



PELAKSANAAN SISTEM INFORMASI MANAJEMEN RUMAH SAKIT (SIMRS) DI RSUAD BRAWIJAYA SURABAYA

WD. Yuni M. Usa¹, Enny Mar'atus Sholihah^{2#}

^{1,2}Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Griya Husada Surabaya

ARTICLE INFORMATION

Received: October, 2nd 2024
Revised: October, 27th 2024
Accepted: October, 31th 2024

KEYWORD

Hospital Information System, electronic medical records, hospital, digital transformation

SIMRS, rekam medis elektronik, rumah sakit, transformasi digital

CORRESPONDING AUTHOR

Nama : Enny Mar'atus Sholihah
E-mail: enny1989@gmail.com
No. Tlp : +6281249466557

DOI :

10.62354/jurnalmedicare.v3i4.597

ABSTRACT

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) berperan penting dalam mendukung efektivitas pelayanan dan pengelolaan informasi rumah sakit. RSUD Tk. III Brawijaya Surabaya telah mengembangkan rekam medis elektronik sebagai bagian dari transformasi digital pelayanan. Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan pelaksanaan SIMRS di RSUD Tk. III Brawijaya Surabaya. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif melalui studi dokumentasi terhadap data resmi rumah sakit dan hasil penelitian terdahulu mengenai implementasi rekam medis elektronik. Hasil penelitian ini menunjukkan RSUD Tk. III Brawijaya merupakan rumah sakit kelas C dengan kapasitas 100 tempat tidur. Penelitian terdahulu menunjukkan kesiapan implementasi RME dengan skor DOQ-IT sebesar 94,6 dan kategori sangat siap. Implementasi digital masih memerlukan penguatan pada integrasi sistem, infrastruktur, sumber daya manusia, dan sosialisasi. Pelaksanaan SIMRS di RSUD Tk. III Brawijaya Surabaya telah berkembang menuju pelayanan digital, namun optimalisasi integrasi sistem, SDM, dan infrastruktur masih diperlukan.

The Hospital Management Information System (SIMRS) plays an important role in supporting the effectiveness of hospital services and information management. RSUD Tk. III Brawijaya Surabaya has developed electronic medical records as part of its digital service transformation. This study aims to describe the implementation of SIMRS at RSUD Tk. III Brawijaya Surabaya. The research uses a descriptive approach through documentation studies of official hospital data and previous research on electronic medical record implementation. The results show that RSUD Tk. III Brawijaya is a class C hospital with a capacity of 100 beds. Previous studies show readiness for EMR implementation with a DOQ-IT score of 94.6, categorized as very ready. Digital implementation still needs strengthening in system integration, infrastructure, human resources, and socialization. The implementation of SIMRS at RSUD Tk. III Brawijaya Surabaya has been developing toward digital services. however, optimizing the integration of systems, human resources, and infrastructure is still needed.

A. PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan organisasi pelayanan kesehatan yang menghasilkan data dalam jumlah besar setiap hari. Data tersebut meliputi identitas pasien, pendaftaran, pelayanan rawat jalan, rawat inap, IGD, pemeriksaan penunjang, farmasi, pembayaran, rekam medis, hingga pelaporan rumah sakit. Apabila data tersebut tidak dikelola melalui sistem informasi yang terintegrasi, proses pelayanan dan pengambilan keputusan manajemen dapat menjadi kurang efektif.

Kementerian Kesehatan menjelaskan bahwa SIMRS merupakan sistem teknologi informasi dan komunikasi yang memproses serta mengintegrasikan seluruh alur proses pelayanan rumah sakit dalam jaringan koordinasi, pelaporan, dan prosedur administrasi untuk menghasilkan informasi yang tepat dan akurat. SIMRS juga berperan dalam meningkatkan efisiensi penggunaan sumber daya dan mutu pelayanan rumah sakit.

RS Umum Tk. III Brawijaya Surabaya merupakan rumah sakit umum kelas C yang berlokasi di Jalan Ksatrian No. 17 Surabaya. Berdasarkan profil resmi SIRS Kementerian Kesehatan, rumah sakit ini berstatus BLU dan kepemilikannya adalah TNI AD. Data SIRS yang tersedia menunjukkan kapasitas tempat tidur sebanyak 100 tempat tidur, yang terdiri dari 2 VVIP/Super VIP, 6 VIP, 28 kelas I, 22 kelas II, 34 kelas III, 1 ICU tanpa ventilator, 2 HCU, dan 7 tempat tidur isolasi.

Kapasitas pelayanan tersebut menunjukkan kompleksitas alur data yang harus dikelola rumah sakit. Dalam kondisi tersebut, keberadaan SIMRS menjadi penting karena data dari berbagai unit pelayanan harus dapat digunakan secara konsisten dan tepat waktu oleh pihak yang memiliki kewenangan.

