

### Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Menggunakan Model HOT-Fit di RSUD Tombulilato (*Evaluation of Hospital Management Information System (SIMRS) Using HOT-Fit Model at RSUD Tombulilato*)

Nadiya Tahaku<sup>1</sup>, Lanto Ningrayati Amali<sup>2</sup>, Roviana H. Dai<sup>3</sup>,  
Muhammad Rifai Katili<sup>4</sup>, Sri Nilawaty Lahay<sup>5</sup>

<sup>1,2,3,4,5</sup>Teknik Informatika, Fakultas Teknik, Universitas Negeri Gorontalo

[nadiya\\_s1sisfo@mahasiswa.ung.ac.id](mailto:nadiya_s1sisfo@mahasiswa.ung.ac.id)<sup>1</sup>, [ningrayati\\_amali@ung.ac.id](mailto:ningrayati_amali@ung.ac.id)<sup>2</sup>, [roviana.dai@ung.ac.id](mailto:roviana.dai@ung.ac.id)<sup>3</sup>,  
[mrifaikatili@ung.ac.id](mailto:mrifaikatili@ung.ac.id)<sup>4</sup>, [nilawatyLahay@ung.ac.id](mailto:nilawatyLahay@ung.ac.id)<sup>5</sup>

| Article Info                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             | Abstract                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Article history:</b></p> <p>Received: 19 Agustus 2026<br/>Revised: 17 September 2026<br/>Accepted: 18 September 2026</p> <hr/> <p><b>Keywords:</b></p> <p>SIMRS Evaluation<br/>HOT-Fit<br/>Mandatory Use<br/>User Satisfaction<br/>PLS-SEM</p> <p><b>Kata Kunci:</b></p> <p>Evaluasi SIMRS<br/>HOT-Fit<br/>Penggunaan Wajib<br/>Kepuasan Pengguna<br/>PLS-SEM.</p> | <p>This study evaluates the implementation success and multidimensional alignment of the Hospital Management Information System (SIMRS) at RSUD Tombulilato using the Human, Organization, Technology–Fit (HOT-Fit) framework and examines the effects of technological and organizational dimensions on system use, user satisfaction, and organizational net benefits. A descriptive quantitative evaluative approach was employed using total sampling of 122 active SIMRS users, including medical personnel, administrative staff, and IT specialists. Data were collected through a structured four-point Likert-scale questionnaire and analyzed using Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM) with SmartPLS 4, including out-of-sample prediction through PLSpredict. Descriptively, all HOT-Fit dimensions were rated “Very Good” (84.8%–88.8%). However, the technology dimension did not significantly affect user satisfaction, including system quality (<math>\beta=0.075</math>, <math>p=0.340</math>), information quality (<math>\beta=0.026</math>, <math>p=0.734</math>), and service quality (<math>\beta=-0.082</math>, <math>p=0.185</math>). In contrast, organizational structure strongly influenced system use (<math>\beta=0.717</math>, <math>p&lt;0.001</math>, <math>f^2=1.058</math>), while organizational environment significantly affected user satisfaction (<math>\beta=0.531</math>, <math>p&lt;0.001</math>, <math>f^2=0.468</math>). System use did not significantly affect net benefits (<math>\beta=0.105</math>, <math>p=0.385</math>). User satisfaction was the significant pathway to organizational net benefits (<math>\beta=0.728</math>, <math>p&lt;0.001</math>, <math>f^2=0.526</math>), with <math>R^2</math> values of 0.816 for satisfaction and 0.667 for net benefits. The findings indicate that in mandatory-use settings, organizational governance and user satisfaction are more important for realizing net benefits than usage frequency alone.</p> <p><b>Abstrak</b></p> <p>Penelitian ini mengevaluasi keberhasilan implementasi dan kesesuaian multidimensional Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di RSUD Tombulilato menggunakan kerangka Human, Organization, Technology–Fit (HOT-Fit), serta menguji pengaruh dimensi teknologi dan organisasi terhadap penggunaan sistem, kepuasan pengguna, dan manfaat bersih organisasi. Penelitian menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif evaluatif dengan teknik total sampling terhadap 122 pengguna aktif SIMRS, yang meliputi tenaga medis, tenaga administrasi, dan tenaga IT. Data dikumpulkan menggunakan kuesioner terstruktur dengan skala Likert empat poin dan dianalisis menggunakan Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM) dengan SmartPLS 4, termasuk prediksi out-of-sample melalui PLSpredict. Secara deskriptif, seluruh dimensi HOT-Fit berada pada kategori “Sangat Baik” (84,8%–88,8%). Namun, dimensi teknologi tidak</p> |

---

berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pengguna, meliputi kualitas sistem ( $\beta=0,075$ ;  $p=0,340$ ), kualitas informasi ( $\beta=0,026$ ;  $p=0,734$ ), dan kualitas layanan ( $\beta=-0,082$ ;  $p=0,185$ ). Sebaliknya, struktur organisasi berpengaruh kuat terhadap penggunaan sistem ( $\beta=0,717$ ;  $p<0,001$ ;  $f^2=1,058$ ), sedangkan lingkungan organisasi berpengaruh signifikan terhadap kepuasan pengguna ( $\beta=0,531$ ;  $p<0,001$ ;  $f^2=0,468$ ). Penggunaan sistem tidak berpengaruh signifikan terhadap manfaat bersih ( $\beta=0,105$ ;  $p=0,385$ ). Kepuasan pengguna menjadi jalur signifikan menuju manfaat bersih organisasi ( $\beta=0,728$ ;  $p<0,001$ ;  $f^2=0,526$ ), dengan  $R^2$  sebesar 0,816 untuk kepuasan dan 0,667 untuk manfaat bersih. Temuan menunjukkan bahwa dalam lingkungan penggunaan wajib, tata kelola organisasi dan kepuasan pengguna lebih penting dalam menghasilkan manfaat bersih dibandingkan frekuensi penggunaan semata.

---

---

**Corresponding Author:**

Nadiya Tahaku  
Fakultas Teknik  
Universitas Negeri Gorontalo  
[nadiya\\_s1sisfo@mahasiswa.ung.ac.id](mailto:nadiya_s1sisfo@mahasiswa.ung.ac.id)

---

## 1. PENDAHULUAN

Pemanfaatan teknologi informasi di sektor kesehatan saat ini telah menjadi instrumen fundamental dalam mentransformasi efisiensi operasional dan mutu tata kelola rumah sakit modern. Sejalan dengan regulasi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2013, setiap fasilitas pelayanan kesehatan diwajibkan menyelenggarakan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) yang terintegrasi guna memfasilitasi pencatatan rekam medis elektronik, alur pendaftaran pasien, pelayanan resep obat, manajemen penagihan (*billing*), hingga pelaporan berkala kepada pihak eksternal seperti BPJS Kesehatan dan Kementerian Kesehatan (Azizah, 2025; Permenkes RI, 2013). Implementasi teknologi sistem informasi kesehatan terbukti secara signifikan mampu mereduksi beban administrasi manual berbasis kertas, menekan potensi kesalahan manusia (*human error*), serta menyajikan pangkalan data terstruktur yang mendukung pengambilan keputusan strategis manajerial berbasis bukti (*evidence-based*) (Lubis & Nasution, 2024; Santosa et al., 2024; Silalahi, 2023).

