

Pengaruh Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Terhadap Kepuasan Pasien Di RSUD Kota Kendari

Syaldria Liambo^{1*}, Julia Fitrianingsih², Syamsuni Carsel³

¹⁻³Universitas Megarezky Makassar, Indonesia

Article Info: Accepted: 10 Februari 2025; Approve: 20 Februari 2025; Published: 28 Februari 2025

Abstrak: Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit merupakan subsistem di Rumah Sakit yang memproses seluruh informasi berkaitan dengan manusia sebagai pengguna sesuai dengan perannya masing-masing. Tersusunnya suatu sistem dengan baik tentunya tidak hanya dari sistem yang telah terbentuk atau teknologi yang dikembangkan. Tanpa dilengkapi dengan adanya sumber daya manusia yang mau berkomitmen dalam memberikan pelayanan sistem itu tidak akan berjalan dengan baik. Tujuan Penelitian: mengetahui Pengaruh Implementasi Sistem Informasi Terhadap Kepuasan Pasien di RSUD Kota Kendari. Penelitian dilaksanakan mulai bulan Desember 2024 - Januari 2025. Metode penelitian yaitu penelitian kuantitatif dengan desain survey deskriptif. Jumlah sampel 100 responden. Hasil analisis statistik indikator kualitas sistem terhadap kepuasan pasien didapatkan hasil analisis $0.002 < \alpha 0.05$, indikator kualitas layanan terhadap kepuasan pasien didapatkan hasil analisis $0.022 < \alpha 0.005$ sedangkan indikator kualitas layanan terhadap kepuasan pasien didapatkan hasil analisis $0.004 < \alpha 0.05$. Berdasarkan penelitian yang dilakukan didapatkan hasil yaitu ada pengaruh implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit terhadap kepuasan pasien, dengan hasil uji analisis statistik didapatkan nilai p-value $0.006 < \alpha 0.005$. Kesimpulan dalam penelitian ini adalah untuk melihat bahwa SIMRS berdasarkan kualitas system, kualitas informasi dan kualitas layanan dapat mendorong kepuasan pengguna menjadi unsur yang sangat penting menciptakan manfaat bagi organisasi dan pengguna. Diharapkan rumah sakit dapat terus memaksimalkan sistem yang dimiliki guna kepuasan pasien yang menggunakan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit.

Kata Kunci: Sistem Informasi Manajemen; Rumah Sakit; Kualitas Sistem; Kualitas Informasi; Kualitas Layanan; Kepuasan Pengguna.

Correspondence Author: Syaldria Liambo

Email: syaldrialiambo@unpam.ac.id

This is an open access article under the [CC BY SA](#) license



Pendahuluan

Pelayanan kesehatan merupakan suatu upaya yang diselenggarakan secara sendiri atau bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan perorangan, keluarga, kelompok dan atau masyarakat. Pelaksanaan pelayanan kesehatan memiliki bentuk dan jenis yang ditentukan oleh pengorganisasian pelayanan, ruang lingkup kegiatan, dan sasaran pelayanan kesehatan. Kemudahan akses dalam mendapatkan pelayanan kesehatan sangat dibutuhkan oleh masyarakat, maka dari itu rumah sakit hadir agar masyarakat mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan mereka dengan mutu dan standar pelayanan rumah sakit (Gultom et al., 2023).

Rumah sakit dituntut untuk mampu meningkatkan mutu kinerjanya dalam rangka meningkatkan kualitas jasa pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Rumah sakit adalah lembaga pelayanan kesehatan yang melibatkan tim yang terlatih dan berpendidikan dalam menangani masalah medis untuk memulihkan dan menjaga kesehatan seseorang. Rumah sakit adalah lembaga pelayanan kesehatan yang menyediakan layanan individu yang komprehensif, termasuk layanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Gultom et al., 2023).

Menurut WHO (World Health Organization) rumah sakit merupakan bagian integral dari organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan kesehatan masyarakat baik itu secara kuratif maupun preventif. Dalam memberikan pelayanan kesehatan, karyawan merupakan sumberdaya yang berperan penting dalam terwujudnya tujuan dari rumah sakit. Dimana apabila karyawan dapat berkinerja dengan baik maka akan berpengaruh baik pula kedepannya terhadap kemajuan rumah sakit. Kinerja didefinisikan sebagai kemampuan yang dilakukan seseorang dalam suatu instansi untuk mencapai hasil kerja yang sama-sama diharapkan (Fadilla et al., 2021). Untuk menunjang pencapaian derajat kesehatan masyarakat sistem informasi menjadi suatu hal yang sangat berpengaruh, maka dari itu pemerintah Indonesia telah memberikan kebijakan untuk mewajibkan rumah sakit menyelenggarakan sistem informasi rumah sakit dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1171/MENKES/PER/VI/2011 tentang Sistem Informasi Rumah Sakit. Pemerintah Indonesia sudah membagikan kebijakan buat mengharuskan rumah sakit buat menyelenggarakan SIMRS dalam Undang- Undang No 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit pada pasal 52 ayat (1) kalau tiap Rumah Sakit harus melaksanakan pencatatan serta pelaporan tentang seluruh aktivitas penyelenggaraan Rumah Sakit dalam wujud Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). Pelaporan tersebut diintegrasikan dengan dashboard Kemenkes yang bertujuan buat menjamin ketersediaan, mutu serta akses informasi kesehatan prioritas serta muatan informasi yang lain dan memaksimalkan aliran informasi kesehatan dari kabupaten, kota serta ataupun provinsi ke Departemen ataupun kebalikannya (Sari, 2023).

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) adalah salah satu subsistem di Rumah Sakit yang memproses seluruh informasi berkaitan dengan manusia sebagai pengguna sesuai dengan perannya masing-masing. Implementasi SIMRS sangat dibutuhkan untuk mengintegrasikan seluruh pelayanan di Rumah Sakit, SIMRS modern sangat komprehensif, terintegrasi, dan dikhususkan sebagai sistem informasi yang didesain untuk mengatur proses administratif, keuangan, aspek klinis Rumah Sakit dan fasilitas pelayanan kesehatan, yang menjadi fokus penting sebagai dasar informasi pemberian perawatan bagi pasien dan integrasi dengan lembaga eksternal seperti jaminan kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya yang saling berkaitan dalam pertukaran informasi (Fadilla et al., 2021). Teknologi informasi memainkan peran penting dalam layanan kesehatan saat ini, karena kualitas manajemen informasi merupakan komponen penting bagi keberhasilan organisasi layanan kesehatan. Sistem informasi memainkan tiga peran penting dalam mendukung proses pelayanan kesehatan. Dukungan terhadap proses dan operasional medis, dukungan terhadap sumber daya manusia dan keputusan bisnis, serta dukungan terhadap berbagai strategi untuk keunggulan kompetitif. Sistem informasi rumah sakit (SIMRS) yang digunakan di rumah sakit harus memberikan kemudahan dalam penggunaan dan mampu mengatasi kendala-kendala dalam pelayanan pasien di dalam rumah sakit (Molly & Itaar, 2021).

Sejak akhir dekade 80' Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit berbasis komputer (Computer Based Hospital Information System) sudah berkembang di Indonesia yang berperan sebagai penunjang jalannya kegiatan di rumah sakit. Pengembangan aplikasi yang kompleks dan implementasi yang juga cukup kompleks membutuhkan perencanaan manajemen yang baik agar dapat dioperasikan oleh penggunanya. Jika tidak dilakukan dengan perencanaan yang matang dapat menyebabkan kinerja rumah sakit secara keseluruhan menjadi tidak efisien. Proses operasional yang dijalankan di rumah sakit yang menjadi komponen utama dalam terwujudnya pelayanan yang baik di rumah sakit. Seperti yang kita ketahui di zaman sekarang ini, dengan

adanya teknologi yang tersedia dapat memudahkan karyawan dalam melakukan tugasnya sehingga terhindar dari kesalahan-kesalahan yang tentunya tidak akan dapat dihindari pada saat melakukan pekerjaan yang akan berdampak sangat besar pada rumah sakit (Kusuma & Yunengsih, 2024).

Tingginya tingkat rumah sakit yang belum memiliki SIMRS sama sekali bukanlah satu-satunya permasalahan yang dihadapi sektor kesehatan Indonesia. Penerapan SIMRS pada rumah sakit yang sudah memilikinya juga rata-rata masih belum optimal. Mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2013, arsitektur aplikasi SIMRS setidaknya harus terdiri dari kegiatan pelayanan utama (front office), kegiatan administratif (back office), serta komunikasi dan kolaborasi. Namun faktanya, penerapan SIMRS pada mayoritas rumah sakit masih belum sesuai dengan standar Kemenkes. Tercatat, ada 629 (24%) rumah sakit yang hanya menerapkan SIMRS untuk front front office, dan 1.662 (64%) hanya menerapkannya di back office. Peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dipengaruhi oleh empat aspek utama, antara lain manusia, proses, kebijakan, dan infrastruktur. Aspek tersebut salah satunya diwujudkan dengan sistem informasi rumah sakit yang dirancang untuk menjadikan proses bisnis rumah sakit responsif, efisien, dan efektif. Oleh karena itu, rumah sakit memerlukan SIM (sistem informasi manajemen) yang dapat mengintegrasikan dan membagikan informasi yang akurat secara real time (Pane et al., 2023).

Untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi layanan kesehatan bagi pasien, serta meningkatkan kualitas pelayanan maka penerapan SIMRS di Unit Rekam Medis merupakan perkembangan lebih lanjut dalam teknologi informasi di rumah sakit yang memungkinkan pasien untuk menghemat waktu diseluruh proses termasuk proses pendaftaran, pengambilan obat, dan pemulangan pasien. Peningkatan kualitas pelayanan dapat meningkatkan efektivitas pada pengelolaan informasi rumah sakit, akses yang lebih cepat ke data pasien, dan pengurangan kesalahan klinis di instalasi rekam medis adalah tujuan utama dari penggunaan SIMRS. Penggunaan SIMRS memberikan banyak manfaat, terutama dapat memenuhi kebutuhan informasi, memberikan kemudahan, serta meningkatkan akses dan pelayanan rumah sakit (Kusuma & Yunengsih, 2024). Salah satu cara SIMRS dapat meningkatkan kepuasan pasien adalah melalui peningkatan aksesibilitas dan keterjangkauan layanan kesehatan. Dengan SIMRS, pasien dapat dengan mudah membuat janji temu online, mengakses Rekam Medis mereka secara elektronik dan bahkan berkonsultasi dengan tenaga medis melalui telemedicine. Hal ini memungkinkan pasien untuk mendapatkan perawatan yang lebih cepat dan efisien tanpa harus menunggu antrean yang panjang (R. I. Sari et al., 2019).

Selain itu, penerapan SIM RS juga memungkinkan rumah sakit untuk melakukan analisis data secara lebih efektif. Dengan data yang terdokumentasi dengan baik dan tersimpan secara digital, rumah sakit dapat melakukan analisis kebutuhan pasien secara lebih akurat. Informasi ini dapat digunakan untuk mengidentifikasi area-area dimana perbaikan diperlukan, serta merancang strategi pelayanan yang lebih efisien dan responsif terhadap kebutuhan pasien. Dimensi kepuasan pasien menjadi mutu layanan kesehatan yang penting, sisi lain suatu perubahan dari sistem layanan kesehatan tidak mungkin tepat dan berhasil tanpa mengetahui dan mengukur kepuasan pasien (Rizky et al., 2023). Dalam dunia pelayanan kesehatan, kepuasan pasien merupakan salah satu indikator utama dari kualitas layanan yang diberikan oleh sebuah rumah sakit. Semakin tinggi tingkat kepuasan pasien, semakin baik pula reputasi sebuah rumah sakit. Salah satu cara SIMRS meningkatkan kepuasan pasien adalah melalui peningkatan aksesibilitas dan keterjangkauan layanan kesehatan. Dengan SIMRS, pasien dapat dengan mudah

membuat janji temu online, mengakses rekam medis mereka secara elektronik, dan bahkan berkonsultasi dengan tenaga medis melalui telemedicine. Hal ini memungkinkan pasien untuk mendapatkan perawatan yang lebih cepat dan efisien, tanpa harus menunggu dalam antrian panjang.

