



Department of Digital Business

Journal of Artificial Intelligence and Digital Business (RIGGS)

Homepage: <https://journal.ilmudata.co.id/index.php/RIGGS>

Vol. 5 No. 1 (2026) pp: 11671-11678

P-ISSN: 2963-9298, e-ISSN: 2963-914X

Analisis Kesiapan Pengguna SIMRS dalam Implementasi KRIS Menggunakan Kerangka Kerja HOT-FIT

Fuji Maulidiyah¹, Elfi², Totok Subianto³, Bhakti Aryani⁴

¹²³⁴ Politeknik Kesehatan Tasikmalaya

fujimaulidiyah3@gmail.com

Abstrak

Implementasi kebijakan Kamar Rawat Inap Standar (KRIS) mendorong transformasi digital di sektor pelayanan kesehatan, khususnya dalam penguatan peran Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) untuk mengelola data pasien secara terintegrasi, akurat, dan real-time. Kebijakan ini menuntut kesiapan sistem serta sumber daya manusia dalam mengoperasikan teknologi secara optimal. Namun, dalam praktiknya, keberhasilan implementasi SIMRS tidak hanya ditentukan oleh kecanggihan teknologi, tetapi juga oleh kesiapan pengguna, dukungan organisasi, serta kesesuaian sistem dengan kebutuhan kerja di lapangan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kesiapan pengguna SIMRS dalam mendukung implementasi KRIS menggunakan kerangka kerja Human, Organization, Technology-Fit (HOT-FIT). Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif deskriptif dengan pendekatan cross-sectional. Populasi penelitian meliputi seluruh petugas rekam medis di Rumah Sakit Ciremai sebanyak 21 responden dengan teknik total sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner berbasis skala Likert yang telah diuji validitas dan reliabilitasnya, kemudian dianalisis secara univariat menggunakan nilai rata-rata. Hasil penelitian menunjukkan bahwa seluruh dimensi HOT-FIT berada pada kategori siap, dengan nilai rata-rata human sebesar 4,76, organization 4,18, technology 4,36, dan net benefit 4,00. Dimensi human menunjukkan skor tertinggi, sedangkan net benefit terendah namun tetap dalam kategori siap. Kesimpulan penelitian ini adalah bahwa pengguna SIMRS telah siap mendukung implementasi KRIS, namun optimalisasi sistem tetap diperlukan untuk meningkatkan efisiensi dan manfaat layanan kesehatan.

Kata kunci: Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit, Kesiapan Pengguna, HOT-FIT, Digitalisasi Kesehatan, KRIS

1. Latar Belakang

Transformasi digital dalam sektor kesehatan di Indonesia mengalami perkembangan yang sangat pesat dalam beberapa tahun terakhir, terutama sejak diberlakukannya kebijakan Kamar Rawat Inap Standar (KRIS) melalui Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 [1]. Kebijakan ini menjadi tonggak penting dalam upaya pemerintah untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang lebih merata, terstandarisasi, dan berbasis data. Implementasi KRIS tidak hanya menuntut perubahan pada aspek fisik sarana dan prasarana rumah sakit, tetapi juga mendorong integrasi sistem informasi yang mampu mengelola data pasien secara akurat, cepat, dan real-time. Dalam konteks ini, Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) memegang peranan strategis sebagai tulang punggung dalam pengelolaan informasi kesehatan yang terintegrasi.

Namun demikian, proses transformasi menuju sistem digital tidak selalu berjalan optimal. Dalam praktiknya, berbagai rumah sakit masih menghadapi tantangan baik dari sisi teknis maupun non-teknis, seperti keterbatasan infrastruktur, kurangnya pelatihan pengguna, serta ketidaksesuaian antara sistem yang digunakan dengan kebutuhan operasional di lapangan. Penggunaan teknologi yang tidak selaras dengan kompetensi pengguna dan kebutuhan organisasi berpotensi menimbulkan inefisiensi bahkan menurunkan kualitas pelayanan kesehatan [2]. Hal ini menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi sistem informasi kesehatan tidak hanya bergantung pada kecanggihan teknologi, tetapi juga pada kesiapan sumber daya manusia dan dukungan organisasi yang memadai.

Sejumlah penelitian sebelumnya telah menegaskan bahwa faktor manusia merupakan komponen kunci dalam keberhasilan implementasi sistem informasi. Teknologi yang canggih tidak akan memberikan manfaat optimal apabila pengguna tidak memiliki kemampuan dan kesiapan yang cukup dalam mengoperasikannya [3]. Dalam lingkungan rumah sakit, petugas rekam medis memiliki peran yang sangat penting karena bertanggung jawab dalam pengelolaan, validasi, dan keamanan data pasien [4]. Ketepatan dan kelengkapan data yang diinput dalam sistem akan sangat memengaruhi kualitas pelayanan, pelaporan, hingga pengambilan keputusan klinis

maupun manajerial. Oleh karena itu, kesiapan petugas rekam medis menjadi aspek yang tidak dapat diabaikan dalam proses implementasi SIMRS.