Meskipun menyajikan potensi akselerasi layanan yang nyata, adopsi SIMRS di berbagai instansi daerah kerap diwarnai oleh benturan transisi sosio-teknis yang kompleks. Tinjauan literatur mutakhir mengindikasikan adanya kesenjangan antara ketersediaan fungsionalitas teknologi dan kapabilitas elemen manusia yang mengoperasikannya. Kajian Olivia et al. (2023) di fasilitas kesehatan daerah menemukan adanya ketimpangan adaptasi antara aspek kesiapan sumber daya manusia, komitmen organisasi, dan kualitas teknologi. Pada tataran operasional, Hasibuan et al. (2024) serta Saputra et al. (2023) menegaskan bahwa kendala kedisiplinan input data oleh staf medis, kebutuhan pelatihan berkelanjutan, hingga keterbatasan stabilitas jaringan internet lokal menjadi tantangan persisten yang menghambat kemanfaatan sistem secara optimal. Perdebatan ilmiah ini mengonfirmasi bahwa keberhasilan suatu sistem informasi tidak dapat dinilai secara parsial dari keandalan fiturnya semata, melainkan dari sejauh mana teknologi tersebut dapat diselaraskan dengan kesiapan pengguna dan dukungan tata kelola kelembagaan (Oktaviana et al., 2022).

Kondisi operasional serupa menjadi dinamika nyata di RSUD Tombulilato Kabupaten Bone Bolango. Sebagai fasilitas kesehatan rujukan milik pemerintah daerah bertipe D, RSUD Tombulilato mengemban fungsi strategis di Provinsi Gorontalo karena menyelenggarakan tiga layanan rujukan unggulan terpadu, yaitu layanan Kesehatan Jiwa (satu-satunya fasilitas rawat inap psikiatri di provinsi ini), layanan Paru, dan layanan rehabilitasi NAPZA. Karakteristik medis ini membawa konsekuensi bahwa beban pencatatan dan data rekam medis pasien di RSUD Tombulilato memiliki tingkat kerahasiaan (*confidentiality*) dan integritas data yang jauh lebih tinggi dibandingkan rumah sakit tipe D pada umumnya (Simanullang et al., 2026). Guna mendukung operasional tersebut, RSUD Tombulilato sejak tahun 2022 telah menerapkan aplikasi SIMRS terintegrasi berbasis web (KlikMedic) yang didukung protokol keamanan *Role-Based Access Control* (RBAC) dan bridging pengajuan klaim BPJS Kesehatan elektronik.

Namun, di balik capaian fungsional tersebut, operasional harian SIMRS di RSUD Tombulilato memiliki ketergantungan yang sangat tinggi terhadap stabilitas jaringan kabel fiber optik eksternal. Fluktuasi konektivitas internet yang sesekali terjadi berdampak langsung pada hilangnya kemampuan sinkronisasi data (*bridging*) secara *real-time* ke server kementerian dan BPJS Kesehatan. Meskipun rumah sakit memiliki

mekanisme cadangan server lokal (IP Lokal) untuk menjaga operasional internal, tertundanya sinkronisasi klaim eksternal mengharuskan petugas melakukan penyesuaian prosedur manual. Selain itu, belum tuntasnya integrasi lintas modul eksternal (seperti pelaporan ketersediaan tempat tidur pada aplikasi SIRANAP dan pencatatan aset daerah) memaksa staf medis dan administrasi melakukan input data berulang secara manual di luar sistem utama. Dampak dari proses manual ganda ini (*redundant workload*) meningkatkan kelelahan kerja pengguna (*user fatigue*) serta memicu kemunculan fenomena kepatuhan administratif semata (*administrative compliance/symbolic use*), di mana tenaga kesehatan berinteraksi dengan sistem sekadar untuk memenuhi instruksi formal pimpinan tanpa merasakan kemudahan hakiki dari aplikasi tersebut (Darmawan et al., 2026; Rusdiyanti et al., 2022).

Selama ini, pemantauan SIMRS di RSUD Tombulilato hanya berfokus pada evaluasi pemantauan teknis jangka pendek yang bersifat reaktif terhadap penanganan galat (*troubleshooting*). Ketiadaan kajian evaluatif berbasis model teoritis yang mengukur pengaruh kausalitas timbal balik antara kendala teknologi, kesiapan manusia, dan dukungan organisasi menyulitkan perumusan kebijakan perbaikan jangka panjang yang tepat sasaran. Model evaluasi yang paling komprehensif untuk memetakan persoalan ini adalah kerangka kerja *Human, Organization, Technology - Fit* (HOT-Fit) yang dikembangkan oleh Yusof et al. (2008). Model ini secara terstruktur mengevaluasi keselarasan (*fit*) antara kualitas teknologi (*system quality, information quality, service quality*), dimensi manusia (*system use, user satisfaction*), dan tata kelola organisasi (*organizational structure, organizational environment*) dalam menghasilkan luaran berupa manfaat bersih (*net benefit*) bagi institusi (Wijayanti & Nurhayati, 2024; Sitompul et al., 2024; Suardi, 2024).

Berbeda dari penelitian evaluasi SIMRS terdahulu yang umumnya mengasumsikan hubungan non-rekursif timbal-balik serta hanya menggunakan analisis deskriptif atau uji Q<sup>2</sup> blindfolding sederhana (Lestari et al., 2020; Putri, 2022; Rachmah & Ichwani, 2024), penelitian ini menyajikan tiga kebaruan (*novelty*). Pertama, memodifikasi model HOT-Fit menjadi model kausalitas searah (*recursive*) yang secara akurat merepresentasikan ekosistem birokrasi wajib pakai (*mandatory use*). Kedua, menerapkan prosedur estimasi mutakhir berbasis Partial Least Squares Structural Equation Modeling (PLS-SEM) dengan algoritma pengujian daya prediksi di luar sampel (*out-of-sample prediction*) melalui PLSpredict (Hair Jr et al., 2021). Ketiga, mengambil lokus studi spesifik pada rumah sakit daerah penyelenggara layanan rujukan khusus Jiwa, Paru, dan NAPZA.

Berdasarkan perumusan kesenjangan tersebut, tujuan dari penelitian ini adalah: (1) mendeskripsikan dan mengukur tingkat keberhasilan penerapan SIMRS berdasarkan dimensi HOT-Fit; (2) mengevaluasi tingkat kesesuaian (*fit*) antardimensi dalam mendukung operasional rumah sakit; (3) menguji secara empiris pengaruh kausalitas dimensi teknologi dan organisasi terhadap penggunaan sistem dan kepuasan pengguna serta dampaknya terhadap manfaat bersih; dan (4) merumuskan rekomendasi manajerial strategis berbasis data empiris bagi keberlanjutan SIMRS di RSUD Tombulilato.

