menggambarkan bagaimana kondisi sumber daya mendukung jalannya program. Berdasarkan hasil wawancara dengan para informan, tergambar kondisi awal, tantangan sumber daya, serta kesiapan dalam penyediaan sarana dan kebijakan untuk mendukung penerapan sistem ini secara efektif.

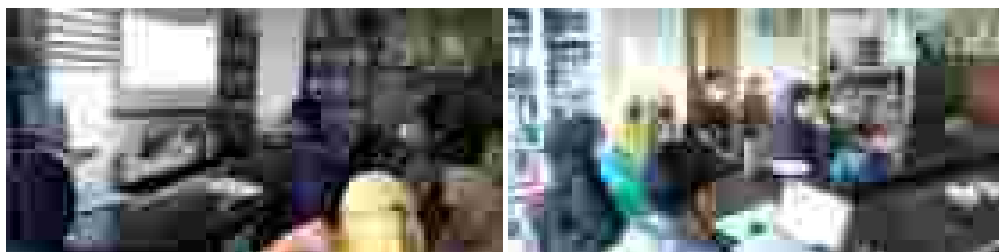
Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar, sebelum implementasi SIMRS dijalankan, pihak rumah sakit telah melakukan berbagai persiapan seperti pengadaan aplikasi, perangkat pendukung, serta penyiapan tenaga kerja yang akan terlibat. Sejumlah pegawai telah mengikuti pelatihan dan direncanakan akan ada penambahan personel untuk mendukung operasional sistem ke depannya. Meski pendanaan belum sepenuhnya tersedia, pengadaan sarana dilakukan secara bertahap. Respons dari para staf cukup positif, terlihat dari antusiasme mereka dalam mempelajari

sistem yang baru, meskipun sempat menemui hambatan teknis seperti kendala jaringan pada tahap awal. Namun, saat ini kualitas jaringan telah mengalami perbaikan yang cukup signifikan.

Pelatihan kepada staf dilakukan secara berkala dan dilengkapi dengan media pendukung seperti video tutorial serta dokumen Standar Operasional Prosedur (SOP) yang terkait dengan penerapan SIMRS. Selain itu, pihak rumah sakit juga telah menyelenggarakan kegiatan sosialisasi ke seluruh unit kerja guna memastikan penerapan sistem dapat berjalan secara optimal dan terintegrasi.



Gambar 4.2 SOP Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar



Gambar 4.3 Sosialisasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar

Di sejumlah unit, pada awalnya staf mengalami kesulitan dalam beralih dari pencatatan manual ke sistem digital, namun saat ini mereka mulai mampu menyesuaikan diri. Kendala teknis seperti gangguan jaringan dapat segera diatasi dengan dukungan dari tim IT rumah sakit. Walaupun proses digitalisasi dokumen lama belum sepenuhnya tuntas akibat keterbatasan teknis dan ketentuan tertentu, penerapan sistem informasi ini terbukti membantu mempercepat proses kerja dan menyederhanakan prosedur operasional. Dari sudut pandang pasien, sebagian menganggap sistem berbasis digital terasa lebih kompleks dibanding metode sebelumnya, namun secara umum mereka menilai layanan yang diberikan oleh petugas menjadi lebih jelas dan cepat. Bahkan, sebagian pasien lainnya menyatakan kepuasan karena alur pelayanan yang lebih tertib dan tidak rumit.

Secara umum, kesiapan dari sisi fasilitas, pelatihan, dan tenaga kerja sudah tergolong baik. Meski demikian, peningkatan literasi digital di kalangan pasien serta percepatan digitalisasi arsip lama masih menjadi aspek yang perlu diperhatikan.

Mengacu pada pendapat Stufflebeam (2003), evaluasi input memegang peranan penting dalam merancang strategi implementasi program yang efektif. Hal ini selaras dengan konsep sistem informasi kesehatan dari Heeks (2006), yang menekankan bahwa keberhasilan digitalisasi layanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh kesiapan SDM, pelatihan yang tepat, dan infrastruktur yang memadai.

Berbeda dengan pendekatan Logic Model yang menempatkan input hanya sebagai tahap awal tanpa menggambarkan kebutuhan yang ada, model evaluasi CIPP secara khusus mengkaji kesiapan internal sebelum program dijalankan. Hal ini juga ditegaskan oleh Fitriyani et al. (2022), yang menemukan bahwa kurangnya pelatihan dan ketidaksiapan personel menjadi salah satu faktor utama

kegagalan penerapan SIMRS di beberapa rumah sakit milik pemerintah.

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar telah menunjukkan kesiapan yang memadai dalam aspek input untuk implementasi SIMRS. Walaupun masih dihadapkan pada hambatan seperti jaringan dan proses digitalisasi data lama, pelatihan yang konsisten, dukungan teknis yang cepat, serta kesiapan SDM memberikan kontribusi besar terhadap keberhasilan implementasi. Selain itu, penggunaan teknologi informasi dalam pelayanan mulai memberikan manfaat nyata bagi pasien, meskipun upaya peningkatan literasi digital tetap perlu dilanjutkan.

3. Proses (*Process*)

Evaluasi proses merupakan tahapan penting yang bertujuan untuk memantau dan menilai pelaksanaan program, termasuk implementasi prosedur yang telah dirancang sebelumnya. Proses evaluasi ini berperan dalam memberikan informasi mengenai keputusan-keputusan yang diambil selama pelaksanaan berlangsung serta menilai keakuratan dan kelayakan data yang digunakan dalam kegiatan program. Tujuan utamanya adalah untuk mengidentifikasi sejauh mana rencana dijalankan sesuai dengan perencanaan awal, serta mengevaluasi aspek-aspek mana yang masih membutuhkan perbaikan atau penyesuaian (Suharsimi, 2008 dalam Setiatin & Agustin, 2019). Evaluasi penerapan SIMRS di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar dilakukan dengan pendekatan deskriptif kualitatif, yang menggambarkan kondisi pelaksanaan sistem berdasarkan wawancara dengan informan.

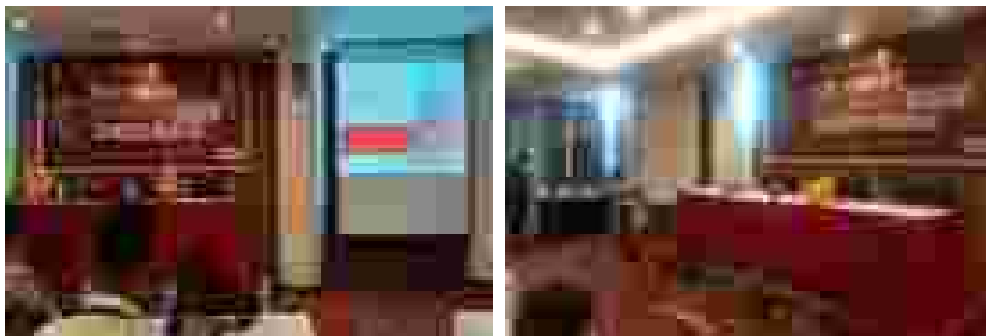
Dari hasil wawancara, diketahui bahwa saat sistem mulai diterapkan, belum semua fitur tersedia secara penuh, sehingga rumah sakit membutuhkan pelatihan lanjutan dari pihak

pengembang. Dalam menangani kendala teknis, pihak rumah sakit menjalin kerja sama langsung dengan vendor sebagai mitra. Evaluasi secara berkala dilakukan guna menjamin sistem berjalan sesuai harapan. Aplikasi SIMRS telah terintegrasi dengan layanan BPJS dan sistem informasi milik Kementerian Kesehatan. Namun, rumah sakit masih menghadapi gangguan seperti masalah jaringan dan listrik. Untuk mengantisipasi hal tersebut, rumah sakit telah menyediakan solusi alternatif seperti genset dan pengawasan sistem selama 24 jam. Proses komunikasi antar unit menjadi lebih efisien dengan bantuan teknologi, dan pelaksanaan layanan telah mengikuti prosedur operasional standar (SOP) yang berlaku. Tim IT juga terus memantau pelaksanaan sistem. Walaupun belum seluruh fitur digunakan secara maksimal, koordinasi antardepartemen tetap berjalan dengan baik. SIMRS juga terbukti mengurangi beban kerja manual, meski belum memberikan dampak signifikan terhadap percepatan layanan di semua bagian.

Menurut Stufflebeam (2003), evaluasi proses sangat penting untuk memberikan gambaran mengenai bagaimana program dijalankan secara aktual, termasuk mengevaluasi kesesuaian antara rencana dan praktik pelaksanaannya. Konsep ini selaras dengan prinsip continuous improvement dalam manajemen mutu pelayanan rumah sakit. Bila dibandingkan dengan pendekatan Balanced Scorecard yang menitikberatkan pada hasil kuantitatif seperti kepuasan pasien dan kinerja keuangan (Kaplan & Norton, 1996), pendekatan CIPP justru menyoroti aspek proses sebagai bagian penting dalam menjamin kelangsungan dan konsistensi pelaksanaan program, sekaligus memperkuat sinergi lintas unit.

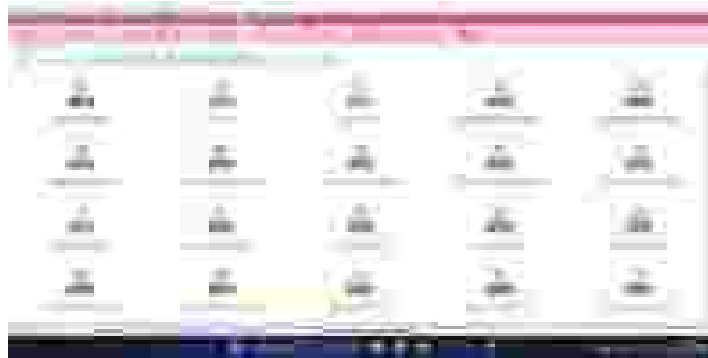
Secara umum, pelaksanaan SIMRS di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar berjalan dengan baik. Koordinasi internal cukup solid, pemantauan sistem dilakukan secara intensif, dan hambatan teknis dapat ditangani dengan respons cepat. Meski

masih ada fitur yang belum dimanfaatkan secara maksimal serta proses integrasi data manual yang belum sepenuhnya selesai, dukungan aktif dari tim IT dan penerimaan positif dari tenaga medis serta pasien menjadi faktor kunci keberhasilan program ini. Saat ini, rumah sakit juga terus menyelenggarakan pelatihan terkait penggunaan dan pengembangan sistem SIMRS guna mendorong peningkatan kualitas layanan.



Gambar 4.4 Pelatihan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar

Tampilan fitur BPJS dalam aplikasi SIMRS disediakan melalui menu *Bridging* BPJS yang telah terhubung secara langsung dengan sistem informasi milik BPJS Kesehatan. Melalui fitur ini, petugas rumah sakit dapat melakukan validasi data kepesertaan dengan memasukkan Nomor Induk Kependudukan (NIK) atau nomor kartu BPJS, sehingga informasi pasien akan otomatis tersinkronisasi dari server pusat. Selain itu, sistem ini juga dilengkapi dengan fitur untuk mencetak Surat *Eligibilitas* Peserta (SEP), melihat riwayat kunjungan dan rujukan pasien, serta memfasilitasi antrean secara daring yang terintegrasi dengan aplikasi Mobile JKN. Desain aplikasinya sederhana dan mudah digunakan, dengan formulir input yang mendukung efektivitas dalam proses administrasi layanan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).



Gambar 4.5 Tampilan Fitur BPJS Aplikasi Khanza



Gambar 4.6 Tampilan Fitur (*Satu Sehat*) Aplikasi Khanza

Tampilan fitur *Satu Sehat* pada sistem SIMRS ditampilkan melalui menu *Bridging Satu Sehat* yang telah terintegrasi dengan platform resmi milik Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Fitur ini mempermudah fasilitas pelayanan kesehatan dalam mengirimkan data rekam medis elektronik pasien secara otomatis dan langsung (*real-time*) ke sistem *Satu Sehat*. Aplikasi ini dibuat dengan menggunakan format formulir yang memuat informasi klinis pasien, seperti data identitas, diagnosis, tindakan medis, hasil laboratorium, serta data vital lainnya. Selain itu, tersedia juga menu untuk memantau status pengiriman data, melakukan proses verifikasi, serta memberikan pemberitahuan jika terdapat kesalahan atau ketidaksesuaian dalam data yang dikirimkan.

4. Produk (*Product*)

Evaluasi produk difokuskan pada penilaian terhadap hasil yang dicapai oleh suatu program, yang diukur berdasarkan indikator tertentu yang telah ditetapkan dan selaras dengan tujuan awal program. Tujuannya adalah memberikan masukan yang bermanfaat bagi pengambil kebijakan, baik untuk mempertahankan, menghentikan, atau mengembangkan program lebih lanjut. Bila hasilnya menunjukkan pencapaian yang memuaskan, maka pelaksanaan program bisa dilanjutkan atau diperluas. Sebaliknya, jika belum memenuhi harapan, maka program perlu ditinjau kembali agar bisa diperbaiki (Suharsimi, 2008 dalam Setiatin & Agustin, 2019).

Dalam pelaksanaan evaluasi penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dengan pendekatan CIPP (*Context, Input, Process, Product*) di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar, digunakan metode deskriptif kualitatif melalui wawancara dengan berbagai informan yang menggambarkan kondisi awal, kebutuhan yang ada, serta tujuan dari implementasi sistem ini.

Berdasarkan hasil wawancara, diketahui bahwa penerapan SIMRS memberikan pengaruh signifikan terhadap efisiensi layanan di rumah sakit. Proses pencatatan dan akses data menjadi lebih cepat, serta mengurangi ketergantungan pada penggunaan kertas. Sistem ini juga mendukung pelaporan dan pengelolaan jadwal dengan lebih baik. Meski demikian, beberapa fitur, seperti modul farmasi, belum berfungsi secara maksimal. Sebagian besar unit merasa terbantu terutama dalam aspek pelayanan dan dokumentasi tindakan medis. Namun, ada masukan dari pasien mengenai sistem antrian online yang dirasa kurang adil, terutama terkait dengan perbedaan perlakuan antara pasien yang mendaftar melalui aplikasi dan yang datang langsung.

Di beberapa unit seperti ruang bersalin, pencatatan masih dilakukan secara manual, sehingga masih diperlukan pembaruan untuk mendukung digitalisasi secara menyeluruh. Kecepatan dalam pengisian rekam medis meningkat, meski proses penyempurnaan sistem dan kepatuhan terhadap regulasi masih terus dibenahi. Terkait kenyamanan, sebagian pasien mengalami kendala karena tidak semua memiliki perangkat atau pemahaman terhadap penggunaan teknologi digital, sementara lainnya mengapresiasi kemudahan yang diberikan sistem ini dalam hal komunikasi dan pelayanan.

Secara umum, implementasi SIMRS telah memberi dampak positif, seperti peningkatan efisiensi layanan, pengurangan penggunaan dokumen cetak, serta kemudahan akses dan pencatatan data. Namun, beberapa fitur masih perlu dikembangkan dan edukasi kepada pasien perlu ditingkatkan agar sistem ini dapat diterima lebih luas.

