



## STUDI FENOMENOLOGI PENGGUNAAN APLIKASI SISTEM INFORMASI MANAJEMEN RUMAH SAKIT DALAM MENINGKATKAN EFEKTIVITAS DAN EFISIENSI PELAYANAN DI RS UNIVERSITAS TANJUNGPURA

Rofi Yudi Pamungkas<sup>1</sup>, Edi Sampurno<sup>2</sup>, Siti Nurunnayah<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>Program Studi Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Alma Ata Yogyakarta

Email : [rofiyudi@almata.ac.id](mailto:rofiyudi@almata.ac.id)<sup>1</sup>, [edisampurno@almata.ac.id](mailto:edisampurno@almata.ac.id)<sup>2</sup>, [nurunnayah.siti@almaata.ac.id](mailto:nurunnayah.siti@almaata.ac.id)<sup>3</sup>

Received 13-01-2026 | Revised form 19-02-2026 | Accepted 15-04-2026

### Abstract

*Background: Implementation of Hospital Management Information Systems (HMIS/SIMRS) is a strategic effort to improve healthcare effectiveness and efficiency. However, the process still faces challenges including user resistance, infrastructure limitations, and human resource readiness. Objective: To comprehensively explore the perceptions, experiences, and barriers faced by Professional Care Providers (PPA) in using SIMRS (SIMGOS V2) at RS Universitas Tanjungpura, Pontianak. Methods: Qualitative research using hermeneutic phenomenology involving 9 PPAs selected via purposive sampling. Data were collected through in-depth interviews, three Focus Group Discussion (FGD) sessions, participatory observation, and document analysis. Data analysis followed the hermeneutic circle principle exploring lived experiences across four phenomenological dimensions: temporal, spatial, embodied, and relational. Validity was ensured through triangulation, member checking, and peer debriefing. Results: A paradoxical phenomenon was identified: SIMGOS V2 significantly improved operational efficiency (accelerated workflows, resource savings, reduced administrative burden) but has not fully achieved clinical effectiveness due to incomplete system integration. Fundamental transformation occurred across four dimensions: temporal (time efficiency with new systemic pressures), spatial (space virtualization with digital access gaps), embodied (literacy transformation from manual-tactile to digital-visual), and relational (information democratization with fragmentation of interpersonal warmth). Main barriers include imperfect system integration, unstable network infrastructure, and resistance as negotiation of professional identity. Conclusion: SIMRS implementation represents a fundamental socio-technical transformation requiring a holistic approach sensitive to its meaning for users. Hermeneutic phenomenology successfully uncovered hidden meaning layers in SIMRS technical evaluation.*

**Keywords:** Hospital Management Information System (HMIS), Service Effectiveness, Service Efficiency, Phenomenology, Health Information System

### Abstrak

Latar Belakang: Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) merupakan upaya strategis untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelayanan kesehatan. Namun, proses ini masih menghadapi tantangan berupa resistensi pengguna, keterbatasan infrastruktur, dan kesiapan SDM. Tujuan: Menjelaskan secara mendalam persepsi, pengalaman, serta hambatan yang dihadapi Profesional Pemberi Asuhan (PPA) dalam penggunaan SIMRS (SIMGOS V2) di RS Universitas Tanjungpura, Pontianak. Metode: Penelitian kualitatif dengan metode fenomenologi hermeneutik melibatkan 9 PPA yang dipilih secara purposive sampling. Data dikumpulkan melalui wawancara mendalam, Focus Group Discussion (FGD) 3 sesi, observasi partisipatif, dan studi dokumentasi. Analisis data mengikuti prinsip hermeneutic circle dengan mengeksplorasi lived experience PPA pada empat dimensi fenomenologis: temporal, spasial, embodied, dan relasional. Hasil: Ditemukan fenomena paradoks: SIMGOS V2 berhasil meningkatkan efisiensi operasional secara signifikan (percepatan alur kerja, penghematan sumber daya, reduksi beban administratif), namun belum mencapai potensi penuh dalam efektivitas klinis karena integrasi sistem belum menyeluruh. Transformasi fundamental terjadi pada keempat dimensi. Hambatan utama meliputi integrasi sistem yang

tidak sempurna, infrastruktur jaringan yang tidak stabil, dan resistensi terhadap negosiasi identitas profesional. Kesimpulan: Implementasi SIMRS merupakan transformasi sosio-teknis fundamental yang memerlukan pendekatan holistik sensitif terhadap makna transformasi bagi pengguna.