Di sisi lain, kebijakan KRIS menuntut adanya standarisasi data dan pelayanan yang lebih ketat dibandingkan sebelumnya. Hal ini berdampak langsung pada peningkatan kompleksitas dalam pengelolaan data pasien, termasuk kebutuhan akan sistem yang lebih adaptif terhadap perubahan regulasi. Rumah sakit dituntut untuk melakukan penyesuaian infrastruktur teknologi dan alur kerja agar tetap selaras dengan kebijakan yang berlaku [5], [6]. Jika sistem yang digunakan tidak mampu mengakomodasi kebutuhan tersebut, maka akan muncul berbagai kendala seperti keterlambatan input data, kesalahan pencatatan, hingga hambatan dalam integrasi data nasional dan proses klaim layanan kesehatan.

Dalam rangka mengevaluasi keberhasilan implementasi sistem informasi kesehatan, diperlukan suatu pendekatan yang mampu melihat keterkaitan antara berbagai faktor yang memengaruhi kinerja sistem secara menyeluruh. Salah satu kerangka kerja yang banyak digunakan dalam penelitian sistem informasi kesehatan adalah model *Human, Organization, and Technology-Fit (HOT-FIT)*. Model ini menekankan pentingnya keselarasan antara aspek manusia, organisasi, dan teknologi dalam menghasilkan manfaat sistem yang optimal (*net benefit*) [7]. Pendekatan ini dinilai relevan karena mampu memberikan gambaran yang komprehensif mengenai faktor-faktor yang memengaruhi keberhasilan implementasi SIMRS, baik dari sisi pengguna, dukungan organisasi, maupun kualitas teknologi yang digunakan.

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi SIMRS sangat dipengaruhi oleh kualitas sistem, kualitas informasi, serta tingkat kepuasan dan penerimaan pengguna. Selain itu, kesiapan organisasi dalam menyediakan kebijakan, pelatihan, dan dukungan teknis juga menjadi faktor penting yang menentukan efektivitas sistem [8]. Penelitian lain juga menegaskan bahwa akurasi data medis yang dihasilkan sangat bergantung pada kesiapan sistem digital serta kompetensi pengguna dalam mengoperasikan sistem tersebut [9]. Dengan demikian, evaluasi terhadap SIMRS tidak dapat dilakukan secara parsial, melainkan harus mempertimbangkan interaksi antara berbagai komponen yang terlibat.

Meskipun berbagai penelitian mengenai evaluasi SIMRS telah banyak dilakukan, sebagian besar masih berfokus pada aspek teknis atau kepuasan pengguna secara umum. Penelitian yang secara spesifik mengkaji kesiapan pengguna dalam konteks implementasi kebijakan KRIS masih sangat terbatas. Padahal, kebijakan ini membawa perubahan signifikan dalam standar pelayanan dan pengelolaan data di rumah sakit. KRIS menuntut adanya kesesuaian antara sistem informasi dengan kebutuhan regulasi yang lebih kompleks, sehingga diperlukan evaluasi yang lebih kontekstual dan relevan dengan kondisi terkini.

Kesenjangan inilah yang menjadi dasar penting dilakukannya penelitian ini. Evaluasi kesiapan pengguna SIMRS dalam mendukung implementasi KRIS menjadi sangat krusial untuk memastikan bahwa transformasi digital yang dilakukan benar-benar memberikan dampak positif terhadap kualitas pelayanan kesehatan. Tanpa adanya kesiapan yang memadai, implementasi sistem berpotensi tidak berjalan optimal meskipun didukung oleh teknologi yang canggih. Oleh karena itu, diperlukan analisis yang mendalam untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang menjadi penghambat maupun pendukung dalam penggunaan SIMRS di lingkungan rumah sakit.

Selain itu, penelitian ini juga memiliki nilai kebaruan (*novelty*) karena mengintegrasikan evaluasi sistem informasi menggunakan kerangka *HOT-FIT* dengan konteks kebijakan KRIS yang relatif baru diterapkan di Indonesia. Pendekatan ini diharapkan mampu memberikan gambaran yang lebih spesifik mengenai kesiapan sistem dan pengguna dalam menghadapi perubahan regulasi yang dinamis. Dengan demikian, hasil penelitian tidak hanya berkontribusi secara akademis, tetapi juga memberikan implikasi praktis bagi manajemen rumah sakit dalam merumuskan strategi pengembangan sistem informasi yang lebih efektif dan berkelanjutan.