Menurut Stufflebeam (2003), evaluasi produk bertujuan untuk menilai sejauh mana tujuan program tercapai. Dalam konteks ini, penerapan SIMRS telah menunjukkan kontribusi signifikan dalam peningkatan efektivitas layanan, kecepatan kerja, serta akuntabilitas informasi medis. Jika dibandingkan dengan pendekatan *Outcome Mapping* yang lebih menitikberatkan pada dampak jangka panjang, pendekatan CIPP khususnya pada aspek produk lebih menyoroti hasil jangka pendek dan menengah yang bisa dijadikan dasar untuk evaluasi berkelanjutan.

Temuan ini selaras dengan hasil studi oleh Haryanti dan Widyastuti (2023), yang menyatakan bahwa SIMRS dapat meningkatkan efisiensi waktu, memperbaiki proses pencatatan, dan meningkatkan kepuasan pasien, meskipun masih terdapat kendala pemanfaatan fitur secara merata akibat hambatan digitalisasi di sejumlah unit.

Secara keseluruhan, pelaksanaan SIMRS di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar telah menunjukkan hasil yang menggembirakan dalam meningkatkan efisiensi layanan dan kemudahan akses data. Meski demikian, pengembangan lanjutan sistem, peningkatan integrasi, serta pemberdayaan pasien melalui edukasi digital tetap menjadi prioritas ke depan.

BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan melalui pendekatan kualitatif dengan menggunakan model evaluasi CIPP, dapat disimpulkan bahwa implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar telah menunjukkan perkembangan yang positif, meskipun masih terdapat sejumlah tantangan yang perlu menjadi perhatian lebih lanjut.

1. Konteks (*Context*)

Penerapan SIMRS merupakan bentuk tanggapan terhadap kebutuhan efisiensi dalam pengelolaan administrasi rumah sakit serta sebagai bentuk penyesuaian terhadap ketentuan pemerintah. Sebelum sistem ini diberlakukan, proses administrasi dan pencatatan data pasien masih bersifat manual serta belum terintegrasi antar unit pelayanan. Tujuan utama implementasi SIMRS adalah untuk mempercepat proses administrasi, mempermudah akses informasi, dan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

2. Masukan (*Input*)

RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar telah menyiapkan berbagai aspek pendukung pelaksanaan sistem, mulai dari penyediaan infrastruktur, pelatihan SDM, hingga alokasi anggaran yang dilakukan secara bertahap. Pelatihan telah diberikan kepada staf kesehatan sebagai bentuk peningkatan kapasitas dalam pengoperasian SIMRS. Namun, masih terdapat kendala dalam hal keterbatasan perangkat serta belum maksimalnya digitalisasi terhadap arsip rekam medis lama.

3. Proses (*Process*)

Secara umum, pelaksanaan SIMRS berjalan dengan cukup baik berkat dukungan dari tim IT serta evaluasi rutin yang dilakukan. Sistem juga telah terhubung dengan layanan eksternal seperti BPJS dan platform Satu Sehat milik Kementerian Kesehatan. Namun, beberapa unit seperti farmasi, CSSD, dan radiologi belum sepenuhnya mengadopsi sistem ini karena masih menghadapi hambatan teknis dan keterbatasan sarana. Selain itu, beberapa fitur dalam sistem masih memerlukan pembaruan dan penyempurnaan.

4. Produk (*Product*)

Implementasi SIMRS memberikan dampak positif yang nyata dalam hal efisiensi kerja, percepatan pelayanan, dan pengurangan penggunaan dokumen fisik. Akses terhadap informasi menjadi lebih cepat dan akurat. Namun, sebagian pasien, khususnya peserta JKN dan mereka yang kurang familiar dengan teknologi digital, masih menghadapi kesulitan dalam menggunakan layanan berbasis sistem daring, seperti pendaftaran online.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis yang telah dilakukan, berikut sejumlah rekomendasi yang dapat dijadikan pertimbangan oleh RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar untuk mengoptimalkan penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS).

1. RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar disarankan untuk segera menyempurnakan fasilitas infrastruktur, terutama dalam hal perangkat keras dan konektivitas jaringan di seluruh unit kerja, dengan fokus pada unit farmasi, radiologi, dan CSSD. Hal ini penting agar implementasi SIMRS dapat berjalan secara menyeluruh dan berkelanjutan.

2. Rumah sakit diharapkan menyediakan program edukasi teknologi bagi pasien yang belum terbiasa menggunakan sistem digital. Hal ini dapat dilakukan melalui pos informasi atau pendampingan langsung di area registrasi dan ruang tunggu, guna membantu proses adaptasi pasien terhadap sistem berbasis teknologi.
3. Untuk mendukung aksesibilitas yang lebih fleksibel, disarankan agar pengembangan sistem SIMRS diarahkan ke versi berbasis web atau aplikasi mobile. Dengan demikian, baik tenaga kesehatan maupun pasien dapat mengakses sistem kapan saja dan dari berbagai perangkat secara praktis.
4. RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar diharapkan menjalin kerja sama yang lebih intensif dengan pihak pengembang sistem (Vendor Khanza) untuk menyempurnakan fitur-fitur yang belum berfungsi maksimal. Fokus pengembangan dapat diarahkan pada modul farmasi dan sistem antrean online guna menunjang kelancaran operasional rumah sakit secara efisien dan terintegrasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraini, I. N. (2017). *Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dengan End User Computing Satisfaction (EUCS) di Rumah Sakit Djatiroto PT Nusantara Sebelas Medika Lumajang*. Universitas Jember.
- Ahmad, L. (2018). *Sistem Informasi Manajemen Buku Referensi*. Banda Aceh: Lembaga KITA.
- Afrizal, A. S., & Kom, M. (2021). Sistem informasi arsip surat masuk dan surat keluar pada Puskesmas Lais. *Jurnal Teknologi Informasi dan Komputer Politeknik Sekayu*, 11(1), 17–24.
- Amalia, R., Lestari, S. D., & Rahmadi, A. (2019). Evaluasi penerapan SIMRS berbasis web dalam mendukung efisiensi layanan di rumah sakit. *Jurnal Sistem Informasi Kesehatan*, 5(2), 45–52.
- Daerina, S. R. F., Mursityo, Y. T., & Rokhmawati, R. I. (2018). Evaluasi peranan persepsi kegunaan dan sikap terhadap penerimaan sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) di Rumah Sakit Daerah Kalisat. *Jurnal Pengembangan Teknologi Informasi dan Ilmu Komputer*.
- Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia. (2023). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*.
- Dhian. (2019). *Manajemen informasi rumah sakit*. Jakarta: Salemba Medika.
- Eddy Supriyadi. (2020). *Sistem informasi bisnis: Dunia versi 4.0*. Yogyakarta: Andi.
- Emzir. (2010). *Metodologi Penelitian Kualitatif: Analisis Data*. Jakarta: Rajawali Pers.
- Elisabet Yunaeti Anggraeni, & Irviani, R. (2017). *Pengantar sistem informasi*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Elok. (2020). *Sistem informasi manajemen dalam organisasi*. Yogyakarta: Deepublish.
- Fadilla, N. M., Setyonugroho, W., & Permana, I. (2021). Komitmen top level management mendukung keberhasilan implementasi sistem informasi manajemen rumah sakit. *Proceedings of International Conference on Healthcare Facilities*, 108–120.
- Fadilla, R. D., Pramudito, A., & Suhartini, S. (2021). *Pengembangan dan evaluasi SIMRS terintegrasi*. Yogyakarta: Andi.

- Farizky, A. R. (2016). *Sistem informasi penggajian pegawai Dinas Perhubungan dan LLAJ Jawa Timur* (Skripsi, STIE Perbanas Surabaya).
- Fahrul Pratama, I., & Purwanto, E. (2023). Sistem informasi manajemen rumah sakit dalam meningkatkan efisiensi. *Comserva: Jurnal Penelitian dan Pengabdian Masyarakat*, 3(07), 2571–2576. <https://doi.org/10.59141/comserva.v3i07.1044>
- Firnando, A. H. (2022). *Peran guru Bahasa Indonesia dalam membimbing siswa terampil membaca pada masa Covid-19 di kelas rendah MI Plus Nur Rahma Kelurahan Kandang Mas Kota Bengkulu* (Skripsi, Universitas Fatmawati Sukarno).
- Fitriani, R., Sari, D. P., & Ramdhani, N. (2020). Evaluasi penerapan sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) menggunakan model CIPP di RSUD Kota Bekasi. *Jurnal Sistem Informasi Kesehatan Indonesia*, 8(1), 22–29.
- Fauzi. (2019). *Sistem Informasi dan Teknologi*. Jakarta: Media Komputindo.
- Fikri Nisa Ansari. (2022). *Optimalisasi SIMRS dalam Pengelolaan Data Rumah Sakit*. Jurnal Informasi Kesehatan.
- Hadion. (2021). *Manajemen informasi modern*. Jakarta: Salemba Empat.
- Hal, J., Studi, P., Informatika, M., Asia, U. M., Jend, J., No, A. Y., Baru, T., & Selatan, S. (2023). 201-File Utama Naskah-840-1-10-20230721. *Jurnal Tidak Diketahui*, 06(1). [Catatan: Perlu dicek kembali nama penulis & judul].
- Handayani, P. W., Hidayanto, A. N., & Ayuningtyas, D. (2018). Critical success factors for hospital information system implementation: A systematic review. *Health Policy and Technology*, 7(2), 118–124.
- Heeks, R. (2006). Health information systems: Failure, success and improvisation. *International Journal of Medical Informatics*, 75(2), 125–137.
- Hafizah, N. (2022). *Kebijakan SIMRS di Indonesia dan Tantangannya*. Jakarta: Penerbit Mitra Wacana Media.
- Hadiyanti, T. U. (2021). *Evaluasi Sistem Informasi Rumah Sakit*. Jurnal Manajemen Rumah Sakit, 5(1), 21–30.
- Handoyo, S. (2008). *Sistem Informasi Kesehatan dan Aplikasinya di Rumah Sakit*. Yogyakarta: Andi Offset.

- Hutagalung, S. (2018). *Sistem Informasi dalam Pelayanan Kesehatan*. Dalam Putri, R. H. et al. (2023). *Evaluasi Transformasi Digital di Rumah Sakit*. Yogyakarta: UGM Press.
- Indriyani, L., & Mulyani, S. (2021). Evaluasi implementasi SIMRS menggunakan pendekatan CIPP: Studi kasus di rumah sakit swasta Yogyakarta. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Digital*, 5(2), 65–73.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2009). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 82 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2020). *Panduan implementasi SIMRS di rumah sakit*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis*.
- Kementerian PPN/Bappenas. (2022). *Reformasi sistem kesehatan nasional*. Jakarta: Direktorat Kesehatan Gizi Masyarakat.
- Kristanti, Y. E., & Ain, R. Q. (2021). Sistem informasi manajemen rumah sakit: Literature review. *Muhammadiyah Public Health Journal*, 1(2), 179–193.
- Kurniawati, I. (2021). Evaluasi Program Pelatihan Menggunakan Model CIPP. *Jurnal Pendidikan dan Pengajaran Indonesia*, 2(3), 112–120.
- Kusmiranti, K., Narmi, N., & Balaka, K. I. (2022). Faktor-faktor yang berhubungan dengan keberhasilan implementasi SIMRS di RSUD Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara. *Jurnal Ilmiah Karya Kesehatan*, 2(2), 01–07. <https://doi.org/10.46233/jikk.v2i02.657>
- Lexy J. Moleong. (2010). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: PT Remaja Rosdakarya.
- Mayasari, O., Karisma, A. D., Al Iskandari, A. F., & Insani, M. E. (2024). Implementasi SIMRS Khanza di Klinik Pratama Griya Husada Karanganyar. [Artikel dalam proses].
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1994). *Qualitative data analysis*. California: Sage Publications.
- Mugiri. (2013). Dalam Kusmiarti, K. (2022). *Evaluasi sistem informasi dengan model CIPP*. Bandung: Alfabeta.

- Munzir, R. M., & Khaira, N. (2020). Evaluasi keberhasilan implementasi sistem informasi manajemen kuliah kerja nyata menggunakan metode HOT Fit. *Jurnal Ilmiah Rekayasa dan Manajemen Sistem Informasi*, 6(1), 100.
- Malahayati, R., & Syamsuar, D. (2022). *Faktor Penghambat SIMRS di Rumah Sakit*. *Jurnal Teknologi Kesehatan*, 8(1), 88–97.
- Nurdin, I., & Hartati, S. (2019). *Metodologi penelitian sosial*. Media Sahabat Cendekia.
- Nugroho, A. F., Susilo, E., & Rahmawati, L. (2023). *Analisis Efektivitas SIMRS di Rumah Sakit Tipe C*. *Jurnal Sistem Informasi Kesehatan*, 11(2), 55–63.
- Nur, A., Yasir, J. A., Ramadhan, M. Z., Yehezkiel, R., Salman, M., & Farisy, A. (2024). [Artikel tanpa judul]. *Kohesi*, 4(11), 1–18. <https://doi.org/10.8734/Kohesi.v1i2.365>
- Panggabean, M. S. (2015). *Manajemen sumber daya manusia*. Bogor: Ghalia Indonesia.
- Permenkes RI. (2013). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2013 Tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Prasetyo, E. (2021). Analisis implementasi SIMRS di rumah sakit: Studi monitoring dan evaluasi. *Jurnal Kesehatan Informasi Digital*, 4(1), 15–28.
- Prabowo, A. (2019). *Teori Evaluasi Program: Prinsip dan Model*. Yogyakarta: Deepublish.
- Putra, D. S. H., & Kurniawati, R. (2019). Evaluasi sistem informasi manajemen rumah sakit dengan metode Technology Acceptance Model (TAM) di Rumah Sakit X. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, 1(1), 31–36. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v1i1.1933>
- Pujiastuti, A. (2021). Penerapan sistem informasi manajemen dalam mendukung pengambilan keputusan manajemen rumah sakit. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 9(2), 200. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v9i2.377>
- Pratama, R., Herlina, N., & Arifin, A. (2021). *Efektivitas Operasional SIMRS dalam Pelayanan*. *Jurnal Manajemen Rumah Sakit*, 5(1), 59–67.
- Putri, R. H., Sari, L. M., & Anggraeni, D. (2023). *Evaluasi Transformasi Digital di Rumah Sakit*. Yogyakarta: UGM Press.
- Rahayu, E. (2020). Analisis penerapan sistem informasi rumah sakit di Indonesia. *Jurnal Informasi Kesehatan*, 8(2), 123–130.