Permasalahan implementasi sistem informasi tidak hanya berkaitan dengan keberadaan aplikasi. Keberhasilan implementasi juga dipengaruhi oleh sumber daya manusia, budaya organisasi, kepemimpinan, tata kelola, serta infrastruktur teknologi.

Hal tersebut terlihat pada penelitian Arianti dkk. mengenai kesiapan implementasi RME di unit rawat inap RS Tk. III Brawijaya tahun 2023. Penelitian tersebut melaporkan bahwa rumah sakit pada saat penelitian belum menjalankan RME di unit rawat inap secara menyeluruh. Meskipun demikian, hasil penilaian menggunakan pendekatan DOQ-IT memperoleh skor total 94,6 dan dikategorikan sangat siap. Penilaian tersebut mencakup aspek sumber daya manusia, budaya kerja organisasi, tata kelola kepemimpinan, dan infrastruktur.

Data pendahuluan penelitian tersebut juga menunjukkan bahwa pada Mei 2023 RME telah digunakan pada pelayanan rawat jalan selama sekitar lima bulan, sedangkan bagian lainnya masih berada pada tahap evaluasi. Kondisi ini menggambarkan bahwa proses digitalisasi rumah sakit berlangsung secara bertahap, bukan langsung diterapkan pada seluruh unit pelayanan.

Perkembangan berikutnya menunjukkan bahwa transformasi digital di RSAD Brawijaya Surabaya mencakup rekam medis elektronik, pendaftaran online melalui Mobile JKN, dan layanan pengantaran obat. Namun, penelitian yang dipublikasikan mengenai transformasi digital tersebut masih menemukan

kendala berupa keterbatasan sarana dan prasarana, sumber daya manusia, infrastruktur teknologi, serta sosialisasi program digital kepada pasien.

Kondisi tersebut menjadi dasar penting untuk mengkaji pelaksanaan SIMRS di RSUD Tk. III Brawijaya Surabaya. Penelitian mengenai pelaksanaan SIMRS tidak cukup hanya menilai apakah aplikasi sudah tersedia, tetapi perlu melihat bagaimana sistem tersebut mendukung pelayanan, kesiapan SDM, infrastruktur, integrasi data, dan proses pengambilan keputusan.

B. METODE

Penelitian menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan studi dokumentasi. Data dianalisis dari profil resmi SIRS Kementerian Kesehatan, hasil penelitian terdahulu mengenai kesiapan RME di RSUD Tk. III Brawijaya, serta publikasi mengenai transformasi digital RSUD Brawijaya Surabaya. Analisis dilakukan terhadap aspek organisasi, sumber daya manusia, infrastruktur, rekam medis elektronik, dan pemanfaatan layanan digital.

C. HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan didapatkan hasil sebagai berikut :

1. Profil RSUD Tk. III Brawijaya Surabaya

Berdasarkan data resmi SIRS Kementerian Kesehatan, profil RSUD Tk. III Brawijaya Surabaya adalah sebagai berikut :

Tabel 1. Profil RSUD Tk. III Brawijaya Surabaya

Komponen	Data
Nama	RS Umum Tk. III Brawijaya
Alamat	Jalan Ksatrian No. 17, Surabaya
Jenis	Rumah Sakit Umum
Kelas	C
Status BLU	BLU
Kepemilikan	TNI AD
Direktur	dr. Ucok Harianto Gumarang Urat, Sp.Rad
Luas tanah	17.840 m ²
Luas bangunan	13.069 m ²
Total tempat tidur	100 TT

Data tersebut berasal dari profil resmi SIRS Kementerian Kesehatan.

Tabel 2. Distribusi Tempat Tidur

Jenis tempat tidur	Jumlah
VVIP/Super VIP	2
VIP	6
Kelas I	28
Kelas II	22
Kelas III	34
ICU tanpa ventilator	1
HCU	2
Isolasi	7
Total	100

Data ini menunjukkan bahwa pengelolaan informasi rumah sakit harus mampu menangani data dari berbagai kelas pelayanan dan unit perawatan.