## 2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif kuantitatif dengan pendekatan evaluatif guna menilai efektivitas implementasi SIMRS secara objektif di lapangan (Hair Jr et al., 2021; Raharjo et al., 2024). Pendekatan evaluatif bertujuan untuk mengukur tingkat keberhasilan implementasi SIMRS berdasarkan teori kerangka kerja HOT-Fit di RSUD Tombulilato Kabupaten Bone Bolango, Gorontalo. Waktu pelaksanaan riset berlangsung selama lima bulan, mencakup tahapan observasi pendahuluan, penyusunan instrumen, pengumpulan data lapangan, hingga analisis data statistik inferensial.

### 2.1 Populasi, Prosedur Sampling, dan Karakteristik Responden

Populasi dalam penelitian ini mencakup seluruh pengguna aktif SIMRS di lingkungan RSUD Tombulilato yang berjumlah 122 orang. Mengingat jumlah populasi yang sepenuhnya dapat dijangkau di lapangan, metode penarikan sampel yang diterapkan adalah sensus (sampel jenuh), di mana seluruh anggota populasi ditarik menjadi responden tanpa proses pengacakan (Raharjo et al., 2024). Penerapan sensus ini secara metodologis meniadakan kesalahan penarikan sampel (*sampling error*) sehingga menghasilkan data yang representatif dan memiliki tingkat validitas internal yang kokoh.

Komposisi responden terdiri dari 112 orang tenaga pelayanan medis (91,8%), 8 orang staf administrasi/keuangan/TU (6,6%), dan 2 orang tenaga fungsional IT (1,6%). Ditinjau dari latar belakang profesi klinis dan penunjang, sebaran responden didominasi oleh perawat (48%) dan bidan (13%), disusul oleh dokter (6%), staf administrasi (6%), teknisi IPSRS (6%), tenaga farmasi (5%), nutrisisionis (4%), sanitarian kesehatan lingkungan (4%), serta teknisi laboratorium medik dan elektromedis (1%–2%). Dari aspek masa kerja, sebesar 53% responden telah bekerja lebih dari 3 tahun, 35% memiliki masa kerja 1–3 tahun, dan 12% memiliki masa kerja kurang dari 1 tahun. Berdasarkan strata jabatan, mayoritas responden merupakan staf pelaksana fungsional (94%), sedangkan 6% responden menduduki jabatan struktural Kepala Ruangan. Profil demografi ini memastikan bahwa responden memiliki pemahaman mendalam terhadap alur operasional SIMRS dalam pelayanan klinis harian.

2.2 Instrumen Penelitian dan Prosedur Pengumpulan Data

Pengumpulan data primer difasilitasi melalui kuesioner elektronik terstruktur menggunakan Google Forms, yang turut diperkaya dengan observasi langsung serta wawancara semi-terstruktur kepada kepala instalasi IT, kepala ruangan, dan tenaga medis pelaksana. Butir instrumen dikembangkan berdasarkan indikator operasional model HOT-Fit (Raharjo et al., 2024; Yusof et al., 2008), yang mencakup 8 variabel penelitian dengan rincian: Kualitas Sistem (5 butir: waktu respon, keandalan, fleksibilitas integrasi, kemudahan pengoperasian, keamanan data); Kualitas Informasi (4 butir: akurasi, kelengkapan, relevansi, ketepatan waktu); Kualitas Layanan (4 butir: responsivitas, jaminan kemampuan, kemudahan akses bantuan teknis, empati staf IT); Lingkungan Organisasi (7 butir: kestabilan jaringan internet, kelayakan komputer, fasilitas listrik/UPS, ketegasan arahan pimpinan, kecepatan solusi pimpinan, dukungan rekan sejawat, keterbukaan budaya digital); Struktur Organisasi (3 butir: regulasi kebijakan wajib pakai, kejelasan hierarki pembagian tugas data, ketersediaan SOP operasional); Penggunaan Sistem (3 butir: frekuensi pemakaian harian, ketergantungan fungsi kerja, persepsi dependensi tugas); Kepuasan Pengguna (3 butir: kepuasan menyeluruh, pemenuhan ekspektasi, kenyamanan kerja); serta Manfaat Bersih (6 butir: percepatan tugas administrasi, peningkatan produktivitas, reduksi human error, percepatan waktu tunggu pasien, kemudahan koordinasi lintas unit, dukungan pelaporan manajerial).

Seluruh instrumen diukur menggunakan Skala Likert 4 poin berimbang: Skor 1 (Sangat Tidak Setuju), Skor 2 (Tidak Setuju), Skor 3 (Setuju), dan Skor 4 (Sangat Setuju). Peniadaan opsi kategori netral (skala genap) merupakan instrumen metodologis untuk mengeliminasi bias kecenderungan jawaban memusat (*central tendency bias*) dan mendorong ketegasan penilaian evaluatif responden terhadap sistem (Raharjo et al., 2024).

2.3 Teknik Analisis Data

Analisis data dijalankan melalui dua pendekatan berkesinambungan, yaitu analisis deskriptif dan analisis kuantitatif inferensial. Analisis deskriptif dilakukan dengan menghitung nilai rata-rata (*mean*) serta persentase Tingkat Capaian Responden (TCR) per variabel menggunakan rumus  $TCR = (Rata-rata\ Skor / 4) \times 100\%$ . Capaian tersebut diklasifikasikan ke dalam lima kategori kriteria penilaian: Sangat Baik (81%–100%), Baik (61%–80%), Cukup Baik (41%–60%), Cukup (21%–40%), dan Kurang Baik (0%–20%). Selanjutnya, analisis inferensial dilakukan dengan menerapkan pendekatan *Partial Least Squares Structural Equation Modeling* (PLS-SEM) menggunakan perangkat lunak SmartPLS 4 (Hair Jr et al., 2021). Prosedur evaluasi diawali dengan evaluasi model pengukuran (*outer model*). Untuk konstruk reflektif (Penggunaan Sistem dan Kepuasan Pengguna), uji validitas dan reliabilitas mencakup reliabilitas indikator (*outer loadings* > 0,708), konsistensi internal (*Cronbach's Alpha*,  $\rho_A$ , dan *Composite Reliability* > 0,70), validitas konvergen (*Average Variance Extracted* / AVE > 0,50), serta validitas diskriminan melalui kriteria Fornell-Larcker dan rasio HTMT < 0,90. Sedangkan untuk konstruk formatif (Kualitas Sistem, Kualitas Informasi, Kualitas Layanan, Lingkungan Organisasi, Struktur Organisasi, dan Manfaat Bersih), evaluasi difokuskan pada pengujian multikolinearitas (*Variance Inflation Factor* / VIF < 3,0) serta signifikansi bobot relatif (*outer weights*  $p < 0,05$  via *bootstrapping*) atau kontribusi absolut (*outer loadings*  $\geq 0,50$ ). Tahap berikutnya adalah evaluasi model struktural (*inner model*) yang meliputi pengujian koefisien determinasi ( $R^2$  dengan kategori 0,75 kuat, 0,50 moderat, dan 0,25 lemah), ukuran efek prediktor ( $f^2$  dengan kategori 0,02 kecil, 0,15 menengah, dan 0,35 besar), relevansi prediktif di luar sampel (*out-of-sample prediction*) menggunakan algoritma PLSpredict dengan membandingkan nilai RMSE terhadap *Linear Model* (LM), serta pengujian signifikansi delapan hipotesis pengaruh langsung (*direct effect*) melalui prosedur *bootstrapping* 5.000 subsampel pada tingkat signifikansi dua arah  $\alpha = 5\%$  (T-statistik > 1,96 dan p-value < 0,05) (Hair Jr et al., 2021).