- Ria Hutami Putri, & Mulyanti, D. (2023). Literatur review tentang analisa implementasi sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS). *Jurnal Ilmiah Kedokteran dan Kesehatan*, 2(2), 14–28.
- Robbins, S. P. (2005). *Organizational behavior*. Pearson Prentice Hall.
- Rogers, E. M. (2003). *Diffusion of innovations* (5th ed.). Free Press.
- Rusdinncuhi. (2013). Makalah sistem informasi manajemen rumah sakit. *Jurnal Kesehatan*, 2, 32–38.
- Saragih, R. M., Lubis, R. N., & Hasibuan, A. M. (2021). Analisis evaluasi implementasi SIMRS di rumah sakit pemerintah menggunakan metode CIPP. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit*, 7(1), 30–38.
- Sari, M., et al. (2020). Evaluasi implementasi SIMRS di rumah sakit daerah: Studi kasus di RSUD X. *Jurnal Sistem Informasi Kesehatan*, 7(1), 45–54.
- Stanley, B. (2018). Perancangan aplikasi e-commerce pada PT. T Design Multi Kreasi [Tesis tidak diterbitkan]. Universitas Buddhi Dharma.
- Stair, R., & Reynolds, G. (2014). *Principles of information systems*. Cengage Learning.
- Suyanto, B., Susanti, D., & Sitorus, J. (2015). *Metode Penelitian Sosial: Berbagai Alternatif Pendekatan Kualitatif*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Stufflebeam, D. L., & Shinkfield, A. J. (2007). *Evaluation Theory, Models, and Applications*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Stufflebeam, D. L. (2003). The CIPP model for evaluation. In T. Kellaghan & D. L. Stufflebeam (Eds.), *International handbook of educational evaluation*. Springer.
- Stufflebeam, D. L., & Zhang, G. (2017). *The CIPP evaluation model: How to evaluate for improvement and accountability*. New York: Guilford Press.
- Suariyani, S., et al. (2023). Sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS). *Jurnal Sistem Informasi Kesehatan*, 5, 245–253.
- Suhartina, I. (2018). Analisis penggunaan kembali map rekam medis dalam upaya memperoleh efisiensi biaya di Siloam Hospitals Surabaya. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 3(2), 53. <https://doi.org/10.22146/-38613>
- Setiatin, T., & Agustin, R. (2019). *Evaluasi Program Pendidikan dan Pelatihan*. Yogyakarta: Deepublish.

- Susanto, H. (2019). Faktor penentu keberhasilan implementasi SIMRS. *Jurnal Teknologi Informasi Kesehatan*, 6(2), 12–20.
- Sudiarti, S., Rahmawati, R., & Kartika, R. (2019). *Manfaat SIMRS dalam Pelayanan Rumah Sakit*. Dalam Hadiyanti, T. U. (2021). *Evaluasi Sistem Informasi Rumah Sakit*. Jurnal Manajemen Rumah Sakit, 5(1), 21–30.
- Susilo, H., & Mustofa, A. (2019). *Sistem informasi manajemen rumah sakit*. Malang: UB Press.
- Taufik, M., & Amelia, N. (2023). Analisis penerapan sistem informasi rumah sakit berbasis CIPP: Studi di RSIA Muhammadiyah. *Jurnal Administrasi dan Kebijakan Kesehatan*, 12(1), 55–64.
- Tundung, S. (2018). *Pengantar sistem informasi manajemen*. Malang: UMM Press.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2023 Nomor 92.
- Utami, D., & Rahayu, S. (2020). Digital divide dalam layanan kesehatan. *Jurnal Teknologi Informasi dan Komunikasi Kesehatan*, 8(1), 10–20.
- Usman, H., & Akbar, D. (2008). *Metodologi Penelitian Sosial*. Jakarta: Bumi Aksara.
- WHO. (2019). *Hospital information system quality guidelines*. Geneva: World Health Organization.
- Wahyuni, D., Lestari, N., & Anggraini, S. (2021). *Model Evaluasi CIPP dalam Penerapan Sistem Informasi Rumah Sakit*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Wati, N. (2021). *Komponen dan Keberhasilan SIMRS*. *Jurnal Teknologi dan Manajemen Kesehatan*, 3(1), 44–52.
- Wilkinson, J. W., Burch, J., & Grudnitski, G. (2019). *Information Systems for Modern Management*. Jakarta: Salemba Empat. (Dikutip dalam Fauzi, 2019)
- Wijaya, A. (2018). Triangulasi dalam Penelitian Kualitatif. *Jurnal Penelitian dan Evaluasi Pendidikan*, 22(1), 10–20.
- Yankes.Kemkes.go.id. (2022). *Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS)*. Diakses dari <https://yankes.kemkes.go.id>
- Zamro, R. (2020). *Bagian-Bagian SIMRS dan Fungsinya*. *Jurnal Sistem Informasi Kesehatan*, 5(2), 91–99.

**L
A
M
P
I
R
A
N**

LAMPIRAN 1 : Lembar Permohonan Menjadi Responden

PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth. Bapak/Ibu

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi S1 Administrasi Rumah Sakit Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar akan mengadakan penelitian dengan judul **“Evaluasi Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Menggunakan Metode CIPP (*Context, Input, Process, Product*) Di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar Tahun 2025”**

Penelitian ini tidak akan menimbulkan kerugian bagi bapak/ibu sebagai responden. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Apabila bapak/ibu menyetujui, maka dimohon kesediaannya menandatangani lembar persetujuan dan menjawab pertanyaan yang saya lampirkan pada surat ini.

Atas perhatian dan kesediaan bapak/ibu sebagai responden saya ucapkan terima kasih.

Makassar, Juni 2025

Muthmainnah Muhlis

LAMPIRAN 2 : Lembar Persetujuan Sebagai Responden

PERSETUJUAN SEBAGAI RESPONDEN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama :

Jabatan :

No. Hp :

Menyatakan bersedia menjadi responden dalam penelitian dari:

Nama : Muthmainnah Muhlis

Nim ; 202103122

Kampus : Institut Ilmu Kesehatan Pelamonia Makassar

Judul : "Evaluasi Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Menggunakan Metode CIPP (*Context, Input, Process, Product*) Di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar".

Prosedur penelitian ini tidak akan menimbulkan resiko dan dampak apapun terhadap subjek (responden) peneliti, karena semata - mata untuk kepentingan ilmiah serta kerahasiaan jawaban panduan kuesioner yang saya berikan dijamin sepenuhnya oleh peneliti. Oleh karena ini, saya bersedia menjawab pertanyaan - pertanyaan berikut secara benar dan jujur.

Responden

()

LAMPIRAN 3 : Pedoman Wawancara

Untuk Informan Kunci (Kepala Bidang Administrasi Umum Dan SDM)

EVALUASI PENERAPAN SISTEM INFORMASI MANAJEMEN RUMAH SAKIT (SIMRS) MENGGUNAKAN METODE CIPP (*CONTEXT, INPUT, PROCESS, PRODUCT*) DI RSIA SITTI KHADIJAH 1 MUHAMMADIYAH CABANG MAKASSAR

Diadaptasi berdasarkan pedoman wawancara dalam (Pradini, 2018) dalam (Putra, 2021).

A. Karakteristik Informan

Nama	:
Jenis Kelamin	:
Umur	:
Jabatan/Unit	:
Pendidikan Terakhir	:
Tanggal Wawancara	:

B. Context (Konteks)

1. Sebelum ada SIMRS, bagaimana pengelolaan data pasien dilakukan?
2. Apa tujuan utama rumah sakit dalam mengimplementasikan SIMRS?
3. Sejak kapan di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar merencanakan dan menerapkan SIMRS?
4. Kendala apa yang dialami di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar sebelum menerapkan SIMRS dan bagaimana sistem ini diharapkan mengatasi kendala tersebut?
5. Apa yang menjadi tujuan utama dalam Penerapan SIMRS?

C. Input

1. Apa saja yang dipersiapkan sebelum menggunakan SIMRS?
2. Dalam perencanaan SIMRS ini apakah di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar telah menyiapkan SDM yang cukup untuk mengelola SIMRS?
3. Sejauh mana alokasi anggaran mendukung pelaksanaan SIMRS?
4. Apakah ada pelatihan untuk staf dalam penggunaan sistem ini?
5. Apakah alokasi anggaran dan SDM sudah sesuai untuk keberlanjutan SIMRS?

D. Process (Proses)

1. Selama proses Penerapan SIMRS dari awal hingga saat ini kendala apa saja yang pernah di alami?
2. Bagaimana rumah sakit menangani kendala/masalah yang muncul dalam penggunaan sistem ini?
3. Apakah ada evaluasi rutin dan pelaporan mengenai kinerja SIMRS?
4. Apakah di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar mempunyai tim khusus atau unit pengelolaan sistem informasi SIMRS?
5. Apa saja manfaat nyata yang telah dirasakan di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar sejak diterapkan SIMRS?

E. Product (Produk)

1. Selama Penerapan SIMRS apakah dapat meningkatkan efisiensi layanan di rumah sakit ini?
2. Apa hasil utama yang telah dicapai dari penerapan SIMRS?
3. Sejauh mana SIMRS membantu meningkatkan efisiensi operasional di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar?
4. Apakah ada rencana untuk mengembangkan atau memperbaharui sistem ini?

5. Apa kelebihan dan kekurangan sistem selama diterapkan sistem informasi SIMRS?

LAMPIRAN 4 : Pedoman Wawancara

Untuk Informan Utama (Kepala IT)

EVALUASI PENERAPAN SISTEM INFORMASI MANAJEMEN RUMAH SAKIT (SIMRS) MENGGUNAKAN METODE CIPP (*CONTEXT, INPUT, PROCESS, PRODUCT*) DI RSIA SITTI KHADIJAH 1 MUHAMMADIYAH CABANG MAKASSAR

Diadaptasi berdasarkan pedoman wawancara dalam (Pradini, 2018) dalam (Putra, 2021).

A. Karakteristik Informan

Nama	:
Jenis Kelamin	:
Umur	:
Jabatan/Unit	:
Pendidikan Terakhir	:
Tanggal Wawancara	:

B. Context (Konteks)

1. Dalam Penerapan Sistem Informasi SIMRS, Apakah ada pelatihan khusus kepada staf terkait penggunaan SIMRS yang diberikan atau seberapa sering melakukan evaluasi?
2. Bagaimana proses pengadaan SIMRS yang saat ini digunakan?
3. Apakah sistem ini telah memenuhi kebutuhan operasional di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar secara keseluruhan?
4. Seberapa siap infrastruktur IT di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar dalam mendukung sistem ini?

5. Apakah semua unit di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar memiliki sistem pelaporan yang berbeda - beda dari masing - masing unit?

C. Input

1. Bagaimana kesiapan tenaga kerja non - IT (Seperti Dokter, Perawat, dan Staf Administratif) dalam menerima SIMRS?
2. Apakah pelatihan diberikan secara bertahap atau sekaligus ke semua unit?
3. Bagaimana kesiapan teknologi dan jaringan saat awal sistem diterapkan?
4. Seberapa banyak dukungan teknis yang disediakan untuk pengguna yang mengalami kesulitan?
5. Apakah ada SOP atau alur dukungan teknis untuk unit - unit pengguna SIMRS?

D. Process (Proses)

1. Apakah sistem ini sudah terhubung dengan layanan lain seperti BPJS?
2. Apakah SIMRS sudah berjalan sesuai dengan harapan di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar ! Jika belum, apa yang perlu digunakan?
3. Gangguan apa saja yang sering terjadi pada sistem dan bagaimana cara mengatasinya?
4. Bagaimana evaluasi SIMRS dalam proses Penerapan sistem ini?
5. Apakah ada perbaikan atau peningkatan yang direncanakan dalam proses Penerapan sistem ini?

E. Product (Produk)

1. Apakah SIMRS sudah mampu menghasilkan laporan harian, bulanan, atau dashboard manajemen secara otomatis?
2. Apa saja fitur utama penerapan sistem informasi SIMRS yang dianggap penting untuk meningkatkan kualitas pelayanan di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar?

3. Apakah SIMRS telah memberikan manfaat yang diinginkan sejak awal implementasi?
4. Apakah masih ada fitur yang masih perlu diperbaiki atau dikembangkan lebih lanjut?
5. Apa saja kendala yang sering dihadapi dalam penggunaan SIMRS?

LAMPIRAN 5 : Pedoman Wawancara

Untuk Informan Utama (Kepala Instalasi Rawat Jalan)

EVALUASI PENERAPAN SISTEM INFORMASI MANAJEMEN RUMAH SAKIT (SIMRS) MENGGUNAKAN METODE CIPP (*CONTEXT, INPUT, PROCESS, PRODUCT*) DI RSIA SITI KHADIJAH 1 MUHAMMADIYAH CABANG MAKASSAR

Diadaptasi berdasarkan pedoman wawancara dalam (Pradini, 2018) dalam (Putra, 2021).

A. Karakteristik Informan

Nama	:
Jenis Kelamin	:
Umur	:
Jabatan/Unit	:
Pendidikan Terakhir	:
Tanggal Wawancara	:

B. Context (Konteks)

1. Sejauh mana SIMRS mendukung efektivitas pelayanan dirawat jalan, termasuk waktu tunggu dan sistem antrian?
2. Apa fitur yang paling membantu di unit rawat jalan pada saat sistem SIMRS diterapkan?
3. Bagaimana proses pencatatan data pasien sebelum dan sesudah Penerapan SIMRS?
4. Apa ada perubahan signifikan yang dirasakan setelah sistem ini diterapkan?
5. Sejauh mana SIMRS mempermudah pekerjaan anda dalam memberikan pelayanan kepada pasien?

C. Input

1. Apakah staf rawat jalan mendapatkan pelatihan yang cukup sebelum menggunakan SIMRS?
2. Seberapa mudah sistem ini dipelajari dan digunakan dalam tugas sehari - hari?
3. Apakah ada kendala teknis yang sering dihadapi dalam penggunaan SIMRS?
4. Apakah ada hambatan saat menginput data atau memanggil pasien?
5. Bagaimana kesiapan SDM di rawat jalan dalam mengoperasikan sistem ini diterapkan?

D. Process (Proses)

1. Bagaimana koordinasi antar unit dalam penggunaan SIMRS?
2. Bagaimana proses pencatatan dan pelayanan pasien dilakukan menggunakan SIMRS?
3. Apakah sistem ini lebih banyak membantu atau justru menambah beban kerja?
4. Bagaimana pemantauan atau pengawasan penggunaan SIMRS dilakukan?
5. Apakah ada kendala atau hambatan teknis saat penggunaan SIMRS?

E. Product (Produk)

1. Apakah SIMRS meningkatkan kecepatan dan ketetapan pelayanan pasien?
2. Bagaimana tingkat kepuasan anda dalam bekerja dengan sistem ini?
3. Apakah ada rekomendasi yang dapat diberikan untuk meningkatkan sistem ini?
4. Apa fitur SIMRS yang paling digunakan dan memberikan dampak besar?

5. Apakah ada masukan petugas atau keluhan dari pasien tentang SIMRS?

LAMPIRAN 6 : Pedoman Wawancara

Untuk Informan Utama (Kepala Instalasi Rawat Inap)

EVALUASI PENERAPAN SISTEM INFORMASI MANAJEMEN RUMAH SAKIT (SIMRS) MENGGUNAKAN METODE CIPP (*CONTEXT, INPUT, PROCESS, PRODUCT*) DI RSIA SITTI KHADIJAH 1 MUHAMMADIYAH CABANG MAKASSAR

Diadaptasi berdasarkan pedoman wawancara dalam (Pradini, 2018) dalam (Putra, 2021).

A. Karakteristik Informan

Nama	:
Jenis Kelamin	:
Umur	:
Jabatan/Unit	:
Pendidikan Terakhir	:
Tanggal Wawancara	:

B. Context (Konteks)

1. Apakah sistem SIMRS ini membantu dalam pencatatan tindakan dan laporan harian?
2. Bagaimana proses pencatatan data pasien sebelum dan sesudah Penerapan SIMRS?
3. Apa ada perubahan signifikan yang dirasakan setelah sistem ini diterapkan?
4. Sejauh mana SIMRS mempermudah pekerjaan anda dalam memberikan pelayanan kepada pasien?
5. Apakah SIMRS memudahkan koordinasi antar unit seperti IGD, ICU, dan apotek?