Hasil penelitian (Fladyan Grace Wulur et al., 2023) menyatakan penggunaan SIMRS di rumah sakit dapat mengatasi hambatan–hambatan dalam pelayanan kesehatan di rumah Sakit, keberadaan SIMRS sangat dibutuhkan, sebagai salah satu strategi manajemen dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan memenangkan persaingan bisnis. Sistem informasi manajemen merupakan prosedur pemrosesan data berdasarkan teknologi informasi yang terintegrasi dan diintergrasikan dengan prosedur manual dan prosedur yang lain untuk menghasilkan informasi yang tepat waktu dan efektif untuk mendukung proses pengambilan keputusan manajemen. Berdasarkan data Kemenkes melalui Sistem Informasi Rumah Sakit, pedoman bagi rumah sakit untuk melakukan pencatatan dan pelaporan rutin, sampai dengan akhir November 2020 diperoleh bahwa 1257 dari 2588 (atau sekitar 48%) rumah sakit di Indonesia telah memiliki Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) yang fungsional. Terdapat 128 rumah sakit (5%) yang melaporkan sudah memiliki Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) namun tidak berjalan secara fungsional, 425 rumah sakit (16%) yang belum memiliki Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS), dan 745 rumah sakit (28%) yang tidak melaporkan sudah memiliki Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) atau belum (Kurnia Putri & Devi Fitriani, 2022).

Survei tahun 2020 mengkonfirmasi bahwa sekitar 10% Rumah Sakit umum di Amerika Serikat sudah menggunakan sistem EHR (Electronic Health Record) lengkap dan EHR (Electronic Health Record) dasar. Tingkat adopsi ini lebih besar atau kurang lebih sama di negara-negara Eropa. Pada survei tahun 2019 hanya sekitar 11,9% Rumah Sakit umum di Austria dan 7,0% di Rumah Sakit Jerman yang menggunakan EHR lengkap. Pada tahun yang sama, hanya sekitar 10,1% Rumah Sakit di Jepang yang telah mengadopsi EHR. Di Indonesia penggunaan SIMRS tahun 2020 sekitar 82,21% Rumah Sakit yang telah menggunakan SIMRS dan hanya 15,79% yang belum menggunakan SIMRS. Penggunaan sistem informasi di bidang kesehatan di Indonesia sendiri cukup banyak, salah satunya yaitu Yogyakarta telah mencapai 82,21% dari hasil penelitian 57 Rumah Sakit di Indonesia (Rezky & Vega, 2023).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari terdapat kunjungan pasien rawat jalan berjumlah kurang lebih 300 dalam sehari. Pada bulan oktober sebanyak 10432 pasien rawat jalan. Meningkatnya pengetahuan masyarakat akan teknologi juga menuntut pihak rumah sakit akan membuat sistem informasi yang cepat, tepat dan akurat seperti telah diketahui bahwa pelayanan kesehatan rentan dengan kesalahan apabila sistem informasi rumah sakit tersebut tidak dipelihara dengan baik. Pada kenyataannya, kebutuhan untuk mengurangi biaya perawatan, meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, serta pertimbangan strategis menjadi dasar kebutuhan rumah sakit untuk mengembangkan sistem informasi manajemen rumah sakit. Sampai saat ini penelitian mengenai pengaruh kualitas sistem, kualitas informasi, kualitas layanan manajemen rumah sakit terhadap kepuasan pengguna Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit belum pernah diteliti sebelumnya. Sehingga perlu dilakukan penelitian mengenai sistem informasi manajemen rumah sakit untuk dapat mengetahui dengan pasti sukses tidaknya penerapan sistem informasi tersebut. Penelitian terhadap sistem informasi manajemen rumah sakit diharapkan dapat menjadi bahan pertimbangan dalam mengembangkan sistem informasi manajemen rumah sakit.

Kajian Teori

a. Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan yang memiliki fungsi utama dalam memberikan pelayanan kesehatan secara komprehensif, baik dalam aspek penyembuhan penyakit (kuratif) maupun pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Menurut WHO (World Health Organization), rumah sakit berperan sebagai institusi yang menyediakan layanan kesehatan secara menyeluruh. Dalam konteks Indonesia, Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit mendefinisikan rumah sakit sebagai institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, termasuk pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Eriantika, 2022). Selain itu, berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 159b/MEN.KES/PER/II/1988, rumah sakit juga merupakan sarana upaya kesehatan yang dapat dimanfaatkan untuk pendidikan tenaga kesehatan dan penelitian (Pane et al., 2023). Dengan demikian, rumah sakit menjadi institusi yang kompleks, padat ahli, dan padat modal karena mencakup berbagai fungsi pelayanan medis, pendidikan, serta penelitian. Keberadaannya tidak hanya bertujuan untuk penyembuhan penyakit tetapi juga untuk meningkatkan profesionalitas tenaga medis dan pengelolaan administrasi kesehatan yang efektif (Adolph, 2020).

Selain memiliki peran utama dalam pelayanan kesehatan, rumah sakit juga memiliki tujuan yang selaras dengan hak masyarakat dalam memperoleh layanan kesehatan sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Pemerintah bertanggung jawab untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang optimal dengan menyediakan fasilitas kesehatan yang memadai, salah satunya adalah rumah sakit. Dalam Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Pasal 3, penyelenggaraan rumah sakit bertujuan untuk mempermudah akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan, memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien serta lingkungan rumah sakit, meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, serta memberikan kepastian hukum bagi pasien maupun tenaga kesehatan di rumah sakit.

Lebih lanjut, rumah sakit memiliki tugas utama dalam memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang mencakup aspek promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Untuk menjalankan tugas ini, rumah sakit memiliki beberapa fungsi, di antaranya menyelenggarakan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai standar yang telah ditetapkan. Selain itu, rumah sakit juga berperan dalam pemeliharaan dan peningkatan kesehatan individu melalui pelayanan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis. Rumah sakit juga menjadi tempat pendidikan dan pelatihan bagi tenaga medis guna meningkatkan kompetensi dalam pemberian pelayanan kesehatan. Fungsi lainnya meliputi penyelenggaraan penelitian dan pengembangan teknologi kesehatan untuk meningkatkan mutu pelayanan yang diberikan (Tirana, 2020). Sejalan dengan pandangan Milton Roemer dalam bukunya "Doctors in Hospital", rumah sakit harus memiliki fasilitas rawat inap yang lengkap dengan layanan diagnostik dan terapeutik yang mencakup berbagai spesialisasi. Selain itu, rumah sakit juga harus menyediakan layanan rawat jalan, pendidikan bagi tenaga medis, serta penelitian dalam bidang kesehatan dan kedokteran, mengingat keberadaan pasien merupakan sumber penting dalam pengembangan ilmu kedokteran.

Berdasarkan Pasal 18 Undang-Undang No. 44 Tahun 2009, rumah sakit dikategorikan berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya. Dari segi jenis pelayanan, rumah sakit terbagi menjadi rumah sakit umum dan rumah sakit khusus. Rumah sakit umum menyediakan layanan

kesehatan untuk berbagai bidang dan jenis penyakit, sedangkan rumah sakit khusus lebih fokus pada satu bidang tertentu seperti disiplin ilmu, organ tubuh, atau jenis penyakit tertentu. Dari segi pengelolaan, rumah sakit dibagi menjadi rumah sakit publik dan rumah sakit privat. Rumah sakit publik dikelola oleh pemerintah, pemerintah daerah, atau badan hukum nirlaba, sedangkan rumah sakit privat dikelola oleh badan hukum dengan tujuan komersial.

Klasifikasi rumah sakit juga ditentukan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan yang diberikan. Menurut Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 yang diperjelas dalam Peraturan Menteri Kesehatan No. 340 Tahun 2010, rumah sakit umum diklasifikasikan menjadi lima kelas. Rumah sakit kelas A merupakan rumah sakit dengan fasilitas pelayanan kedokteran spesialis dan subspesialis yang luas, serta berfungsi sebagai pusat rujukan tertinggi. Rumah sakit kelas B memiliki layanan kedokteran spesialis luas dan subspesialis terbatas, biasanya didirikan di ibu kota provinsi sebagai rumah sakit rujukan tingkat provinsi. Rumah sakit kelas C memiliki pelayanan spesialis yang lebih terbatas, dengan fokus pada empat bidang utama: penyakit dalam, bedah, kesehatan anak, serta kebidanan dan kandungan. Sementara itu, rumah sakit kelas D bersifat transisi dengan layanan dasar kedokteran umum dan gigi, serta menampung rujukan dari puskesmas. Adapun rumah sakit kelas E merupakan rumah sakit khusus yang hanya melayani satu bidang kedokteran tertentu.

Selain tugas dan klasifikasi, rumah sakit juga memiliki kewajiban yang harus dipenuhi sesuai Pasal 29 dan Pasal 30 Undang-Undang No. 44 Tahun 2009. Setiap rumah sakit wajib memberikan informasi yang benar kepada masyarakat mengenai layanan yang tersedia serta memastikan pelayanan kesehatan yang aman, berkualitas, dan non-diskriminatif sesuai standar kesehatan. Rumah sakit juga berkewajiban memberikan pelayanan gawat darurat kepada pasien sesuai dengan tingkat kebutuhan medisnya. Selain itu, rumah sakit harus berperan aktif dalam menjaga lingkungan sekitar agar tetap higienis dan aman bagi pasien serta tenaga kesehatan yang bekerja di dalamnya. Dengan adanya regulasi yang jelas, rumah sakit diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan yang lebih baik, efisien, serta menjamin keselamatan dan kesejahteraan seluruh elemen yang terlibat dalam sistem pelayanan kesehatan.

b. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS)

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) mencakup penyediaan informasi terutama tentang pasien secara benar, relevan, dan terkini, yang mudah diakses oleh pihak terkait dari berbagai lokasi dalam format yang dapat digunakan. Transaksi data pelayanan dikumpulkan, disimpan, diproses, dan didokumentasikan untuk menghasilkan informasi mengenai kualitas perawatan pasien, kinerja rumah sakit, serta biaya. Hal ini menunjukkan pentingnya sistem informasi rumah sakit agar dapat mengomunikasikan data berkualitas tinggi antara berbagai unit di rumah sakit. Selain untuk komunikasi internal, tujuan lain dari SIMRS adalah memfasilitasi pertukaran data elektronik di antara penyedia layanan kesehatan seperti dokter praktik, fasilitas pelayanan primer, dan rumah sakit sehingga dapat menjamin ketersediaan informasi secara komprehensif dan meningkatkan efisiensi dalam pelayanan (Santosa et al., 2024).

Banyak rumah sakit yang masih bertahan menggunakan sistem administrasi konvensional mengalami kerugian akibat lemahnya koordinasi antar departemen serta kurangnya dukungan informasi yang cepat, tepat, akurat, dan terintegrasi. Hal ini tentu saja berdampak pada kualitas layanan yang diberikan kepada pemangku kepentingan, khususnya pasien. Rumah sakit yang masih menggunakan sistem administrasi konvensional cenderung tertinggal dibandingkan dengan rumah sakit yang telah menerapkan SIMRS. Sebagai contoh, dalam sistem administrasi konvensional, pencatatan biaya perawatan di bagian keuangan dilakukan secara bertingkat,

dimulai dari bangsal yang harus menunggu informasi harga obat dari apotek, catatan biaya dari laboratorium, serta validasi dari bagian kasir mengenai pembayaran jaminan. Proses ini memakan waktu cukup lama bagi pasien yang hendak menyelesaikan pembayaran setelah perawatan. Selain itu, terdapat unsur subjektivitas dalam perhitungan biaya di masing-masing bangsal atau ruangan, di mana beberapa rumah sakit memberikan kewenangan kepada kepala ruangan untuk memperkirakan sendiri kemampuan pasien dan menentukan tindakan perawatan atau obat-obatan yang tidak ditagihkan. Pemberian potongan biaya yang tidak seragam di tiap ruangan dapat menyebabkan berkurangnya pendapatan rumah sakit dan pemotongan insentif jasa medis secara sepihak, yang pada akhirnya menimbulkan standar ganda dalam pelayanan (Handiwidjojo, 2021).

Pengembangan sistem informasi rumah sakit berbasis komputer dapat membentuk rumah sakit digital yang mengacu pada definisi perusahaan digital, di mana hampir semua proses bisnis serta hubungan dengan pelanggan, pemasok, mitra kerja, dan pihak internal perusahaan, termasuk pengelolaan aset intelektual, kompetensi utama, keuangan, dan sumber daya manusia, dilakukan secara digital (Aswad et al., 2022). Sistem informasi merupakan rangkaian prosedur di mana data dikumpulkan, diproses menjadi informasi, dan didistribusikan kepada penerima yang membutuhkan. Sistem ini digunakan oleh organisasi atau individu untuk mengelola data guna meningkatkan efisiensi dan manajemen suatu organisasi (Nancy, 2021). Sistem informasi merupakan infrastruktur dasar dalam pembentukan rumah sakit digital, sebab suatu rumah sakit dapat dikategorikan sebagai rumah sakit digital secara administratif dan manajerial apabila empat sistem informasinya telah dikelola secara digital, yaitu Supply Chain Management System, Customer Relationship Management System, Enterprise System, dan Knowledge Management System (Agustina et al., 2024).