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Tingkat Keberhasilan Penerapan Berdasarkan Analisis Deskriptif (TCR)

Pengukuran deskriptif Tingkat Capaian Responden (TCR) dilakukan untuk memotret persepsi 122 pengguna aktif terhadap operasional SIMRS di RSUD Tombulilato, sebagaimana tersaji pada Tabel 1.

Tabel 1. Rekapitulasi Tingkat Capaian Responden (TCR) Dimensi HOT-Fit

| Dimensi HOT-Fit | Variabel/Konstruk          | Jumlah Butir | Rata-rata Skor (Skala 4) | Nilai TCR (%) | Kategori Penilaian |
|-----------------|----------------------------|--------------|--------------------------|---------------|--------------------|
| Technology      | Kualitas Sistem (KS)       | 5            | 3,39                     | 84,8%         | Sangat Baik        |
| Technology      | Kualitas Informasi (KI)    | 4            | 3,55                     | 88,8%         | Sangat Baik        |
| Technology      | Kualitas Layanan (KL)      | 4            | 3,43                     | 85,7%         | Sangat Baik        |
| Organization    | Lingkungan Organisasi (LO) | 7            | 3,40                     | 85,1%         | Sangat Baik        |
| Organization    | Struktur Organisasi (SO)   | 3            | 3,55                     | 88,8%         | Sangat Baik        |
| Human           | Penggunaan Sistem (PS)     | 3            | 3,50                     | 87,6%         | Sangat Baik        |

|             |                        |   |      |       |             |
|-------------|------------------------|---|------|-------|-------------|
| Human       | Kepuasan Pengguna (KP) | 3 | 3,53 | 88,3% | Sangat Baik |
| Net Benefit | Manfaat Bersih (MB)    | 6 | 3,50 | 87,4% | Sangat Baik |

Berdasarkan data Tabel 1, rata-rata capaian pada seluruh konstruk berada pada interval 84,8% hingga 88,8% yang secara seragam terqualifikasi dalam kategori "Sangat Baik". Nilai TCR tertinggi tercatat pada variabel Struktur Organisasi (88,8%) dan Kualitas Informasi (88,8%), disusul oleh Kepuasan Pengguna (88,3%) dan Penggunaan Sistem (87,6%). Hal ini membuktikan bahwa staf RSUD Tombulilato memiliki penerimaan yang positif terhadap kehadiran SIMRS dan mengapresiasi upaya digitalisasi alur pelayanan medis. Namun demikian, capaian deskriptif yang tinggi ini memerlukan pembuktian inferensial struktural guna mengungkap apakah tingginya pemakaian murni mencerminkan keselarasan fungsional atau sekadar kepatuhan regulasi formal.

### 3.2 Evaluasi Model Pengukuran (*Outer Model*)

Pengujian *outer model* dilakukan untuk menjamin validitas dan reliabilitas instrumen sebelum menguji hipotesis struktural. Prosedur evaluasi dibedakan berdasarkan karakteristik konstruk penelitian, yaitu evaluasi konstruk reflektif dan evaluasi konstruk formatif (Hair Jr et al., 2021).

### 3.3 Evaluasi Konstruk Reflektif (Penggunaan Sistem dan Kepuasan Pengguna)

Pengujian konstruk reflektif mencakup reliabilitas indikator, konsistensi internal, validitas konvergen, dan validitas diskriminan. Hasil evaluasi validitas konvergen dan reliabilitas konsistensi internal dirangkum pada Tabel 2.

Tabel 2. Hasil Uji Konstruk Reflektif (Loading, Reliabilitas, dan AVE)

| Konstruk               | Indikator | Outer Loading | Cronbach's Alpha | Composite Reliability (rho_a) | Composite Reliability (rho_c) | AVE   | Kesimpulan       |
|------------------------|-----------|---------------|------------------|-------------------------------|-------------------------------|-------|------------------|
| Kepuasan Pengguna (KP) | KP1       | 0,848         | 0,840            | 0,841                         | 0,904                         | 0,758 | Valid & Reliabel |
|                        | KP2       | 0,899         |                  |                               |                               |       | Valid & Reliabel |
|                        | KP3       | 0,864         |                  |                               |                               |       | Valid & Reliabel |
| Penggunaan Sistem (PS) | PS1       | 0,863         | 0,759            | 0,774                         | 0,862                         | 0,677 | Valid & Reliabel |
|                        | PS2       | 0,862         |                  |                               |                               |       | Valid & Reliabel |
|                        | PS3       | 0,736         |                  |                               |                               |       | Valid & Reliabel |

Data empiris pada Tabel 2 menunjukkan bahwa seluruh indikator reflektif memiliki nilai *outer loading* di atas ambang batas 0,708 (berkisar antara 0,736 hingga 0,899). Konsistensi internal terpenuhi secara memuaskan, di mana nilai *Cronbach's Alpha*, *rho\_A*, dan *Composite Reliability* (*rho\_c*) berada di atas batas kritis 0,70. Nilai AVE untuk KP (0,758) dan PS (0,677) melampaui batas ambang 0,50, yang membuktikan bahwa konstruk laten mampu menjelaskan lebih dari 67% varians indikator pembentuknya (validitas konvergen terpenuhi).

Terkait validitas diskriminan, rasio HTMT antara KP dan PS menghasilkan nilai 1,019 (di atas batas konvensional 0,90). Tingginya korelasi ini dapat dijustifikasi secara teoritis karena dalam sistem informasi klinis rumah sakit, aktivitas penggunaan rutin dan perasaan puas terbentuk secara simultan melalui pengalaman operasional yang sama (Syafira et al., 2024). Untuk membuktikan diferensiasi matematisnya, dilakukan uji ketahanan (*robustness check*) melalui kriteria Fornell-Larcker, sebagaimana disajikan pada Tabel 3

Tabel 3. Hasil Validitas Diskriminan Kriteria Fornell-Larcker

| Konstruk               | Kepuasan Pengguna (KP) | Penggunaan Sistem (PS) | Kesimpulan |
|------------------------|------------------------|------------------------|------------|
| Kepuasan Pengguna (KP) | 0,871                  |                        | Valid      |
| Penggunaan Sistem (PS) | 0,819                  | 0,823                  | Valid      |

Nilai akar kuadrat AVE untuk KP (0,871) dan PS (0,823) terbukti lebih besar dibandingkan nilai korelasi antar-konstruk di bawahnya (0,819). Terpenuhinya kriteria Fornell-Larcker ini mengonfirmasi bahwa konstruk Penggunaan Sistem dan Kepuasan Pengguna tetap merupakan entitas empiris yang terpisah secara sah (Hair Jr et al., 2021).