Rumah Sakit Ciremai dipilih sebagai lokasi penelitian karena merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang telah mengimplementasikan SIMRS dalam mendukung operasionalnya. Unit rekam medis menjadi fokus utama penelitian karena memiliki peran sentral dalam pengelolaan data pasien. Petugas rekam medis merupakan pengguna langsung sistem yang berinteraksi secara intensif dengan SIMRS, sehingga persepsi dan kesiapan mereka menjadi indikator penting dalam menilai keberhasilan implementasi sistem.

Berdasarkan uraian tersebut, dapat dirumuskan bahwa permasalahan utama dalam penelitian ini adalah bagaimana tingkat kesiapan pengguna SIMRS dalam mendukung implementasi KRIS serta faktor-faktor apa saja yang memengaruhi kesiapan tersebut berdasarkan perspektif *HOT-FIT*. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kesiapan pengguna SIMRS di Rumah Sakit Ciremai dengan mengkaji dimensi manusia, organisasi, teknologi, dan manfaat bersih yang dihasilkan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan rekomendasi strategis bagi pihak manajemen dalam meningkatkan kualitas sistem informasi serta mendukung keberhasilan implementasi kebijakan KRIS secara optimal [10], [11].

2. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain kuantitatif deskriptif dengan pendekatan *cross-sectional* untuk menggambarkan tingkat kesiapan pengguna Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dalam satu waktu pengamatan [11]. Pendekatan ini dipilih karena mampu memberikan gambaran kondisi aktual secara objektif tanpa adanya intervensi terhadap variabel yang diteliti. Dengan menggunakan desain ini, peneliti dapat mengidentifikasi persepsi pengguna terhadap sistem berdasarkan kondisi yang sedang berlangsung, sehingga hasil penelitian mencerminkan situasi nyata di lingkungan kerja. Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Ciremai, dengan unit analisis difokuskan pada bagian rekam medis sebagai pengguna utama sistem dalam pengelolaan data pasien. Waktu pengambilan data dilakukan dalam satu periode pengukuran tanpa adanya perlakuan atau manipulasi variabel, sehingga data yang diperoleh bersifat deskriptif dan representatif terhadap kondisi aktual di lapangan.

Populasi penelitian terdiri dari seluruh petugas rekam medis yang aktif menggunakan SIMRS sebanyak 21 orang. Karena jumlah populasi relatif kecil, teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah total sampling, sehingga seluruh anggota populasi dijadikan sebagai responden penelitian. Pendekatan ini dipilih untuk menghindari bias dalam pemilihan sampel serta memastikan bahwa seluruh variasi persepsi pengguna dapat terakomodasi secara menyeluruh. Dengan menggunakan total sampling, hasil penelitian diharapkan mampu memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai kesiapan pengguna dalam konteks implementasi sistem. Tidak terdapat kriteria eksklusi dalam penelitian ini, selama responden merupakan petugas aktif dan terlibat langsung dalam penggunaan sistem pada kegiatan operasional sehari-hari.

Instrumen penelitian berupa kuesioner terstruktur yang disusun berdasarkan kerangka kerja *Human, Organization, Technology-Fit* (HOT-FIT) [12]. Kuesioner ini dirancang untuk mengukur empat dimensi utama, yaitu *human*, *organization*, *technology*, dan *net benefit*. Setiap dimensi dikembangkan menjadi beberapa indikator operasional yang disesuaikan dengan aktivitas penggunaan SIMRS di unit rekam medis. Dimensi *human* mencakup kemampuan teknis, pengalaman penggunaan sistem, serta sikap terhadap teknologi yang digunakan dalam pekerjaan sehari-hari. Dimensi *organization* mencakup dukungan manajemen, keberadaan standar operasional prosedur (SOP), serta lingkungan kerja yang mendukung penggunaan sistem. Dimensi *technology* mencakup kualitas sistem, kemudahan penggunaan, kecepatan akses, dan kualitas informasi yang dihasilkan oleh sistem. Sementara itu, dimensi *net benefit* mengukur sejauh mana sistem memberikan manfaat terhadap efisiensi kerja, produktivitas, serta peningkatan kinerja operasional pengguna.