Penerapan sistem informasi rumah sakit tidak sekadar mengotomatiskan prosedur lama, tetapi juga mengatur dan memperbarui bahkan menciptakan aliran data baru yang lebih efisien, menetapkan prosedur pengolahan data yang lebih sistematis dan sederhana, menyusun model penyajian informasi yang standar dan informatif, serta mendistribusikan informasi secara efektif. Supply Chain Management System berfungsi untuk mendigitalisasi manajemen rantai pasokan sehingga hubungan antara rumah sakit dan pemasok dapat dioptimalkan. Kegiatan perencanaan, pemesanan, dan penyediaan bahan baku, obat, serta peralatan medis dapat dikoordinasikan dengan lebih baik dan efisien. Dalam hal ini, rumah sakit perlu mengelola aliran informasi dengan pemasok untuk memastikan ketersediaan bahan dan peralatan medis. Sistem ini memungkinkan penerapan metode Just in Time atau Stockless Inventory Method, yang dapat menghemat biaya penyimpanan serta mengurangi risiko kerusakan barang, namun tetap menjamin ketersediaan bahan dan peralatan medis.

Enterprise System berfungsi untuk mengoordinasikan proses-proses internal utama rumah sakit agar berjalan lebih efisien dan terintegrasi. Sistem ini membantu dalam manajemen sumber daya manusia, keuangan, serta pengelolaan aset rumah sakit secara menyeluruh. Dengan penerapan sistem informasi yang terintegrasi, rumah sakit dapat meningkatkan efisiensi layanan, mengurangi kesalahan dalam pencatatan data, serta meningkatkan transparansi dalam manajemen rumah sakit.

c. Pelayanan Pasien

Pelayanan pasien merupakan aspek penting dalam sistem kesehatan yang mencakup berbagai upaya untuk menjaga, meningkatkan, dan memulihkan kondisi kesehatan individu, keluarga, maupun masyarakat. Pasien adalah individu yang mengalami kelemahan fisik atau

mental sehingga memerlukan pengawasan dan perawatan medis. Menurut Ummah (2022), pasien adalah seseorang yang menyerahkan pengawasan dan perawatannya kepada tenaga kesehatan serta menerima dan mengikuti pengobatan yang ditetapkan oleh tenaga medis di rumah sakit. Pelayanan pasien dapat berbentuk berbagai upaya yang dilakukan baik secara mandiri maupun dalam suatu organisasi untuk menjaga kesehatan, mencegah penyakit, serta memberikan pengobatan yang sesuai dengan kondisi pasien. Selain itu, pelayanan ini juga berperan dalam pemulihan kesehatan pasien agar dapat kembali beraktivitas secara optimal.

Pelayanan pasien juga dapat dikaji dari sudut pandang pelayanan secara umum. Menurut Groonros (1990) dalam Ratmiko dan Atik (2005), pelayanan adalah serangkaian aktivitas yang bersifat tidak kasat mata dan terjadi sebagai akibat dari interaksi antara konsumen dengan tenaga pelayanan. Aktivitas ini dilakukan dengan tujuan untuk menyelesaikan permasalahan yang dihadapi oleh konsumen atau pelanggan. Sejalan dengan pendapat tersebut, Loina (2001) menyatakan bahwa pelayanan merupakan suatu proses yang mencerminkan citra perusahaan. Proses ini dapat dilakukan melalui media berita, pembentukan budaya perusahaan secara internal, maupun komunikasi kepada pemangku kepentingan lainnya, termasuk pemerintah dan masyarakat luas (Nancy, 2021). Dengan demikian, pelayanan pasien harus mempertimbangkan berbagai aspek agar dapat memberikan manfaat yang optimal bagi individu dan masyarakat.

Salah satu elemen penting dalam pelayanan pasien adalah Standar Prosedur Operasional (SPO). SPO merupakan sistem yang disusun untuk mempermudah, merapikan, dan menertibkan pekerjaan dalam pelayanan kesehatan. Dokumen SPO berisi prosedur yang harus dilakukan secara kronologis agar pekerjaan dapat diselesaikan dengan efektif dan efisien. Implementasi SPO yang baik memerlukan komitmen dari seluruh tenaga kesehatan dan manajemen penyelenggara pelayanan. Oleh karena itu, prosedur dalam SPO harus disosialisasikan dengan baik agar setiap petugas mengetahui langkah-langkah yang harus dilakukan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan. Dalam penyusunannya, SPO harus merujuk pada standar yang telah ditetapkan oleh Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS), sehingga dapat memberikan pelayanan yang berkualitas dan sesuai dengan regulasi yang berlaku.

Flowchart dalam pelayanan pasien memiliki peran penting dalam menggambarkan alur penerimaan dan penanganan pasien di fasilitas kesehatan. Tempat penerimaan pasien merupakan gerbang utama dalam pelayanan kesehatan, di mana pasien pertama kali berinteraksi dengan tenaga medis dan administrasi. Pasien memilih fasilitas pelayanan kesehatan berdasarkan kenyamanan tempat penerimaan, keramahan petugas, serta ketersediaan fasilitas yang mendukung. Petugas kesehatan harus menguasai alur pelayanan pasien, termasuk alur rekam medis dan prosedur penerimaan pasien, agar informasi yang diberikan tepat dan cepat. Alur pasien menggambarkan tahapan pelayanan yang harus dilewati mulai dari kedatangan hingga selesainya pelayanan atau kepulangan pasien. Agar lebih mudah dipahami, alur ini biasanya disajikan dalam bentuk bagan atau skema yang menggambarkan urutan layanan secara sistematis. Dengan adanya alur yang jelas, pelayanan dapat dilakukan secara konsisten sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.

Dalam pelayanan pasien rawat jalan, pasien dapat dikategorikan berdasarkan jenis dan tujuan kedatangannya. Pasien rawat jalan terdiri atas pasien poliklinik dan pasien gawat darurat. Berdasarkan jenis pelayanan, pasien dapat dibedakan menjadi pasien yang bisa menunggu dan pasien yang harus segera mendapatkan pertolongan. Sementara itu, berdasarkan jenis kedatangan, pasien dapat diklasifikasikan sebagai pasien baru atau pasien lama. Pasien baru adalah individu yang pertama kali datang ke fasilitas kesehatan untuk mendapatkan pelayanan,

sedangkan pasien lama adalah mereka yang sebelumnya telah terdaftar dalam sistem rekam medis. Pasien dapat datang ke fasilitas pelayanan kesehatan atas rekomendasi dokter atau bidan, rujukan dari rumah sakit atau puskesmas lain, maupun atas inisiatif sendiri. Dalam proses pelayanan, pasien baru rawat jalan harus melalui tahapan pendaftaran, pemeriksaan, serta penanganan oleh dokter sebelum mendapatkan rekomendasi pengobatan lebih lanjut (Meinkes, 2022).

Kualitas pelayanan merupakan faktor utama dalam keberhasilan sistem kesehatan. Kualitas ini mencerminkan sejauh mana suatu layanan dapat memenuhi kebutuhan pasien, baik yang bersifat eksplisit maupun implisit. Menurut Azwar dalam Heirlambang (2016), kualitas pelayanan kesehatan yang baik harus memenuhi beberapa syarat utama, di antaranya adalah ketersediaan dan keberlanjutan pelayanan. Pelayanan yang berkualitas harus tersedia setiap saat dan dapat diakses secara berkesinambungan oleh pasien yang membutuhkannya. Dengan adanya standar yang jelas dan sistem pelayanan yang terorganisir dengan baik, diharapkan pelayanan pasien dapat berjalan secara efektif dan memberikan manfaat yang optimal bagi seluruh masyarakat.

d. Keipuiasan Pasiein

Kepuasan pasien dapat diartikan sebagai perasaan puas yang dirasakan oleh pasien terhadap layanan yang diterimanya. Kepuasan ini terjadi apabila harapan pasien terhadap kualitas layanan kesehatan sesuai atau bahkan melebihi ekspektasi mereka. Menurut Schnaars, tujuan utama dari sebuah organisasi atau perusahaan adalah menciptakan kepuasan bagi pengguna atau pelanggan. Keberhasilan dalam mencapai kepuasan pengguna dapat dikatakan tercapai jika tanggapan pengguna terhadap kualitas layanan yang diberikan sesuai dengan harapan mereka. Sementara itu, menurut Kotler, kepuasan pengguna adalah perasaan senang atau kecewa yang berasal dari hasil perbandingan antara kinerja yang dirasakan dari suatu produk atau layanan dengan harapan-harapannya. Oleh karena itu, kepuasan pasien merupakan respons dan umpan balik yang diberikan setelah menggunakan sistem informasi atau layanan kesehatan yang disediakan. Menurut Machmuid, sikap pengguna terhadap sistem informasi merupakan kriteria subjektif yang mencerminkan sejauh mana pengguna merasa puas terhadap sistem yang digunakan. Kepuasan pengguna dapat terpenuhi melalui kualitas layanan dan kesesuaian persepsi pengguna terhadap layanan yang diberikan. Namun, mewujudkan kepuasan pengguna bukanlah hal yang mudah, karena kepuasan bersifat subjektif dan sulit untuk diukur, sehingga membutuhkan perhatian khusus (Putra, 2021).

Kepuasan pasien merupakan indikator utama dalam menilai standar suatu fasilitas kesehatan dan menjadi ukuran mutu pelayanan yang akan berdampak pada jumlah kunjungan pasien. Semakin tinggi kepuasan pasien, semakin besar kemungkinan mereka untuk kembali menggunakan layanan kesehatan tersebut di masa mendatang. Sikap tenaga kesehatan juga berpengaruh terhadap kepuasan pasien, karena kebutuhan mereka akan terus berkembang seiring waktu, begitu pula tuntutan terhadap mutu pelayanan yang diberikan. Kepuasan pasien merupakan salah satu tujuan utama dalam peningkatan mutu layanan kesehatan. Secara lebih spesifik, kepuasan pasien mencerminkan tingkat perasaan yang muncul akibat perbandingan antara kinerja layanan kesehatan yang diperoleh dengan harapan yang dimiliki sebelum menerima layanan tersebut. Jika layanan yang diterima sesuai dengan harapan, maka pasien akan merasa puas, tetapi jika layanan tidak memenuhi harapan, maka pasien cenderung merasa kecewa (James and Elston, 2022).

Menurut Kotler (dalam Anfal, 2020), kepuasan pasien terhadap pelayanan merupakan hasil dari perbandingan antara persepsi mereka terhadap layanan yang diterima dengan harapan mereka sebelum mendapatkan perawatan. Jika harapan tersebut terpenuhi, maka layanan dapat dikatakan memiliki kualitas yang baik dan menghasilkan tingkat kepuasan yang tinggi. Sebaliknya, jika harapan tidak tercapai, maka kualitas layanan dianggap tidak memadai. Dalam konteks kepuasan pengguna sistem informasi perpustakaan, terdapat beberapa harapan yang umumnya dimiliki pengguna. Pertama, pengguna menginginkan kenyamanan dalam menggunakan seluruh layanan yang tersedia di perpustakaan. Kedua, pengguna sangat berharap bahwa bahan pustaka yang dibutuhkan tersedia dengan lengkap. Ketiga, pengguna mengharapkan sikap ramah, bersahabat, dan responsif dari petugas layanan. Keempat, pengguna berharap perpustakaan menyediakan akses internet yang cepat agar mereka lebih mudah dan efisien dalam mencari informasi terkait bahan pustaka yang dibutuhkan.

Terdapat beberapa faktor yang memengaruhi kepuasan pasien, salah satunya adalah metode pengukuran kepuasan. Menurut Doll & Torkzadeh dalam penelitian Simareimarei (2020), metode pengukuran kepuasan pengguna dengan model EUISC terdiri dari beberapa dimensi. Pertama, dimensi "content" yang mengukur kepuasan pengguna berdasarkan isi dari suatu sistem, apakah informasi yang dihasilkan sesuai dengan kebutuhan pengguna. Kedua, dimensi "accuracy" yang mengukur kepuasan pengguna berdasarkan keakuratan data yang diterima dan diolah oleh sistem menjadi informasi yang bermanfaat. Ketiga, dimensi "format" yang berkaitan dengan tampilan dan estetika antarmuka sistem, termasuk format laporan atau informasi yang dihasilkan, sehingga memudahkan pengguna dalam mengakses sistem. Keempat, dimensi "ease of use" yang mengukur kemudahan penggunaan atau tingkat user-friendliness dari sistem, seperti kemudahan dalam navigasi dan ketepatan waktu dalam memberikan informasi yang dibutuhkan.