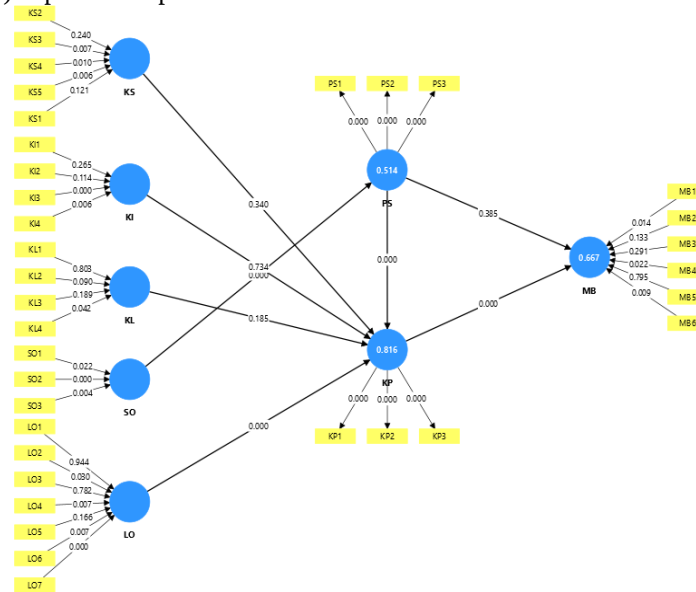
### 3.4 Evaluasi Konstruk Formatif (KS, KI, KL, LO, SO, dan MB)

Pengujian kolinearitas menghasilkan nilai VIF untuk seluruh indikator formatif berada pada rentang 1,309 hingga 2,584 (seluruh VIF < 3,0), membuktikan bahwa seluruh indikator terbebas dari isu

multikolinearitas. Pada pengujian bobot relatif (*outer weights*) via *bootstrapping*, sejumlah indikator memiliki nilai  $p > 0,05$  (KI1, KI2, KL1, KL2, KL3, KS1, KS2, LO1, LO3, LO5, MB2, MB3, dan MB5). Namun, evaluasi kontribusi absolut (*outer loadings*) menunjukkan seluruh indikator tersebut memiliki nilai *loading* absolut  $\geq 0,501$  hingga 0,898 ( $p = 0,000$ ), sehingga seluruh indikator formatif tetap dipertahankan di dalam model penelitian (Hair Jr et al., 2021). Khusus indikator LO1 (stabilitas koneksi internet) yang menghasilkan nilai *outer loading* sebesar 0,392, diputuskan untuk tetap dipertahankan demi menjaga validitas isi (*content validity*) karena keandalan koneksi internet merupakan variabel prasyarat mutlak bagi kelancaran operasional SIMRS berbasis web (Saputra et al., 2023).

### 3.5 Evaluasi Model Struktural (*Inner Model*)

Setelah kriteria pengukuran terpenuhi, *inner model* dianalisis untuk menilai daya prediksi dan menguji signifikansi hubungan kausalitas antar-konstruk. Visualisasi hasil estimasi pengujian model struktural (PLS-SEM) dapat dilihat pada Gambar 1.



Gambar 1. Hasil Pengujian Model PLS-SEM (Bootstrapping)

Pengujian struktural ini dievaluasi secara mendalam menggunakan tiga metrik utama, yaitu koefisien determinasi ( $R^2$ ), ukuran efek ( $f^2$ ), dan uji signifikansi pengaruh langsung.

#### 3.5.1 Koefisien Determinasi ( $R^2$ )

Tingkat daya jelas model dalam memprediksi variabel endogen dirangkum pada Tabel 4.

Tabel 4. Nilai Koefisien Determinasi ( $R^2$ )

| Variabel Endogen  | R-Square ( $R^2$ ) | Kategori Daya Jelas |
|-------------------|--------------------|---------------------|
| Kepuasan Pengguna | 0.816              | Kuat (Substansial)  |
| Manfaat Bersih    | 0.667              | Moderat             |
| Penggunaan Sistem | 0.514              | Moderat             |

Berdasarkan Tabel 4, variabel Kepuasan Pengguna memiliki nilai  $R^2$  sebesar 0,816 dengan signifikansi  $p = 0,000$ , yang masuk dalam kategori Kuat (Substansial). Hal ini bermakna sebesar 81,6% variansi tingkat kepuasan tenaga kesehatan dalam mengoperasikan SIMRS mampu dijelaskan oleh variabel independen di dalam kerangka HOT-Fit, sementara 18,4% sisanya dipengaruhi faktor di luar model. Variabel Manfaat Bersih ( $R^2 = 0,667$ ) dan Penggunaan Sistem ( $R^2 = 0,514$ ) berada pada kategori moderat, menegaskan kapasitas eksplanatori model yang kokoh (Hair Jr et al., 2021).

#### 3.5.2 Ukuran Efek ( $f^2$ )

Besaran kontribusi spesifik dari masing-masing prediktor disajikan pada Tabel 5.

Tabel 5. Nilai Ukuran Efek ( $f^2$ ) Model Struktural

| Jalur Hubungan Antar-Konstruk             | Ukuran Efek ( $f^2$ ) | Kesimpulan     |
|-------------------------------------------|-----------------------|----------------|
| Kualitas Informasi → Kepuasan Pengguna    | 0.001                 | Tidak Ada Efek |
| Kualitas Layanan → Kepuasan Pengguna      | 0.021                 | Kecil          |
| Kepuasan Pengguna → Manfaat Bersih        | 0.526                 | Besar          |
| Kualitas Sistem → Kepuasan Pengguna       | 0.013                 | Kecil          |
| Lingkungan Organisasi → Kepuasan Pengguna | 0.468                 | Besar          |
| Penggunaan Sistem → Kepuasan Pengguna     | 0.432                 | Besar          |

|                                         |       |                 |
|-----------------------------------------|-------|-----------------|
| Penggunaan Sistem → Manfaat Bersih      | 0.011 | Tidak Ada Efek  |
| Struktur Organisasi → Penggunaan Sistem | 1.058 | Besar (Dominan) |

Tabel 5 membuktikan bahwa Struktur Organisasi memberikan dampak yang paling dominan terhadap Penggunaan Sistem dengan ukuran efek berskala besar ( $f^2 = 1,058$ ). Efek besar lainnya ditunjukkan oleh Kepuasan Pengguna terhadap Manfaat Bersih ( $f^2 = 0,526$ ), Lingkungan Organisasi terhadap Kepuasan Pengguna ( $f^2 = 0,468$ ), dan Penggunaan Sistem terhadap Kepuasan Pengguna ( $f^2 = 0,432$ ). Sebaliknya, seluruh komponen dimensi teknologi (KS, KI, KL) terhadap Kepuasan Pengguna serta Penggunaan Sistem terhadap Manfaat Bersih hanya menyumbangkan efek yang terabaikan ( $f^2 < 0,02$ ).

