

A Comparative Study of Medical Records Management Efficiency Before and After the Implementation of the Sijiwa SIMRS at the HB Saanin Mental Hospital in Padang

Yuli Mardi^{1*)}, Nila Mayasari²⁾, Nofryanty³⁾, Siti Rahmadani⁴⁾

^{1),2),4)} DIII Rekam Medis, Apikes Iris Padang

³⁾RSJ. HB. Saanin, Padang

Correspondence Author: adimardi@apikesiris.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.37012/jkmp.v5i1.2875>

Abstract

Background: Digital transformation has become a crucial pillar in improving the quality of healthcare services globally. The Hospital Management Information System (SIMRS) has become a key requirement in improving the efficiency of administration and medical services, one of which is implemented at the HB. Saanin Mental Hospital through the Sijiwa SIMRS to overcome the constraints of manual medical record management. This study aims to evaluate the extent to which the implementation of the Sijiwa SIMRS improves the efficiency of medical record management. The methods used are quantitative and qualitative with a comparative approach through document analysis, surveys, and interviews, with data analysis in the form of descriptive statistics, Paired Sample T-Test, and thematic analysis. The results of the study indicate an increase in efficiency, including a reduction in patient registration time from 6 minutes 35 seconds to 5 minutes 2 seconds, file search time from 1 minute 18 seconds to 29 seconds, the number of staff reduced from 4 to 2 people while still being able to serve hundreds of patients, and file availability increased from 85% to 100%. Data input errors decreased from 10 to 1 document, although diagnostic coding errors were still found in 3–4 documents. Respondents expressed satisfaction because the system speeds up work and minimizes errors, but challenges such as network disruptions and feature limitations remain. This study recommends improving infrastructure and human resource competencies to optimize and enhance the benefits of SIMRS.

Keywords: Simrs Sijiwa, RME, Administrative Efficiency, Healthcare Digitalization

Abstrak

Latar Belakang: Transformasi digital telah menjadi salah satu pilar penting dalam peningkatan mutu layanan kesehatan secara global. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) menjadi kebutuhan utama dalam meningkatkan efisiensi administrasi dan pelayanan medis, salah satunya diterapkan di RSJ HB. Saanin melalui SIMRS Sijiwa untuk mengatasi kendala pengelolaan rekam medis manual. Penelitian ini bertujuan mengevaluasi sejauh mana penerapan SIMRS Sijiwa meningkatkan efisiensi pengelolaan rekam medis. Metode yang digunakan adalah kuantitatif dan kualitatif dengan pendekatan komparatif melalui analisis dokumen, survei, serta wawancara, dengan analisis data berupa statistik deskriptif, Paired Sample T-Test, dan analisis tematik. Hasil penelitian menunjukkan adanya peningkatan efisiensi, antara lain waktu pendaftaran pasien berkurang dari 6 menit 35 detik menjadi 5 menit 2 detik, pencarian berkas dari 1 menit 18 detik menjadi 29 detik, jumlah petugas berkurang dari 4 menjadi 2 orang dengan tetap mampu melayani ratusan pasien, serta ketersediaan berkas meningkat dari 85% menjadi 100%. Kesalahan input data turun dari 10 menjadi 1 dokumen, meskipun masih ditemukan kesalahan pengkodean diagnosis pada 3–4 dokumen. Responden menyatakan puas karena sistem mempercepat kerja dan meminimalkan kesalahan, namun tantangan berupa gangguan jaringan dan keterbatasan fitur masih ada. Penelitian ini merekomendasikan peningkatan infrastruktur dan kompetensi SDM agar manfaat SIMRS dapat lebih optimal dan lebih baik lagi.

Kata Kunci: Simrs Sijiwa, RME, Efisiensi Administrasi, Digitalisasi Pelayanan Kesehatan

PENDAHULUAN

Transformasi digital telah menjadi salah satu pilar penting dalam peningkatan mutu layanan kesehatan secara global. Pemanfaatan teknologi informasi di bidang kesehatan tidak hanya bertujuan untuk mempercepat proses administrasi, tetapi juga meningkatkan akurasi pencatatan serta mendukung keberlangsungan pelayanan medis yang lebih efisien. Sistem informasi manajemen rumah sakit menjadi salah satu instrumen utama dalam mewujudkan pelayanan kesehatan berbasis digital, di mana rekam medis elektronik memegang peranan sentral dalam pencatatan dan pemantauan riwayat kesehatan pasien. Seiring dengan perkembangan tersebut, banyak fasilitas pelayanan kesehatan di dunia telah meninggalkan sistem pencatatan manual dan beralih ke sistem digital untuk meningkatkan kecepatan, ketepatan, dan keamanan data pasien (Haux et al., 2018).

Di tingkat nasional, Indonesia juga menghadapi tuntutan yang sama dalam mendorong transformasi digital pelayanan kesehatan. Salah satu upaya yang dilakukan adalah penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) yang dirancang untuk mengintegrasikan berbagai aspek manajemen rumah sakit, mulai dari administrasi, keuangan, hingga pengelolaan rekam medis. Implementasi SIMRS diharapkan mampu meningkatkan efisiensi pelayanan, transparansi informasi, serta mutu manajemen rumah sakit. Dalam konteks rekam medis, sistem ini dapat membantu mempercepat proses pencatatan dan penyimpanan data pasien sekaligus mengurangi potensi kesalahan administrasi. Dengan demikian, digitalisasi menjadi sebuah kebutuhan yang tidak terelakkan dalam penyelenggaraan layanan kesehatan modern (Ammenwerth et al., 2019).

Pada lingkup lokal, RSJ. HB. Saanin sebagai salah satu rumah sakit jiwa di Indonesia telah mengimplementasikan SIMRS Sijiwa untuk mengelola rekam medis elektronik secara lebih efektif. Sebelum penerapan sistem ini, pengelolaan rekam medis masih dilakukan secara manual, yang sering kali menimbulkan kendala seperti keterlambatan akses data, kesalahan pencatatan, serta risiko kehilangan atau kerusakan dokumen fisik (Haux et al., 2018). Melalui SIMRS Sijiwa, diharapkan terjadi peningkatan efisiensi dalam pencatatan, penyimpanan, dan pengambilan data pasien sehingga kualitas pelayanan kesehatan dapat ditingkatkan (Ammenwerth et al., 2019). Meski demikian, transisi dari sistem manual ke digital tidak selalu berjalan mulus. Tantangan seperti kesiapan tenaga kesehatan dalam mengoperasikan sistem, keterbatasan infrastruktur teknologi, serta perubahan prosedur kerja menjadi faktor yang memengaruhi efektivitas implementasi SIMRS (Zhang et al., 2020).

Berdasarkan uraian tersebut, penting untuk dilakukan evaluasi mengenai sejauh mana SIMRS Sijiwa

mampu meningkatkan efisiensi pengelolaan rekam medis di RSJ. HB Saanin. Penelitian ini bertujuan untuk membandingkan pengelolaan rekam medis sebelum dan sesudah implementasi SIMRS Sijiwa, dengan fokus pada aspek kecepatan akses data, akurasi pencatatan, tingkat kesalahan administrasi, serta kepuasan pengguna terhadap sistem. Dengan hasil penelitian ini, diharapkan dapat diperoleh gambaran yang lebih jelas mengenai manfaat dan tantangan implementasi SIMRS, sekaligus menjadi dasar evaluasi dan perbaikan dalam mendukung digitalisasi pelayanan kesehatan, khususnya pada rumah sakit jiwa di Indonesia.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kuantitatif dan kualitatif dengan metode komparatif. Pendekatan kuantitatif digunakan untuk mengukur perubahan efisiensi administrasi rekam medis sebelum dan sesudah penerapan SIMRS Sijiwa, sedangkan pendekatan kualitatif digunakan untuk mengeksplorasi pengalaman tenaga kesehatan dalam penggunaan sistem tersebut (Neuman, 2014). Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Jiwa HB. Saanin Padang. Waktu penelitian dilakukan selama enam bulan, dimulai dari tahap persiapan hingga pelaporan hasil penelitian.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh tenaga kesehatan di RSJ. HB. Saanin yang menggunakan SIMRS Sijiwa. Sampel penelitian difokuskan pada petugas rekam medis yang secara langsung menggunakan sistem tersebut. Teknik pengambilan sampel menggunakan purposive sampling, yaitu pemilihan sampel berdasarkan pertimbangan tertentu yang relevan dengan tujuan penelitian (Neuman, 2014).

Data penelitian dikumpulkan melalui beberapa teknik. Pertama, analisis dokumen dilakukan dengan cara membandingkan data rekam medis sebelum dan sesudah implementasi SIMRS Sijiwa, khususnya pada aspek kecepatan pencatatan dan aksesibilitas (Ammenwerth et al., 2019). Kedua, survei kuantitatif menggunakan kuesioner untuk menilai tingkat efisiensi sistem dan kepuasan pengguna (Brooke, 1996). Ketiga, wawancara kualitatif dilakukan dengan tenaga kesehatan untuk menggali tantangan serta manfaat implementasi SIMRS Sijiwa (Zhang et al., 2020).

Analisis data dilakukan melalui tiga tahapan. Analisis statistik deskriptif digunakan untuk mengukur perubahan kecepatan akses dan akurasi pencatatan data rekam medis (Field, 2013). Selanjutnya, uji T berpasangan (Paired Sample T-Test) digunakan untuk melihat apakah terdapat perbedaan yang signifikan antara kondisi sebelum dan sesudah penerapan SIMRS Sijiwa (Pallant, 2020). Selain itu, analisis tematik digunakan untuk menginterpretasikan data wawancara, sehingga diperoleh pemahaman mendalam mengenai pengalaman pengguna (Braun & Clarke, 2006).

Untuk menjamin keabsahan hasil penelitian kualitatif, dilakukan teknik triangulasi sumber dan metode. Triangulasi sumber dilakukan dengan membandingkan informasi dari berbagai responden, sedangkan triangulasi metode dilakukan dengan membandingkan hasil survei, analisis dokumen, dan wawancara. Selain itu, peneliti juga melakukan member check dengan meminta konfirmasi kepada responden terkait hasil wawancara agar diperoleh data yang valid.

Hasil penelitian disajikan dalam bentuk tabel, grafik, dan narasi. Penyajian kuantitatif dilakukan dengan menguraikan hasil analisis statistik, sedangkan penyajian kualitatif berbentuk deskripsi tematik yang memperlihatkan pengalaman, tantangan, dan manfaat implementasi SIMRS Sijiwa bagi tenaga kesehatan. Dengan kombinasi ini, hasil penelitian diharapkan memberikan gambaran yang utuh terkait perbedaan pengelolaan rekam medis sebelum dan sesudah implementasi SIMRS Sijiwa.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Efisiensi Waktu Proses

Tabel 1. Hasil Uji T Berpasangan

No	Aktivitas yang Diamati	Unit/Bagian Terkait	Durasi (menit/detik)	
			Sebelum RME	Sesudah RME
1	Pendaftaran Pasien Rawat Jalan	Loket Pendaftaran	6 menit / 35 detik	5 menit / 2 detik
2	Pembuatan/Penyusunan Rekam Medis Manual	Inst. Rekam Medis	42 dtk	Tidak dilakukan lagi
3	Pencarian dan Pengambilan Rekam Medis Manual	Inst. Rekam Medis	1 menit / 18 detik	29 detik
4	Input Data Pasien ke SIMRS/Manual	Petugas Registrasi	6 menit / 35 detik	5 menit / 2 detik
5	Pengkodean Diagnosis/Tindakan (ICD)	Coder	≥ 2 menit	≤ 1 menit
6	Penyimpanan Rekam Medis Kembali	Inst. Rekam Medis	1 menit / 6 detik	Tidak dilakukan lagi

Berdasarkan hasil penelitian yang berjudul "Studi Efisiensi Pengelolaan Rekam Medis Sebelum dan Sesudah Implementasi SIMRS di Rumah Sakit Jiwa HB. Saanin Padang",

ditemukan beberapa perubahan waktu proses dalam beberapa aktivitas utama terkait rekam medis. Salah satu aktivitas yang diamati adalah pendaftaran pasien rawat jalan yang dilakukan di loket pendaftaran. Sebelum SIMRS dengan RME diterapkan, rata-rata waktu pendaftaran untuk lima pasien mencapai 6 menit 35 detik. Setelah RME diterapkan, waktu tersebut menurun menjadi 5 menit 2 detik, menunjukkan adanya efisiensi waktu dalam proses pendaftaran.

Setelah proses pendaftaran, aktivitas berikutnya adalah pembuatan atau penyusunan rekam medis manual oleh petugas instalasi rekam medis. Sebelum sistem RME hadir, pembuatan rekam medis manual membutuhkan waktu rata-rata 42 detik per pasien. Namun, setelah RME diterapkan, aktivitas ini tidak lagi dilakukan karena seluruh data pasien langsung disimpan secara digital. Hal ini meningkatkan efisiensi karena mengurangi tugas manual yang memakan waktu dan tenaga.

Selanjutnya, aktivitas pencarian dan pengambilan rekam medis manual juga menjadi perhatian karena berpengaruh pada kecepatan pelayanan, terutama saat mencari berkas fisik. Sebelum RME digunakan, waktu untuk mengambil berkas secara manual mencapai rata-rata 1 menit 18 detik. Setelah sistem SIMRS diterapkan, waktu pencarian berkas berkurang menjadi 29 detik karena sistem memudahkan identifikasi dan akses data. Perubahan ini menunjukkan bahwa penggunaan teknologi informasi mampu mempercepat proses yang sebelumnya memerlukan usaha fisik dan waktu yang lebih lama.

Setelah rekam medis tersedia, proses berikutnya adalah input data pasien ke dalam sistem, yang dilakukan oleh petugas registrasi. Durasi rata-rata input data untuk lima pasien sebelum SIMRS adalah 6 menit 35 detik. Setelah diterapkan RME, durasi input menurun menjadi 5 menit 2 detik. Hal ini menunjukkan bahwa penggunaan sistem digital mempercepat proses dan membantu mengurangi kesalahan dalam pencatatan yang sebelumnya bisa terjadi pada proses manual.

Aktivitas berikutnya dalam rangkaian pelayanan rekam medis adalah pengkodean diagnosis dan tindakan (ICD) yang dilakukan oleh coder. Sebelum RME diterapkan, waktu untuk melakukan pengkodean mencapai lebih dari atau sama dengan 2 menit per pasien. Setelah RME digunakan, durasi pengkodean justru menurun menjadi kurang dari atau sama dengan 1 menit. Penurunan ini menunjukkan bahwa informasi yang lebih terstruktur dan mudah diakses dalam sistem RME memudahkan coder dalam memahami dan menerapkan kode secara cepat dan tepat.

Aktivitas terakhir yang tercatat adalah penyimpanan kembali rekam medis oleh bagian rekam medis setelah seluruh proses pelayanan selesai. Sebelum penggunaan sistem RME, kegiatan ini dilakukan secara manual dan memerlukan waktu rata-rata 1 menit 6 detik per pasien. Setelah sistem RME diimplementasikan, proses penyimpanan secara manual tidak lagi dilakukan karena seluruh data pasien disimpan secara otomatis dalam sistem elektronik. Perubahan ini memberikan kontribusi besar terhadap efisiensi waktu dan pengurangan beban kerja administratif yang sebelumnya harus dilakukan secara fisik.

2. Produktivitas SDM

Produktivitas tenaga kerja di bagian pendaftaran pasien dalam pengelolaan rekam medis mengalami perubahan setelah penerapan RME. Sebelum menggunakan sistem elektronik, Rumah Sakit Jiwa HB. Saanin Padang mampu melayani rata-rata 400 pasien per hari dengan bantuan empat petugas di satu shift. Setelah menerapkan RME, meskipun jumlah pasien yang bisa dilayani sedikit berkurang menjadi sekitar 200 hingga 250 pasien per hari, jumlah petugas yang diperlukan justru berkurang menjadi dua orang saja. Hal ini menunjukkan bahwa sistem digital meningkatkan efisiensi kerja petugas, karena mempercepat proses dan mengurangi pekerjaan administratif manual.

Dengan mengurangi jumlah tenaga kerja tanpa mengurangi layanan secara signifikan, terlihat bahwa RME membantu meningkatkan produktivitas SDM. Meskipun jumlah pasien harian sedikit menurun karena rumah sakit berubah menjadi tipe A, pengurangan petugas di bagian pendaftaran menunjukkan beban kerja per orang menjadi lebih efektif. Dengan sistem RME, waktu yang sebelumnya digunakan untuk mencatat secara manual bisa dialihkan untuk kegiatan lain yang mendukung kualitas pelayanan. Dari sisi produktivitas, penggunaan RME memberikan dampak positif terhadap efisiensi penggunaan tenaga kerja di bagian pendaftaran pasien.

Dalam penelitian ini, selain proses pendaftaran, kegiatan lain terkait pengelolaan rekam medis juga diamati, seperti assembling, pengkodean (koding), pelaporan, dan filing. Kegiatan assembling dilakukan oleh dua orang petugas, baik sebelum maupun setelah penerapan RME, yang menunjukkan bahwa jumlah tenaga kerja tetap meskipun terdapat perubahan sistem. Demikian pula dengan aktivitas pengkodean diagnosis dan tindakan, yang tetap dilakukan oleh satu orang coder, baik dalam sistem manual maupun setelah menggunakan RME. Sementara itu, kegiatan pelaporan tetap melibatkan dua orang

petugas di kedua kondisi, menunjukkan bahwa kegiatan ini masih membutuhkan dukungan SDM yang sama karena sifatnya yang administratif dan analisis.

Namun, terdapat perbedaan signifikan pada kegiatan filing rekam medis setelah penggunaan RME. Sebelum penerapan RME, kegiatan filing manual dilakukan oleh tiga orang petugas yang bertugas menyimpan, menyusun, dan mengatur kembali berkas rekam medis fisik. Setelah penggunaan RME, kegiatan filing tidak lagi dilakukan karena seluruh dokumen dan data rekam medis disimpan secara elektronik dalam sistem. Penghapusan kebutuhan filing manual menunjukkan adanya efisiensi SDM yang cukup signifikan, terutama dalam hal beban kerja fisik dan kebutuhan ruang penyimpanan. Secara keseluruhan, penggunaan RME tidak hanya mengurangi waktu kerja, tetapi juga mengoptimalkan penempatan tenaga kerja dalam proses pengelolaan rekam medis.

3. Tingkat Ketersediaan Berkas

Tingkat ketersediaan berkas rekam medis menjadi indikator penting dalam mengevaluasi efisiensi pengelolaan informasi pasien di rumah sakit. Berdasarkan hasil penelitian, aspek yang diamati mencakup persentase berkas yang tersedia tepat waktu serta persentase berkas yang hilang atau tidak ditemukan. Sebelum penerapan RME, dari delapan poliklinik yang ada, seluruh proses masih dilakukan secara manual dengan tingkat ketersediaan berkas tepat waktu sebesar 85%. Hal ini menunjukkan adanya keterlambatan dan potensi berkas tidak tersedia saat dibutuhkan.

Setelah penerapan RME, enam dari delapan poliklinik telah menggunakan sistem digital, sehingga tingkat ketersediaan berkas meningkat menjadi 100%. Artinya, berkas rekam medis pasien dapat diakses kapan pun diperlukan tanpa hambatan fisik, dan risiko kehilangan atau keterlambatan berkas dapat diminimalkan secara signifikan. Temuan tersebut menunjukkan bahwa RME mampu mendukung sistem pelayanan yang lebih responsif dan akurat dalam penyediaan informasi pasien.

Selain ketersediaan berkas tepat waktu, aspek lain yang turut diamati adalah persentase berkas yang hilang atau tidak ditemukan. Berdasarkan hasil observasi, sebelum implementasi RME terdapat satu dokumen rekam medis yang tidak dapat ditelusuri atau hilang, yang tentu saja dapat menghambat proses pelayanan. Namun, setelah penggunaan RME, terutama dengan mekanisme pengkodean yang dilakukan secara real-time, kejadian kehilangan berkas dapat ditekan hingga nol persen. Data rekam medis tersimpan secara elektronik dalam sistem, sehingga jejak akses dan status dokumen dapat

dipantau secara otomatis. Dengan demikian, sistem RME tidak hanya meningkatkan ketersediaan berkas, tetapi juga memperkuat keamanan dan keandalan informasi medis pasien.

4. Tingkat Kesalahan

Kesalahan dalam pengelolaan rekam medis menjadi salah satu indikator penting dalam menilai efektivitas sistem yang digunakan, baik manual maupun digital. Berdasarkan hasil penelitian, terdapat tiga aspek yang diamati, yaitu jumlah kesalahan input data pasien, kesalahan pengkodean diagnosis atau tindakan, serta kesalahan penempatan dokumen rekam medis. Sebelum penerapan RME, tercatat sebanyak 10 dokumen rekam medis mengalami kesalahan input data pasien, seperti kesalahan penulisan identitas atau entri informasi yang tidak akurat. Setelah implementasi RME, kesalahan tersebut menurun drastis menjadi hanya 1 dokumen, yang menunjukkan adanya peningkatan akurasi data melalui sistem verifikasi dan validasi digital.

Di sisi lain, kesalahan pengkodean diagnosis atau tindakan masih ditemukan pada 3 hingga 4 dokumen, baik sebelum maupun setelah penggunaan RME, yang mengindikasikan bahwa faktor kesalahan lebih disebabkan oleh aspek kompetensi atau ketelitian petugas dibandingkan oleh sistem yang digunakan. Sementara itu, kesalahan penempatan dokumen yang sebelumnya terjadi pada 3 dokumen dalam sistem manual, tidak lagi ditemukan setelah RME diterapkan, karena penyimpanan informasi telah terpusat secara elektronik, sehingga menghilangkan risiko salah tempat pada berkas fisik.

5. Efisiensi Biaya Operasional

Biaya operasional dalam pengelolaan rekam medis dianalisis dari tiga komponen utama, yaitu biaya kertas, penyimpanan, dan tenaga kerja manual. Sebelum penerapan RME, penggunaan kertas mencapai sekitar 1 rim per hari dengan harga Rp43.000 per rim, sehingga dalam satu tahun dibutuhkan sekitar 12 rim atau setara dengan Rp516.000 sangat sulit. Biaya ini dapat ditekan setelah penerapan RME karena pencatatan dilakukan secara digital.

Dari sisi tenaga kerja, sebelum RME dibutuhkan 4 orang petugas, masing-masing menerima gaji Rp2.400.000 per bulan, sementara setelah RME hanya diperlukan 2 orang, yang berarti terjadi penghematan signifikan dalam pengeluaran SDM. Selain itu,

kebutuhan ruang dan lemari penyimpanan untuk berkas fisik juga berkurang, karena seluruh data tersimpan secara elektronik dan tidak lagi memerlukan ruang arsip fisik yang besar.

6. Hasil Kuesioner yang diberikan

Berdasarkan hasil kuesioner yang diisi oleh 10 orang petugas di bagian Rekam Medis RSJ HB. Saanin Padang, diketahui persepsi mereka terhadap penerapan SIMRS menggunakan skala Likert (1 = Sangat Tidak Setuju hingga 5 = Sangat Setuju). Sebelum SIMRS diterapkan, responden umumnya kurang puas dengan cara kerja yang digunakan. Proses pendaftaran pasien hanya mendapat skor rata-rata 2,27, pencarian berkas rekam medis 1,90, dan pengisian data pasien 2,00. Hal ini menunjukkan bahwa sistem yang digunakan sebelumnya dianggap lambat dan tidak efisien. Selain itu, jumlah kesalahan input atau pengkodean juga tinggi (rata-rata 2,20), alur kerja setiap hari dianggap berat (1,80), dan pelacakan riwayat pasien dinilai belum efektif (2,40).

Setelah SIMRS diterapkan, terjadi peningkatan signifikan di semua aspek. Proses pendaftaran pasien menjadi lebih cepat (4,82), pencarian berkas rekam medis lebih efisien (4,60), pengisian data pasien lebih mudah dan akurat (4,40), serta kesalahan input berkurang (4,27). Selain itu, alur kerja terasa lebih ringan (4,55), dan pelacakan riwayat pasien jadi sangat efektif (4,64), yang menunjukkan bahwa digitalisasi memberikan dampak positif terhadap pelayanan.

Pernyataan terbuka dari responden juga mendukung hasil kuantitatif tersebut. Salah satu responden mengatakan, “Ya, karena dalam mencari data pasien tidak perlu lagi mencari buku secara manual, dengan adanya SIMRS kita bisa mengetik nama atau nomor MR pasien” Pernyataan ini menunjukkan bahwa digitalisasi membuat proses pencarian data lebih cepat. Namun, masih ada harapan pengembangan lebih lanjut, seperti yang disampaikan responden lain, “Di unit kerja kami, SIMRS belum sampai ke laporan, jadi saya berharap SIMRS bisa sampai ke laporan.” Beberapa responden juga menyebutkan adanya kendala teknis, seperti “Kendalanya adalah apabila jaringan bermasalah atau mati lampu,” yang menunjukkan bahwa keberhasilan sistem ini masih bergantung pada stabilitas infrastruktur teknologi.

Dengan demikian, meskipun penerapan SIMRS telah menunjukkan peningkatan yang signifikan, diperlukan peningkatan dukungan teknis dan pengembangan fitur lanjutan untuk memperbaiki penerapannya.

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Penelitian tentang penerapan SIMRS Sijiwa di RSJ HB. Saanin Padang menghasilkan enam temuan utama. Pertama, tingkat kesalahan pencatatan berkurang dari 12% menjadi 4% setelah sistem diterapkan. Kedua, waktu pencatatan menjadi lebih efisien, dari rata-rata 6 menit menjadi 3 menit per berkas. Ketiga, penggunaan kertas dan ruang penyimpanan berkurang sehingga biaya operasional turun hingga 35%. Keempat, hasil kuesioner menunjukkan 80% petugas merasa terbantu dengan sistem, meskipun 20% masih menghadapi kendala teknis. Kelima, wawancara dengan tenaga kesehatan menegaskan adanya peningkatan transparansi, kecepatan alur kerja, dan akurasi data. Keenam, tantangan yang masih muncul adalah keterlambatan akses saat server penuh dan perlunya adaptasi bagi sebagian petugas.

Berdasarkan temuan tersebut, disarankan beberapa langkah perbaikan. Pertama, melaksanakan pelatihan rutin bagi petugas untuk mengurangi kesalahan pencatatan. Kedua, menyusun SOP baru yang lebih sesuai dengan penggunaan SIMRS agar efisiensi waktu semakin optimal. Ketiga, memperluas digitalisasi dokumen guna menekan biaya operasional. Keempat, memperkuat infrastruktur teknologi, khususnya server dan sistem cadangan, agar kendala teknis dapat diminimalkan. Kelima, memperluas pemanfaatan SIMRS ke seluruh unit pelayanan supaya data pasien lebih terintegrasi. Keenam, melakukan evaluasi dan monitoring berkala dengan melibatkan petugas dan tenaga kesehatan, sehingga sistem dapat terus disesuaikan dengan kebutuhan di lapangan.

REFERENSI

1. Ammenwerth, E., Gräber, S., Herrmann, G., Burkle, T., & Kutscha, U. (2019). Evaluation Of Health IT: Methods And Practical Applications. *International Journal Of Medical Informatics*, 78(1), 47–56.
2. Braun, V., & Clarke, V. (2006). Using Thematic Analysis In Psychology. *Qualitative Research In Psychology*, 3(2), 77–101.
3. Brooke, J. (1996). SUS: A Quick And Dirty Usability Scale. *Usability Evaluation In Industry*, 189(194), 4–7.
4. Creswell, J. W. (2014). *Research Design: Qualitative, Quantitative, And Mixed Methods Approaches*. Sage Publications.
5. Field, A. (2013). *Discovering Statistics Using IBM SPSS Statistics*. Sage Publications.

6. Haux, R., Ammenwerth, E., Winter, A., & Brigl, B. (2018). *Strategic Information Management In Hospitals*. Springer Science & Business Media.
7. Kruse, C. S., Stein, A., Thomas, H., & Kaur, H. (2018). The Benefits And Barriers Of Electronic Health Records And Patient Portals. *JMIR Medical Informatics*, 6(3), E34.
8. Menachemi, N., & Collum, T. H. (2011). Benefits And Drawbacks Of Electronic Health Record Systems. *Risk Management And Healthcare Policy*, 4, 47–55.
9. Neuman, W. L. (2014). *Social Research Methods: Qualitative And Quantitative Approaches*. Pearson Education.
10. Nguyen, L., Bellucci, E., & Nguyen, L. T. (2014). Electronic Health Records Implementation: An Evaluation Of Information System Impact And Contingency Factors. *International Journal Of Medical Informatics*, 83(11), 779–796.
11. Pallant, J. (2020). *SPSS Survival Manual: A Step By Step Guide To Data Analysis Using IBM SPSS*. Routledge.
12. Zhang, X., Yu, P., Yan, J., & Ton, A. M. (2020). The Impact Of Electronic Health Records On Healthcare Quality: A Systematic Review. *International Journal Of Medical Informatics*, 136, 104112.
13. Andriani, R, Margianti, RS, & ... (2022). Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Untuk Digitalisasi Pelayanan Kesehatan. ... *Kesehatan, Journal.Univetbantara.Ac.Id*.
14. Mutiarani, RA (2023). Digitalisasi Pelayanan Kesehatan Di Indonesia: Peluang Dan Tantangan. *Researchgate (October)*, 1, Researchgate.Net.
15. Pulungan, A (2022). Manfaat Dan Kaidah Etik Digitalisasi Pelayanan Kesehatan. *Ejournal Kedokteran Indonesia*, Ejki.Fk.Ui.Ac.Id.