Indikator kepuasan pengguna juga menjadi aspek penting dalam mengevaluasi kualitas layanan. Menurut Alkhansa (2023), terdapat beberapa indikator kepuasan pengguna yang dapat digunakan untuk mengukur kualitas layanan di perpustakaan. Pertama, kesesuaian layanan dengan kebutuhan pengguna, di mana pelayanan harus diberikan dengan sepenuh hati karena kepuasan pengguna berawal dari pengalaman emosional yang positif. Jika sistem informasi mampu memberikan layanan secara efisien dan efektif, maka pengguna akan merasa puas. Kedua, totalitas dalam memberikan layanan, yang mencakup upaya petugas perpustakaan dalam memenuhi kebutuhan pengguna, baik dalam menyediakan informasi yang lengkap mengenai bahan pustaka maupun kelayakan sistem informasi yang disediakan. Ketiga, kenyamanan dan kesenangan dalam menggunakan layanan, yang dapat ditingkatkan melalui kemudahan akses informasi, pencarian bahan pustaka, serta kualitas interaksi yang baik antara pengguna dan petugas layanan.

Selain itu, Luipiyoadi dalam Putra (2021) mengemukakan bahwa terdapat tiga faktor utama yang memengaruhi kepuasan pengguna, yaitu kualitas pelayanan, aspek emosional, dan interaksi dengan petugas layanan. Pertama, kualitas pelayanan, di mana pengguna akan merasa puas jika layanan yang diterima sesuai atau bahkan melebihi harapan mereka. Kedua, aspek emosional, di mana ekspresi dan sikap petugas sangat memengaruhi perasaan pengguna. Jika petugas layanan menunjukkan keramahan, maka pengguna akan merasa lebih nyaman dan memiliki rasa hormat terhadap pelayanan yang diberikan. Ketiga, interaksi dengan petugas layanan, yang mencakup sikap profesionalisme dan responsivitas dalam menangani pertanyaan atau keluhan pengguna. Dengan demikian, kepuasan pengguna tidak hanya bergantung pada

aspek teknis layanan, tetapi juga dipengaruhi oleh interaksi sosial yang terjadi dalam proses pelayanan.

e. Faktor yang Berhubungan dengan Kepuasan Pengguna dalam Aspek Teknologi

Faktor yang berhubungan dengan kepuasan pengguna dalam aspek teknologi mencakup berbagai elemen penting, salah satunya adalah kualitas sistem. Menurut Hartiwi dan Rokhayati (2024), kualitas sistem merupakan kemampuan atau performa sistem dalam menyediakan informasi sesuai kebutuhan pengguna. Beberapa indikator yang digunakan untuk mengukur kualitas sistem meliputi kemudahan penggunaan (Ease of Use), fleksibilitas (Flexibility), kecepatan akses (Response Time), keamanan (Security), dan keandalan sistem (Reliability). Kemudahan penggunaan menunjukkan bahwa suatu sistem informasi dapat dianggap berkualitas jika dirancang untuk memenuhi kepuasan pengguna melalui kemudahan dalam pengoperasian. Selanjutnya, fleksibilitas mengacu pada sejauh mana sistem informasi dapat menyesuaikan diri dengan kebutuhan pengguna. Selain itu, kecepatan akses menjadi indikator penting karena jika suatu sistem memiliki waktu respons yang optimal, maka sistem tersebut dapat dikatakan memiliki kualitas yang baik. Di samping itu, keamanan sistem juga merupakan faktor krusial, di mana sistem yang baik harus dapat menjamin keamanan data pengguna yang tersimpan. Terakhir, keandalan sistem mencerminkan sejauh mana sistem tersebut dapat diandalkan dalam mendukung aktivitas pengguna secara konsisten.

Selain kualitas sistem, faktor lain yang mempengaruhi kepuasan pengguna adalah kualitas informasi. Kualitas informasi merupakan output dari penggunaan sistem informasi oleh pengguna (user). Dalam konteks ini, suatu informasi harus memenuhi beberapa syarat agar dapat dikategorikan sebagai informasi yang berkualitas. Pertama, informasi harus akurat, yang berarti tidak mengandung kesalahan dan tidak menyesatkan. Keakuratan ini penting karena gangguan dalam proses penyampaian informasi dapat menyebabkan perubahan isi informasi yang diterima. Kedua, informasi harus relevan, yaitu memiliki manfaat yang sesuai dengan kebutuhan pengguna. Informasi dapat dikatakan bernilai jika manfaat yang diberikan lebih besar dibandingkan dengan biaya yang diperlukan untuk memperolehnya. Ketiga, informasi harus tepat waktu, artinya tidak boleh terlambat karena informasi yang sudah usang akan kehilangan nilai dan tidak lagi dapat dijadikan dasar dalam pengambilan keputusan.

Selain kualitas sistem dan informasi, kualitas layanan juga menjadi faktor yang berpengaruh terhadap kepuasan pengguna. Kualitas layanan berkaitan dengan pelayanan yang diberikan oleh pengembang sistem informasi, baik dalam bentuk pembaruan sistem maupun respons terhadap permasalahan yang dihadapi pengguna. Beberapa indikator kualitas layanan yang digunakan dalam penelitian ini meliputi jaminan (Assurance) dan empati (Empathy). Jaminan berhubungan dengan kompetensi teknis dalam membangun sistem informasi yang berkualitas sehingga mampu menjamin kelancaran pekerjaan pengguna. Sementara itu, empati mencerminkan kepedulian pihak pengembang sistem terhadap pengguna, terutama ketika pengguna mengalami kendala atau memiliki pertanyaan terkait sistem informasi yang digunakan. Dengan adanya jaminan dan empati dalam layanan yang diberikan, pengguna akan merasa lebih puas dalam memanfaatkan sistem informasi yang tersedia.

Metode

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif yang banyak melibatkan penggunaan angka, baik dalam pengumpulan data, penafsiran, maupun penyajian hasil penelitian. Disebut penelitian kuantitatif karena metode ini menggunakan angka sebagai dasar analisis dengan

pendekatan statistik. Desain penelitian yang diterapkan adalah survei deskriptif yang bertujuan mengumpulkan informasi mengenai sekelompok orang yang terlibat dalam penelitian ini. Dalam prosesnya, responden diberikan serangkaian pertanyaan, kemudian jawaban mereka dianalisis untuk mendapatkan gambaran yang jelas mengenai fenomena yang diteliti. Responden dalam penelitian ini adalah pasien yang memeriksakan kesehatannya di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari (Agung & Yulisti, 2020). Penelitian ini dilaksanakan di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Kendari, Sulawesi Tenggara. Adapun waktu pelaksanaan penelitian dimulai pada bulan Desember 2024. Pemilihan lokasi ini didasarkan pada relevansi rumah sakit sebagai tempat implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS), yang menjadi objek utama dalam penelitian ini. Populasi dalam penelitian ini mencakup seluruh pasien rawat jalan yang memeriksakan kesehatannya di RSUD Kota Kendari dan telah menggunakan SIMRS. Populasi dipilih berdasarkan karakteristik yang sesuai dengan tujuan penelitian agar hasil yang diperoleh lebih akurat dan dapat digeneralisasi. Selanjutnya, pengambilan sampel dilakukan dengan mempertimbangkan kualitas serta karakteristik populasi yang sesuai dengan fenomena yang diteliti. Sampel dalam penelitian ini adalah pasien rawat jalan yang menggunakan SIMRS, dengan jumlah sampel sebanyak 100 orang.

Teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah purposive sampling, yaitu teknik pemilihan sampel berdasarkan karakteristik tertentu dari populasi. Teknik ini dipilih karena tidak semua sampel memiliki kriteria yang sesuai dengan fenomena yang diteliti. Oleh karena itu, penelitian ini menerapkan pertimbangan khusus dalam pemilihan sampel guna memastikan bahwa mereka benar-benar mewakili populasi yang diteliti (Aeniyatul, 2020). Gay dan Diehl (1992) menyatakan bahwa semakin besar jumlah sampel, semakin representatif hasil yang diperoleh sehingga dapat digeneralisasi dengan lebih baik. Ukuran sampel yang diterima dalam penelitian sangat bergantung pada jenis penelitian yang dilakukan. Untuk penelitian deskriptif, jumlah sampel minimal adalah 10% dari populasi, sedangkan untuk penelitian korelasional, minimal diperlukan 30 subjek. Sementara itu, penelitian kausal komparatif membutuhkan minimal 30 subjek per kelompok, dan penelitian eksperimental memerlukan setidaknya 15 subjek per kelompok (Marbun, 2021). Selain menentukan jumlah sampel, penelitian ini juga menetapkan kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi meliputi pasien yang melakukan pendaftaran menggunakan SIMRS, hadir pada saat pelaksanaan penelitian, serta bersedia menjadi responden. Di sisi lain, kriteria eksklusi mencakup pasien yang tidak bisa membaca atau menulis dan pasien dalam kondisi gawat darurat yang tidak memungkinkan untuk berpartisipasi dalam penelitian.

Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui tiga teknik utama, yaitu observasi, kuesioner, dan dokumentasi. Teknik observasi digunakan untuk mengamati serta mencatat fakta-fakta yang relevan dengan penelitian. Metode ini melibatkan interaksi langsung antara subjek dan peneliti sehingga memungkinkan peneliti untuk memperoleh informasi yang lebih mendalam terkait perilaku atau respons subjek setelah menjalani perlakuan tertentu. Selain itu, pengumpulan data primer dilakukan dengan membagikan kuesioner kepada subjek penelitian. Kuesioner berisi serangkaian pertanyaan tertutup yang dirancang untuk menggali informasi yang dibutuhkan secara sistematis. Sementara itu, data sekunder diperoleh dari rekam medis atau laporan yang telah terdokumentasi di Puskesmas Bajeng. Dokumentasi digunakan untuk mencatat kejadian atau fenomena yang telah terjadi dalam bentuk tulisan, gambar, atau dokumen lain yang relevan dengan penelitian.

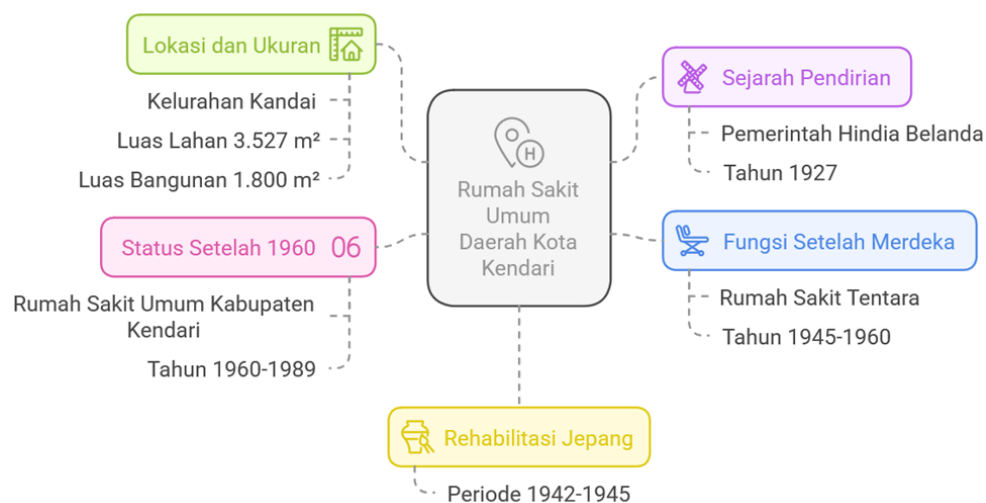
Instrumen penelitian yang digunakan dalam studi ini terdiri atas informed consent dan lembar kuesioner. Informed consent merupakan lembar persetujuan yang diberikan kepada subjek penelitian, di mana peneliti menjelaskan tujuan, manfaat, prosedur, serta dampak yang mungkin timbul akibat partisipasi dalam penelitian. Sebelum digunakan, kuesioner terlebih dahulu diuji validitas dan reliabilitasnya. Uji validitas bertujuan untuk mengetahui apakah suatu instrumen dapat mengukur variabel yang dimaksud. Instrumen dikatakan valid jika nilai Pearson Correlation (r hitung) lebih besar dari r tabel (0,361) dan signifikan (.sig) lebih kecil dari 0,05. Sementara itu, reliabilitas merujuk pada sejauh mana hasil penelitian tetap konsisten meskipun diulang dengan cara yang sama. Instrumen dianggap reliabel jika nilai Cronbach's Alpha lebih dari 0,6. Untuk memastikan validitas dan reliabilitas, penelitian ini melibatkan 30 responden dalam tahap uji coba instrumen. Hasil uji validitas menunjukkan nilai Sig. (1-tailed) sebesar 0,000, sedangkan reliabilitas dinyatakan tinggi dengan nilai Cronbach's Alpha sebesar 0,918.