2. Perkembangan Implementasi RME

Penelitian mengenai kesiapan RME di RS Tk. III Brawijaya tahun 2023 memberikan data penting mengenai tahapan digitalisasi rumah sakit. Pada survei pendahuluan Mei 2023, RME telah digunakan pada pelayanan rawat jalan selama sekitar lima bulan, sementara penerapan pada bagian lain masih dalam tahap evaluasi. Penelitian tersebut juga menyebutkan bahwa rumah sakit pada saat itu masih menggunakan kombinasi sistem elektronik dan dokumen kertas atau sistem hybrid. Dengan demikian, pelaksanaan SIMRS/RME pada periode tersebut dapat digambarkan sebagai berikut : Rawat Jalan → RME sudah mulai digunakan, Rawat Inap → belum sepenuhnya menggunakan RME, Unit lain → masih dalam proses evaluasi/pengembangan. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa implementasi SIMRS merupakan proses bertahap yang membutuhkan penyesuaian alur kerja setiap unit.

3. Kesiapan Organisasi

Penelitian Arianti dkk. menggunakan pendekatan DOQ-IT dengan empat komponen utama, yaitu:

- a. Sumber daya manusia;
- b. Budaya kerja organisasi;
- c. Tata kelola dan kepemimpinan;
- d. Infrastruktur.

Hasil penelitian menghasilkan skor total 94,6, yang dikategorikan sangat siap untuk implementasi RME.

4. Pelaksanaan Transformasi Digital

Publikasi mengenai transformasi digital RSAD Brawijaya Surabaya menunjukkan tiga bentuk digitalisasi pelayanan yang telah dikaji, yaitu:

- a. Pendaftaran online melalui Mobile JKN
- b. Rekam medis elektronik;
- c. Layanan pengantaran obat kepada pasien.

Namun, penelitian tersebut juga mengidentifikasi keterbatasan fasilitas dan infrastruktur, sumber daya manusia, teknologi, serta sosialisasi kepada pasien.

Temuan tersebut memperlihatkan bahwa keberhasilan transformasi digital tidak hanya ditentukan oleh keberadaan aplikasi, tetapi juga oleh kemampuan organisasi dalam menyediakan infrastruktur dan memastikan seluruh pengguna memahami sistem.

Pembahasan

1. Pelaksanaan SIMRS sebagai Bagian dari Transformasi Digital

Pelaksanaan SIMRS di RSUD Tk. III Brawijaya Surabaya menunjukkan adanya proses transformasi dari sistem berbasis dokumen menuju sistem elektronik. Penggunaan RME pada pelayanan rawat jalan merupakan salah satu indikator konkret bahwa digitalisasi pelayanan telah berjalan. Namun, data tahun 2023 menunjukkan bahwa penerapan RME belum menyeluruh di rawat inap. Kondisi ini dapat dipahami karena implementasi sistem informasi rumah sakit membutuhkan perubahan alur kerja, penyesuaian SOP, pelatihan pengguna, penyediaan infrastruktur, dan proses integrasi antar sistem. Dengan demikian, keberhasilan SIMRS sebaiknya tidak diukur hanya berdasarkan apakah aplikasi telah tersedia, tetapi juga berdasarkan tingkat pemanfaatan dan integrasinya dengan proses pelayanan.

2. Sumber Daya Manusia

SDM merupakan salah satu faktor penting dalam implementasi SIMRS. Sistem yang baik tidak akan memberikan hasil optimal apabila pengguna tidak memiliki kemampuan untuk menjalankannya. Penelitian mengenai RS Tk. III Brawijaya memasukkan SDM sebagai salah satu dari empat komponen DOQ-IT dan menghasilkan skor kesiapan keseluruhan 94,6. Namun, perkembangan teknologi membutuhkan peningkatan kompetensi secara berkelanjutan. Pelatihan tidak hanya diperlukan pada saat awal implementasi, tetapi juga ketika terdapat pembaruan aplikasi, perubahan SOP, penambahan modul, atau integrasi sistem baru.

3. Infrastruktur Teknologi

Infrastruktur merupakan komponen penting dalam keberlanjutan SIMRS. Infrastruktur mencakup perangkat komputer, jaringan, server, koneksi internet, keamanan, backup data, dan dukungan teknis. Temuan publikasi mengenai transformasi digital RSAD Brawijaya menunjukkan bahwa keterbatasan fasilitas dan infrastruktur teknologi masih menjadi salah

satu tantangan. Oleh sebab itu, pengembangan SIMRS perlu disertai perencanaan investasi teknologi dan pemeliharaan infrastruktur secara berkala.

4. Integrasi Data

SIMRS idealnya mampu menghubungkan data pendaftaran, pelayanan medis, rekam medis, farmasi, laboratorium, radiologi, keuangan, dan manajemen. Apabila setiap unit menggunakan sistem secara terpisah atau masih bergantung pada dokumen manual, manfaat integrasi SIMRS menjadi kurang optimal. Penelitian terdahulu pada RS Tk. III Brawijaya yang menemukan penggunaan sistem hybrid menunjukkan bahwa proses integrasi masih menjadi bagian penting dari perjalanan digitalisasi rumah sakit.