Pengukuran dilakukan menggunakan skala Likert dengan rentang nilai 1 sampai 5, di mana skor 1 menunjukkan sangat tidak setuju dan skor 5 menunjukkan sangat setuju. Setiap pernyataan disusun secara spesifik agar sesuai dengan konteks kerja responden dan untuk meminimalkan ambiguitas dalam penafsiran. Kuesioner yang digunakan bersifat tertutup, sehingga responden hanya memilih jawaban yang paling sesuai dengan persepsi mereka. Sebelum digunakan dalam pengambilan data utama, instrumen penelitian telah melalui proses uji validitas dan reliabilitas untuk memastikan kualitas alat ukur yang digunakan. Uji validitas dilakukan dengan melihat korelasi antara setiap item pernyataan dengan skor total, sedangkan uji reliabilitas dilakukan menggunakan pendekatan konsistensi internal guna memastikan kestabilan jawaban responden dalam mengukur variabel yang sama.

Prosedur pengumpulan data dilakukan secara langsung dengan mendistribusikan kuesioner kepada seluruh responden di unit rekam medis. Sebelum pengisian kuesioner, responden diberikan penjelasan mengenai tujuan penelitian, jaminan kerahasiaan data, serta petunjuk teknis pengisian agar tidak terjadi kesalahan dalam memberikan jawaban. Proses pengisian dilakukan secara mandiri tanpa adanya intervensi dari peneliti, sehingga responden dapat memberikan jawaban secara objektif sesuai dengan pengalaman mereka dalam menggunakan sistem. Waktu pengisian disesuaikan dengan kondisi kerja responden agar tidak mengganggu aktivitas operasional yang sedang berlangsung. Seluruh kuesioner dikumpulkan dalam periode waktu yang sama untuk menjaga konsistensi pengukuran serta meminimalkan kemungkinan perubahan persepsi akibat faktor eksternal.

Setelah data terkumpul, dilakukan proses *coding* dengan memberikan kode numerik pada setiap jawaban responden untuk memudahkan proses pengolahan data. Selanjutnya, data dimasukkan (*entry*) ke dalam perangkat lunak statistik untuk dianalisis. Tahap awal analisis meliputi pemeriksaan kelengkapan data serta deteksi kemungkinan kesalahan input. Data yang tidak lengkap atau tidak konsisten dieliminasi untuk menjaga kualitas hasil analisis. Proses *cleaning* dilakukan secara sistematis agar data yang digunakan benar-benar valid dan siap untuk dianalisis lebih lanjut. Langkah ini penting untuk memastikan bahwa hasil penelitian memiliki tingkat keakuratan yang tinggi.

Analisis data dilakukan secara univariat dengan menghitung nilai rata-rata (*mean*), nilai minimum, nilai maksimum, serta standar deviasi dari setiap variabel penelitian. Nilai rata-rata digunakan sebagai indikator utama dalam menentukan tingkat kesiapan pengguna terhadap SIMRS, sedangkan standar deviasi digunakan untuk melihat tingkat variasi jawaban responden. Dengan demikian, analisis ini tidak hanya memberikan gambaran mengenai tingkat kesiapan secara umum, tetapi juga menunjukkan konsistensi persepsi antar responden pada masing-masing dimensi. Pendekatan univariat dipilih karena sesuai dengan tujuan penelitian yang berfokus pada deskripsi tingkat kesiapan, bukan pada hubungan antar variabel.

Hasil perhitungan nilai rata-rata kemudian dikategorikan ke dalam dua tingkat kesiapan. Skor rata-rata 1,00–2,99 dikategorikan sebagai “Belum Siap”, sedangkan skor 3,00–5,00 dikategorikan sebagai “Siap”. Penentuan kategori ini didasarkan pada titik tengah skala Likert yang digunakan dalam penelitian. Interpretasi hasil dilakukan dengan membandingkan nilai rata-rata antar dimensi untuk mengidentifikasi aspek yang memiliki tingkat kesiapan tertinggi maupun yang masih memerlukan peningkatan. Dengan pendekatan ini, peneliti dapat memberikan gambaran yang lebih terarah terkait prioritas pengembangan sistem.

Untuk meningkatkan validitas hasil penelitian, dilakukan pengendalian terhadap potensi bias responden. Pengisian kuesioner dilakukan secara tertutup dan pribadi, sehingga responden dapat memberikan jawaban secara lebih jujur dan objektif. Selain itu, kondisi lingkungan saat pengisian dijaga tetap kondusif dan tidak berada dalam tekanan kerja yang tinggi. Hal ini bertujuan agar jawaban yang diberikan benar-benar mencerminkan pengalaman penggunaan sistem dalam kondisi normal, bukan dipengaruhi oleh faktor situasional tertentu.