Dalam penelitian ini, skala Likert digunakan untuk mengukur sikap, pendapat, dan persepsi responden mengenai fenomena sosial yang diteliti. Variabel yang diukur dijabarkan ke dalam beberapa indikator, yang kemudian dikembangkan menjadi item-item dalam instrumen penelitian berupa pernyataan atau pertanyaan. Skala penilaian yang digunakan dalam kuesioner adalah lima tingkat, yaitu: 5 untuk "Sangat Baik", 4 untuk "Baik", 3 untuk "Cukup Baik", 2 untuk "Tidak Baik", dan 1 untuk "Sangat Tidak Baik" (Febrianti et al., 2023). Setelah data terkumpul, langkah berikutnya adalah pengolahan dan analisis data. Proses ini diawali dengan tahap editing, yaitu pengecekan kelengkapan dan konsistensi isian formulir atau lembar checklist. Setelah itu, data dikodekan (coding) dengan mengubah data berbentuk huruf menjadi bentuk numerik agar lebih mudah dianalisis secara statistik. Tahap berikutnya adalah tabulasi, yaitu pengorganisasian data ke dalam tabel atau format lain yang memungkinkan analisis lebih lanjut. Dengan demikian, seluruh proses pengolahan data dilakukan secara sistematis guna memastikan bahwa data yang diperoleh valid, reliabel, serta dapat digunakan untuk menjawab tujuan penelitian.

Hasil Dan Pembahasan

1. Hasil

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Kendari merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang memiliki sejarah panjang dalam perkembangannya, yaitu seperti yang ditunjukkan pada gambar berikut.



Gambar 1. Sejarah dan Perubahan RSUD Kota Kendari

Berdasarkan gambar 1 di atas, ditunjukkan bahwa Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Kendari awalnya berlokasi di Kelurahan Kandai, Kecamatan Kendari, dengan luas lahan 3.527 m² dan luas bangunan 1.800 m². Bangunan ini merupakan peninggalan Pemerintah Hindia Belanda yang didirikan pada tahun 1927. Seiring waktu, rumah sakit ini mengalami berbagai perubahan. Pada periode 1942-1945, Pemerintah Jepang merehabilitasi bangunan tersebut. Setelah Indonesia merdeka, rumah sakit ini difungsikan sebagai Rumah Sakit Tentara dari tahun 1945 hingga 1960, kemudian berubah status menjadi Rumah Sakit Umum Kabupaten Kendari pada tahun 1960-1989.

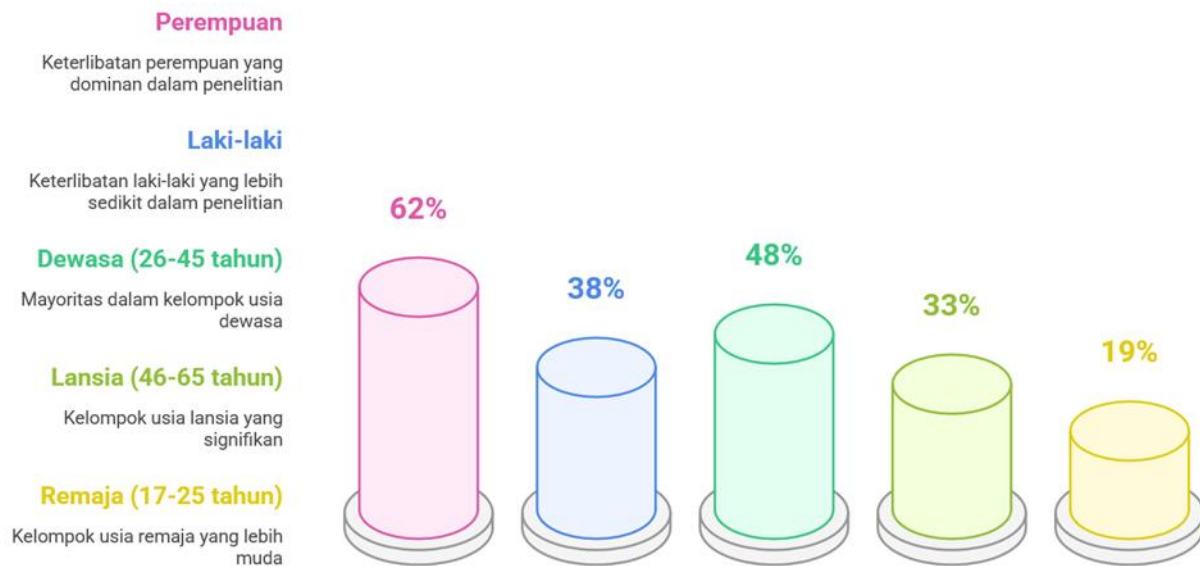
Perubahan fungsi terus berlanjut ketika pada tahun 1989-2001 bangunan tersebut digunakan sebagai Puskesmas Gunung Jati. Berdasarkan Peraturan Daerah Kota Kendari No.17 Tahun 2001, fasilitas ini kembali menjadi Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Kota Kendari dan diresmikan penggunaannya pada 23 Januari 2003. Tidak berhenti di situ, Pemerintah Kota Kendari pada tahun 2008 membebaskan lahan seluas 13.000 hektare untuk relokasi rumah sakit. Proses pembangunan dilakukan secara bertahap dengan pendanaan dari berbagai sumber, termasuk APBD, TP, DAK, dan DPPIP.

Akhirnya, pada 9 Desember 2011, RSUD Kota Kendari resmi menempati gedung baru yang berlokasi di Jl. Brigjen Z.A Sugiyanto No. 39, Kelurahan Kambu, Kecamatan Kambu, Kota Kendari. Rumah sakit ini memperoleh akreditasi dari Tim Komite Akreditasi Rumah Sakit (KARS) dengan nomor sertifikat 139/I/2012 dan mencapai tingkat dasar dengan lima layanan utama, yaitu Administrasi & Manajemen, Rekam Medik, Pelayanan Keperawatan, Pelayanan Medik, serta Instalasi Gawat Darurat (IGD). Hingga tahun 2023, rumah sakit ini memiliki 720 tenaga kerja yang terdiri dari 277 Pegawai Negeri Sipil (PNS), 426 tenaga non-PNS, serta 17 tenaga part-time.

Dalam operasionalnya, RSUD Kota Kendari memiliki visi sebagai Rumah Sakit Pilihan Masyarakat. Untuk mencapai visi tersebut, rumah sakit ini mengusung beberapa misi, yaitu meningkatkan pelayanan kesehatan yang bermutu, cepat, tepat, dan terjangkau, serta mendorong pemanfaatan RSUD sebagai rumah sakit mitra keluarga. Selain itu, rumah sakit ini juga berupaya meningkatkan kualitas Sumber Daya Manusia (SDM), sarana dan prasarana medis serta non-medis guna menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman bagi pasien maupun tenaga kesehatan.

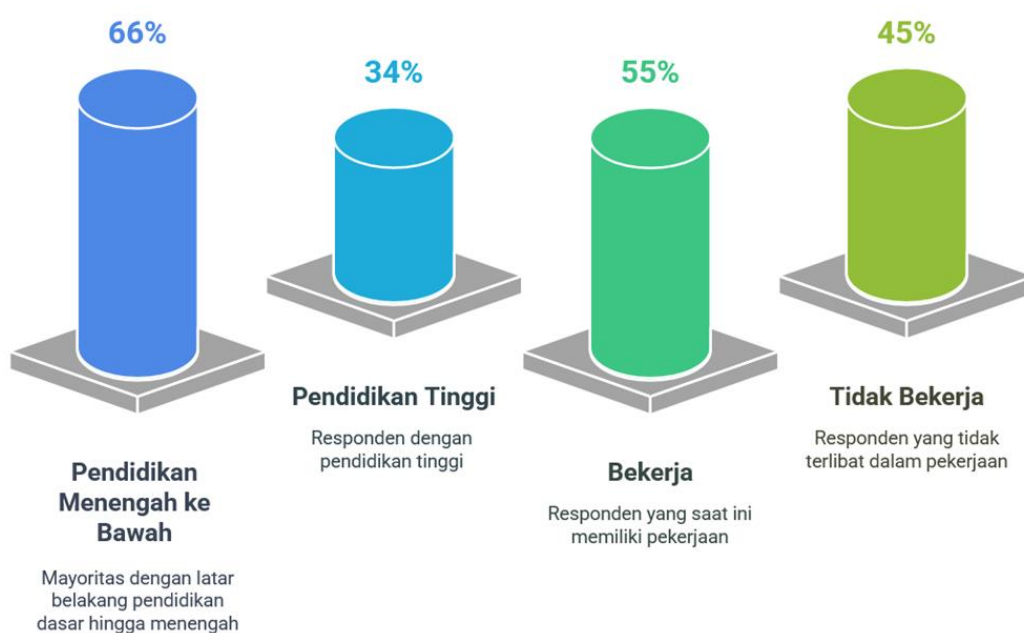
Selain visi dan misi, rumah sakit ini memiliki motto pelayanan "Senyum, Salam, Sapa, Santun, Sabar, dan Empati (5S+1E)" yang mencerminkan komitmen terhadap pelayanan humanis. Dalam pelaksanaannya, rumah sakit memiliki tugas pokok dalam upaya penyembuhan, pemulihan, peningkatan kesehatan, serta pencegahan penyakit. Oleh karena itu, RSUD Kota Kendari menjalankan berbagai fungsi utama, termasuk penyelenggaraan pelayanan medis, penyediaan layanan penunjang medis dan non-medis, pemberian asuhan keperawatan, serta pelaksanaan kegiatan pendidikan bagi tenaga kesehatan. Dengan demikian, rumah sakit ini terus berupaya memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas bagi masyarakat.

Karakteristik responden dalam penelitian ini mencerminkan distribusi demografis yang beragam, baik dari segi jenis kelamin maupun kelompok usia, yaitu seperti yang ditunjukkan pada gambar berikut.



Gambar 2. Demografi Responden dalam Penelitian Layanan Rumah Sakit

Berdasarkan hasil analisis univariate seperti yang ditunjukkan pada gambar 2 di atas, terlihat bahwa karakteristik responden dalam penelitian ini menunjukkan mayoritas berjenis kelamin perempuan dengan persentase 62%, sedangkan laki-laki sebesar 38%. Hal ini menunjukkan bahwa keterlibatan perempuan dalam penelitian ini lebih dominan dibandingkan laki-laki. Selain itu, berdasarkan kelompok usia, responden didominasi oleh kelompok dewasa (26-45 tahun) dengan persentase 48%, diikuti kelompok lansia (46-65 tahun) sebesar 33%, dan kelompok remaja (17-25 tahun) sebesar 19%. Dengan demikian, mayoritas responden berada dalam rentang usia dewasa, yang kemungkinan memiliki pengalaman lebih dalam memberikan penilaian terhadap layanan rumah sakit. Selanjutnya, berdasarkan tingkat pendidikan dan status pekerjaan responden dalam penelitian ini menunjukkan variasi yang cukup signifikan, yaitu seperti yang ditunjukkan pada gambar berikut.



Gambar 3. Demografi Responden Berdasarkan Pendidikan dan Status Pekerjaan

Berdasarkan gambar 3 di atas, tingkat pendidikan, mayoritas responden memiliki latar belakang pendidikan SD, SMP, atau SMA dengan persentase 66%, sementara responden dengan pendidikan tinggi hanya sebesar 34%. Hal ini mengindikasikan bahwa sebagian besar responden memiliki tingkat pendidikan menengah ke bawah, yang dapat memengaruhi pemahaman mereka terhadap pelayanan rumah sakit. Selain itu, karakteristik responden berdasarkan pekerjaan menunjukkan bahwa 55% dari mereka bekerja, sedangkan 45% tidak bekerja. Dengan demikian, terdapat keseimbangan antara kelompok yang bekerja dan yang tidak bekerja, meskipun sedikit lebih banyak yang memiliki pekerjaan.