### 3.5.3 Relevansi Prediktif Out-of-Sample (PLSPredict)

Evaluasi kemampuan prediksi di luar sampel membuktikan bahwa seluruh indikator konstruk target menghasilkan nilai  $Q^2_{\text{predict}}$  positif (0,254 hingga 0,579). Perbandingan galat menunjukkan bahwa nilai PLS-SEM RMSE untuk 100% indikator endogen (PS1–PS3, KP1–KP3, MB1–MB6) bernilai lebih rendah dibandingkan acuan Linear Model (LM RMSE). Terpenuhinya parameter ini mengindikasikan bahwa model HOT-Fit yang diajukan memiliki daya prediksi tinggi (*high predictive power*), sehingga sangat andal dijadikan dasar perencanaan strategis jangka panjang (Hair Jr et al., 2021; Mulyana et al., 2023).

### 3.5.4 Pengujian Hipotesis Pengaruh Langsung (Direct Effect)

Hasil estimasi koefisien jalur dan uji signifikansi hipotesis menggunakan *bootstrapping* 5.000 subsampel disajikan pada Tabel 6.

Tabel 6. Hasil Uji Signifikansi Pengaruh Langsung (*Path Coefficients*)

| Hipotesis | Jalur Hubungan                            | P - values | Kesimpulan       |
|-----------|-------------------------------------------|------------|------------------|
| H1        | Kualitas Sistem → Kepuasan Pengguna       | 0.340      | Tidak Signifikan |
| H2        | Kualitas Informasi → Kepuasan Pengguna    | 0.734      | Tidak Signifikan |
| H3        | Kualitas Layanan → Kepuasan Pengguna      | 0.185      | Tidak Signifikan |
| H4        | Struktur Organisasi → Penggunaan Sistem   | 0.000      | Signifikan       |
| H5        | Lingkungan Organisasi → Kepuasan Pengguna | 0.000      | Signifikan       |
| H6        | Penggunaan Sistem → Manfaat Bersih        | 0.385      | Tidak Signifikan |
| H7        | Kepuasan Pengguna → Manfaat Bersih        | 0.000      | Signifikan       |
| H8        | Penggunaan Sistem → Kepuasan Pengguna     | 0.000      | Signifikan       |

Berdasarkan hasil uji pada Tabel 3, terdapat empat hipotesis yang diterima dan empat hipotesis yang ditolak. Pertama, dimensi teknologi yang mencakup Kualitas Sistem, Kualitas Informasi, dan Kualitas Layanan terbukti ditolak dan tidak memberikan kontribusi signifikan secara langsung terhadap Kepuasan Pengguna. Fakta statistik ini merepresentasikan ekosistem kebijakan *mandatory* (wajib pakai), di mana perilaku staf lebih digerakkan oleh tuntutan kepatuhan prosedural dibandingkan kenyamanan teknis.

Kedua, keberhasilan integrasi SIMRS justru ditopang kuat oleh tata kelola manajemen. Struktur Organisasi terbukti memberikan pengaruh positif yang signifikan terhadap Penggunaan Sistem. Kebijakan wajib dan SOP dari pimpinan sukses membangun rutinitas staf dalam memasukkan data. Di samping itu, Lingkungan Organisasi (seperti stabilitas jaringan koneksi data) berpengaruh sangat signifikan terhadap Kepuasan Pengguna.

Ketiga, terkait syarat terciptanya manfaat bersih, interaksi antar-komponen membuktikan terjadinya kesesuaian (*fit*), di mana Penggunaan Sistem yang rutin mampu membentuk Kepuasan Pengguna. Namun, sekadar tingginya frekuensi Penggunaan Sistem ternyata ditolak dan tidak berpengaruh langsung terhadap Manfaat Bersih. Manfaat Bersih bagi institusi baru benar-benar terwujud dan diprediksi secara kuat oleh faktor Kepuasan Pengguna. Konklusi ini menegaskan bahwa nilai efisiensi layanan mutlak membutuhkan rasa nyaman, fokus, dan kepuasan staf selaku pengguna akhir instrumen digital tersebut.

### 3.6 Degradasi Peran Dimensi Teknologi terhadap Kepuasan Pengguna (H1, H2, H3 Ditolak)

Hasil pengujian membuktikan bahwa ketiga variabel dimensi teknologi Kualitas Sistem ( $\beta=0,075$ ;  $p=0,340$ ), Kualitas Informasi ( $\beta=0,026$ ;  $p=0,734$ ), dan Kualitas Layanan ( $\beta=-0,082$ ;  $p=0,185$ ) tidak memiliki pengaruh langsung yang signifikan terhadap Kepuasan Pengguna. Temuan ini memperkuat pemahaman baru dalam dinamika birokrasi wajib pakai (*mandatory use*). Di RSUD Tombulilato, fenomena penolakan ini berakar pada tiga kondisi empiris. *Pertama*, adanya ketergantungan infrastruktur jaringan eksternal, di mana aplikasi SIMRS berbasis web kehilangan keandalannya ketika koneksi fiber optik menuju server BPJS mengalami gangguan. Ketika fungsi *bridging* terhenti dan memunculkan jeda waktu (*latency*), kecanggihan fitur aplikasi tidak lagi dirasakan memuaskan oleh staf medis (Saputra et al., 2023). *Kedua*, masalah interoperabilitas dan input ganda. Kualitas informasi belum terintegrasi secara otomatis dengan pelaporan eksternal kementerian seperti SIRANAP dan pencatatan aset daerah. Kewajiban mengisi data secara berulang pada sistem terpisah memicu beban kerja ganda (*redundant workload*), sehingga informasi yang ada dirasakan sebagai beban administratif tambahan (Rusdiyanti et al., 2022). *Ketiga*, layanan IT yang masih bersifat reaktif.

Penanganan dari tim IT selama ini cenderung berfokus pada pemecahan galat harian (*troubleshooting*), padahal staf medis di fasilitas rujukan khusus membutuhkan kestabilan sistem sejak awal jam kerja agar antrean pasien tidak menumpuk. Kondisi empiris ini sepenuhnya mendukung simpulan Septiyani & Sulistiadi (2022) serta Darmawan et al. (2026) bahwa dalam lingkungan wajib pakai, keunggulan teknis perangkat lunak terdegradasi pengaruhnya karena interaksi pengguna didorong oleh kepatuhan regulasi institusi.

### 3.7 Dominasi Dimensi Organisasi terhadap Penggunaan dan Kepuasan (H4 dan H5 Diterima)

Berbanding terbalik dengan dimensi teknologi, dimensi organisasi terbukti menjadi pilar penopang utama keberhasilan implementasi SIMRS di RSUD Tombulilato. Struktur Organisasi berpengaruh positif dan sangat dominan terhadap Penggunaan Sistem ( $\beta=0,717$ ;  $p=0,000$ ;  $f^2=1,058$ ). Nilai  $f^2$  yang sangat besar membuktikan bahwa regulasi pimpinan, instruksi wajib klaim BPJS elektronik, dan penegakan SOP merupakan motor penggerak hakiki yang memaksa dan mendisiplinkan staf untuk mengoperasikan SIMRS setiap hari (Syafira et al., 2024). Selanjutnya, Lingkungan Organisasi terbukti memberikan pengaruh positif yang signifikan terhadap Kepuasan Pengguna ( $\beta=0,531$ ;  $p=0,000$ ;  $f^2=0,468$ ). Penyediaan sarana kerja fisik yang memadai seperti komputer yang layak, pasokan listrik cadangan (UPS), iklim kerja yang saling mendukung, serta stabilitas jaringan internet di setiap unit bangsal terbukti secara langsung mereduksi beban mental staf dan menciptakan kenyamanan kerja. Hal ini sejalan dengan temuan Olivia et al. (2023) bahwa pengondisian lingkungan kerja yang kondusif merupakan faktor penentu kepuasan pengguna sistem kesehatan.