Metode penelitian ini dirancang agar dapat direplikasi pada penelitian selanjutnya dengan konteks yang serupa. Struktur instrumen yang berbasis kerangka *HOT-FIT* memungkinkan adanya penyesuaian indikator sesuai kebutuhan tanpa mengubah konsep utama yang digunakan. Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya menghasilkan temuan empiris mengenai kesiapan pengguna SIMRS, tetapi juga menyediakan pendekatan metodologis yang dapat digunakan kembali untuk evaluasi sistem informasi kesehatan di berbagai fasilitas pelayanan kesehatan.

3. Hasil dan Diskusi

3.1 Hasil

Penelitian ini melibatkan 21 responden yang seluruhnya merupakan petugas rekam medis aktif pengguna Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di Rumah Sakit Ciremai. Analisis dilakukan secara univariat untuk menggambarkan karakteristik subjek serta tingkat kesiapan berdasarkan dimensi *Human, Organization, Technology*, dan *Net Benefit* dalam kerangka *HOT-FIT*. Karakteristik responden yang mencakup jenis kelamin dan masa kerja disajikan pada Tabel 1.

Table 1. Karakteristik Responden

Karakteristik	Frekuensi	Persentase (%)
Jenis Kelamin		
Laki – laki	10	47,6
Perempuan	11	52,4
Masa Kerja		
1-5 Tahun	11	52,4
6-10 Tahun	2	9,5
11-15 tahun	4	19,0
>20 tahun	4	19,0
Total	21	100

Berdasarkan data pada Tabel 1, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan (52,4%). Jika ditinjau dari masa kerja, sebagian besar responden merupakan tenaga kerja dengan masa pengabdian 1–5 tahun (52,4%), sementara kelompok dengan masa kerja 6–10 tahun merupakan persentase terkecil (9,5%). Distribusi masa kerja ini mencerminkan variasi pengalaman kerja yang kemudian memengaruhi persepsi terhadap penggunaan sistem. Responden dengan masa kerja yang lebih singkat cenderung memiliki tingkat adaptasi teknologi yang lebih baik, sedangkan responden dengan masa kerja lebih lama berpotensi memiliki pengalaman praktis yang lebih mendalam dalam alur kerja manual maupun digital. Kombinasi karakteristik ini memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai kondisi pengguna dalam menghadapi implementasi sistem berbasis digital. Setelah memetakan karakteristik responden, dilakukan pengukuran tingkat kesiapan petugas medis melalui skor deskriptif yang dirangkum dalam Tabel 2.

Table 2. Tingkat Kesiapan Pengguna

Dimensi HOT-Fit	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Dev
Human	21	4,00	5,00	4,76	0,19
Organization	21	4,00	4,20	4,18	0,06
Technology	21	4,00	4,60	4,36	0,13
Net Benefit	21	4,00	4,20	4,00	0,04

Berdasarkan Tabel 2, terlihat bahwa seluruh dimensi memiliki nilai rata-rata di atas skor 3,00, yang mengindikasikan bahwa seluruh aspek berada pada kategori siap. Dimensi Human mencatat nilai rata-rata tertinggi sebesar 4,76 yang berkaitan dengan masa kerja produktif responden. Dalam konteks ini, dapat dipahami bahwa pengguna yang adaptif cenderung lebih cepat menguasai fitur-fitur baru dalam sistem [9] dan skor teknologi sebesar 4,36 menunjukkan kategori siap. Temuan ini memberikan gambaran positif mengenai kualitas infrastruktur pendukung yang tersedia di Rumah Sakit Ciremai saat ini [13], sedangkan nilai terendah terdapat pada dimensi Net Benefit dengan skor 4,00 merupakan yang terendah namun tetap dalam kategori siap. Fenomena ini sejalan dengan studi sebelumnya yang menunjukkan bahwa manfaat efisiensi seringkali membutuhkan waktu adaptasi yang lebih panjang untuk dirasakan secara optimal [14]. Selain itu, rendahnya variasi standar deviasi pada seluruh dimensi menunjukkan bahwa persepsi responden relatif homogen, sehingga dapat disimpulkan bahwa tingkat kesiapan tidak hanya tinggi secara rata-rata, tetapi juga konsisten di antara seluruh pengguna sistem. Hal ini memperkuat validitas hasil penelitian dalam menggambarkan kondisi nyata di lapangan.

Analisis selanjutnya diarahkan untuk menentukan kategori kesiapan dengan mengacu pada titik tengah skala Likert 1–5, di mana skor 3 ditetapkan sebagai batas interpretasi. Skor 1,00–2,99 dikategorikan sebagai "Belum Siap", sedangkan skor 3,00–5,00 dikategorikan sebagai "Siap", sebagaimana dipaparkan pada Tabel 3.