C. *Input*

1. Bagaimana dukungan peralatan dan jaringan di ruang rawat inap terhadap penggunaan sistem SIMRS ini?
2. Bagaimana kesiapan SDM dalam mengoperasikan SIMRS di ruang rawat inap?
3. Apakah semua staf rawat inap sudah dibekali pelatihan sistem secara rutin?
4. Seberapa mudah sistem ini dipelajari dan digunakan dalam tugas sehari - hari?
5. Apakah ada kendala teknis yang sering dihadapi dalam penggunaan SIMRS?

D. *Process (Proses)*

1. Apakah ada fitur sistem yang sulit digunakan atau belum dimanfaatkan?
2. Bagaimana koordinasi antar unit dalam penggunaan SIMRS?
3. Apakah sistem sering mengalami kendala (akses lambat, *error*, dll)?
4. Apakah sistem ini lebih banyak membantu atau justru menambah beban kerja?
5. Apakah waktu pelayanan pasien mengalami perubahan sejak sistem ini diterapkan?

E. *Product (Produk)*

1. Apakah SIMRS mempercepat proses pelayanan dan pencatatan data medis pasien?
2. Apakah pelayanan kepada pasien menjadi lebih efisien?
3. Bagaimana tingkat kepuasan anda dalam bekerja dengan sistem ini?
4. Apakah ada rekomendasi yang dapat diberikan untuk meningkatkan sistem ini?
5. Apa fitur yang paling membantu dan apa yang masih perlu ditingkatkan?

LAMPIRAN 7 : Pedoman Wawancara

Untuk Informan Utama (Kepala Instalasi Rekam Medis)

EVALUASI PENERAPAN SISTEM INFORMASI MANAJEMEN RUMAH SAKIT (SIMRS) MENGGUNAKAN METODE CIPP (*CONTEXT, INPUT, PROCESS, PRODUCT*) DI RSIA SITTI KHADIJAH 1 MUHAMMADIYAH CABANG MAKASSAR

Diadaptasi berdasarkan pedoman wawancara dalam (Pradini, 2018) dalam (Putra, 2021).

A. Karakteristik Informan

Nama	:
Jenis Kelamin	:
Umur	:
Jabatan/Unit	:
Pendidikan Terakhir	:
Tanggal Wawancara	:

B. Context (Konteks)

1. Apa permasalahan utama di rekam medis sebelum ada SIMRS?
2. Bagaimana peran SIMRS dalam mendukung proses pengelolaan data rekam medis?
3. Bagaimana proses pencatatan data pasien sebelum dan sesudah penerapan SIMRS?
4. Apa ada perubahan signifikan dalam prosedur rekam medis sejak diterapkannya SIMRS?
5. Sejauh mana SIMRS mempermudah pekerjaan anda dalam memberikan pelayanan kepada pasien?

C. Input

1. Apakah dokumen rekam medis lama telah diinput ke dalam sistem?
2. Bagaimana kesiapan petugas dalam memahami dan menjalankan SIMRS?
3. Apakah sistem ini bisa digunakan dengan mudah oleh semua staf rekam medis?
4. Apakah ada pelatihan khusus dalam penginputan dan akses data rekam medis diterapkan sistem SIMRS?
5. Apa kendala yang sering terjadi saat memasukkan data pasien?

D. Process (Proses)

1. Bagaimana koordinasi antar unit dalam penggunaan SIMRS?
2. Apakah sistem ini lebih banyak membantu atau justru menambah beban kerja?
3. Apa ada kendala dalam memasukkan data atau mengakses data?
4. Bagaimana koordinasi antara unit rekam medis dengan tim IT selama proses penerapan SIMRS?
5. Apa tantangan yang dihadapi dalam proses integrasi SIMRS dengan sistem rekam medis yang sudah ada sebelumnya?

E. Product (Produk)

1. Apakah SIMRS meningkatkan kecepatan dan ketetapan pelayanan pasien?
2. Bagaimana tingkat kepuasan anda dalam bekerja dengan sistem ini?
3. Apakah ada rekomendasi yang dapat diberikan untuk meningkatkan sistem ini?
4. Apakah SIMRS membantu dalam pelaporan untuk kebutuhan manajemen?
5. Apa hambatan yang dihadapi setelah implementasi SIMRS dan bagaimana di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar mengatasi masalah tersebut?

LAMPIRAN 8 : Pedoman Wawancara

Untuk Informan Pendukung (Pasien Rawat jalan)

EVALUASI PENERAPAN SISTEM INFORMASI MANAJEMEN RUMAH SAKIT (SIMRS) MENGGUNAKAN METODE CIPP (*CONTEXT, INPUT, PROCESS, PRODUCT*) DI RSIA SITI KHADIJAH 1 MUHAMMADIYAH CABANG MAKASSAR

Diadaptasi berdasarkan pedoman wawancara dalam (Pradini, 2018) dalam (Putra, 2021).

A. Karakteristik Informan

Nama	:
Jenis Kelamin	:
Umur	:
Pekerjaan	:
Pendidikan Terakhir	:
Tanggal Wawancara	:

B. Context (Konteks)

1. Sejak datang di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar, bagaimana kesan anda terhadap proses pendaftaran mengenai penggunaan SIMRS?
2. Bagaimana pengalaman anda dalam mengakses layanan di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadi Cabang Makassar setelah menerapkan SIMRS?
3. Apakah anda merasa proses pendaftaran dan antrean menjadi lebih muda dengan sistem digital?
4. Seberapa nyaman anda dengan lingkungan pelayanan di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar?
5. Apakah pelayanan menjadi lebih cepat dibandingkan sebelumnya ?

C. Input

1. Apakah petugas memberikan informasi yang jelas selama proses pelayanan?
2. Apakah proses pendaftaran dan pemeriksaan terasa lebih cepat dari biasanya?
3. Apakah petugas melayani anda dengan cepat dan jelas saat pendaftaran atau konsultasi?
4. Bagaimana pengalaman anda saat pertama kali mendaftar untuk pelayanan rawat jalan di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar?
5. Apakah anda menggunakan aplikasi seperti Mobile JKN untuk mendaftar atau antrean?

D. Process (Proses)

1. Apakah anda merasa antrean lebih cepat atau lebih lambat dari biasanya?
2. Seberapa cepat proses pelayanan medis setelah mendaftar?
3. Apakah pernah mengalami kendala pada proses pendaftaran, pembayaran, atau akses informasi medis menggunakan SIMRS?
4. Apakah anda mengalami kendala saat proses registrasi atau pengambilan obat?
5. Bagaimana proses komunikasi antara anda dengan petugas medis dan administrasi?

E. Product (Produk)

1. Apakah anda merasa puas dengan pelayanan menggunakan sistem ini?
2. Apakah pelayanan terasa lebih baik/lebih cepat dibandingkan sebelumnya?
3. Apakah pelayanan menjadi lebih nyaman sejak menggunakan sistem ini?
4. Bagaimana pengalaman anda secara keseluruhan terhadap pelayanan digital di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang

Makassar?

5. Apa saran anda untuk meningkatkan layanan berbasis sistem ini?

LAMPIRAN 9 : Pedoman Wawancara

Untuk Informan Pendukung (Pasien Rawat Inap)

EVALUASI PENERAPAN SISTEM INFORMASI MANAJEMEN RUAMHSAKIT (SIMRS) MENGGUNAKAN METODE CIPP (*CONTEXT, INPUT, PROCESS, PRODUCT*) DI RSIA SITI KHADIJAH 1 MUHAMMADIYAH CABANG MAKASSAR

Diadaptasi berdasarkan pedoman wawancara dalam (Pradini, 2018) dalam (Putra, 2021).

A. Karakteristik Informan

Nama :
Jenis Kelamin :
Umur :
Pekerjaan :
Pendidikan Terakhir :
Tanggal Wawancara :

B. *Context* (Konteks)

1. Apakah pelayanan yang anda terima selama dirawat tampak lebih modern dan digital?
2. Bagaimana pengalaman anda selama menjadi perawat inap di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar?
3. Apakah anda merasa sistem pelayanan berjalan teratur?
4. Apakah pelayanan selama anda dirawat terasa rapi dan teratur?
5. Bagaimana kesan pertama anda saat mendaftar sebagai pasien rawat inap?

C. *Input*

1. Apakah petugas memberikan informasi yang jelas selama proses pelayanan?
2. Apakah fasilitas kamar dan layanan mendukung kenyamanan

anda?

3. Apakah anda merasa petugas di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar membutuhkan waktu lebih lama atau lebih sedikit dalam melayani anda karena penggunaan SIMRS?
4. Apakah pelayanan terasa cepat dan tidak berbelit - belit?
5. Apakah anda diberi informasi yang cukup soal tindakan medis dan biaya?

D. Process (Proses)

1. Apakah pelayanan medis non medis selama dirawat berjalan tepat waktu?
2. Apakah pelayanan seperti pengantaran obat, tindakan, atau pemeriksaan dilakukan tepat waktu?
3. Apakah koordinasi antar petugas terasa cepat selama anda dirawat di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar?
4. Apakah anda sempat mengalami keterlambatan pelayanan karena gangguan sistem?
5. Apakah anda merasa sistem pelayanan muda dipahami?

E. Product (Produk)

1. Apakah layanan di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar menjadi lebih cepat dan lebih mudah dengan SIMRS?
2. Bagaimana penilaian anda secara umum terhadap pelayanan di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar?
3. Apakah anda merasa puas terhadap layanan dan perhatian yang diberikan selama perawatan?
4. Apakah anda punya saran untuk perbaikan layanan ke depan?
5. Apa yang menurut anda bisa ditingkatkan dari pelayanan di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar?

LAMPIRAN 10 Matriks Evaluasi Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Menggunakan Metode CIPP (*Context, Input, Process, Product*) Di Rsia Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar Tahun 2025

No	Tema (Variabel Penelitian)	Kategori	Fakta Etik	Fakta Emik (Kutipan Wawancara)	Reduksi	Kata Kunci	Analisis Interpretasi
1.	<i>Context</i>	Program penerapan SIMRS	Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 82 Tahun 2013 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS), SIMRS dikembangkan untuk mendukung pengelolaan rumah sakit melalui integrasi data, efisiensi layanan, serta peningkatan mutu dan keselamatan pasien.	A: “Masih manual, tapi kita sudah pakai juga, cuman kitakan ini khusus administrasi saja. Kita disini. Eeee.....karena kalau di lantai 6 hanya untuk persuratan dan pelaporan memang tidak langsung konek (<i>connect</i>) kebawah....ke....lantai 1 tetapi, sudah pakai SIMRS. Adapun tujuan dari SIMRS tujuan utama yang pertama. Kita melaksanakan apa yang menjadi regulasi yang sudah diterapkan oleh pemerintah, Itu tujuan utamanya, kemudian yang kedua itu tadi untuk mempermudah proses administrasi di	Sistem di rumah sakit masih dilakukan secara manual, meskipun sudah mulai menggunakan SIMRS, khususnya untuk keperluan administrasi. Penggunaan SIMRS terbatas pada lantai 6 yang menangani persuratan dan pelaporan, namun belum terintegrasi dengan lantai lainnya, seperti lantai 1. Adapun tujuan penerapan SIMRS menurut	Sistem manual, Administrasi persuratan, pelaporan	Berdasarkan hasil wawancara di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar dalam indikator <i>Context</i> menunjukkan bahwa, Implementasi SIMRS di rumah sakit telah menunjukkan kemajuan dari sistem manual ke digital. Beberapa unit telah menerapkannya untuk mendukung proses administrasi,

				rumah sakit". (I.A, 54)	informan adalah untuk memenuhi regulasi yang ditetapkan oleh pemerintah serta untuk mempermudah proses administrasi di rumah sakit.		pencatatan, dan pelayanan pasien. Namun, masih terdapat keterbatasan dalam infrastruktur dan integrasi antarunit, sehingga sistem pelaporan belum sepenuhnya seragam. Selain itu, proses implementasi SIMRS secara bertahap melalui tiga tahap: konvensional (manual), <i>hybrid</i> (gabungan manual dan digital), hingga digitalisasi penuh (<i>paperless</i>). Dukungan regulasi pemerintah menjadi salah
				B1: "Eeee....kalau untuk SIMRS sekarang ini alhamdulillah penggunaan lumayan lancar - lancar dan	Penggunaan SIMRS saat ini sudah cukup lancar dan aman karena telah	Pengunaan SIMRS lancar, Sosialisasi ke semua unit,	

				aman karena sudah disosialisasikan ke semua unit. Dan Kalau infrastruktur itu yang tadi barusan saya sebutkan kalau dilihat baru 80% belum maksimal dan tidak, sehingga memiliki system pelaporan yang berbeda - beda setiap Unit. (I.B1, 36)	disosialisasikan ke semua unit. Namun, infrastruktur pendukung baru mencapai sekitar 80% sehingga belum maksimal. Hal ini menyebabkan sistem pelaporan antar unit masih berbeda - beda.	Infrastruktur belum maksimal	satu pendorong utama implementasi sistem ini. Meskipun begitu, tantangan seperti keterbatasan teknologi di kalangan pasien (contoh: tidak memiliki HP untuk akses JKN dan SIMRS) masih menjadi hambatan dalam pemerataan manfaat SIMRS. Secara umum, konteks penerapan SIMRS telah berkembang ke arah yang positif, namun masih memerlukan peningkatan infrastruktur, pelatihan SDM, dan sosialisasi kepada
				B3:“Eeee...sebelumnya itu masih bersifat manual, kalau sekarang karena SIMRS semua data pasien sudah masuk dalam SIMRS jadi yang menginput awal itu bagian pendaftaran nanti berkelanjutan sampai pasien pulang”. (I.B3, 42)	Sebelumnya proses pencatatan masih dilakukan secara manual, namun saat ini semua data pasien telah terintegrasi dalam SIMRS. Penginputan dimulai dari bagian pendaftaran dan berlanjut hingga pasien pulang.	Integrasi data pasien dalam SIMRS	

				B4:“Jadi, sebelum penerapan SIMRS itu tentunya dilakukan secara konvensional ya secara manual dan tentunya itu dari hasil analisa ini cukup menyita waktu dalam proses pencatatannya sehingga, ada 3 tahap untuk melalui dari Implementasi atau penerapan dari SIMRS ini yang pertama adalah sejarahnya dilakukan secara konvensional jadi Konvensional secara manual selanjutnya dia melalui dinamika <i>hybrid</i> itu antara konvensional dan elektronik digitalisasi jadi dia <i>hybrid</i> yang ketiga adalah penerapan digitalisasi <i>paperless</i> ya. Itulah tahap dalam proses Implementasi”. (I.B4,	Sebelum penerapan SIMRS, pencatatan dilakukan secara manual dan memerlukan waktu yang cukup lama. Proses implementasi SIMRS melalui tiga tahap, yaitu: pertama, penggunaan sistem manual (konvensional), kedua, transisi ke sistem <i>hybrid</i> (kombinasi manual dan digital), dan ketiga, penerapan sistem digital secara penuh (<i>paperless</i>).	Tahapan Implementasi SIMRS	pengguna internal maupun eksternal.
--	--	--	--	--	---	-----------------------------------	--