Dalam uji normalitas, pengujian dilakukan untuk mengetahui apakah nilai residual berdistribusi normal atau tidak. Hasil uji menunjukkan bahwa nilai signifikansi semua variabel berada di bawah 0,05, sehingga dapat disimpulkan bahwa data tidak berdistribusi normal. Oleh karena itu, metode analisis yang digunakan dalam penelitian ini harus mempertimbangkan teknik yang sesuai untuk mengatasi distribusi data yang tidak normal.

Sementara itu, analisis bivariat dilakukan untuk mengetahui hubungan bermakna antara variabel yang diteliti. Jika nilai p-value lebih kecil dari 0,05, maka terdapat hubungan yang signifikan antara variabel. Berdasarkan hasil analisis deskriptif statistik, penelitian ini mengukur beberapa variabel yang terdiri dari kualitas sistem, kualitas informasi, dan kualitas layanan sebagai variabel independen, serta kepuasan pasien sebagai variabel dependen. Masing-masing variabel memiliki nilai minimum, maksimum, median, dan standar deviasi yang mencerminkan variasi data responden.

Pada variabel kualitas sistem, nilai minimum yang diperoleh adalah 15, sementara nilai maksimum mencapai 25, dengan median 19,29 dan standar deviasi 2,114. Sementara itu, variabel kualitas informasi memiliki nilai minimum 12 dan maksimum 25, dengan median 15,83 dan standar deviasi 1,356. Selanjutnya, variabel kualitas layanan menunjukkan nilai minimum 9 dan maksimum 15, dengan median 12,04 dan standar deviasi 1,053. Di sisi lain, variabel kepuasan pasien memiliki nilai minimum 15 dan maksimum 25, dengan median 20,79 dan standar deviasi 2,208. Nilai standar deviasi yang lebih tinggi pada kepuasan pasien dibandingkan variabel lainnya menunjukkan bahwa terdapat variasi yang cukup besar dalam persepsi responden terhadap layanan rumah sakit.

Berdasarkan hasil analisis statistik, penelitian ini mengkaji hubungan antara kualitas sistem, kualitas informasi, kualitas layanan, serta penggunaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) terhadap kepuasan pasien. Hasil analisis menunjukkan bahwa setiap variabel memiliki pengaruh signifikan terhadap tingkat kepuasan pasien, sebagaimana ditunjukkan oleh nilai p-value yang lebih kecil dari 0,05. Misalnya, kualitas sistem memiliki hubungan signifikan dengan kepuasan pasien, di mana mayoritas responden yang memberikan penilaian baik terhadap kualitas sistem merasa puas, sementara sebagian kecil yang menilai kualitas sistem kurang baik merasa tidak puas. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa kualitas sistem, informasi, dan layanan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepuasan pasien di RSUD Kota Kendari. Hal tersebut sejalan dengan hasil penelitian Saputra et al. (2024) bahwa penggunaan SIMRS berpengaruh positif terhadap pemanfaatan teknologi yang sesuai. Hal ini disebabkan oleh sumber daya manusia atau karyawan rumah sakit yang merasa bahwa adanya SIMRS dapat meningkatkan produktivitas mereka dalam bekerja, yang terlihat dari tugas yang terselesaikan lebih cepat dan efektif.

2. Pembahasan

Penelitian ini dilakukan pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit Umum Kota Kendari. Penelitian dilaksanakan mulai bulan Desember 2024 hingga Januari 2025. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi sistem informasi terhadap kepuasan pasien di RSUD Kota Kendari. Jumlah responden dalam penelitian ini sebanyak 100 orang yang dipilih melalui purposive sampling dengan kriteria inklusi dan eksklusi tertentu. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian kuantitatif dengan desain survei deskriptif. Sebelum kuesioner dibagikan, peneliti terlebih dahulu menjelaskan tujuan penelitian, kemudian meminta informed consent atau persetujuan dari responden setelah mereka memahami penelitian tersebut.

Sebagai fasilitas kesehatan yang esensial bagi masyarakat, rumah sakit memerlukan pengelolaan informasi yang berkualitas untuk mendukung keberhasilannya. Teknologi informasi kini menjadi elemen kunci dalam mendukung proses pelayanan kesehatan. Sistem informasi memiliki tiga fungsi utama, yaitu membantu operasional layanan kesehatan, mendukung pengambilan keputusan oleh manajemen dan staf, serta mendukung strategi kompetitif. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dirancang untuk mempermudah operasional, mengatasi kendala pelayanan, dan menyediakan akses informasi secara cepat serta akurat. SIMRS berfungsi untuk meningkatkan kualitas pelayanan medis, meminimalkan kesalahan, memantau aktivitas pelayanan, dan mengendalikan biaya operasional. Sistem ini memanfaatkan perangkat lunak berbasis enterprise untuk mengintegrasikan dan berbagi informasi secara real-time dan akurat.

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit merupakan sistem teknologi informasi komunikasi yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses pelayanan rumah sakit dalam bentuk jaringan koordinasi, pelaporan, dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi secara tepat dan akurat. Sistem ini juga merupakan bagian dari Sistem Informasi Kesehatan. Pengaturan SIMRS bertujuan untuk meningkatkan efisiensi, efektivitas, profesionalisme, kinerja, serta akses dan pelayanan rumah sakit.

Penerapan SIMRS di rumah sakit menawarkan banyak keuntungan dalam proses manajemen rumah sakit. Manfaat penggunaan sistem informasi rumah sakit sangat penting bagi industri kesehatan karena berperan dalam mendukung berbagai tugas dan layanan kesehatan yang sangat spesifik serta kompleks. Beragamnya manfaat penggunaan SIMRS membuat analisis terhadap implementasi sistem ini menjadi penting guna meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia.

Evaluasi sistem informasi merupakan proses untuk menggali dan mengetahui sejauh mana suatu kegiatan implementasi sistem informasi berjalan dengan baik, baik dari sudut pandang pengguna, organisasi, maupun teknologi sistem informasi itu sendiri. Evaluasi terhadap penerapan SIMRS perlu dilakukan karena hasil evaluasi akan menilai manfaat yang diperoleh dari implementasi sistem serta mengidentifikasi masalah potensial yang dihadapi oleh pengguna dan organisasi. Hasil evaluasi ini dapat digunakan sebagai acuan untuk memperbaiki atau menyempurnakan SIMRS serta mengoptimalkan potensi yang masih ada sehingga sistem ini dapat menjadi lebih baik (Siboro et al., 2024).

Keberlanjutan suatu sistem yang baik tidak hanya ditentukan oleh teknologi yang telah dikembangkan, tetapi juga oleh sumber daya manusia yang memiliki komitmen dalam memberikan pelayanan. Tanpa adanya SDM yang kompeten dan berkomitmen, sistem yang telah dirancang tidak akan berjalan dengan baik. Peran sistem informasi dalam kegiatan manajemen rumah sakit sangat penting untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelayanan kesehatan.

Oleh karena itu, penyelenggaraan SIMRS harus disertai dengan pembinaan dan pengawasan yang sesuai dengan tugas, fungsi, dan kewenangan masing-masing, dengan melakukan pemantauan serta evaluasi sebagaimana diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2013 Pasal 10 tentang SIMRS (Inisiasi et al., 2021).

Untuk meningkatkan manfaat penggunaan SIMRS, diperlukan monitoring dan evaluasi secara berkala, pelatihan dan pendidikan mengenai penggunaan sistem yang efektif serta efisien, serta peningkatan kualitas sistem secara keseluruhan. Penelitian ini berupaya untuk menginvestigasi bagaimana teknologi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit dapat meningkatkan kepuasan pengguna SIMRS.

a. Karakteristik Responden

Karakteristik responden dalam penelitian ini disajikan dalam bentuk deskriptif berdasarkan data yang diperoleh dari penelitian. Data penelitian dikumpulkan secara langsung dari responden melalui kuesioner yang telah disiapkan oleh peneliti. Setiap responden memiliki jawaban yang berbeda dalam mengisi instrumen penelitian, sehingga diperlukan klasifikasi responden untuk mengetahui identitas umum seperti jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, dan pekerjaan. Dalam penelitian ini, terdapat 100 responden yang telah mengisi instrumen penelitian.

Berdasarkan hasil penelitian, mayoritas responden berjenis kelamin perempuan. Sebanyak 62 responden (62%) yang mengisi kuesioner adalah perempuan, sedangkan 38 responden (38%) adalah laki-laki. Penelitian yang dilakukan oleh Tami et al. (2021) di RS Nur Hidayah Bantul menunjukkan bahwa perempuan lebih mudah merasa puas dalam menjalin komunikasi dibandingkan laki-laki. Perbedaan pola pikir antara laki-laki dan perempuan merupakan salah satu faktor yang dapat memengaruhi kepuasan. Perempuan cenderung lebih kompleks dan tidak berfokus pada diri sendiri, sedangkan laki-laki cenderung sebaliknya, meskipun mereka dianggap lebih mampu dalam memimpin suatu hal.

Berdasarkan usia, sebagian besar responden berada dalam rentang usia dewasa, yaitu 25–45 tahun, sebanyak 48 responden (48%). Usia tersebut termasuk dalam kelompok usia produktif dan matang menurut Kementerian Kesehatan, di mana seseorang pada rentang usia ini memiliki pengetahuan dan keterampilan yang baik (Hakim, 2020). Responden yang tergolong dalam kategori remaja (17–25 tahun) berjumlah 19 orang (19%), sedangkan responden yang masuk dalam kategori lansia berjumlah 33 orang (33%). Dalam pemanfaatan layanan kesehatan, usia juga berpengaruh terhadap tingkat penggunaan layanan kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh Tami et al. (2021) menunjukkan bahwa masyarakat dengan usia produktif lebih aktif dalam menggunakan fasilitas di ruang publik dibandingkan dengan kelompok usia non-produktif. Seiring bertambahnya usia, kondisi kesehatan seseorang dapat mengalami penurunan akibat perubahan struktur dan fungsi organ, sehingga masyarakat yang lebih tua cenderung lebih sering memanfaatkan layanan kesehatan dibandingkan dengan pasien yang berusia lebih muda.

Berdasarkan karakteristik pendidikan responden, sebagian besar memiliki tingkat pendidikan SD/SMP/SMA, yaitu sebanyak 66 responden (66%). Sementara itu, responden dengan tingkat pendidikan perguruan tinggi berjumlah 34 orang (34%). Adapun berdasarkan karakteristik pekerjaan, mayoritas responden bekerja, yaitu sebanyak 55 responden (55%), sedangkan yang tidak bekerja sebanyak 45 responden (45%). Pendidikan berperan penting dalam memperoleh informasi, termasuk dalam meningkatkan kualitas hidup dan kesehatan. Sejalan dengan hal tersebut, semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin luas pula pengetahuannya tentang pemanfaatan teknologi. Oleh karena itu, individu dengan pendidikan yang lebih tinggi cenderung lebih mudah menerima informasi dan lebih memilih menggunakan

teknologi dalam mengakses layanan kesehatan, seperti pendaftaran online yang lebih praktis dan cepat.

b. Kualitas Sistem

Kualitas informasi mencerminkan kualitas produk yang dihasilkan oleh sistem informasi. Semakin baik kualitas informasi, semakin besar pengaruhnya terhadap keputusan yang diambil oleh pengguna. Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas sistem memiliki pengaruh positif terhadap kepuasan pengguna. Berdasarkan Tabel 4.7, sebagian besar responden memberikan penilaian baik terhadap kualitas sistem, yaitu 77 responden, dengan 76 responden merasa puas dan 1 responden merasa tidak puas. Sementara itu, 23 responden memberikan penilaian kurang baik, di mana 18 responden menyatakan puas dan 5 responden menyatakan tidak puas. Hasil uji analisis statistik menunjukkan nilai $p\text{-value } 0,002 < 0,05$, yang berarti terdapat pengaruh kualitas sistem terhadap kepuasan pasien.

Faktor-faktor yang memengaruhi kualitas sistem antara lain kemudahan penggunaan, kemudahan dipelajari, kecepatan respons, ketersediaan, keandalan sistem, serta keamanan dalam sistem informasi rumah sakit. Semua faktor ini berkontribusi terhadap kepuasan pengguna. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik kualitas suatu sistem, semakin tinggi pula tingkat penggunaan sistem tersebut. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Sari (2023) yang menyatakan bahwa kualitas sistem berpengaruh terhadap penggunaan sistem, yang berarti semakin tinggi kualitas suatu sistem, semakin tinggi pula kepuasan penggunaannya. Kepuasan pengguna sistem informasi merupakan respons dan umpan balik setelah pengguna memanfaatkan sistem informasi. Kepuasan pengguna menjadi isu penting karena merupakan salah satu indikator keberhasilan implementasi sistem informasi.