### 3.8 Evaluasi Keselarasan (*Fit*) dan Paradoks Penggunaan terhadap Manfaat Bersih (H6 Ditolak, H7 dan H8 Diterima)

Konsep keselarasan (*fit*) pada dimensi manusia terbukti terwujud secara ideal melalui penerimaan hipotesis H8, di mana Penggunaan Sistem berpengaruh signifikan terhadap Kepuasan Pengguna ( $\beta=0,418$ ;  $p=0,000$ ;  $f^2=0,432$ ). Hal ini mengindikasikan bahwa sekalipun pemakaian SIMRS pada awalnya dipicu oleh kepatuhan regulasi manajemen (Struktur Organisasi), kejelasan modul antarmuka *Role-Based Access Control* (RBAC) mempermudah adaptasi staf medis di lapangan, sehingga rutinitas kerja tersebut secara berangsur mentransformasi kewajiban menjadi rasa puas subjektif. Namun demikian, pengujian jalur langsung Penggunaan Sistem terhadap Manfaat Bersih ditolak secara signifikan ( $\beta=0,105$ ;  $p=0,385$ ;  $f^2=0,011$ ). Tingginya frekuensi pemakaian aplikasi tidak serta-merta menghasilkan manfaat efisiensi nyata bagi rumah sakit. Fenomena ini mencerminkan karakteristik kepatuhan administratif semata (*administrative compliance / symbolic use*). Staf mengoperasikan sistem demi menggugurkan kewajiban pelaporan administratif dan menghindari teguran dinas, namun kendala input manual ganda yang masih terjadi menghambat terciptanya efisiensi kerja secara langsung (Darmawan et al., 2026; Mulyana et al., 2023). Sebaliknya, Kepuasan Pengguna terbukti berpengaruh sangat dominan terhadap Manfaat Bersih ( $\beta=0,728$ ;  $p=0,000$ ;  $f^2=0,526$ ). Temuan empiris ini membuktikan bahwa Kepuasan Pengguna bertindak sebagai mediator tunggal yang sempurna dalam menyalurkan rutinitas adopsi menuju perolehan manfaat bersih rumah sakit. Sebagai pusat rujukan layanan berisiko tinggi (Kesehatan Jiwa, Paru, dan NAPZA), kepuasan tenaga kesehatan dalam mengoperasikan sistem (*end-user comfort*) merupakan kunci esensial. Staf medis yang merasa puas akan bekerja dengan konsentrasi tinggi dan teliti dalam menginput rekam medis pasien. Suasana kerja psikologis yang nyaman inilah yang secara konkret mereduksi malpraktik pencatatan (*human error*), mempercepat waktu penjaminan pasien, serta menyediakan basis data manajerial yang valid bagi pimpinan (Santosa et al., 2024).

### 3.9 Rekomendasi Strategis Manajerial bagi Keberlanjutan SIMRS

Berdasarkan temuan penelitian, disarankan beberapa rekomendasi manajerial bagi pimpinan RSUD Tombulilato. *Pertama*, perlunya penguatan infrastruktur jaringan dan jalur cadangan. Manajemen rumah sakit perlu mengalokasikan anggaran untuk pemeliharaan rutin jaringan fiber optik serta menyediakan koneksi internet cadangan otomatis (*multi-ISP failover*) guna menjamin kelancaran fungsi *bridging* BPJS tanpa jeda akses (*zero latency*). *Kedua*, penuntasan interoperabilitas terintegrasi. Manajemen bersama pihak vendor pengembang (PT Klik Data Indonesia) perlu membangun integrasi data berbasis API dengan sistem pelaporan kementerian (SIRANAP dan Aset) untuk menghapus beban kerja input ganda manual yang dihadapi staf medis. *Ketiga*, transformasi budaya kerja berorientasi pengguna (*User-Centered Governance*). Pihak rumah sakit perlu menetapkan indikator kinerja (*Key Performance Indicators / KPI*) yang berfokus pada efisiensi layanan nyata (seperti percepatan waktu tunggu pasien dan kelengkapan rekam medis), bukan semata kuantitas entri data. Selain itu, forum dialog rutin antara komite medis dan tim IT harus diaktifkan agar sistem berkembang menjadi perangkat pendukung klinis (*clinical decision support systems*).

## 4 KESIMPULAN DAN SARAN/REKOMENDASI

### 4.1 Kesimpulan

Evaluasi implementasi SIMRS di RSUD Tombulilato berbasis model HOT-Fit membuktikan bahwa secara operasional dasar, sistem telah diterima dengan sangat baik oleh pengguna. Namun, evaluasi struktural

PLS-SEM mengungkap bahwa dalam ekosistem adopsi wajib (*mandatory adoptions*), dimensi teknologi (kualitas sistem, informasi, dan layanan) bukanlah faktor penentu kepuasan pengguna. Keberhasilan sistem didorong secara dominan oleh dimensi organisasi, di mana Struktur Organisasi menjadi pendorong utama rutinitas penggunaan sistem, dan Lingkungan Organisasi menjadi determinan utama kepuasan pengguna. Selanjutnya, tingginya frekuensi penggunaan sistem terbukti tidak berdampak langsung terhadap pencapaian manfaat bersih rumah sakit karena interaksi staf mencerminkan karakteristik kepatuhan administratif semata (*symbolic use*). Kepuasan pengguna terbukti menjadi mediator tunggal yang sukses mendorong terciptanya manfaat bersih nyata berupa efisiensi pelayanan, percepatan waktu penjaminan pasien, dan minimalisasi kesalahan data medis. Keberlanjutan digitalisasi rumah sakit di masa depan menuntut manajemen memprioritaskan keandalan infrastruktur fisik jaringan dan tata kelola organisasi yang berpusat pada kenyamanan pengguna akhir (*user-centered governance*).

#### 4.2 Saran/Rekomendasi

Berdasarkan sintesis temuan dan evaluasi komprehensif, disarankan beberapa strategi pengembangan manajerial bagi RSUD Tombulilato:

- 1) Optimalisasi Infrastruktur Jaringan Eksternal: Mengingat peran vital stabilitas koneksi bagi kepuasan staf, manajemen disarankan secara berkala memelihara infrastruktur fisik (seperti fiber optik) guna menjamin kelancaran fitur *bridging* klaim elektronik terbebas dari latensi operasional.
- 2) Transformasi Budaya Digital Berorientasi Pengguna (*User-Centered*): Rumah sakit perlu memfasilitasi forum komunikasi dan penjangkaran aspirasi teknis reguler bersama komite medis. Hal ini ditujukan untuk mentransformasi sistem yang awalnya dirasakan sebagai instrumen kewajiban formal menjadi perangkat pendukung klinis (*supporting tools*) yang mengakomodasi kenyamanan pengguna.
- 3) Pengembangan Indikator Kinerja Berbasis Efisiensi (KPI): Diharapkan rumah sakit segera melaksanakan audit indikator kinerja secara internal. Pengukuran kinerja staf tidak lagi difokuskan sekadar pada kuantitas *input* rekam medis, tetapi diukur dari seberapa besar sistem berhasil mereduksi waktu tunggu pasien dan menekan probabilitas *human error*.