**Kata Kunci :** Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS), Efektivitas Pelayanan, Efisiensi Pelayanan, Fenomenologi, Sistem Informasi Kesehatan

*This is an open access article under the [CC BY-NC-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/) license.*



---

## A. PENDAHULUAN

Fenomena digitalisasi pelayanan kesehatan di Indonesia telah mengalami akselerasi yang luar biasa dalam dekade terakhir. Data Kementerian Kesehatan RI menunjukkan bahwa hingga 2022, lebih dari 60% rumah sakit di Indonesia sudah mulai mengimplementasikan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) sebagai bagian integral dari pelayanan kesehatan modern. Penggunaan SIMRS tidak hanya didorong oleh kebutuhan operasional, tetapi juga oleh regulasi pemerintah, di mana Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2013 mewajibkan setiap rumah sakit mengimplementasikan SIMRS yang terintegrasi. Kewajiban ini bertujuan memastikan data pasien dikelola dengan aman, akurat, dan dapat diakses secara cepat oleh tenaga medis yang berwenang.

Meskipun demikian, implementasi SIMRS masih menghadapi berbagai tantangan kompleks yang bersifat multidimensional. Penelitian komprehensif mengidentifikasi sembilan tema utama tantangan implementasi, yaitu keakraban teknologi, fleksibilitas sistem, pemberdayaan pengguna melalui pelatihan, disiplin organisasi, fasilitas infrastruktur, kemampuan berbagi data, penjaminan mutu sistem, pragmatisme implementasi, dan peningkatan kapasitas SDM. Data empiris menunjukkan bahwa resistensi terhadap adopsi SIMRS mencapai tingkat yang mengkhawatirkan, dengan 75% dokter dalam beberapa studi kasus menolak menggunakan sistem yang telah diimplementasikan. Kondisi infrastruktur TI menunjukkan disparitas signifikan antar wilayah, dengan level maturitas digital rumah sakit Indonesia rata-rata berada pada level 3 dari skala yang ada.<sup>1</sup>

Implementasi SIMRS yang optimal memberikan dampak positif yang terukur. Peningkatan efisiensi operasional melalui otomatisasi proses administrasi dapat mencapai pengurangan waktu proses hingga 50%, sementara keamanan data pasien meningkat secara signifikan melalui sistem validasi otomatis yang mengurangi human error hingga 80%. Dimensi efektivitas mencakup ketepatan diagnosis yang didukung oleh akses cepat terhadap riwayat medis, kualitas perawatan

---

<sup>1</sup>) Permenkes No. 82 Tahun 2013 Tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit. Jakarta: Kemenkes RI; 2013.

yang terstandar, peningkatan kepuasan pasien, dan keselamatan pasien melalui sistem peringatan dini serta *clinical decision support*. Analisis komparatif menunjukkan bahwa rumah sakit dengan implementasi SIMRS optimal mencapai penurunan tingkat readmisi 25%, berkurangnya length of stay rata-rata 1,5 hari, dan medication error turun hingga 70%.

Kompleksitas fenomena implementasi SIMRS menuntut pemahaman mendalam dari perspektif pengguna langsung. Pendekatan fenomenologi hermeneutik dipilih dalam penelitian ini karena kemampuannya tidak hanya mendeskripsikan pengalaman hidup (*lived experience*) PPA, tetapi juga menginterpretasi makna tersembunyi di balik pengalaman tersebut. Fenomenologi hermeneutik, yang dikembangkan oleh Martin Heidegger dan Paul Ricoeur, mengakui bahwa setiap pengalaman selalu sudah diinterpretasikan melalui konteks budaya, sejarah, dan bahasa. Berbeda dengan pendekatan kuantitatif yang mengukur tingkat kepuasan atau efisiensi teknis, fenomenologi hermeneutik memungkinkan peneliti memahami bagaimana PPA memaknai transformasi digital dalam praktik klinis mereka, termasuk dinamika kekuasaan, otonomi profesional, dan identitas profesional yang berubah.<sup>2</sup>