Teori yang dikemukakan oleh DeLone dan McLean dalam Ahmad (2023) menyatakan bahwa kualitas sistem merupakan faktor dalam sistem informasi yang berfokus pada interaksi pengguna dengan sistem. Hal ini sejalan dengan teori yang dikemukakan oleh Saladika (2021), yang menyatakan bahwa kualitas sistem adalah kombinasi dari perangkat keras dan perangkat lunak dalam sistem informasi. Kualitas sistem berkaitan dengan fleksibilitas sistem, integrasi sistem, kemudahan dan kenyamanan penggunaan, keandalan sistem, serta fitur yang intuitif, canggih, dan responsif (Irma Hartiwi & Rokhayati, 2024). Kepuasan pengguna menjadi aspek utama dalam pengembangan sistem informasi, karena berkaitan dengan kepuasan terhadap sistem, keluaran informasi, dan layanan pendukung.

Suatu sistem informasi manajemen dapat dikatakan berkualitas jika sistem tersebut dirancang untuk memenuhi kepuasan pengguna melalui kemudahan dalam penggunaan. Kemudahan dalam konteks ini tidak hanya terkait dengan cara mempelajari dan menggunakan sistem, tetapi juga kemudahan dalam menyelesaikan tugas, di mana sistem yang efektif akan mempermudah pekerjaan dibandingkan dengan metode manual (Sarayar et al., 2023).

Sistem yang berhasil diimplementasikan adalah sistem yang memiliki kinerja baik, yang berarti sistem tersebut memiliki dukungan perangkat keras dan perangkat lunak yang memadai serta kemudahan penggunaan yang berdampak pada peningkatan kinerja individu maupun organisasi. Penelitian ini sejalan dengan penelitian Windarti & Feibrijal (2024), yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh antara kualitas sistem terhadap kepuasan pengguna dengan nilai $p\text{-value } 0,029 < 0,05$. Kualitas sistem mengacu pada kombinasi perangkat keras dan perangkat lunak dalam sistem informasi, dengan fokus pada kinerja sistem, kemampuan perangkat keras dan lunak, kebijakan, serta prosedur yang memungkinkan sistem informasi menyediakan informasi sesuai kebutuhan pengguna.

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Heindyca Putra & Siswanto (2019), yang menunjukkan bahwa kualitas sistem memiliki pengaruh terhadap kepuasan pengguna. Hal ini dibuktikan dengan nilai T-hitung yang lebih besar dibandingkan dengan nilai dalam tabel ($-1,627 > -1,187$). Model keberhasilan sistem informasi yang dikembangkan merupakan model yang paling banyak digunakan sebagai ukuran keberhasilan sistem informasi. Kualitas sistem biasanya berfokus pada karakteristik kinerja sistem, yang mencakup fitur sistem, performa sistem, serta tampilan antarmuka pengguna dalam sistem informasi klinik.

c. Kualitas Informasi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa kualitas informasi memiliki pengaruh positif terhadap kepuasan pengguna. Berdasarkan tabel 4.8, pada aspek kualitas informasi, sebanyak 88 responden memberikan penilaian baik, di mana 85 responden merasa puas dan 3 responden merasa tidak puas. Sementara itu, dari 12 responden yang memberikan penilaian kurang baik, 9 responden menyatakan puas dan 3 responden menyatakan tidak puas. Penyampaian informasi berjalan dengan sangat baik karena didukung oleh petugas pelayanan informasi pendaftaran yang menyampaikan informasi secara jelas, akurat, dan tepat waktu, sehingga informasi dapat diterima dan mudah dipahami oleh pasien.

Berdasarkan hasil uji analisis statistik, diperoleh nilai $p\text{-value } 0.022 < 0.05$, yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh kualitas informasi terhadap kepuasan pasien. Penelitian ini sejalan dengan temuan Sari (2023) yang menyatakan bahwa kualitas suatu informasi dari sistem yang tersedia berpengaruh signifikan terhadap penggunaan sistem informasi tersebut. Beberapa indikator kualitas informasi, seperti kecepatan respons, jaminan, dan tindak lanjut layanan dalam sistem informasi rumah sakit, berdampak pada kepuasan pengguna. Semakin baik kualitas layanan dari suatu sistem, maka semakin meningkat pula tingkat penggunaan sistem tersebut. Kualitas sistem berkaitan dengan fleksibilitas, integrasi, kemudahan, kenyamanan penggunaan, keandalan, serta fitur sistem yang intuitif, canggih, dan responsif.

Untuk mendukung perawatan pasien dan administrasi, Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) menyediakan informasi yang benar, relevan, dan terkini mengenai pasien, yang dapat diakses dengan mudah oleh pihak yang berwenang di lokasi berbeda dalam format yang dapat digunakan. Data pelayanan dikumpulkan, disimpan, diproses, dan didokumentasikan untuk menghasilkan informasi mengenai kualitas perawatan pasien, kinerja rumah sakit, serta biaya layanan. Hal ini menunjukkan bahwa sistem informasi rumah sakit harus mampu mengomunikasikan data berkualitas tinggi antara berbagai unit di rumah sakit. Selain komunikasi, tujuan penting lainnya dari SIMRS adalah pertukaran data elektronik antarpenyedia layanan kesehatan (dokter praktik, fasilitas primer, dan rumah sakit), sehingga ketersediaan informasi pasien dapat terjamin secara komprehensif dan meningkatkan efisiensi pelayanan (Molly & Itaar, 2021).

Kualitas informasi sangat dibutuhkan dalam mendukung pengembangan suatu sistem informasi. Sistem informasi dengan kualitas yang baik akan memberikan dampak positif, seperti meningkatkan kemampuan pengambilan keputusan, efektivitas kinerja, dan peningkatan kualitas kerja. Informasi yang dihasilkan harus memiliki karakteristik yang bernilai dan bermanfaat bagi pengguna. Kualitas informasi merupakan output dari penggunaan sistem informasi oleh pengguna (user) dengan indikator kualitas informasi yang relevan (Sarayar et al., 2023). Kualitas informasi dapat digunakan untuk mengukur sejauh mana informasi yang dihasilkan dari suatu

sistem memiliki nilai bagi penggunanya, dengan karakteristik yang sesuai dengan kebutuhan pengguna.

Penerapan sistem informasi dalam suatu manajemen memungkinkan organisasi untuk dengan cepat mengetahui kebutuhan dan kondisi terkini rumah sakit dalam waktu singkat. Informasi yang cepat akan membantu pihak rumah sakit dalam mengambil keputusan yang tepat terkait kejadian yang terjadi. Keputusan yang tepat pada akhirnya akan mengurangi biaya yang tidak diperlukan dan meningkatkan keuntungan. Sistem Informasi Manajemen (SIM) digunakan untuk mendukung operasional, manajemen, dan pengambilan keputusan dalam suatu organisasi. Biasanya, sistem informasi manajemen menyediakan informasi yang relevan untuk mendukung kelancaran operasional organisasi.

Kualitas informasi dalam suatu sistem informasi dikatakan baik apabila relevan dengan kebutuhan pengguna, atau dengan kata lain, informasi tersebut memiliki manfaat yang signifikan bagi penggunanya. Jika pengguna sistem informasi meyakini bahwa kualitas informasi yang dihasilkan dari sistem yang digunakan adalah baik, maka mereka akan merasa puas dalam menggunakan sistem tersebut. Semakin lengkap, akurat, dan relevan informasi yang tersedia, semakin tinggi pula tingkat kepuasan pengguna terhadap sistem informasi secara keseluruhan. SIMRS menunjukkan bahwa informasi yang dihasilkan harus berupa data yang akurat, tepat, dan dapat dipertanggungjawabkan, sehingga kepuasan pegawai SIMRS pun meningkat (Nurchayani, 2024).

d. Kualitas Layanan

Hasil penelitian yang dilakukan menunjukkan bahwa kualitas layanan memiliki pengaruh positif terhadap kepuasan pengguna. Berdasarkan Tabel 4.9 mengenai kualitas layanan, terdapat 93 responden yang memberikan penilaian baik, di mana 90 responden merasa puas dan 3 responden merasa tidak puas. Sementara itu, dari 7 responden yang memberikan penilaian kurang baik, 4 responden menyatakan puas, sedangkan 3 responden menyatakan tidak puas. Berdasarkan uji analisis statistik, diperoleh nilai $p\text{-value } 0,004 < 0,05$, yang menunjukkan bahwa terdapat pengaruh kualitas layanan terhadap kepuasan pasien. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Sarayar et al. (2023), yang menemukan hubungan yang signifikan antara kualitas layanan dengan kepuasan pengguna sistem manajemen informasi rumah sakit di RSUD Gunung Maria Tomohon, dengan nilai $p\text{-value} = 0,001$ atau $\leq \alpha 0,05$.

Kualitas layanan berkaitan dengan dukungan fisik, keandalan, responsivitas, sikap, kompetensi teknis, serta empati dari petugas pemberi layanan. Fokus utama kualitas layanan adalah pada keinginan dan kebutuhan pengguna, yang diukur melalui perbandingan antara harapan pelanggan dengan persepsi mereka terhadap layanan yang diterima. Menurut DeLone dan McLean dalam Ngudiarto et al. (2023), terdapat tiga komponen yang memengaruhi kualitas layanan (service quality), yaitu: (1) assurance, yaitu jaminan kualitas yang diberikan oleh sistem; (2) system empathy, yaitu kepedulian sistem terhadap pengguna; dan (3) system responsiveness, yaitu kualitas respons sistem terhadap tindakan pengguna. Dengan demikian, kualitas layanan dapat diartikan sebagai penilaian subjektif pengguna terhadap kesesuaian layanan yang diterima dengan harapan mereka.

Rumah sakit memiliki berbagai kompleksitas sebagai fasilitas pelayanan kesehatan, baik dari aspek situasional, sistem, maupun medis. Kompleksitas rumah sakit semakin meningkat seiring dengan berbagai regulasi pemerintah dan sistem jaminan kesehatan nasional yang terus diperbarui guna mencapai kualitas perawatan terbaik bagi pasien. Hal ini menimbulkan kompleksitas dalam sistem, terutama terkait dengan proses administrasi pasien dalam pelayanan

kesehatan. Kehadiran teknologi informasi berperan dalam mengintegrasikan sistem tersebut sehingga dapat mempermudah proses, meminimalkan dampak negatif dari kompleksitas yang ada, serta meningkatkan kualitas perawatan pasien guna mencapai kepuasan mereka. Kendala dalam pelayanan kesehatan sering kali berkaitan dengan ketidakpastian proses perawatan pasien, terutama yang disebabkan oleh kompleksitas rumah sakit itu sendiri. Salah satu faktor utama adalah keterbatasan kapasitas rumah sakit dalam memproses informasi pasien secara menyeluruh akibat sistem yang belum terintegrasi (Fadilla et al., 2021).

Kualitas layanan telah menjadi topik yang sangat penting mengingat hubungannya yang erat dengan profitabilitas, efisiensi biaya, dan pangsa pasar. Hal ini juga berlaku dalam sektor layanan kesehatan, di mana terdapat konsensus bahwa kepuasan pasien merupakan indikator utama dalam menilai kualitas perawatan. Banyak lembaga layanan kesehatan berupaya meningkatkan layanan mereka melalui berbagai inisiatif peningkatan kualitas. Kualitas pelayanan yang optimal dianggap sebagai faktor krusial yang dapat membedakan serta meningkatkan kinerja organisasi di era persaingan yang ketat (Sastradipraja & Barokah, 2020).

Dalam konteks pelayanan kesehatan, kualitas layanan diukur dari sejauh mana layanan tersebut dapat memenuhi kebutuhan dan harapan pengguna. Jika kebutuhan tersebut berhasil dipenuhi, maka akan menimbulkan rasa puas bagi pasien atau customer satisfaction terhadap layanan kesehatan yang diberikan. Dengan kata lain, kualitas pelayanan kesehatan mengacu pada tingkat kesempurnaan layanan dalam menciptakan kepuasan bagi setiap pasien. Semakin tinggi tingkat kepuasan yang dirasakan, maka semakin baik pula kualitas layanan kesehatan yang diberikan.

Kepuasan pengguna (user satisfaction) dalam layanan pendaftaran online merupakan faktor subjektif yang bergantung pada pengalaman mereka dalam menggunakan sistem. Pengguna dapat merasa senang atau kecewa tergantung pada sejauh mana performa aplikasi sesuai dengan ekspektasi mereka. Kualitas layanan dapat dikatakan baik jika mampu memenuhi keinginan dan kebutuhan pengguna (Nuralifa et al., 2024).