#### REFERENSI

- Azizah, R. (2025). Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Dalam Meningkatkan Efisiensi Pelayanan Kesehatan di Indonesia: Studi Literatur. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 6(2), 6667–6674.
- Darmawan, M. A., Permanasari, A. E., & Sanjaya, G. Y. (2026). Pengukuran Konstruksi SIMRS Menggunakan Model Mandatory Use of Software Technologies di RSUD Pasirian Lumajang. *TeknoIS: Jurnal Ilmiah Teknologi Informasi dan Sains*, 16(1), 75-81.
- Hair Jr, J. F., Hult, G. T. M., Ringle, C. M., Sarstedt, M., Danks, N. P., & Ray, S. (2021). *Partial least squares structural equation modeling (PLS-SEM) using R: A workbook* (p. 197). Springer Nature.
- Hasibuan, R., Layli, R., Safitri, D., Anastasya, R., & Pertiwi, C. (2024). Evaluasi penerapan sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) dengan Metode Hot Fit di RSU Mitra Sehati Medan. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 24(1), 231-234.
- Lestari, F. D., Rachmadi, A., & Wardani, N. H. (2020). Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Menggunakan Framework Human, Organization, And Technology-Fit (HOT-Fit) Model (Studi Pada RSI UNISMA Malang). *Jurnal Pengembangan Teknologi Informasi Dan Ilmu Komputer*, 4(8), 2688-2696.
- Lubis, A. K., & Nasution, M. I. P. (2024). Integrasi kecerdasan buatan dalam sistem informasi manajemen untuk pengambilan keputusan strategis. *Jurnal Akademik Ekonomi Dan Manajemen*, 1(4), 35-42.
- Mulyana, M., Situmorang, M., & Fatikasari, S. (2023). Evaluasi Sistem Informasi (Electronic Medical Record) Dengan Metode Hot-Fit Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit X Tahun 2023. *Warta Dharmawangsa*, 17(4), 1580-1599.
- Oktaviana, E., Putra, W. H. N., & Rachmadi, A. (2022). Evaluasi sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) RSUD Gambiran Kediri menggunakan framework human, organization, and technology-fit (HOT-Fit) model. *Jurnal Pengembangan Teknologi Informasi Dan Ilmu Komputer*, 6(4), 1779-1788.
- Olivia, C. T., Putra, D. H., Dewi, D. R., & Fannya, P. (2023). Evaluasi penerapan sistem informasi manajemen rumah sakit di Rumah Sakit Umum Daerah Sanggau Kalimantan Barat menggunakan Hot-Fit model. *Journal of Innovation Research and Knowledge*, 2(9), 3721-3726.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2013 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit. (2013). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Putri, R. M. (2022). *Evaluasi Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Dengan Metode HOT-Fit di Rumah Sakit Ibu dan Anak ASIH Balikpapan*. Skripsi. Fakultas Bisnis & Ekonomika Universitas Islam Indonesia Yogyakarta.

- Rachmah, A., & Ichwani, A. (2024). Evaluasi Kesuksesan Penerapan Sistem Informasi Perpustakaan MPR RI Dengan Metode Hotfit dan UTAUT. *Jurnal Mnemonic*, 7(2), 144-153.
- Raharjo, T. T., Wulandari, F., & Kurniadi, A. (2024). Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) pada Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit di Kabupaten Demak Menggunakan Model Hot-Fit. *Jurnal Kesehatan*, 12(1), 7-13.
- Rusdiyanti, W., Ruliani, S. N., & Herliani, I. (2022). Implementasi sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) yang dilakukan dengan kinerja cukup baik dapat menambah beban kerja perawat. *Journal of Management Nursing*, 1(3), 87-96.
- Santosa, I. V., Subekti, M. N., Jagaddhito, G. S., & Susanti, A. D. (2024). Analisis implementasi sistem informasi manajemen rumah sakit (simrs) dalam meningkatkan pengelolaan rumah sakit yang efisien di Rumah Sakit Umum Daerah Surakarta. *Sejahtera: Jurnal Inspirasi Mengabdikan Untuk Negeri*, 3(1), 189-197.
- Saputra, M. G., Munaa, N., Anggraini, Y., Ummah, F., Rahmawati, N. V., Kusdiyana, A., & Nuryati, N. (2023). Evaluasi implementasi sistem informasi manajemen rumah sakit dengan metode HOT-Fit di RSUD Muhammadiyah Babat. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, 4(4), 248-256.
- Septiyani, S. N. D., & Sulistiadi, W. (2023). Penerapan sistem informasi manajemen rumah sakit (simrs) dengan menggunakan metode hot-fit: systematic REVIEW. *J-KESMAS: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 136-147.
- Silalahi, M. T. (2023). *Sistem Informasi Manajemen*. UPB PRESS.
- Simanullang, M. J., Aritonang, M. A. S., & Sinaga, F. M. (2026). Analisis Keamanan Data Pasien pada Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). *Jurnal Desain Dan Analisis Teknologi*, 5(1), 44-50.
- Sitompul, R. L., Yuniar, N., & Prasetya, F. (2024). Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Khanza: Metode HOT FIT di Instalasi Rawat Jalan RSUD Bahteramas Tahun 2024. *NeoRespublica: Jurnal Ilmu Pemerintahan*, 5(2), 826-842.
- Suardi, D. L. (2024). *Evaluasi Penggunaan SIMRS Dengan Metode HOT-Fit di Rsia Ananda Kota Makassar* (Doctoral dissertation, Universitas Hasanuddin).
- Sugiyarto, B., Matandung, O. M., Silvia, S., Darurahmi, V., & Veranita, M. (2024). Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (Simrs) Metode Hot-Fit: Literature Review. *Journal Of Social And Economics Research*, 6(1), 896-906.
- Syafira, A. C., Siregar, J. S., Farashati, J. I., Ramadiah, P. S., Megarani, S., & Purba, S. H. (2024). Faktor Keberhasilan Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). *Health Care: Jurnal Kesehatan*, 13(2), 305-315.
- Wijayanti, E. P., & Nurhayati, A. (2024). Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dengan Metode Hot-Fit pada Unit Rawat Jalan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Kartasura. *Jurnal Ilmu Kesehatan Dan Gizi*, 2(3), 117-145. <https://doi.org/10.55606/jig.v2i3.3092>
- Yusof, M. M., Kuljis, J., Papazafeiropoulou, A., & Stergioulas, L. K. (2008). An evaluation framework for Health Information Systems: human, organization and technology-fit factors (HOT-fit). *International journal of medical informatics*, 77(6), 386-398.