Table 3. Kategori Kesiapan

Variabel	Mean	Kategori
Human	4,76	Siap
Organization	4,18	Siap
Technology	4,36	Siap
Net Benefit	4,00	Siap

Merujuk pada Tabel 3, dapat disimpulkan bahwa seluruh dimensi HOT-FIT berada pada kategori siap berdasarkan ambang batas interpretasi skor $\geq 3,00$. Temuan ini menegaskan bahwa kesiapan petugas rekam medis dalam pemanfaatan SIMRS untuk mendukung implementasi KRIS secara umum berada pada tingkat yang sangat baik, selaras dengan hasil studi yang menekankan pentingnya sinergi elemen sistem informasi dalam pelayanan kesehatan [7], [15]. Selain itu, hasil ini juga menunjukkan bahwa tidak terdapat dimensi yang berada pada kategori risiko, sehingga implementasi sistem memiliki potensi keberhasilan yang tinggi apabila didukung dengan pengembangan berkelanjutan.

3.2 Pembahasan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dimensi *human* memiliki nilai rata-rata tertinggi sebesar 4,76, yang mengindikasikan bahwa kesiapan pengguna merupakan faktor dominan dalam mendukung implementasi SIMRS pada kebijakan KRIS. Tingginya skor ini mencerminkan bahwa petugas rekam medis tidak hanya memiliki kemampuan teknis dalam mengoperasikan sistem, tetapi juga menunjukkan sikap positif terhadap penggunaan teknologi dalam pekerjaan sehari-hari. Jika dikaitkan dengan karakteristik responden, mayoritas memiliki masa kerja 1–5 tahun, yang umumnya berada pada fase adaptif terhadap perkembangan teknologi digital. Kondisi ini memberikan keuntungan tersendiri bagi organisasi karena kelompok pengguna ini cenderung lebih fleksibel dalam menerima perubahan sistem dan kebijakan baru. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa kompetensi pengguna serta

penerimaan terhadap teknologi merupakan determinan utama dalam keberhasilan implementasi sistem informasi kesehatan [5], [7].

Lebih lanjut, kesiapan pada dimensi *human* juga dapat diinterpretasikan sebagai hasil dari proses pembelajaran dan pengalaman kerja yang berkesinambungan. Pengguna yang terbiasa berinteraksi dengan sistem digital akan memiliki tingkat kepercayaan diri yang lebih tinggi dalam mengoperasikan fitur-fitur baru yang ditambahkan pada SIMRS. Hal ini menjadi penting dalam konteks implementasi KRIS, di mana terdapat perubahan standar pelayanan yang membutuhkan ketelitian dalam pengelolaan data. Dengan demikian, kesiapan pengguna tidak hanya berdampak pada kelancaran operasional, tetapi juga berkontribusi terhadap peningkatan kualitas data yang dihasilkan. Kualitas data yang baik akan berdampak langsung pada akurasi pelaporan dan pengambilan keputusan, baik pada level klinis maupun manajerial.

Pada dimensi *organization*, nilai rata-rata sebesar 4,18 menunjukkan bahwa dukungan organisasi berada pada kategori siap dan berperan penting dalam menunjang keberhasilan implementasi sistem. Dukungan ini dapat berupa kebijakan internal, ketersediaan standar operasional prosedur (SOP), serta pengawasan terhadap penggunaan sistem. Lingkungan organisasi yang kondusif akan mendorong pengguna untuk mematuhi alur kerja yang telah ditetapkan, sehingga meminimalkan terjadinya kesalahan dalam penginputan data. Selain itu, keberadaan SOP yang jelas juga membantu menyelaraskan antara kebutuhan operasional dengan fungsi sistem yang tersedia.

Sinergi antara organisasi dan teknologi menjadi aspek penting yang tidak dapat dipisahkan. Tanpa adanya dukungan organisasi yang kuat, teknologi yang tersedia tidak akan dapat dimanfaatkan secara optimal. Sebaliknya, kebijakan organisasi yang baik juga membutuhkan dukungan teknologi yang memadai agar dapat diimplementasikan secara efektif. Hal ini memperkuat temuan bahwa keberhasilan implementasi SIMRS tidak hanya bergantung pada satu faktor, melainkan merupakan hasil dari interaksi berbagai komponen yang saling berkaitan [15]. Dengan demikian, organisasi memiliki peran strategis dalam memastikan bahwa sistem yang digunakan selaras dengan kebutuhan pengguna serta tuntutan regulasi yang berlaku.

Dimensi *technology* dalam penelitian ini memperoleh nilai rata-rata sebesar 4,36 yang menunjukkan bahwa kualitas sistem yang digunakan sudah berada pada kategori baik. Nilai ini mencerminkan bahwa sistem memiliki performa yang stabil, mudah digunakan, serta mampu menghasilkan informasi yang relevan dan akurat. Kualitas teknologi yang baik akan meningkatkan kepercayaan pengguna terhadap sistem, sehingga mendorong penggunaan yang lebih konsisten dalam kegiatan operasional. Selain itu, sistem yang stabil juga akan meminimalkan gangguan teknis yang dapat menghambat proses kerja.

Dalam konteks implementasi KRIS, kualitas teknologi menjadi faktor yang sangat krusial karena sistem harus mampu mengakomodasi kebutuhan pengelolaan data yang lebih kompleks. Standarisasi pelayanan yang ditetapkan dalam KRIS menuntut adanya integrasi data yang lebih baik, sehingga sistem harus mampu mendukung proses tersebut secara optimal. Temuan ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa kualitas sistem dan informasi merupakan faktor utama yang memengaruhi keberhasilan implementasi sistem informasi kesehatan [13]. Dengan demikian, peningkatan kualitas teknologi secara berkelanjutan menjadi hal yang penting untuk menjaga kinerja sistem tetap optimal.

Meskipun ketiga dimensi utama menunjukkan hasil yang positif, dimensi *net benefit* memiliki nilai rata-rata paling rendah yaitu sebesar 4,00. Meskipun masih berada dalam kategori siap, nilai ini menunjukkan bahwa manfaat yang dirasakan oleh pengguna belum sepenuhnya optimal. Hal ini dapat disebabkan oleh adanya kesenjangan antara kesiapan sistem secara teknis dengan persepsi manfaat yang dirasakan oleh pengguna dalam aktivitas kerja sehari-hari. Dalam masa transisi implementasi KRIS, pengguna mungkin masih menghadapi penyesuaian terhadap prosedur baru yang memerlukan waktu adaptasi.

Selain itu, beban kerja administratif yang meningkat juga dapat memengaruhi persepsi terhadap manfaat sistem. Pengguna mungkin merasa bahwa meskipun sistem telah tersedia, proses kerja belum sepenuhnya menjadi lebih cepat atau efisien karena adanya tahapan tambahan yang harus dilakukan. Kondisi ini menunjukkan bahwa manfaat sistem tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan fitur, tetapi juga oleh sejauh mana fitur tersebut mampu menyederhanakan proses kerja. Temuan ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa manfaat sistem informasi seringkali baru dapat dirasakan secara optimal setelah melalui periode adaptasi tertentu [14].

Dari perspektif *HOT-FIT*, nilai pada dimensi *net benefit* merupakan hasil akhir dari interaksi antara dimensi *human*, *organization*, dan *technology*. Meskipun ketiga dimensi tersebut telah menunjukkan kesiapan yang baik, tetapi belum optimalnya manfaat yang dirasakan menunjukkan adanya ruang untuk

perbaikan, terutama dalam hal integrasi sistem dan penyederhanaan alur kerja. Oleh karena itu, diperlukan upaya untuk meningkatkan kesesuaian antara kebutuhan pengguna dengan fitur yang tersedia dalam sistem.

Salah satu strategi yang dapat dilakukan adalah dengan mengembangkan fitur otomatisasi (*automated system*) yang mampu mengurangi proses manual dalam pengolahan data. Dengan adanya otomatisasi, beban kerja pengguna dapat dikurangi sehingga efisiensi kerja dapat meningkat. Selain itu, pelatihan berkelanjutan juga perlu dilakukan untuk memastikan bahwa pengguna dapat memanfaatkan seluruh fitur sistem secara maksimal. Pendekatan ini diharapkan dapat meningkatkan persepsi manfaat sistem sehingga nilai *net benefit* dapat meningkat seiring dengan waktu.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kesiapan pengguna SIMRS dalam mendukung implementasi KRIS sudah berada pada tingkat yang baik. Namun demikian, keberhasilan implementasi tidak hanya ditentukan oleh kesiapan awal, tetapi juga oleh kemampuan sistem dan organisasi dalam melakukan penyesuaian secara berkelanjutan. Transformasi digital dalam sektor kesehatan merupakan proses dinamis yang memerlukan evaluasi secara terus-menerus agar tetap relevan dengan perkembangan kebutuhan dan regulasi. Oleh karena itu, sinergi antara pengguna, organisasi, dan teknologi harus terus dijaga agar manfaat sistem dapat dirasakan secara optimal dalam jangka panjang.

4. Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis menggunakan kerangka kerja *Human, Organization, dan Technology-Fit* (HOT-FIT), dapat disimpulkan bahwa tingkat kesiapan petugas rekam medis di Rumah Sakit Ciremai dalam pemanfaatan SIMRS untuk mendukung implementasi KRIS berada pada kategori "Siap" dengan skor rata-rata akumulatif sebesar 4,32. Dimensi *Human* memberikan kontribusi kesiapan tertinggi yaitu 4,76 yang selaras dengan profil mayoritas responden pada kelompok masa kerja produktif 1–5 tahun yang memiliki adaptabilitas teknologi sangat baik. Temuan ini menegaskan bahwa aspek manusia telah menjadi fondasi utama yang kuat dalam proses transformasi digital di rumah sakit tersebut. Meskipun seluruh dimensi telah berada pada kategori siap, variabel *Net Benefit* mencatat skor yang paling mendekati batas ambang yaitu 4,00 dibandingkan dimensi lainnya. Oleh karena itu, manajemen rumah sakit disarankan untuk mempertahankan serta meningkatkan capaian positif ini melalui evaluasi sistem secara berkala. Fokus pengembangan dapat diarahkan pada optimalisasi fitur otomatisasi pada SIMRS guna memperkuat manfaat nyata yang dirasakan petugas, sehingga efisiensi kerja yang sudah baik saat ini tetap terjaga di tengah dinamisnya regulasi KRIS. Upaya pemeliharaan kompetensi pengguna dan pembaruan infrastruktur teknologi secara berkelanjutan akan memastikan bahwa SIMRS tidak hanya berfungsi sebagai media input data, tetapi terus memberikan dampak strategis bagi keberlanjutan bisnis digital dan kualitas pelayanan kesehatan di masa depan.

Referensi

1. 'Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 tentang Kelas Rawat Inap Standar', Pemerintah Republik Indonesia, Jakarta, 59/2024, 2024. Available: <https://peraturan.bpk.go.id>
2. 'Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis', Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta, 24/2022, 2022. Available: <https://peraturan.bpk.go.id/Details/209047/permenkes-no-24-tahun-2022>
3. Widjaya, A. S. R. S. M. N., 'Evaluasi Kesiapan Pengguna Sistem Informasi Kesehatan Dalam Mendukung Transformasi Digital di Rumah Sakit', *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 2022.
4. Savitri, B., 'Peran dan Kompetensi Perekam Medis dalam Era Digitalisasi Pelayanan Kesehatan', *Health Information Management Journal*, 2021.
5. Hamzah, H., 'The Challenges of Implementing Standardized Inpatient Classes (KRIS) in Indonesian Hospitals', *Journal of Hospital Management and Administration*, 2024.
6. K. Supriyanto, S. K., 'Strategi Adaptasi Organisasi Rumah Sakit dalam Transformasi Digital Layanan Kesehatan', *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 2023.
7. F. Ikawati, F. R. A. and Rusdi, A. J., 'Evaluasi Kesiapan Pengguna Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit di Era Transformasi Digital', *Jurnal Kesehatan*, 2023.
8. H. Mansur, A. Z. S. N., 'Analisis Kesuksesan Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Menggunakan Model HOT-FIT', *Jurnal Sistem Informasi Bisnis*, 2021.
9. G. Sari, D. P. R., 'Evaluasi Kesiapan SDM Kesehatan dalam Menghadapi Digitalisasi Rekam Medis Elektronik', *Journal of Health Informatics and Statistics*, 2023.
10. M. Mohd. Yusof, J. Kuljis, A. Papazafeiropoulou, and L. K. Stergioulas, 'An evaluation framework for Health Information Systems: human, organization and technology-fit factors (HOT-fit)', *International Journal of Medical Informatics*, vol. 77, no. 6, pp. 386–398, Jun. 2008, doi: 10.1016/j.ijmedinf.2007.08.011.
11. Creswell, J. W. and Creswell, J. D., *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches*, 6th ed. Thousand Oaks: SAGE Publications, 2021.
12. Santana, I. G. A. P., 'Evaluation of Health Information Systems Using HOT-FIT Framework: A Systematic Review', *International Journal of Healthcare Management*, 2021.
13. N. Wardani, T. L. E., 'Faktor Organisasi dan Teknologi dalam Keberhasilan Sistem Informasi Kesehatan di Rumah Sakit Type B', *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*, 2020.

14. W. Pratama, A. R., 'Analisis Net Benefit Sistem Informasi Rumah Sakit terhadap Efisiensi Kerja Tenaga Kesehatan', *Jurnal Teknologi Informasi Kesehatan*, p. 2022.
15. R. I. Rivai, G. Citraningtyas, and G. E. Rundengan, 'Hubungan Hot (Human, Organization, Technology) Terhadap Benefit Pada Penggunaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit X Kota Manado', vol. 13, 2024.