Hasil penelitian ini juga sejalan dengan temuan Faigayanti et al. (2022), yang menyatakan bahwa faktor paling berpengaruh terhadap keberhasilan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di RSUD Basemah adalah kualitas layanan, kepuasan pengguna, dan lingkungan organisasi. Kepuasan tersebut mencerminkan bagaimana performa SIMRS, apakah dianggap baik atau buruk, serta sejauh mana sistem tersebut sesuai dengan tujuan penggunaannya. Dalam mengevaluasi keberhasilan suatu sistem, terdapat tiga komponen utama yang harus diperhatikan, yaitu kualitas sistem, kualitas informasi, dan kualitas layanan, yang semuanya berpengaruh terhadap penggunaan dan kepuasan pengguna.

Semakin tinggi kualitas layanan, maka semakin tinggi pula kepuasan pengguna. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas pelayanan sistem informasi yang semakin baik akan berkontribusi pada peningkatan kepuasan pengguna. Jika pengguna merasa bahwa kualitas layanan yang diberikan oleh penyedia aplikasi sudah baik, maka mereka cenderung merasa puas dalam menggunakan sistem tersebut. Kepuasan pengguna terhadap sistem informasi mencerminkan sejauh mana penyedia layanan dapat diandalkan, bertanggung jawab, dan menunjukkan empati terhadap penggunaannya (Nurcahyani, 2024).

Meningkatnya pemahaman masyarakat terhadap teknologi mendorong rumah sakit untuk menyediakan sistem informasi yang cepat, tepat, dan akurat. Seperti diketahui, pelayanan kesehatan memiliki risiko kesalahan yang tinggi apabila sistem informasi rumah sakit tidak dikelola dengan baik. Dalam kenyataannya, kebutuhan untuk mengurangi biaya perawatan,

meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, serta pertimbangan strategis menjadi alasan utama bagi rumah sakit untuk terus mengembangkan dan menyeimbangkan sistem informasi manajemen mereka.

e. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit

Rumah sakit sebagai salah satu fasilitas pelayanan kesehatan perorangan merupakan bagian dari sumber kesehatan yang sangat diperlukan dalam mendukung penyelenggaraan upaya kesehatan. Penyelenggaraan pelayanan kesehatan di rumah sakit memiliki karakteristik yang kompleks sehingga diperlukan sistem informasi yang baik. Setiap rumah sakit wajib melaksanakan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) agar dapat melakukan proses pengumpulan, pengolahan, serta penyajian informasi rumah sakit secara terintegrasi.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan SIMRS di RSUD Kota Kendari memiliki pengaruh positif terhadap kepuasan pengguna. Hal ini berdasarkan uji analisis statistik terhadap responden yang memberikan penilaian baik sebanyak 72 orang, dengan 71 responden menyatakan puas dan 1 responden menyatakan tidak puas. Sementara itu, responden yang memberikan penilaian kurang baik sebanyak 28 orang, di mana 25 responden menyatakan puas dan 5 responden menyatakan tidak puas. Hasil uji statistik menunjukkan nilai $p\text{-value } 0.006 < \alpha 0.05$, yang berarti terdapat pengaruh signifikan antara implementasi sistem manajemen rumah sakit terhadap kepuasan pasien.

Penelitian ini sejalan dengan penelitian Kaharui et al. (2024) yang menyatakan bahwa sebanyak 57% responden merasa SIMRS bermanfaat untuk layanan, 54% menyatakan bahwa sistem ini meningkatkan kinerja rumah sakit, dan 60% merasa SIMRS meningkatkan kepuasan pasien. Pelayanan kesehatan yang bermutu membutuhkan dukungan optimal dalam bidang teknologi informasi. SIMRS mendukung pengambilan keputusan bagi pihak manajemen dalam menentukan strategi guna mencapai tujuan penyelenggaraan rumah sakit. Fungsi utama SIMRS meliputi pengumpulan, penyimpanan, pemrosesan, dan dokumentasi data pelayanan untuk menghasilkan informasi terkait kualitas perawatan pasien, kinerja rumah sakit, dan efisiensi biaya.

Selain itu, SIMRS mendukung pertukaran data elektronik antara berbagai penyedia layanan kesehatan, seperti dokter, fasilitas primer, dan rumah sakit, guna memastikan ketersediaan informasi pasien secara lengkap. Dengan sistem yang terintegrasi, SIMRS mengelola berbagai proses mulai dari pelayanan medis, apotek, gudang farmasi, pencatatan medis, hingga akuntansi dan manajemen sumber daya manusia. Implementasi SIMRS tidak hanya membantu rumah sakit mengatasi hambatan pelayanan, tetapi juga menjadi strategi penting untuk meningkatkan mutu layanan kesehatan sekaligus bersaing dalam industri kesehatan (Nastiar, 2025).

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit telah menjadi kebutuhan mendasar bagi institusi kesehatan dalam mengelola operasional sehari-hari, terutama untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelayanan administrasi dan medis. Implementasi SIMRS secara optimal memberikan dampak signifikan terhadap kepuasan pengguna layanan kesehatan, baik pasien maupun tenaga medis, melalui berbagai mekanisme dan fitur yang dirancang untuk mempercepat proses administrasi serta meminimalkan kesalahan (Tangel et al., 2023).

Dari sisi pelayanan medis, SIMRS membantu mempercepat pengambilan keputusan klinis melalui akses informasi yang cepat dan lengkap. Dalam lingkungan medis yang dinamis, ketersediaan data pasien secara real-time, seperti riwayat medis dan hasil laboratorium, memainkan peran penting dalam memberikan diagnosis dan perawatan yang tepat waktu. Sistem

yang mudah digunakan dan dapat diandalkan meningkatkan pengalaman pengguna, baik pasien maupun tenaga medis. Dengan peningkatan kualitas informasi, seperti keakuratan data dan aksesibilitas, rumah sakit dapat memberikan layanan yang lebih terorganisir dan transparan.

SIMRS mempermudah pasien dalam mengakses informasi kesehatan, seperti jadwal dokter, hasil tes laboratorium, dan riwayat kesehatan. Penelitian oleh Erpidawati et al. (2023) menunjukkan bahwa penerapan SIMRS di RSUD Kota Padang Panjang berdampak pada meningkatnya kepuasan pengguna layanan pendaftaran online. Dari 64 responden, 59,4% merasa puas dengan kemudahan akses informasi yang disediakan melalui sistem ini. Kemudahan ini menciptakan pengalaman yang lebih baik bagi pasien, terutama dalam menghindari antrean panjang dan mempercepat proses pelayanan.

Penilaian terhadap kualitas layanan sistem informasi berfungsi dalam menentukan elemen layanan yang diharapkan oleh pengguna sehingga mereka tidak enggan menggunakan sistem informasi tersebut. Sistem informasi yang ada harus didukung dengan infrastruktur dan kemampuan sumber daya manusia. Keberhasilan organisasi bergantung pada seberapa baik kualitas layanan yang diberikan. Tugas utama penyedia layanan atau pihak IT adalah menginformasikan kepada manajemen mengenai rencana strategis serta faktor-faktor penentu keberhasilan dan tujuan. Dengan dukungan dan strategi yang tepat, rumah sakit dapat memberikan kualitas pelayanan yang optimal dari segi dukungan teknis dan jaminan sehingga implementasi SIMRS dapat menghasilkan keputusan yang tepat serta membantu pencapaian kinerja yang efektif dan efisien (Amalia & Eka, 2023).

Untuk mencapai sistem elektronik rekam medis yang optimal, rumah sakit harus didukung oleh sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) yang baik. SIMRS yang berkualitas harus mampu mengintegrasikan seluruh data selama pelayanan di rumah sakit. Pengembangan SIMRS tidak terlepas dari berbagai faktor, antara lain sumber daya manusia, teknologi, dan organisasi. Ketiga faktor tersebut harus selaras guna mendukung keseimbangan SIMRS. Hal ini sejalan dengan penelitian Saputra et al. (2024) yang menunjukkan bahwa penggunaan SIMRS berpengaruh positif terhadap pemanfaatan teknologi, karena sumber daya manusia atau karyawan rumah sakit merasa bahwa adanya SIMRS dapat meningkatkan produktivitas kerja mereka, terbukti dari penyelesaian tugas yang lebih cepat dan efektif.

SIMRS mencakup sistem yang memiliki aliran data rumah sakit sehingga data tersebut dapat digunakan secara efektif untuk mendukung pelayanan kesehatan bagi pasien menjadi lebih baik dan akurat. Data sistem informasi yang lengkap sangat efektif sebagai dasar pengambilan keputusan yang tepat. Kualitas sistem informasi memiliki dampak yang sangat besar, yang dapat dilihat dari kemudahan penggunaan, akses yang cepat, fleksibilitas, keandalan, dan keamanan data. Kepuasan pengguna dapat digunakan untuk evaluasi secara menyeluruh setelah menggunakan sistem informasi serta dampak yang mungkin ditimbulkan dari penggunaannya. Kepuasan pengguna sistem informasi merupakan cara pandang pengguna dalam menilai efektivitas sistem dalam memenuhi kebutuhan mereka.

Kesimpulan

Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) merupakan langkah strategis dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan melalui efisiensi, akurasi, dan transparansi. Berdasarkan penelitian yang dilakukan mengenai "Pengaruh Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit terhadap Kepuasan Pasien di RSUD Kota Kendari" yang dilaksanakan pada Desember 2024 hingga Januari 2025, diperoleh hasil bahwa kualitas sistem memiliki pengaruh positif terhadap kepuasan pengguna dengan hasil uji analisis statistik

menunjukkan $p\text{-value } 0.002 < 0.05$. Selain itu, kualitas informasi juga berpengaruh positif terhadap kepuasan pengguna dengan $p\text{-value } 0.004 < 0.05$. Demikian pula, kualitas layanan berpengaruh positif terhadap kepuasan pengguna dengan $p\text{-value } 0.022 < 0.05$. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat pengaruh implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) terhadap kepuasan pasien.

Referensi

- Aghion, P., Akcigit, U., & Howitt, P. (2015). The Schumpeterian growth paradigm. *Annual Review of Economics*, 7(1), 557-575. <https://doi.org/10.1146/annurev-economics-080614-115412>
- Beck, T., Demirguc-Kunt, A., & Levine, R. (2007). Finance, inequality and the poor. *Journal of Economic Growth*, 12(1), 27-49. <https://doi.org/10.1007/s10887-007-9010-6>
- Berger, A. N., & Udell, G. F. (2006). A more complete conceptual framework for SME finance. *Journal of Banking & Finance*, 30(11), 2945-2966. <https://doi.org/10.1016/j.jbankfin.2006.05.008>
- Claessens, S., & Laeven, L. (2003). Financial development, property rights, and growth. *The Journal of Finance*, 58(6), 2401-2436. <https://doi.org/10.1046/j.1540-6261.2003.00610.x>
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (4th ed.). SAGE Publications.
- Diamond, D. W., & Dybvig, P. H. (1983). Bank runs, deposit insurance, and liquidity. *Journal of Political Economy*, 91(3), 401-419. <https://doi.org/10.1086/261155>
- Greenwood, J., & Jovanovic, B. (1990). Financial development, growth, and the distribution of income. *Journal of Political Economy*, 98(5), 1076-1107. <https://doi.org/10.1086/261720>
- Hicks, J. R. (1969). *A theory of economic history*. Clarendon Press.
- King, R. G., & Levine, R. (1993). Finance and growth: Schumpeter might be right. *The Quarterly Journal of Economics*, 108(3), 717-737. <https://doi.org/10.2307/2118406>
- Levine, R. (2005). Finance and growth: Theory and evidence. *Handbook of Economic Growth*, 1(A), 865-934. [https://doi.org/10.1016/S1574-0684\(05\)01012-9](https://doi.org/10.1016/S1574-0684(05)01012-9)
- North, D. C. (1990). *Institutions, institutional change and economic performance*. Cambridge University Press.
- Rajan, R. G., & Zingales, L. (1998). Financial dependence and growth. *The American Economic Review*, 88(3), 559-586. <https://www.jstor.org/stable/116849>
- Schumpeter, J. A. (1934). *The theory of economic development: An inquiry into profits, capital, credit, interest, and the business cycle*. Harvard University Press.
- Stiglitz, J. E. (2000). Capital market liberalization, economic growth, and instability. *World Development*, 28(6), 1075-1086. [https://doi.org/10.1016/S0305-750X\(00\)00006-1](https://doi.org/10.1016/S0305-750X(00)00006-1)