				35)			
				C1: “Iya bagus.....tapi itumi kalau semenjak melalui SIMRS apalagi JKN agak susah bagaimana kalau yang tidak ada <i>Handphone</i> nya...bagaimana”. (I.C1, 29)	SIMRS dinilai bagus, namun ada kendala bagi pasien yang tidak memiliki handphone, terutama dalam keterkaitan dengan layanan JKN.	Kendala akses digital	
				C2: “Hmmm...Iya modern”. (I.C2, 53)	SIMRS dianggap sebagai sistem yang modern oleh pasien.	Pandangan pasien terhadap teknologi Kesehatan	
		Pengendalian SIMRS	Menurut Laudon dan Laudon (2016), pengendalian sistem informasi mencakup kebijakan, prosedur, dan tindakan yang digunakan untuk melindungi aset sistem dan memastikan keandalan data	A: “Eeeeeee...mungkin kendalanya adalah yang pertamakan segi biaya, karena tentu kita harus menyiapkan perangkat - perangkatnya ke semua unit. Saya kira itu yang utama”. (I.A, 54)	Kendala utama dalam penerapan SIMRS adalah dari segi biaya, karena dibutuhkan pengadaan perangkat di semua unit.	Hambatan Implementasi SIMRS	Berdasarkan hasil wawancara di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar dalam indikator <i>Context</i> menunjukkan bahwa pengendalian terhadap implementasi
				B1: “Kalau pelatihan khusus Eeee....untuk disini kita pakai	Pelatihan penggunaan SIMRS Khanza	Pelatihan SIMRS Khanza	

			serta kepatuhan terhadap standar. Pengendalian SIMRS penting untuk mengurangi risiko kesalahan, kecurangan, dan gangguan operasional.	SIMRS Khanza, pelatihan khususnya itu dilaksanakan 4 kali dalam setahun. Kemarin kita sudah ikuti pelatihan tahap kedua dihotel seperti itu kadang dimakassar kadang juga diluar makassar". (I.B1, 36)	dilakukan empat kali dalam setahun. Pelatihan terakhir merupakan tahap kedua dan dilaksanakan di hotel, baik di Makassar maupun di luar Makassar.		SIMRS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit telah dilakukan dengan cukup baik. Pelatihan rutin dilaksanakan empat kali dalam setahun untuk meningkatkan kapasitas SDM, terutama dalam penggunaan SIMRS Khanza. Sistem ini dinilai sangat mendukung pelayanan di era digital, memudahkan pencarian data medis, serta mempercepat akses layanan pasien secara digital. Namun, masih terdapat beberapa
				B2: "Sangat, mendukung di era digital ini, Dek". (I.B2, 35)	Penggunaan SIMRS sangat mendukung di era digital saat ini.	Mendukung SIMRS era digital	
				B3: "Iye,sangat membantu...Eeeeeee.. ...saya rasa lebih mudah jadi kalau ada pasien yang berulang kita tidak susah - susah lagi cari dokumen medis, tinggal kita mencari data pasien diSIMRS". (I.B3, 42)	SIMRS sangat membantu karena mempermudah pencarian data pasien yang berulang tanpa harus mencari dokumen fisik secara manual.	Kemudahan pencarian data	
				B4: "Eeeee....Ini sangat membantu	SIMRS sangat membantu	Akses digital,	

				dalam proses penerapannya karena eeee...yang awalnya dia datang secara mandiri / manual sekarang sudah bisa melakukan akses secara digitalisasi seperti itu. Jadi tidak hanya itu untuk <i>context</i> proses layanan antara pasien dengan petugas, tapi kalau untuk benefit ke petugasnya itu lebih kepada sistem pelaporannya yaitu dan pencatatannya yang akuntabel beserta dengan pelaporannya terkait sisa penarikan laporan". (I.B4, 35)	proses layanan pasien dan petugas. Pasien dapat mengakses secara digital, dan petugas mendapat manfaat dari sistem pelaporan dan pencatatan yang akuntabel.	pelaporan & pencatatan akuntabel	kendala, antara lain keterbatasan anggaran untuk penyediaan perangkat di semua unit serta kendala akses bagi pasien yang belum memiliki perangkat digital seperti handphone. Meskipun demikian, proses pelaporan dan pencatatan menjadi lebih akuntabel dan tertata dengan baik. Pasien juga merasa terbantu karena informasi dapat diperoleh dengan mudah dari petugas jika mengalami kendala.
				C1: "Eeee...lebih susah lagi karena tidak semuanya ada handphone toh kalau manualkan sisa menunggu antrian itu". (I.C1, 29)	SIMRS menyulitkan pasien yang tidak memiliki <i>handphone</i> karena sebelumnya dapat	Kendala akses digital, hambatan teknologi, perubahan sistem manual ke	

					menunggu secara manual tanpa hambatan teknologi.	di gital	
				C2: "Iya, teratur karena saya pernah maksudnya dekat dengan bagian informasi atau petugas jadi saya gampang bertanya - tanya kalau ada dibutuhkan dan ada kendala - kendala jadi gampang". (I.C2, 53)	Pelayanan lebih teratur karena informasi dan bantuan dari petugas mudah diakses saat dibutuhkan.	Pelayanan teratur, akses informasi mudah	
2.	<i>Input</i>	SDM	Menurut Robbins (2005), SDM adalah aset organisasi yang paling penting, dan pengembangan kemampuan SDM dalam penggunaan SIMRS sangat penting agar sistem dapat dimanfaatkan secara optimal. Pelatihan,	A: "Iya, sudah pernah untuk saat ini sudah cukup, kita sekarang punya tiga SDM yang menurut saya cukup bagus untuk sekarang ini masih cukup untuk tiga orang itu, mungkin kalau di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar ini berkembang mungkin kita menambah lagi". (I.A, 54)	Saat ini sudah memiliki tiga SDM yang dianggap cukup baik dan memadai. Jika RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar berkembang, maka kemungkinan akan menambah	SDM cukup, rencana penambahan SDM jika berkembang	Berdasarkan hasil wawancara di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar dalam indikator <i>Input</i> menunjukkan bahwa Jumlah SDM saat ini dianggap memadai dengan tiga orang, dan penambahan

			sertifikasi, dan pengembangan kompetensi menjadi bagian kunci dalam pengelolaan SDM SIMRS.	B1:“Iya secara bertahap, ada jadwal jadi kita ada jadwal sosialisasinya untuk unit - unit ini kita lakukan cuman dalam setahun 2 kali”. “Nah...eeee.....ketika ada SIMRS ini mereka antusias untuk pelajari. Makanya untuk diawal tahun 2025 ini kita full 100% RME”. (I.B1, 36) B2:“Eeee.....Untuk sekarangkan sudah dilewatimi toh awal - awal sulit karena masih peralihan ke manual ke gital lama - lama terbiasami pakai ini digital”. (I.B2, 35)	jumlah SDM.	Sosialisasi SIMRS dilakukan secara bertahap dengan jadwal dua kali setahun untuk setiap unit. Terdapat antusiasme dari pengguna dalam mempelajari SIMRS, dan ditargetkan pada awal tahun 2025 penggunaan RME akan diterapkan 100%. Awalnya penggunaan SIMRS dirasa sulit karena merupakan masa peralihan dari sistem manual ke digital. Namun, seiring waktu	Sosialisasi bertahap Peralihan manual ke digital.	SDM akan dipertimbangkan seiring perkembangan rumah sakit. Sosialisasi SIMRS dilakukan secara bertahap dengan jadwal dua kali setahun, dan staf menunjukkan antusiasme tinggi dalam mempelajari sistem tersebut. Awal penerapan SIMRS memang mengalami kesulitan akibat peralihan dari sistem manual ke digital, namun staf akhirnya terbiasa menggunakan teknologi digital. Penggunaan
--	--	--	--	--	-------------	--	---	---

					menjadi terbiasa.		SIMRS dinilai mudah dipelajari karena staf sudah familiar dengan teknologi digital. Informasi terkait dokter yang menangani pasien disampaikan dengan jelas dan mudah dipahami.
				B3: “Eeee...Saya rasa mudah ya...memang sekarangkan orang - orang sudah ke digital Semua, jadi saya rasa tidak cukup susah untuk di ajarkan”. (I.B3, 42)	Penggunaan SIMRS dirasa cukup mudah karena masyarakat sudah terbiasa dengan sistem digital, sehingga tidak sulit untuk diajarkan.	Pengguna sudah terbiasa digital, mudah digunakan	
				B4: ““Eeee...kalau mudah tentunya pasti mudan ya....karena Sebelum dilakukan pengembangan bukan Untuk mempersuit jadi sistem Itu dibuat bukan untuk mempersulit tapi memudahkan, kalau ada sistem yang dibuat terus Itu menyulitkan berarti sistemnya tidak bagus.... ya....hahahaha”. (I.B4, 35)	Penggunaan SIMRS dianggap mudah karena tren masyarakat saat ini sudah mengarah pada penggunaan digital, sehingga proses adaptasi juga lebih mudah.	Mudah digunakan	
				C1: “Eeee....Iya”. (I.C1, 29)	Menyatakan setuju.	Setuju	

				C2: “Iya...Informasinya jelas tentang dokter - dokter yang ditangani”. (I.C2, 53)	Informasi dalam SIMRS dianggap jelas, terutama terkait informasi dokter yang menangani pasien.	Informasi dokter jelas	
		Sarana & Prasarana	Menurut Stair dan Reynolds (2014), sarana dan prasarana TI adalah fondasi fisik dan teknologi yang diperlukan untuk mengimplementasikan sistem informasi. Ketersediaan dan pemeliharaan infrastruktur teknologi yang memadai adalah prasyarat utama keberhasilan SIMRS.	A:“Yang pertamanya kita siapkan sarana, kemudian kita siapkan aplikasi yang digunakan hmmm.... Kemudian tentunya SDM”. (I.A, 54) B1:“Sejak diterapkan SIMRS ini tahun 2019 Eeee....memang ada hambatan terkait jaringan tapi setelah tahun 2022 sampai sekarang sudah bagus tidak ini lagi tidak seperti dulu masih kalau dulunya masih terbatas jaringan internet sekarang udah bagus	Tahapan persiapan implementasi SIMRS meliputi penyediaan sarana, aplikasi yang akan digunakan, serta kesiapan SDM. Saat awal penerapan SIMRS pada tahun 2019, terdapat kendala jaringan. Namun sejak tahun 2022, kualitas jaringan telah membaik dengan penggunaan	Persiapan SDM, Implementasi SIMRS Kendala jaringan, kualitas jaringan membaik	Berdasarkan hasil wawancara di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar dalam indikator <i>Input</i> menunjukkan bahwa, Dalam proses implementasi SIMRS, rumah sakit memulai dengan menyiapkan sarana, aplikasi yang akan digunakan, serta kesiapan SDM. Pada awal penerapan tahun 2019,

				apalagi kita sudah pakai jaringan yang bagus". (I.B1, 36)	sistem jaringan yang lebih baik.		terdapat kendala utama pada sistem jaringan internet. Namun sejak tahun 2022, kualitas jaringan sudah membaik dengan penggunaan sistem yang lebih stabil. Meski demikian, gangguan jaringan masih kadang terjadi, tetapi dapat ditangani dengan cepat oleh tim IT melalui grup komunikasi internal. Kendala lainnya adalah kurangnya pemahaman pengguna terhadap sistem dan
				B2: "Eeee...kadang ada kadang tidak, kalau umpamanya bagian apa di tiba - tiba jaringan tidak bagus, tapi cepatji dihubungi bagian IT cepat datang toh...karena dibawa toh...dan adaji juga grubta jadi kalau tiba - tiba ada kendala cepatji responnya. (I.B2, 35)	Kadang masih terjadi gangguan jaringan, namun respons dari tim IT sangat cepat karena adanya grup komunikasi internal.	Gangguan jaringan, respon cepat dari IT	
				B3: "Eeee...untuk jaringan alhamdulillah sejauh ini bagus, kadang juga down jadi kalau down itu biasa kita dibantu oleh pihak IT". (I.B3, 42)	Secara umum, jaringan berjalan dengan baik. Jika terjadi gangguan (<i>down</i>), tim IT selalu memberikan bantuan.	Jaringan baik, bantuan IT	
				B4: "Kendala....kendal anya yang Pertama adalah eee....sistem jaringan terkendala, yang kedua trobel	Kendala utama yang dihadapi adalah gangguan pada jaringan serta	Kendala sistem, serta kurang pemahama	

				Sampai dengan belum memahami terkait sistem ini seperti apa penerapannya". (I.B4, 35)	kurangnya pemahaman pengguna terhadap sistem dan cara penerapannya.	n	penerapannya. Secara umum, sarana dan prasarana, termasuk penggunaan aplikasi seperti JKN, dinilai cukup mendukung pelaksanaan SIMRS. Berdasarkan hasil wawancara di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar dalam indikator <i>Input</i> menunjukkan bahwa, Rumah sakit memiliki komitmen untuk menyediakan anggaran dalam pengelolaan dan pengembangan SIMRS sebagai bentuk
				C1: "Eeeee...kalau saya menggunakan JKN". (I.C1, 29)	Menggunakan aplikasi JKN dalam proses pelayanan.	Penggunaan sistem aplikasi JKN	
				C2: "Iya...Alhamdulillah mendukung". (I.C2, 53)	Menyatakan bahwa sistem yang digunakan sudah cukup mendukung pelayanan.	Dukungan sistem terhadap pelayanan	
		Anggaran Kebijakan SIMRS	Menurut Horngren (2013), anggaran berfungsi sebagai alat perencanaan dan pengendalian keuangan organisasi. Anggaran yang memadai dan terencana dengan baik memungkinkan	A: "Iya...Saya kira ini adalah merupakan kewajiban rumah sakit, Jadi eh...pimpinan mengalokasikan dana yang cukup untuk itu cuman memang belum semua bisa terpenuhi mungkin kita pelan - pelan untuk membenahi agar mencapai itu". (I.A, 54)	Rumah sakit memiliki kewajiban untuk menyediakan dana yang cukup dalam pengelolaan sistem. Meskipun belum semua kebutuhan terpenuhi, pihak pimpinan berupaya secara bertahap	Kewajiban rumah sakit	

			keberlangsungan SIMRS dan pencapaian tujuan strategis rumah sakit.		membenahi agar tujuan tersebut dapat tercapai.		kewajiban institusional. Namun, pengalokasian dana masih dilakukan secara bertahap karena belum semua kebutuhan dapat dipenuhi sekaligus. Sosialisasi terhadap kebijakan dan SOP sudah dilakukan, tetapi sering kali ada petugas yang lupa. Untuk mengatasi hal ini, diterapkan metode Poll Up dan penyediaan tutorial berbentuk video yang disimpan di setiap unit. Meskipun dokumen pendukung
				B1: “Iya, SOP ada artinya sudah disosialisasikan tapi dia lupa, jadi disini ini kita adakan namanya <i>Poll Up</i> Jadi <i>ada Poll Up</i> ketika kita sudah sosialisasikan setelah itu kita Implementasikannya jika ada dilupa itu biasanya tim kami dari IT kita datang langsung atau kita juga pakai tutorial. Jadi kita simpan diunit - unit tutorialnya dalam bentuk video seperti itu”. (I.B1, 36)	SOP sudah disosialisasikan, namun ada yang lupa. Untuk mengatasi hal ini, dilakukan metode “ <i>Poll Up</i> ” setelah sosialisasi dan sebelum implementasi. Jika ada yang lupa, tim IT memberikan bantuan langsung atau melalui tutorial yang disimpan dalam bentuk video di setiap unit.	Pemahaman SOP melalui Sosialisasi	
				B4: “Iya kalau dokumen sudah terdokumentasi, tapi sampai untuk saat ini belum sepenuhnya	Dokumen sudah terdokumentasi, namun belum sepenuhnya lengkap.	Ketidaklengkapan dokumen	

				karena eeee....dimakassar pun itu belum sepenuhnya beberapa rumah sakit belum sepenuhnya menerapkan karena banyak faktor - faktor yang mempengaruhi dalam proses penerapan rekam medis elektronik. Seperti aspek legalitasnya yang kedua bagaimana penyimpanannya sampai dengan pendokumentasian". (I.B4, 35)	Bahkan di Makassar, beberapa rumah sakit belum menerapkan rekam medis elektronik secara menyeluruh karena berbagai faktor, termasuk aspek legalitas, penyimpanan, dan pendokumentasi an.		sudah mulai terdokumentasi, implementasi rekam medis elektronik belum sepenuhnya berjalan di semua rumah sakit, terutama karena masih terdapat kendala pada aspek legalitas, penyimpanan data, dan sistem pendokumentasi an yang belum optimal. Berdasarkan hasil wawancara di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar dalam indikator <i>Process</i> menunjukkan bahwa, Pelaksanaan program SIMRS
		Pelaksanaan Program SIMRS	Menurut Kotter (1996), pelaksanaan program adalah tahap penting dalam manajemen perubahan yang melibatkan komunikasi, pelibatan <i>stakeholder</i>, dan	A:"Kitakan ini sudah kontrak dengan aplikasi Khanza, jadi setiap ada masalah SIMRS kita kontak sama aplikasi Khanza itu, ada juga unitnya disini Namanya IT". (I.A, 54) B1:"Nah.....kalau untuk Implementasinya	SIMRS menggunakan aplikasi Khanza, dan jika ada masalah, ditangani oleh unit IT yang tersedia di rumah sakit. Implementasi SIMRS sudah berjalan 80%	Kontrak aplikasi Khanza, dukungan teknis IT Implementasi 80%, integrasi	

			pengelolaan resistensi agar implementasi berjalan sukses.	sudah sesuai harapan walaupun masih 80% seperti itu ...kita juga sudah terintegrasi sejak tahun 2020, jadi kita sudah terintegrasi dengan BPJS kemudian ditahun 2023 kita sudah terintegrasi dengan Kemenkes (Satu Sehat)". (I.B1, 36)	sesuai harapan, dengan integrasi ke BPJS sejak 2020 dan ke Kemenkes (Satu Sehat) sejak 2023.	BPJS, integrasi Kemenkes, Satu Sehat	di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar menunjukkan kemajuan yang cukup signifikan. Rumah sakit telah menjalin kerja sama resmi dengan penyedia aplikasi SIMRS Khanza dan membentuk unit IT internal untuk menangani kendala teknis. Proses implementasi sudah berjalan sejak tahun 2020 dan telah mencapai integrasi dengan BPJS serta Kementerian Kesehatan melalui platform Satu Sehat
				B2: "Eeeee...membantu, Alhamdulillah berjalan sangat baik koordinasinya, karena semua kalau tidak kordinirki cepatki terlapor digrub". (I.B2, 35)	SIMRS sangat membantu dan koordinasi antar staf berjalan baik melalui grup komunikasi, sehingga laporan cepat ditindaklanjuti.	Koordinasi efektif, grup komunikasi, SIMRS membantu	
				B3: "Untuk koordinasinya bisa langsung dilihat di SIMRS kalau misalnya ada yang belum di Input atau dipahami, biasanya via telepon untuk komunikasinya, dan	SIMRS meringankan beban kerja karena tidak perlu mencatat manual, dan koordinasi dilakukan langsung	Fisiensi kerja, pengurangan beban kerja, koordinasi melalui SIMRS	

				Eeeee...saya rasa juga membantu jadi beban kerja agak berkurang karena tidak menulis lagi seperti itu". (I.B3, 42)	melalui sistem atau telepon.		pada tahun 2023, meskipun tingkat implementasinya masih sekitar 80%. Terdapat
				B4: "Nah ini, Untuk membantu dan menambah beban kerja tergantung dari penerimaannya....hah ahahah." (I.B4, 35)	Dampak SIMRS terhadap beban kerja tergantung pada penerimaan masing - masing pengguna.	Penerimaan pengguna, beban kerja	Koordinasi antarunit berjalan baik melalui grup komunikasi internal, telepon, dan sistem SIMRS itu sendiri. Hal ini mempermudah pelaporan dan mempercepat respon terhadap kendala. Penggunaan SIMRS juga dinilai dapat meringankan beban kerja karena proses pencatatan menjadi digital, meskipun penerimaan terhadap sistem

							ini masih bergantung pada masing - masing individu ada yang merasa terbantu, namun ada pula yang menganggap sebagai tambahan beban kerja.
		Monitoring Program SIMRS	Menurut Kerzner (2013), monitoring adalah proses pengumpulan data dan pelaporan hasil agar manajemen dapat mengambil tindakan korektif tepat waktu untuk menjaga kualitas dan efektivitas program.	A:“Eeee....mereka memang membuat pelaporan itu untuk pimpinan....hmmmm... ada pelaporannya”. (I.A, 54) B1: “Eeeeeee.....evaluasi nya itu biasanya kami melakukan pengecekan satu hari sebulan , jadi kita keliling diunit - unit apa masalahnya kita tanya - tanya disitu berdiskusi Nah....Kalau sudah ketemu apa - apa	Laporan terkait penggunaan SIMRS disusun dan disampaikan kepada pimpinan.	Pelaporan kepada pimpinan	Berdasarkan hasil wawancara di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar dalam indikator <i>Process</i> menunjukkan bahwa, Monitoring dan evaluasi pelaksanaan SIMRS di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar
					Evaluasi dilakukan sebulan sekali dengan cara mengunjungi setiap unit, mendiskusikan permasalahan yang ditemukan, dan mencari solusi bersama.	Evaluasi bulanan, diskusi unit, identifikasi masalah	

				problemnya yang terjadi seperti itu." (I.B1, 36) B2:"Pemantauan pengawasannya tiap hari dilakukan sama tim IT, dari segi ini antrian kunjungan edukasi disini masing - masing komputer tiap pagi datang tim IT pengecekan tiap hari biar dihari sabtu". (I.B2, 35) B4:"Eeeee...Koordinasi kita adakan rapat koordinasi bukan hanya pihak IT tapi ke user pengguna jadi itu dilakukan rapat beserta dengan user sesuai dengan kebutuhan dan konveksitas dari rumah sakit". (I.B4, 35)	Tim IT melakukan pemantauan harian pada setiap komputer, termasuk saat akhir pekan, untuk memastikan sistem antrian dan edukasi berjalan lancar. Koordinasi dilakukan melalui rapat bersama antara tim IT dan pengguna (<i>user</i>), disesuaikan dengan kebutuhan dan kompleksitas rumah sakit.	Pemantauan harian, tim IT, sistem antrian Rapat koordinasi, kolaborasi IT dan <i>user</i>, kebutuhan rumah sakit	dilakukan secara berkala dan aktif oleh tim terkait. Pimpinan menerima laporan pelaksanaan program secara rutin sebagai bagian dari sistem pelaporan internal. Evaluasi formal dilakukan minimal sebulan sekali melalui kunjungan langsung ke unit-unit pelayanan untuk mengidentifikasi dan mendiskusikan permasalahan yang muncul. Selain itu, tim IT melakukan pemantauan harian terhadap
--	--	--	--	--	--	--	---

							fungsi sistem SIMRS, termasuk pengecekan perangkat dan sistem antrian, bahkan di hari Sabtu. Koordinasi antar stakeholder juga dilakukan secara rutin melalui rapat koordinasi yang melibatkan tim IT dan pengguna sistem (<i>user</i>), guna memastikan permasalahan dapat ditindaklanjuti dengan cepat dan sesuai kebutuhan serta kompleksitas layanan rumah sakit.
		Hambatan Program	Menurut Pressman	A: "Kendalanya yaitu hmmm.....yang	Beberapa item yang dibutuhkan	Keterbatasan fitur,	Berdasarkan hasil wawancara

		SIMRS	(2014), hambatan dalam sistem informasi dapat berupa resistensi pengguna, keterbatasan teknologi, kekurangan anggaran, dan kurangnya dukungan manajemen, yang semuanya dapat menghambat keberhasilan proyek SIMRS.	Pernah dialami kitakan memakai aplikasi Khanza ya ! Itu Belum semua item - item, yang kita butuhkan belum semua masuk dikhanza jadi kita bermohon lagi di khanza untuk pelatihan itu kendalanya"(I.A, 54) B1:"Nahh...untuk gangguannya itu biasanya jaringan eror seperti itu kadang - kadang ada teman - teman perawat yang masih lupa atau lain sebagainya atau salah Input dan lain sebagainya Itu jadi kendala sehingga kami di tim IT ini harus memantau itu 24 Jam saya biasa meremot dari rumah ada memang saya punya satu aplikasi khusus untuk memantau	belum tersedia dalam sistem Khanza. Pihak rumah sakit harus mengajukan permintaan pelatihan tambahan kepada pengembang. Kendala yang sering terjadi adalah gangguan jaringan, kesalahan input oleh pengguna, dan pemadaman listrik. Tim IT melakukan pemantauan 24 jam, termasuk menggunakan aplikasi pemantau dan sistem cadangan manual bila	kebutuhan pelatihan, aplikasi Khanza Jaringan error, kesalahan input, pemantauan 24 jam, sistem cadangan	di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar dalam indikator <i>Process</i> menunjukkan bahwa, Program SIMRS masih menghadapi hambatan seperti keterbatasan fitur aplikasi Khanza, gangguan jaringan dan listrik, kesalahan input oleh SDM, serta beberapa proses yang masih dilakukan manual. Meskipun sudah ada upaya penanganan, sistem tetap memerlukan pengembangan dan
--	--	-------	--	---	--	--	--

				pergerakan dari proses Inputnya yang ada di SIMRS, dan biasanya mati lampu kemudian jaringan yang down biasanya bukan dari kaminya tapi dari Indihomenya yaaaa.....seperti itu kalau mati lampu biasanya kita pakai genset atau lain sebagainya, tapi kalau jaringan yang down itu biasanya kita menunggu sampai stabil maka ada namanya Eeeee.....sistem domtame jadi kita pakai itu. Jadi disini ketika terjadi mati lampu total jangan sampai berjam - jam kita beralih ke manual nanti menyala baru ini jadikan tidak apa - apa kalau mati total seperti itu hmmmm...tapi sekarang sudah	sistem tidak aktif.		pemantauan berkelanjutan agar lebih optimal.
--	--	--	--	---	----------------------------	--	---

				ada ganset itu sudah teratasi kalau soal jaringan tadi kita tunggu stabil jaringannya dikarenakan kita tidak bisa apa - apa kalau memang dari seanya hahahaha". (I.B1, 36)			
				B2: "Apa....awal - awalnya saja lama - lama tidakmi". (I.B2, 35)	Kendala hanya dirasakan pada awal implementasi; seiring waktu, penggunaan sistem menjadi lebih lancar.	Penyesuaian awal, adaptasi pengguna	
				B3: "Tidak sering juga, kadang - kadang, Hmmm...untuk sejauh ini masih ada fiturnya yang belum terbuka jadi masih sementara butuh perkembangan kepada pihak IT". (I.B3, 42)	Masih terdapat fitur yang belum aktif sepenuhnya, sehingga sistem memerlukan pengembangan lanjutan oleh pihak IT.	Fitur belum lengkap, pengembangan sistem	
				B4: "Kalau selama ini akses dan menginput	Beberapa formulir belum	Input manual,	

				data eeee...kadang ya beberapa belum bisa ya....di <i>backup</i> oleh sistem sehingga beberapa form masih dilaksanakan secara konvensional manual". (I.B4, 35)	bisa diproses oleh sistem secara otomatis, sehingga masih menggunakan metode manual.	sistem belum otomatis	
4.	<i>Product</i>	Capaian Program Evaluasi Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS)	Menurut delone dan mclean (2003), keberhasilan sistem informasi diukur melalui kualitas sistem, kualitas informasi, kepuasan pengguna, penggunaan sistem, dampak individu, dan dampak organisasi.	A: "Hmmm.....hasil utamanya jadi salah satu hasilnya itu adalah kalau sebelum sebelumnya itu manual...ya....sekarang semua sistem digital. Jadi, semua bentuk laporan dan sebagainya itu kita akses ke komputer kalau dulu kita baru mencari dan ditunggu dulu kita baru cari resumanya...tunggu dulu kucari diagnosanya, kalau sekarang tidak langsung kita klik bisa dilihat mau apa kita lihat mau laporan operasinya, mau resumanya mau apa	Sebelumnya sistem manual, sekarang sudah digital. Semua laporan bisa langsung diakses lewat komputer tanpa harus cari - cari dulu. Ini sangat terasa manfaatnya.	Sistem digital, penggantian manual, akses laporan cepat, kemudahan pencarian data	Berdasarkan hasil wawancara di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar dalam indikator <i>Product</i> menunjukkan bahwa,Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar memberikan dampak positif

				bisa langsung kita lihat. Jadi itu manfaat paling dirasakan". (I.A, 54)			yang signifikan. Sistem yang sebelumnya manual kini sudah sepenuhnya digital, sehingga memudahkan akses laporan, mempercepat pencarian data rekam medis, dan memungkinkan laporan <i>real - time</i> . Penggunaan SIMRS juga mengurangi penggunaan kertas sehingga lebih efisien dan ramah lingkungan. Proses pencatatan menjadi lebih cepat dan akurat, sehingga menghemat waktu tenaga
				B1: "Iya, Sangat membantu sekali dengan adanya Penerapan SIMRS ini yang tadinya kita menggunakan kertas dengan adanya simrs ini kita sudah mengurangi yang namanya kertas. Jadi kita bisa mengurangi dan menghemat seperti itu Karena laporannya sudah <i>real - time</i> ". (I.B1, 36)	SIMRS sangat membantu, menggantikan kertas sehingga hemat dan laporan jadi <i>real - time</i> .	Mengurangi penggunaan kertas, laporan <i>real - time</i> , sangat membantu	
				B2: "Iya, sangat meningkatkan". (I.B2, 35)	Sangat meningkatkan (efisiensi kerja).	Peningkatan signifikan	
				B3: "Iya, lebih efisien, untuk perubahan pencatatan rekam medis agak lebih cepat. Sistem di Input lebih cepat". (I.B3, 42)	Lebih efisien, pencatatan rekam medis lebih cepat karena sistem input yang cepat.	Efisiensi, percepatan pencatatan rekam medis	
				B4: "Eeeee....Kecepatan iya pasti sudah	Proses pencatatan jadi	Kecepatan proses	

				pasti untuk kecepatan karena dari sebelumnya menyita waktu dalam proses pencatatannya, Jadi kalau sekarang sudah berpengaruh proses waktu". (I.B4, 35)	lebih cepat, sebelumnya memakan banyak waktu.	pencatatan	medis. Dari sisi pelayanan, SIMRS meningkatkan kualitas pelayanan yang dirasakan langsung oleh pasien dan keluarga. Secara keseluruhan, implementasi SIMRS sangat membantu dalam meningkatkan efisiensi, efektivitas, dan kualitas layanan rumah sakit.
				C1:"Pelayanannya...ly a..bagus". (I.C1, 29)	Pelayanannya bagus.	Pelayanan bagus	
				C2:"lyeee...bagus karena saya dan keluarga saya sudah berpengalaman di RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah Cabang Makassar". (I.C2, 53)	Bagus, sudah berpengalaman menggunakan layanan RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah .	Pengalaman positif pasien dan keluarga	

LAMPIRAN 11 : Usulan Judul KTI/LTA/Skripsi



MINISTRY OF HEALTH AND FAMILY WELFARE

GOVERNMENT OF INDIA

Form No. 1

Part A

Personal Details

Name: _____

Age: _____

Sex: _____

Address: _____

Occupation: _____

Part B

Medical History

Presenting Complaint: _____

Duration: _____

Previous History: _____

Family History: _____

Examination

General: _____

Vital Signs: _____

Systemic Examination: _____

Investigations

Hb: _____

WBC: _____

ESR: _____

Urinalysis: _____

X-ray: _____

Diagnosis

Management

Signature: _____

Date: _____

LAMPIRAN 12 : Lembar Pesetujuan Ujian Hasil Skripsi



LINEAR FUNCTIONAL LIAISON GROUPS

PROGRAM STUCK
By Bill Schuman

— *Journal of the American Medical Association*

100

1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 2679, 2680, 26

[illegible]

© 2004 Blackwell Publishing Ltd *Journal of Internal Medicine* 255: 111–118

Answer: 34.5 = 34.5

11/11/2019 11:11:11 AM

1000

Nama Peneliti	Tanda Tangan	hari/Tanggal/Bulan/Tahun
Nisa Nur Hafidha, S.H., M.K.		Maret, 01 Jan 2025 ad ad
Bintang Laila Nurfarida, S.Pd., M.Pd.		Maret, 01 Jan 2025 ad ad

1998, 1999, 2000, 2001, 2002, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007, 2008, 2009, 2010, 2011, 2012, 2013, 2014, 2015, 2016, 2017, 2018, 2019, 2020, 2021, 2022, 2023, 2024, 2025, 2026, 2027, 2028, 2029, 2030, 2031, 2032, 2033, 2034, 2035, 2036, 2037, 2038, 2039, 2040, 2041, 2042, 2043, 2044, 2045, 2046, 2047, 2048, 2049, 2050, 2051, 2052, 2053, 2054, 2055, 2056, 2057, 2058, 2059, 2060, 2061, 2062, 2063, 2064, 2065, 2066, 2067, 2068, 2069, 2070, 2071, 2072, 2073, 2074, 2075, 2076, 2077, 2078, 2079, 2080, 2081, 2082, 2083, 2084, 2085, 2086, 2087, 2088, 2089, 2090, 2091, 2092, 2093, 2094, 2095, 2096, 2097, 2098, 2099, 2100, 2101, 2102, 2103, 2104, 2105, 2106, 2107, 2108, 2109, 2110, 2111, 2112, 2113, 2114, 2115, 2116, 2117, 2118, 2119, 2120, 2121, 2122, 2123, 2124, 2125, 2126, 2127, 2128, 2129, 2130, 2131, 2132, 2133, 2134, 2135, 2136, 2137, 2138, 2139, 2140, 2141, 2142, 2143, 2144, 2145, 2146, 2147, 2148, 2149, 2150, 2151, 2152, 2153, 2154, 2155, 2156, 2157, 2158, 2159, 2160, 2161, 2162, 2163, 2164, 2165, 2166, 2167, 2168, 2169, 2170, 2171, 2172, 2173, 2174, 2175, 2176, 2177, 2178, 2179, 2180, 2181, 2182, 2183, 2184, 2185, 2186, 2187, 2188, 2189, 2190, 2191, 2192, 2193, 2194, 2195, 2196, 2197, 2198, 2199, 2200, 2201, 2202, 2203, 2204, 2205, 2206, 2207, 2208, 2209, 2210, 2211, 2212, 2213, 2214, 2215, 2216, 2217, 2218, 2219, 2220, 2221, 2222, 2223, 2224, 2225, 2226, 2227, 2228, 2229, 2230, 2231, 2232, 2233, 2234, 2235, 2236, 2237, 2238, 2239, 2240, 2241, 2242, 2243, 2244, 2245, 2246, 2247, 2248, 2249, 2250, 2251, 2252, 2253, 2254, 2255, 2256, 2257, 2258, 2259, 2260, 2261, 2262, 2263, 2264, 2265, 2266, 2267, 2268, 2269, 2270, 2271, 2272, 2273, 2274, 2275, 2276, 2277, 2278, 2279, 2280, 2281, 2282, 2283, 2284, 2285, 2286, 2287, 2288, 2289, 2290, 2291, 2292, 2293, 2294, 2295, 2296, 2297, 2298, 2299, 2300, 2301, 2302, 2303, 2304, 2305, 2306, 2307, 2308, 2309, 2310, 2311, 2312, 2313, 2314, 2315, 2316, 2317, 2318, 2319, 2320, 2321, 2322, 2323, 2324, 2325, 2326, 2327, 2328, 2329, 2330, 2331, 2332, 2333, 2334, 2335, 2336, 2337, 2338, 2339, 2340, 2341, 2342, 2343, 2344, 2345, 2346, 2347, 2348, 2349, 2350, 2351, 2352, 2353, 2354, 2355, 2356, 2357, 2358, 2359, 2360, 2361, 2362, 2363, 2364, 2365, 2366, 2367, 2368, 2369, 2370, 2371, 2372, 2373, 2374, 2375, 2376, 2377, 2378, 2379, 2380, 2381, 2382, 2383, 2384, 2385, 2386, 2387, 2388, 2389, 2390, 2391, 2392, 2393, 2394, 2395, 2396, 2397, 2398, 2399, 2400, 2401, 2402, 2403, 2404, 2405, 2406, 2407, 2408, 2409, 2410, 2411, 2412, 2413, 2414, 2415, 2416, 2417, 2418, 2419, 2420, 2421, 2422, 2423, 2424, 2425, 2426, 2427, 2428, 2429, 2430, 2431, 2432, 2433, 2434, 2435, 2436, 2437, 2438, 2439, 2440, 2441, 2442, 2443, 2444, 2445, 2446, 2447, 2448, 2449, 2450, 2451, 2452, 2453, 2454, 2455, 2456, 2457, 2458, 2459, 2460, 2461, 2462, 2463, 2464, 2465, 2466, 2467, 2468, 2469, 2470, 2471, 2472, 2473, 2474, 2475, 2476, 2477, 2478, 2479, 2480, 2481, 2482, 2483, 2484, 2485, 2486, 2487, 2488, 2489, 2490, 2491, 2492, 2493, 2494, 2495, 2496, 2497, 2498, 2499, 2500, 2501, 2502, 2503, 2504, 2505, 2506, 2507, 2508, 2509, 2510, 2511, 2512, 2513, 2514, 2515, 2516, 2517, 2518, 2519, 2520, 2521, 2522, 2523, 2524, 2525, 2526, 2527, 2528, 2529, 2530, 2531, 2532, 2533, 2534, 2535, 2536, 2537, 2538, 2539, 2540, 2541, 2542, 2543, 2544, 2545, 2546, 2547, 2548, 2549, 2550, 2551, 2552, 2553, 2554, 2555, 2556, 2557, 2558, 2559, 2560, 2561, 2562, 2563, 2564, 2565, 2566, 2567, 2568, 2569, 2570, 2571, 2572, 2573, 2574, 2575, 2576, 2577, 2578, 2579, 2580, 2581, 2582, 2583, 2584, 2585, 2586, 2587, 2588, 2589, 2590, 2591, 2592, 2593, 2594, 2595, 2596, 2597, 2598, 2599, 2600, 2601, 2602, 2603, 2604, 2605, 2606, 2607, 2608, 2609, 2610, 2611, 2612, 2613, 2614, 2615, 2616, 2617, 2618, 2619, 2620, 2621, 2622, 2623, 2624, 2625, 2626, 2627, 2628, 2629, 2630, 2631, 2632, 2633, 2634, 2635, 2636, 2637, 2638, 2639, 2640, 2641, 2642, 2643, 2644, 2645, 2646, 2647, 2648, 2649, 2650, 2651, 2652, 2653, 2654, 2655, 2656, 2657, 2658, 2659, 2660, 2661, 2662, 2663, 2664, 2665, 2666, 2667, 2668, 2669, 2670, 2671, 2672, 2673, 2674, 2675, 2676, 2677, 2678, 2679, 26

100

Abstract

References

© 2004 Blackwell Publishing Ltd, *Journal of Internal Medicine* 255: 105–112

LAMPIRAN 13 : Surat Izin Penelitian



REPUBLIC OF INDONESIA

MINISTRY OF HEALTH

NATIONAL HEALTH SERVICE

TO : Director General of Health Services

FROM : Director General of Health Services

SUBJECT : Health Services

DATE : 2023-10-27

TIME : 10:00 AM

1. PURPOSE

To provide information regarding the health services provided by the National Health Service to the public.

2. SCOPE

This document covers the health services provided by the National Health Service to the public, including the types of services, the locations of the services, and the hours of operation.

3. REFERENCES

Health Services Regulation No. 1 of 2023, issued by the Minister of Health of the Republic of Indonesia.

4. ATTACHMENTS

Health Services Regulation No. 1 of 2023, issued by the Minister of Health of the Republic of Indonesia.

5. DISTRIBUTION

1. Director General of Health Services (1 copy)

2. Director General of Health Services (1 copy)

3. Director General of Health Services (1 copy)

4. Director General of Health Services (1 copy)

5. Director General of Health Services (1 copy)

6. SIGNATURE

 Director General of Health Services

7. APPROVAL

 Director General of Health Services

8. DISTRIBUTION

1. Director General of Health Services (1 copy)

2. Director General of Health Services (1 copy)

3. Director General of Health Services (1 copy)

4. Director General of Health Services (1 copy)

5. Director General of Health Services (1 copy)

9. DISTRIBUTION

1. Director General of Health Services (1 copy)

2. Director General of Health Services (1 copy)

3. Director General of Health Services (1 copy)

4. Director General of Health Services (1 copy)

5. Director General of Health Services (1 copy)

10. DISTRIBUTION

1. Director General of Health Services (1 copy)

2. Director General of Health Services (1 copy)

3. Director General of Health Services (1 copy)

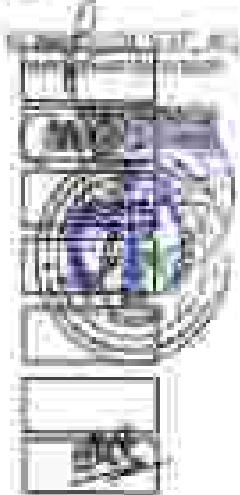
4. Director General of Health Services (1 copy)

5. Director General of Health Services (1 copy)

[illegible]

LAMPIRAN 15 : Surat Selesai Penelitian Di Rsia Sitti Khadijah 1
Muhammadiyah Cabang Makassar

LAMPIRAN 16 : Lembar Persyaratan Ujian Akhir Skripsi

 UNIVERSITAS WIDYADARMAS KENCANA INDONESIA SEKOLAH SARJANA MANAJEMEN INFORMATIKA AMMAN 10, KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN REPUBLIK INDONESIA		
LEMBAR PERSYARATAN UJIAN AKHIR SKRIPSI		
NAMA :	Nurhidayah, Pratiya	
SEM :	Semester	
KELAS :	Des-01	
PRODI :	Sa. Desain Komunikasi Visual	
1. NAMA PENGUJI 1 (JURUSAN) (Nama Lengkap) 2. NAMA PENGUJI 2 (JURUSAN) (Nama Lengkap) 3. NAMA PENGUJI 3 (JURUSAN) (Nama Lengkap) 4. NAMA PENGUJI 4 (JURUSAN) (Nama Lengkap) 5. NAMA PENGUJI 5 (JURUSAN) (Nama Lengkap) 6. PENGUJI 6 (JURUSAN) (Nama Lengkap) 7. PENGUJI 7 (JURUSAN) (Nama Lengkap)		
 Disetujui Oleh: Widyadarmas Kencana Indonesia 2024		

[illegible]

LAMPIRAN 18 : Lembar Revisi Hasil Skripsi

[illegible][illegible]

No	Materi	Aspek Yang Diobservasi	Tingkat	
			tercapai	tidak
		Kejelasan	2/100%	✓
		Pelaksanaan	2/100%	✓
		Interaksi peserta	2/100%	✓

[illegible]

**Department of
Public Health
and Administration, Boston, Mass.**



Dr. Wolfgang Jochen Pöschke, M.D., M.Sc.
w.poesche@med.uni-wuerzburg.de



Muhammadiyah Metro,
 20101102
 Rabu, 11 Jan 2020
 Address: Adnan Nurwaji, ET, M.Ps.
 Kepala Program Studi Sistem Manajemen Mutu
 Saku (SMMS) Muhammadiyah Metro
 Metro, Indonesia
 Email: adnan.nurwaji@muhammadiyah-metro.ac.id
 Greeting: Good morning

No	Nama	Aspek Yang Diuji	Penget	
			Tanggapan	Pada
	Butir 1	Memahami konsep dan fungsi dari	Ya	B
		Tidak dapat memahami	Ya	B
	Butir 2	Memahami konsep dan fungsi dari	Ya	B
	Butir 3	Memahami konsep dan fungsi dari	Ya	B
	Butir 4	Memahami konsep dan fungsi dari	Ya	B
		Memahami konsep dan fungsi dari	Ya	B

Department
 Public Program Staff
 200 Alameda, Fourth Floor

Dr. Jeyaraj Arulappa Murugesan, DPhil., is Dean
of Anna University, Chennai-600 025.

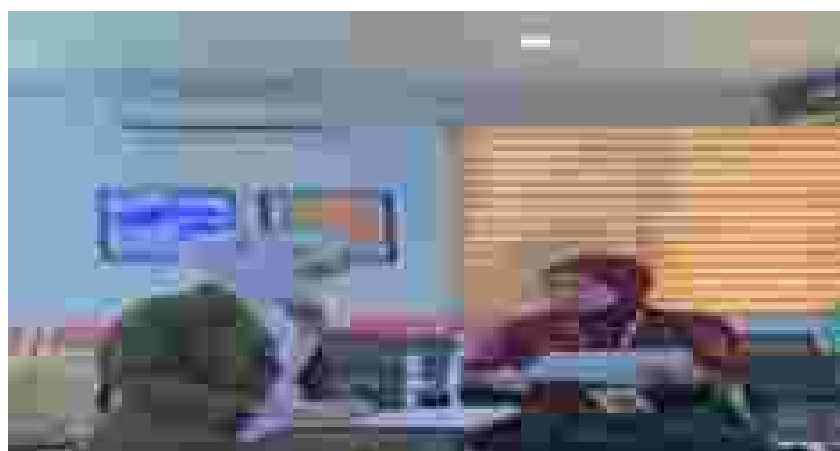
[illegible]

LAMPIRAN 20 : Dokumentasi Wawancara

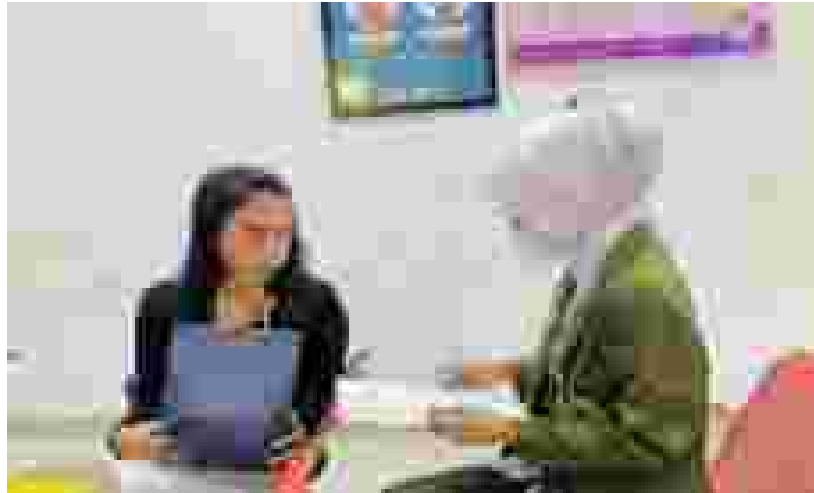
1. Wawancara Dengan Informan Kunci



2. Wawancara Dengan Informan Utama



3. Wawancara Dengan Informan Pendukung



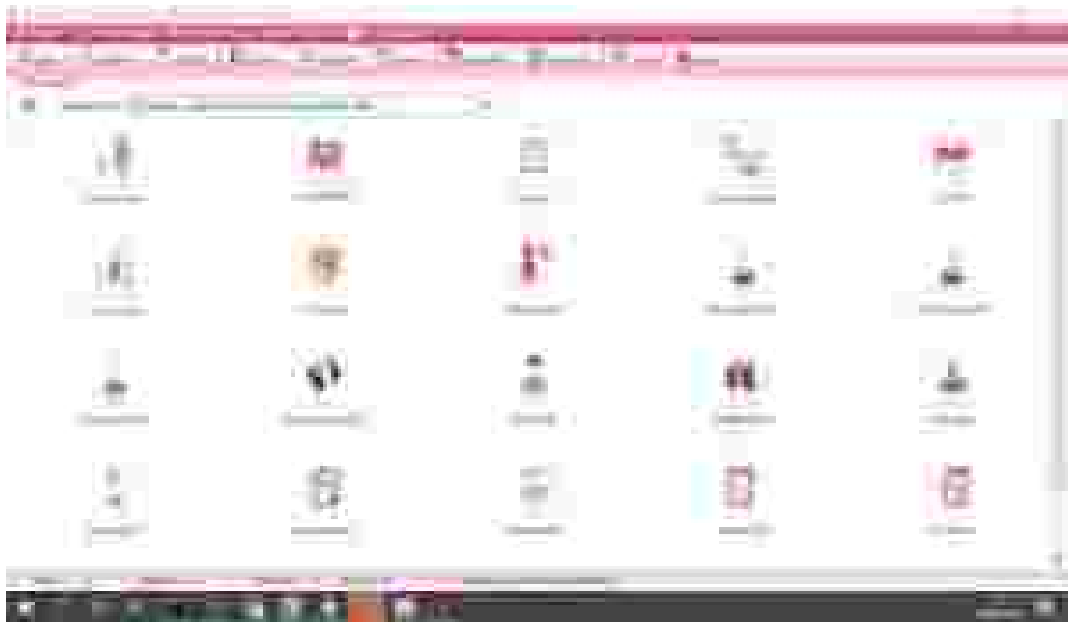
LAMPIRAN 21 : Dokumentasi Observasi Penerapan Simrs (Khanza)



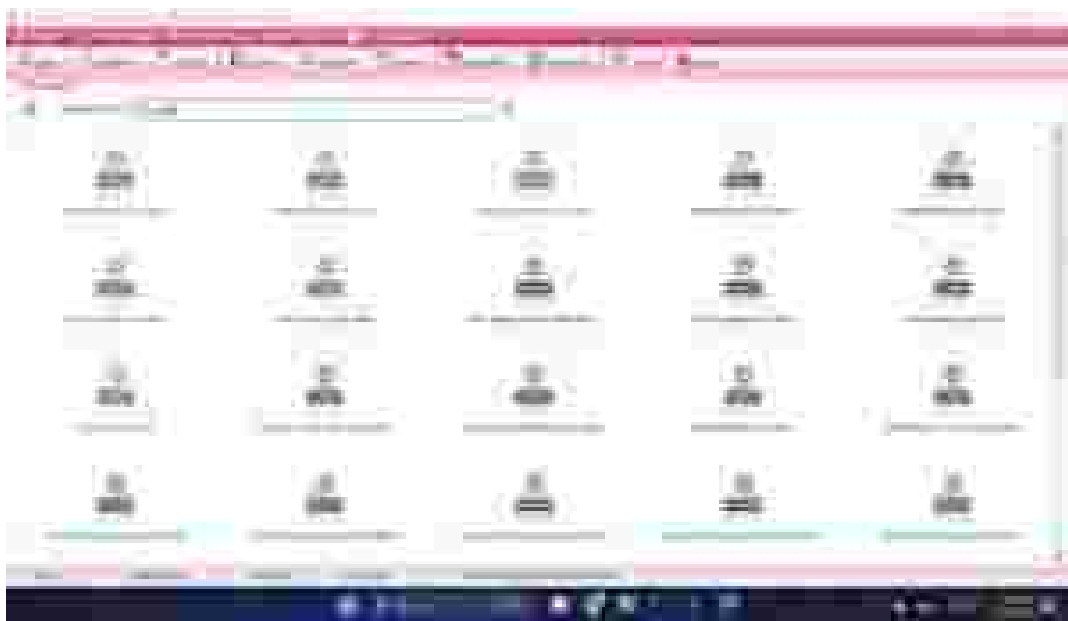
Tampilan Utama Aplikasi Khanza RSIA Sitti Khadijah 1 Muhammadiyah
Cabang Makassar



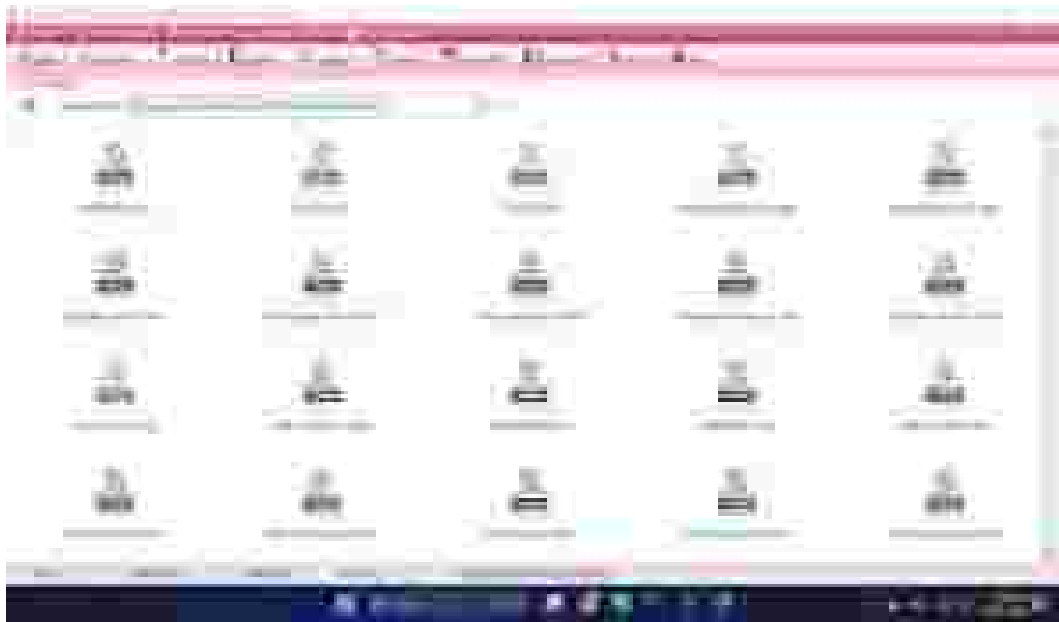
Tampilan Pada Saat Login Aplikasi Khanza RSIA Sitti Khadijah 1
Muhammadiyah Cabang Makassar



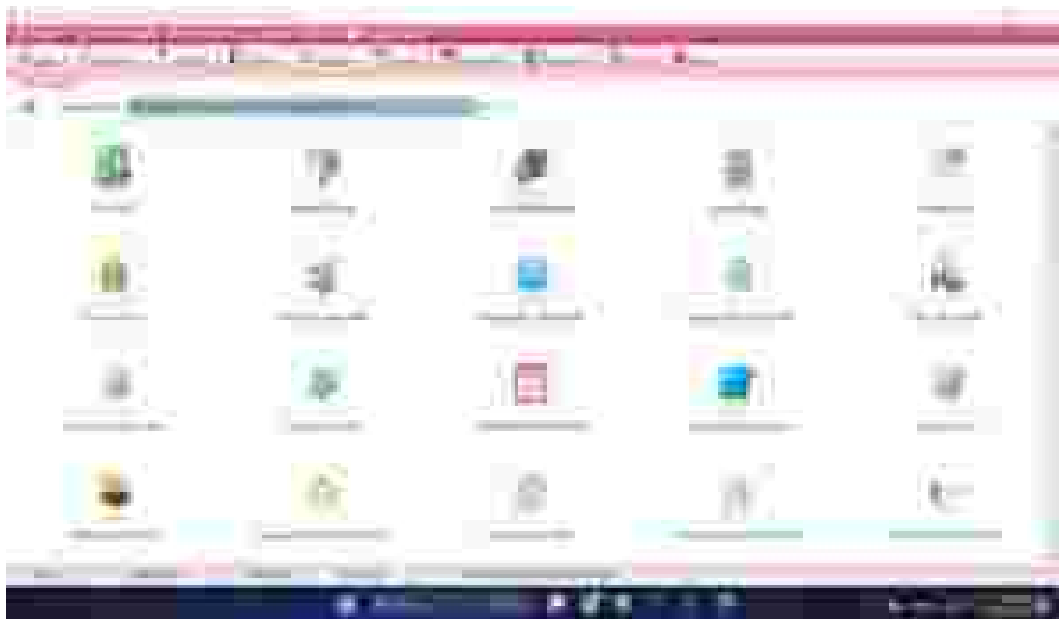
Tampilan Menu Pendaftaran Aplikasi Khanza RSIA Sitti Khadijah 1
Muhammadiyah Cabang Makassar



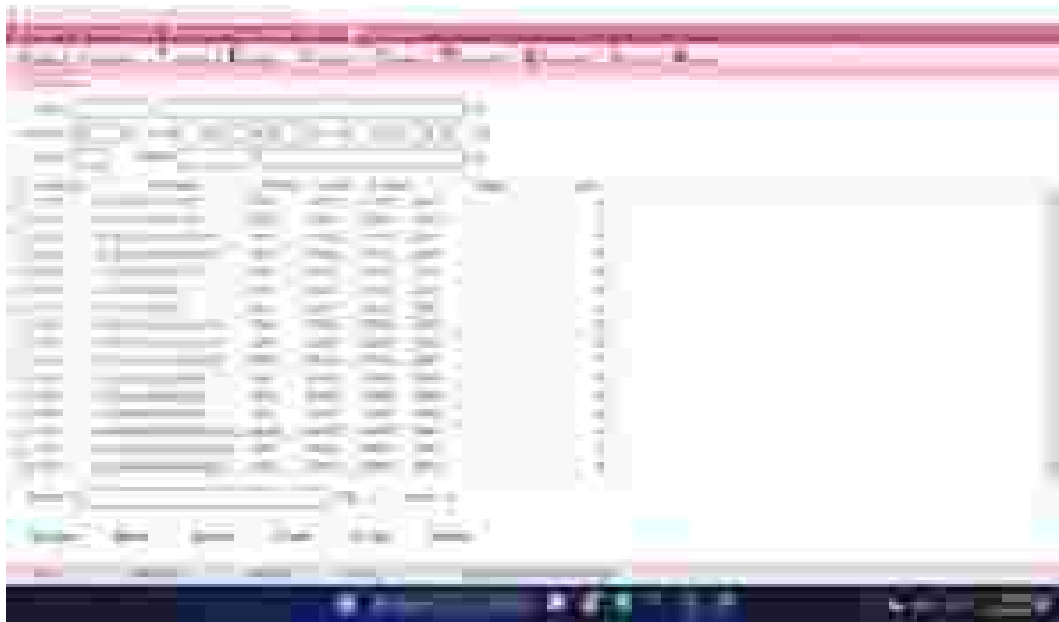
Tampilan Fitur (Satu Sehat) Aplikasi Khanza



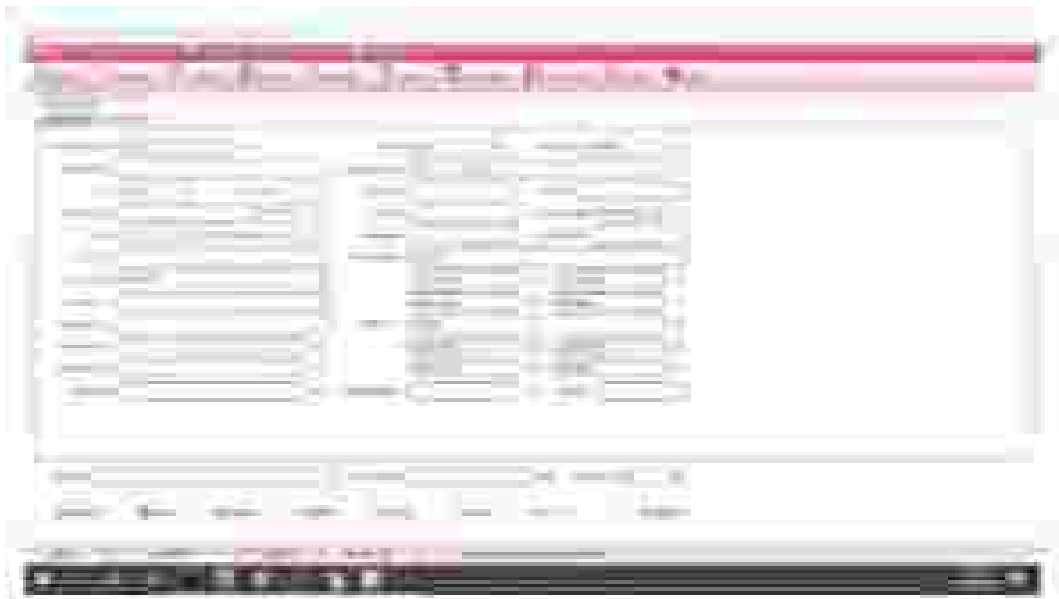
Tampilan Fitur BPJS Aplikasi Khanza



Tampilan Fitur Apotek/Farmasi Aplikasi Khanza



Tampilan Fitur Jadwal Dokter Aplikasi Khanza



Tampilan Fitur Identitas Pasien Aplikasi Khanza