Penelitian terdahulu terkait SIMRS menggunakan berbagai pendekatan metodologis, namun pendekatan fenomenologi yang mendalam terhadap pengalaman tenaga kesehatan di rumah sakit pendidikan di Kota Pontianak belum banyak dieksplorasi. Studi Astrini et al. (2023) menganalisis implementasi SIMRS pada unit rekam medis dari aspek komponen HOT (Human, Organization, Technology), namun terbatas pada pendekatan case study deskriptif. Siregar et al. (2024) menganalisis implementasi SIMRS dengan metode PIECES, tetapi berfokus secara spesifik pada pelayanan administrasi. Penelitian Oktavia & Wahidin (2024) menggunakan fenomenologi hermeneutik Van Manen, namun berfokus pada keselamatan pasien dari perspektif keluarga, bukan pada penggunaan SIMRS oleh tenaga kesehatan. Penelitian ini mengisi kesenjangan tersebut dengan menggunakan kerangka analisis empat dimensi fenomenologis (*temporal, spasial, embodied, relational*) yang secara spesifik diterapkan untuk mengeksplorasi *lived experience* PPA dalam menggunakan SIMGOS V2 di RS Universitas Tanjungpura.<sup>3</sup>

Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini bertujuan untuk mengeksplorasi fenomena implementasi SIMRS dalam meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelayanan di RS Universitas Tanjungpura melalui pendekatan fenomenologi hermeneutik. Secara khusus, penelitian ini mengeksplorasi persepsi, pengalaman, hambatan, dan saran/rekomendasi penggunaan SIMRS pada PPA rumah sakit di Kota Pontianak dalam empat dimensi fenomenologis yang saling terkait. Hasil penelitian diharapkan memberikan wawasan komprehensif mengenai dinamika implementasi SIMRS dari perspektif pengguna langsung, sekaligus menyediakan landasan empiris bagi pengembangan strategi implementasi sistem informasi kesehatan yang lebih efektif, holistik, dan berpusat pada manusia.

Berdasarkan uraian di atas, penelitian ini bermaksud untuk mengeksplorasi secara fenomenologis **fenomena penggunaan SIMGOS V2 di RS Universitas Tanjungpura.**

---

<sup>2)</sup> Jasmine ST, Matondang TS, Pratama MR, Hajjah S. Tren, Tantangan, dan Solusi SIMRS di Jakarta. *Surya Medika*. 2025;20(1):62-70.

~~Rofi Yudi Pamungkas, Edi Sampurno, Studi Fenomenologi Penggunaan Aplikasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit dalam Meningkatkan Efektivitas dan Efisiensi Pelayanan di RS Universitas Tanjungpura~~  
Astrini S, et al. Analisis Implementasi SIMRS pada Unit Rekam Medis RSUD Konawe Selatan. 2023.

## B. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode fenomenologi hermeneutik, yang bertujuan memahami secara mendalam makna dan pengalaman hidup (*lived experience*) PPA dalam menggunakan SIMRS. Pendekatan fenomenologi hermeneutik dipilih karena kemampuannya mengungkap dimensi makna yang tidak terlihat dalam evaluasi teknis sistem informasi, mulai dari bagaimana PPA memaknai transformasi digital, bagaimana teknologi mengubah identitas profesional mereka, hingga bagaimana konteks organisasi memengaruhi penerimaan sistem. Penelitian dilaksanakan di RS Universitas Tanjungpura (RS UNTAN), Pontianak, Kalimantan Barat, pada periode Juli–Agustus 2025. RS UNTAN merupakan rumah sakit pendidikan dengan kepemilikan yayasan yang berada di bawah naungan Universitas Tanjungpura, mengemban misi ganda sebagai penyedia layanan kesehatan sekaligus sarana pendidikan dan penelitian. Sistem yang dievaluasi adalah SIMGOS V2 (Sistem Informasi Manajemen Generik Open Source Versi 2), yang dikembangkan oleh Kementerian Kesehatan RI dan diimplementasikan di RS UNTAN sebagai bagian dari strategi transformasi digital, terintegrasi dengan platform SATUSEHAT dan BPJS.<sup>4</sup>

Populasi penelitian adalah seluruh PPA yang terlibat aktif dalam penggunaan SIMGOS V2 di RS UNTAN. Informan dipilih menggunakan purposive sampling dengan pendekatan criterion sampling, mempertimbangkan maximum variation untuk memastikan keragaman perspektif dari berbagai latar belakang profesi, tingkat pendidikan, masa kerja, dan posisi dalam organisasi. Jumlah informan sebanyak 9 orang, ditentukan berdasarkan prinsip saturasi data. Kriteria inklusi meliputi: PPA yang telah bekerja minimal 6 bulan, menggunakan SIMRS secara aktif dalam asuhan langsung kepada pasien, bersedia berpartisipasi dengan menandatangani informed consent, dan memiliki pengalaman minimal 3 bulan menggunakan sistem. Informan terdiri dari 5 paramedis (perawat/bidan), 1 apoteker, dan 3 tenaga support medis radiologi, di mana 7 orang menduduki posisi kepala ruangan dan 2 orang tenaga pelaksana. Pengumpulan data dilakukan melalui multiple methods approach: (1) wawancara mendalam semi-terstruktur (60–90 menit per sesi) untuk menggali *lived experience* informan secara detail; (2) observasi partisipatif di berbagai unit (rawat jalan, rawat inap, IGD, laboratorium) pada shift berbeda untuk menangkap konteks penggunaan sistem; (3) tiga sesi Focus Group Discussion (FGD) berdurasi 90–120 menit untuk mengungkap perspektif kolektif dan dinamika sosial; dan (4) studi dokumentasi mencakup manual penggunaan, laporan evaluasi, SOP, kebijakan SIMRS, catatan pelatihan, dan laporan masalah teknis. Analisis data mengikuti prinsip hermeneutic circle melalui enam langkah: transkripsi verbatim, identifikasi bagian bermakna, pengelompokan tema, deskripsi tekstural (apa yang dialami), deskripsi struktural (bagaimana terjadi), dan sintesis esensial. Validasi dilakukan melalui triangulasi data, member checking, dan peer debriefing bersama pembimbing. Penelitian telah mendapatkan persetujuan etik dari Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Alma Ata.

---

<sup>4</sup> Heidegger M. *Being and Time*. New York: Harper & Row; 1962. : *Penulisan Skripsi, Tesis, Serta Disertasi* (Bandung: Alfabeta, 2020), hlm. 71.

### C. ISI DAN PEMBAHASAN

RS Universitas Tanjungpura (RS UNTAN) merupakan rumah sakit pendidikan yang terletak di kompleks Universitas Tanjungpura, Pontianak, Kalimantan Barat. RS UNTAN menyediakan layanan unggulan meliputi Poliklinik Mata, Poliklinik THT, Hemodialisa, dan Radiologi, dengan kapasitas 15 tempat tidur kelas I, 14 kelas II, 40 kelas III, dan 10 isolasi. Sistem yang diimplementasikan adalah SIMGOS V2 (Sistem Informasi Manajemen Generik Open Source Versi 2), yang dikembangkan Kemenkes RI sebagai solusi open source terintegrasi. SIMGOS V2 mencakup modul pendaftaran pasien, E-Rekam Medis, farmasi, laboratorium, radiologi, dan administrasi, serta terintegrasi dengan platform SATUSEHAT dan BPJS melalui bridging VClaim 2.0. Dashboard SIMGOS V2 menampilkan widget pelayanan aktif secara real-time, memungkinkan petugas memantau alur pasien dari pendaftaran hingga proses administrasi dalam satu tampilan terintegrasi.

Penelitian melibatkan 9 informan yang dipilih secara purposive sampling dari RS UNTAN: Informan 1 (PPA Perawat), Informan 2 (PPA Perawat Radiologi), Informan 3 (PPA Apoteker/Kepala Instalasi Farmasi), Informan 4 (PPA Tenaga Support Medis), Informan 5 (PPA Perawat), Informan 6 (PPA Perawat), Informan 7 (PPA Bidan), Informan 8 (PPA Bidan), dan Informan 9 (PPA Perawat Radiologi). Tujuh informan menduduki posisi kepala ruangan dan dua orang tenaga pelaksana. Dari 9 informan, 5 merupakan paramedis, 1 apoteker, dan 3 tenaga support medis radiologi. Komposisi ini memberikan representasi komprehensif dari berbagai kategori tenaga kesehatan di RS UNTAN, memungkinkan penelitian menangkap perspektif yang beragam mengenai implementasi SIMGOS V2 dari sudut pandang manajerial maupun operasional.

Tema 1 – Dimensi Temporal: Transformasi Konsep Waktu dan Tekanan Sistemik Baru. Implementasi SIMGOS V2 menghasilkan percepatan proses yang fundamental. Informan 2 menjelaskan bahwa “sistem otomatis untuk menarik laporan telah menghemat waktu secara signifikan; rutinitas harian yang dulu membutuhkan waktu berjam-jam, sekarang bisa diselesaikan dalam hitungan menit.” Informan 3 (Kepala Instalasi Farmasi) menekankan bahwa “perubahan waktu paling terasa adalah dalam proses pelayanan farmasi dari awal hingga akhir; dulu farmasis sering membuang waktu untuk menanyakan kembali resep dokter yang tulisannya tidak jelas, sekarang dengan sistem digital, waktu yang terbuang itu hilang sama sekali.” Informan 5 menyatakan bahwa “waktu tunggu pasien berkurang drastis karena hasil pemeriksaan bisa langsung dilihat di sistem.” Namun, perubahan ini juga menciptakan tekanan baru: tuntutan memasukkan data secara real-time membuat pola kerja lebih kaku, menciptakan kesenjangan antara staf senior yang sulit beradaptasi dengan ritme kerja baru dan staf junior yang lebih mudah menyesuaikan diri. FGD dengan kepala ruangan mengungkapkan bahwa efisiensi waktu menjadi ukuran utama keberhasilan sistem, dan waktu yang dulu dihabiskan untuk urusan berkas kini dialokasikan untuk perencanaan dan pengawasan yang lebih strategis.<sup>5</sup>

Tema 2 – Dimensi Spasial: Virtualisasi Ruang dan Kesenjangan Digital. SIMGOS V2 telah mengubah cara berbagai unit di rumah sakit terhubung. Informan 1 menjelaskan bahwa jadwal operasi sekarang bisa dicek secara real-time dari berbagai lokasi, mengubah sistem koordinasi dari

---

<sup>5</sup>) Siregar H, et al. Analisis Implementasi SIMRS dengan Metode PIECES. 2024. *Implementasi Penegakan Sanksi Pidana Terhadap Korporasi Yang Tidak Membayar Dan Menyetorkan Iuran Yang Menjadi Tanggungjawabnya Kepada Badan Penyelenggara Jaminan Social Ketenagakerjaan*, Jurnal Ilmiah Hukum Dirgantara, Vol. 9, No. 1, September 2018, hlm. 86.

terpusat menjadi terdistribusi. Informan 4 menyatakan bahwa “jarak fisik tidak lagi menjadi penghalang untuk mengakses riwayat pemeriksaan pasien; informasi klinis sekarang bisa diakses dari mana saja dalam lingkungan rumah sakit.” Fitur CPPT yang dijelaskan Informan 6 memungkinkan dokumentasi dan monitoring pasien tanpa harus hadir secara fisik di ruangan. Namun, ketergantungan pada WiFi internal menciptakan kesenjangan akses: ada area dengan akses penuh dan area dengan akses terbatas akibat ketidakstabilan jaringan, sebagaimana diidentifikasi Informan 7. FGD dengan tenaga paramedis bidan mengungkapkan bahwa komunikasi antar shift dan antar unit tidak lagi terbatas lokasi fisik, dan akses informasi laboratorium dari mana saja memungkinkan koordinasi perawatan pasien yang lebih fleksibel.

Tema 3 – Dimensi Embodied: Transformasi Interaksi Fisik dengan Informasi Medis. Implementasi sistem mengubah cara tenaga kesehatan secara fisik berinteraksi dengan informasi medis. Informan 3 menjelaskan “perubahan mendasar dari membaca tulisan tangan dokter menjadi membaca resep digital; ini bukan hanya pergantian media, tapi mengubah cara farmasis menggunakan mata dan tangan mereka dalam memproses informasi medis.” Informan 4 mengungkapkan tantangan baru: “tubuhnya harus dibagi antara menghadap pasien dan menghadap komputer; dulu bisa sambil membantu pasien menjelaskan kondisi kepada dokter sambil menulis tangan, sekarang harus duduk di depan komputer dan mengetik.” Informan 6 mengidentifikasi bahwa sistem digital menuntut ketelitian gerakan jari yang berbeda saat mengetik dibandingkan menulis tangan. Informan 7 mendeskripsikan adaptasi embodied dalam situasi persalinan: satu orang fokus menggunakan tangan membantu persalinan sementara yang lain menggunakan jari mengetik di sistem. FGD dengan tenaga penunjang medis radiologi mengungkapkan bahwa hilangnya kegiatan mencetak berulang mengurangi beban kerja fisik, sementara integrasi digital meningkatkan kemampuan teknis tanpa menggantikan keterampilan hands-on.

Tema 4 – Dimensi Relasional: Transformasi Hubungan Interprofesional dan Dinamika Sosial. Dimensi relasional mengungkapkan perubahan paling kompleks. Informan 1 menjelaskan bahwa hubungan kerja dengan tim bedah berubah dari sering bertanya dan konfirmasi menjadi lebih percaya pada informasi di sistem. Informan 5 mengungkapkan bahwa unit-unit kini seperti mata rantai: jika satu unit terlambat input data, unit lain terdampak, menciptakan rasa tanggung jawab bersama namun juga ketegangan. Informan 8 dan 9, sebagai staf pelaksana, merasa lebih setara dengan atasan karena sama-sama punya akses informasi yang sama, sehingga meningkatkan kepercayaan diri dalam berkomunikasi dengan dokter. Informan 4 menjelaskan perubahan hubungan dengan pasien: “harus membagi perhatian dengan komputer; interaksi tatap muka berkurang, ada perasaan kehilangan kontak personal yang dulu lebih hangat.” Analisis ketiga sesi FGD menunjukkan munculnya budaya belajar terus-menerus sebagai tuntutan bersama, perubahan akuntabilitas melalui pelacakan real-time kinerja setiap orang, dan pola komunikasi yang bergeser dari hierarki tradisional menjadi lebih seperti jaringan.

Pembahasan: Analisis Lintas Dimensi. Penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologi hermeneutik untuk mengeksplorasi fenomena implementasi SIMRS dari perspektif lived experience PPA. Kerangka analisis multi-dimensi (temporal, spasial, embodied, relasional) memungkinkan pemahaman holistik terhadap kompleksitas transformasi digital yang melampaui metrik teknis. Dimensi temporal menunjukkan bahwa percepatan proses bukan sekadar pengurangan durasi, melainkan restrukturisasi fundamental alokasi waktu kerja. Pemadatan waktu yang dialami berbagai unit mengungkapkan efisiensi temporal yang membebaskan tenaga kesehatan dari tugas administratif berulang, namun sekaligus menciptakan disiplin temporal baru yang lebih kaku. Hal ini menciptakan kesenjangan

generasional dalam adaptasi yang memerlukan strategi manajemen perubahan yang sensitif terhadap perbedaan generasional.

Dimensi spasial mengungkapkan bagaimana SIMGOS V2 mentransformasi konsep ruang dan jarak melalui virtualisasi ruang yang menghubungkan unit-unit fisik terpisah via konektivitas digital. Batasan geografis tradisional mulai memudar melalui akses informasi real-time. Namun, analisis spasial juga mengungkapkan kesenjangan digital: ketergantungan pada konektivitas WiFi yang tidak merata menciptakan zona dengan akses penuh dan zona marginal dengan akses terbatas, menunjukkan bahwa keadilan spasial menjadi faktor kritis dalam keberhasilan implementasi yang komprehensif. Dimensi embodied mengungkapkan transformasi mendalam dalam cara tenaga kesehatan secara fisik dan sensorik berinteraksi dengan informasi medis. Transformasi dari interpretasi tulisan tangan menjadi pembacaan digital mengubah modalitas kognitif dan visual. Fenomena fragmentasi fisik menciptakan pembagian perhatian yang menantang praktik klinis tradisional yang lebih holistik. Kompetensi tenaga kesehatan kini dinilai tidak hanya dari keterampilan klinis, tetapi juga dari kefasihan digital.

Dimensi relasional menunjukkan transformasi paling kompleks dalam dinamika organisasi. Demokratisasi akses informasi menciptakan hierarki informasi yang lebih datar, berpotensi mengubah dinamika kekuasaan tradisional dalam rumah sakit. Hal ini memungkinkan pemberdayaan tenaga pelaksana, namun juga menciptakan tantangan baru dalam manajemen koordinasi. Munculnya saling ketergantungan sistemik mengubah konsep tanggung jawab individual menjadi tanggung jawab sistemik. Arsitektur pengawasan digital menciptakan efek ganda: peningkatan akuntabilitas di satu sisi dan potensi kecemasan di sisi lain. Resistensi terhadap SIMGOS V2 bukan semata-mata ketakutan terhadap teknologi, melainkan terkait persepsi kehilangan otonomi profesional dan kekhawatiran terhadap identitas daripada kesulitan teknis.

a.

Analisis komprehensif mengungkapkan fenomena paradoks: SIMGOS V2 berhasil meningkatkan efisiensi operasional secara signifikan, namun belum mencapai potensi penuh dalam efektivitas klinis. Hambatan utama berupa ketidaksempurnaan integrasi sistem antarmodul internal dan dengan peralatan medis eksternal, ketidakstabilan infrastruktur jaringan WiFi yang menciptakan kesenjangan digital, serta resistensi terhadap negosiasi identitas profesional yang memerlukan pendekatan manajemen perubahan yang berbeda untuk kelompok usia dan profesi yang berbeda. Adaptasi yang berhasil menunjukkan integrasi lintas dimensi: tenaga kesehatan yang sukses mengembangkan kompetensi multi-dimensi yang mengintegrasikan efisiensi temporal, fleksibilitas spasial, adaptasi fisik, dan keterampilan koordinasi relasional.

b.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Astrini et al. (2023) yang mengidentifikasi kendala dalam penerapan SIMRS dari aspek manusia, organisasi, dan teknologi. Penelitian Siregar et al. (2024) menggunakan metode PIECES juga menemukan peningkatan signifikan efisiensi waktu pada pelayanan administrasi. Namun, penelitian ini menambahkan dimensi makna yang lebih dalam melalui pendekatan fenomenologis: resistensi bukan sekadar masalah teknis, tetapi manifestasi dari ketegangan antara identitas profesional tradisional berbasis pengalaman klinis dengan tuntutan akuntabilitas digital baru. Hal ini sejalan dengan teori Belajar Eksperiensial Kolb yang menekankan bahwa pembelajaran transformatif memerlukan siklus pengalaman, refleksi, konseptualisasi, dan eksperimentasi.

c.

Kebaruan penelitian ini terletak pada penerapan kerangka analisis empat dimensi fenomenologis (temporal, spasial, embodied, relasional) secara spesifik pada konteks SIMRS di rumah sakit pendidikan di Indonesia, yang memberikan pemahaman lebih nuanced tentang implementasi sistem informasi kesehatan dibandingkan evaluasi teknis atau survei kepuasan semata. Keterbatasan penelitian ini mencakup: (1) desain studi kasus tunggal yang membatasi generalisasi; (2) potensi subjektivitas peneliti sebagai instrumen utama meskipun berbagai teknik keabsahan data telah diterapkan; dan (3) fokus pada PPA saja tanpa menyertakan perspektif pasien, tim IT, dan manajemen tingkat atas yang dapat memberikan wawasan tambahan berharga.

## KESIMPULAN

Penelitian ini mengungkap fenomena paradoksal dalam implementasi SIMGOS V2 di RS Universitas Tanjungpura: sistem berhasil meningkatkan efisiensi operasional secara signifikan (melalui percepatan alur kerja, penghematan sumber daya, dan reduksi beban administratif), namun belum mencapai potensi penuh dalam efektivitas klinis akibat integrasi sistem yang belum menyeluruh. Transformasi fundamental teridentifikasi pada empat dimensi fenomenologis: (1) Temporal pengalaman waktu menjadi lebih cepat namun menciptakan tekanan sistemik baru dan kesenjangan generasional dalam adaptasi; (2) Spasial ruang kerja fisik beralih menjadi ruang digital terintegrasi, meski terkendala ketidakstabilan infrastruktur jaringan; (3) Embodied terjadi pergeseran dari interaksi fisik-manual menjadi interaksi digital-terstruktur yang menuntut keseimbangan antara interaksi dengan komputer dan dengan pasien; (4) Relasional hubungan interprofesional menjadi lebih terintegrasi namun dapat memicu friksi baru yang dimediasi teknologi, termasuk demokratisasi informasi yang meratakan hierarki namun juga menciptakan ketegangan akuntabilitas.

Hambatan utama yang teridentifikasi meliputi dua kelompok: (1) hambatan teknis fundamental kurangnya integrasi sistem secara penuh antar modul internal dan dengan peralatan medis eksternal, serta infrastruktur jaringan WiFi yang belum stabil di semua area pelayanan; dan (2) tantangan manusiawi dan organisasional proses adaptasi budaya kerja baru, resistensi terhadap perubahan terutama dari staf senior sebagai negosiasi identitas profesional, dan kebutuhan mendesak akan peningkatan kompetensi digital. Penelitian ini menegaskan bahwa implementasi SIMRS merupakan transformasi sosio-teknis fundamental yang memerlukan pendekatan holistik multi-dimensi. Rekomendasi utama mencakup: (1) pengembangan program manajemen perubahan bertahap yang mempertimbangkan kesenjangan generasional; (2) investasi prioritas pada infrastruktur jaringan untuk keadilan spasial; (3) desain ergonomis workstation untuk menyeimbangkan interaksi digital-pasien; dan (4) pembentukan forum koordinasi rutin antar unit serta mekanisme reward berbasis tim untuk membangun budaya kolaborasi digital yang berkelanjutan.

## BIBLIOGRAPHY

1. Permenkes No. 82 Tahun 2013 Tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2013.
2. Jasmine ST, Matondang TS, Pratama MR, Hajjah S. Tren, Tantangan, dan Solusi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit di Jakarta. *Surya Medika*. 2025;20(1):62-70.
3. Binarto BS, Mustofa K. Evaluasi penerapan sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) di RSUD Praya. *Journal of Information Systems for Public Health*. 2021;5(3):13-27.
4. Natasya Putri D, Hajjah Purba S, Layana K. Tantangan dan Solusi dalam Implementasi SIMRS di Rumah Sakit Pemerintah Indonesia. *JRIKUF*. 2024;3:13-22.
5. Astrini S, et al. Analisis Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) pada Unit Rekam Medis di RSUD Konawe Selatan. 2023.
6. Wahyuni I, Sanjaya GY, Istiqlal H, et al. Pentingnya Komponen Infrastruktur Sistem dan TIK Dalam Mendukung Transformasi Digital di Rumah Sakit. *Jurnal Sistem Informasi Kesehatan Masyarakat*. 2023;VIII.
7. Siregar H, Fitriani AD, Fitria A, Efendy I, Nuraini. Analisis Implementasi Sistem Informasi Rumah Sakit Terhadap Pelayanan Administrasi dengan Metode PIECES. 2024.
8. Oktavia E, Wahidin W. Budaya Keselamatan Pasien dari Perspektif Anggota Keluarga: Studi Fenomenologi Hermeneutik di Unit Rawat Inap di Indonesia. 2024.
9. Juliantika T, Wahab S. Analisis Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Terintegrasi dengan VClaim Guna Menunjang Efektivitas Pembuatan SEP Rawat Jalan di RSUD Bandung Kiwari. 2024.
10. Fatah RA. Penerapan Metode Penelitian Fenomenologi Pada Hermeneutika Hans George Gadamer. 2024.
11. Kusuma TA, Yunengsih Y. Analisis efektivitas penerapan sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) di unit rekam medis RSUD Kesehatan Kerja. 2023.
12. Nurwito BS, Kesehatan D, Masyarakat K. Manfaat Dan Efektivitas Penerapan Sistem Informasi Pada Rumah Sakit Swasta Dan Rumah Sakit Pemerintah. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*. 2024;12(2).
13. Molly R, Itaar M. Analisis Pemanfaatan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Pada RSUD DOK II Jayapura. *Journal of Software Engineering Ampera*. 2021;2.
14. Nancy N, Marchaban M, Wardani PE. Pendekatan lean hospital untuk perbaikan berkelanjutan proses pelayanan instalasi farmasi rumah sakit. *Jurnal Manajemen dan Pelayanan Farmasi*. 2014;4(2):91-98.
15. Sulay Wijaya K, Komara E, Mulyani K. Analisis Dampak Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit dalam Pengambilan Keputusan Manajemen. *Syntax Admiration*. 2024;5.
16. Fiorillo A, Sorrentino A, Scala A, Abbate V, Dell'aversana Orabona G. Improving performance of the hospitalization process by applying the principles of Lean Thinking. *TQM Journal*. 2021;33(7):253-271.
17. Nurfaidah N, Hafizha YC, Yeni H. Transformasi Efisiensi Layanan Kesehatan dengan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di RSUD Provinsi Sulawesi Barat. 2024.
18. Permenkes No. 1171 Tahun 2011 Tentang Sistem Informasi Rumah Sakit. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2011.
19. UU No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit. Jakarta: Pemerintah Republik Indonesia; 2009.
20. UU No. 27 Tahun 2022 Tentang Perlindungan Data Pribadi. Jakarta: Pemerintah Republik Indonesia; 2022.
21. WHO. Global Digital Health Report 2021. Geneva: World Health Organization; 2021.
22. Salim. Perbandingan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit Negeri dan Swasta. 2020.
23. Adanya keterlibatan manajemen dan perencanaan sistematis dalam penerapan sistem informasi kesehatan. *Studi Kasus RS Indonesia*. 2022.

24. Sulay Wijaya K. Faktor kritis keberhasilan implementasi sistem informasi kesehatan berbasis komputer di rumah sakit. 2023.
25. Heidegger M. Being and Time. New York: Harper & Row; 1962.
26. Ricoeur P. Hermeneutics and the Human Sciences. Cambridge: Cambridge University Press; 1981.
27. Van Manen M. Researching Lived Experience: Human Science for an Action Sensitive Pedagogy. Albany: State University of New York Press; 1990.
28. Kolb DA. Experiential Learning: Experience as the Source of Learning and Development. Englewood Cliffs: Prentice Hall; 1984.
29. Bandura A. Social Foundations of Thought and Action: A Social Cognitive Theory. Englewood Cliffs: Prentice-Hall; 1986.
30. Kementerian Kesehatan RI. SIMGOS V2: Sistem Informasi Manajemen Generik Open Source. Jakarta: Kemenkes RI; 2022.