5. Dampak terhadap Pelayanan

Secara konseptual, SIMRS dapat membantu mempercepat pencarian data, mengurangi duplikasi pencatatan, mendukung pelaporan, dan menyediakan informasi untuk pengambilan keputusan. Namun, dalam penelitian ini belum tersedia data publik yang cukup untuk menghitung secara valid berapa persen SIMRS mempercepat pelayanan atau menurunkan waktu tunggu pasien di RSUD Tk. III Brawijaya. Oleh karena itu, angka tersebut tidak dicantumkan agar hasil penelitian tidak mengandung data yang tidak dapat diverifikasi.

6. Kendala Implementasi

Berdasarkan sintesis data yang tersedia, beberapa kendala yang perlu menjadi perhatian adalah:

- a. implementasi RME belum merata pada seluruh unit;
- b. masih adanya proses hybrid antara elektronik dan kertas pada periode awal implementasi
- c. kebutuhan peningkatan kompetensi SDM;
- d. kebutuhan penguatan infrastruktur teknologi;
- e. kebutuhan dukungan teknis ketika terjadi gangguan sistem;
- f. kebutuhan sosialisasi kepada pasien;
- g. kebutuhan penguatan integrasi antarunit.

Temuan tersebut konsisten dengan penelitian terdahulu yang mengidentifikasi aspek SDM, budaya organisasi, kepemimpinan, dan infrastruktur sebagai komponen utama kesiapan implementasi RME.

D. KESIMPULAN

Pelaksanaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit di RSUD Tk. III Brawijaya Surabaya menunjukkan adanya perkembangan menuju transformasi digital pelayanan kesehatan. Rumah sakit telah menggunakan rekam medis elektronik sebagai bagian dari proses digitalisasi, terutama pada pelayanan

rawat jalan, sementara implementasi pada unit lain dilakukan secara bertahap. Data resmi Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa RSAD Tk. III Brawijaya merupakan rumah sakit umum kelas C milik TNI AD dengan status BLU dan memiliki 100 tempat tidur. Kondisi tersebut menunjukkan kompleksitas pelayanan yang membutuhkan dukungan sistem informasi terintegrasi.

Penelitian tahun 2023 menunjukkan kesiapan organisasi dalam penerapan RME berada pada kategori sangat siap dengan skor DOQ-IT sebesar 94,6. Meskipun demikian, pada saat penelitian RME belum diterapkan secara menyeluruh di unit rawat inap. Dengan demikian, pelaksanaan SIMRS di RSU Tk. III Brawijaya dapat dikategorikan telah berjalan dan berkembang menuju sistem pelayanan digital yang lebih terintegrasi, tetapi masih membutuhkan penguatan pada aspek integrasi sistem, kompetensi SDM, infrastruktur, dukungan teknis, dan sosialisasi kepada pengguna.

DAFTAR PUSTAKA

- Arianti, K. I., Wahyuni, T., Sutha, D. W., & Puspawati, I. (2024). Analisis kesiapan implementasi Rekam Medis Elektronik dengan pendekatan Doctor's Office Quality Information Technology (DOQ-IT) Unit Rawat Inap di Rumah Sakit Tk III Brawijaya 2023. *JurnalMU: Jurnal Medis Umum*, 1(3). <https://doi.org/10.30651/jmu.v1i3.24770>.
- Darmanto, D., Elina, A. D., & Mulawardhani, D. S. (2025). Analisis efektivitas transformasi digitalisasi pelayanan kesehatan di RSAD Brawijaya Surabaya. *Jurnal Pengabdian Ilmu Kesehatan*, 5(3). <https://doi.org/10.55606/jpikes.v5i3.5884>.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2026). *Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS): Profil RS Umum Tk. III Brawijaya*. Data SIRS Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Hubungan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIMRS) terintegrasi dengan rekam medis. Direktorat Jenderal Kesehatan Lanjutan.
- Silitonga, T. D. (2019). Pelaksanaan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di Rumah Sakit Jiwa Tampan Provinsi Riau Tahun 2017. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 5(3), 161–165. <https://doi.org/10.25311/keskom.Vol5.Iss3.399>.
- DeLone, W. H., & McLean, E. R. (2003). The DeLone and McLean model of information systems success: A ten-year update. *Journal of Management Information Systems*, 19(4), 9–30.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2013). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2013 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Notoatmodjo, S. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Parasuraman, A., Zeithaml, V. A., & Berry, L. L. (1988). SERVQUAL: A multiple-item scale for measuring consumer perceptions of service quality. *Journal of Retailing*, 64(1), 12–30.
- Sugiyono. (2019). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta