

**Dampak Ketergantungan Penggunaan Teknologi Terhadap Peningkatan Kualitas
Pelayanan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram**



TUGAS AKHIR MAGANG

Disusun dan diajukan untuk memenuhi syarat ujian akhir guna memperoleh gelar
Sarjana Strata-1 di Program Studi Manajemen Fakultas Bisnis dan Ekonomika,
Universitas Islam Indonesia

Oleh :

MOHAMMAD JIHAD AKBAR

NIM : 22311468

FAKULTAS BISNIS DAN EKONOMIKA

UNIVERSITAS ISLAM INDONESIA

YOGYAKARTA

2025

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Mohammad Jihad Akbar

NIM : 22311468

Fakultas : Fakultas Bisnis dan Ekonomika

Judul : Dampak Ketergantungan Penggunaan Teknologi Terhadap Peningkatan Kualitas Pelayanan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram

Dengan ini menyatakan bahwa karya ilmiah ini bebas plagiat. Apabila dikemudian hari terbukti terdapat plagiat dalam karya ilmiah ini, maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan dan perundang-undangan yang berlaku.

Yogyakarta, 22 Desember 2025



Mohammad Jihad Akbar

HALAMAN PENGESAHAN TUGAS AKHIR MAGANG

HALAMAN PENGESAHAN TUGAS AKHIR MAGANG

**Dampak Ketergantungan Penggunaan Teknologi Terhadap Peningkatan Kualitas
Pelayanan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram**

Oleh :

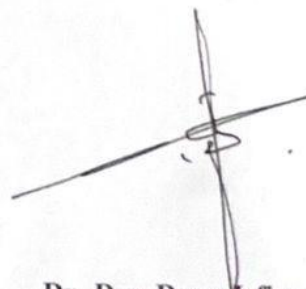
Mohammad Jihad Akbar

(22311468)

Disetujui Oleh :

Yogyakarta, 22 Desember 2025

Dosen pembimbing



Dr., Dra. Dessy Isfianadewi M.M.

BERITA ACARA

BERITA ACARA UJIAN TUGAS AKHIR

TUGAS AKHIR BERJUDUL

**DAMPAK KETERGANTUNGAN PENGGUNAAN TEKNOLOGI TERHADAP PENINGKATAN
KUALITAS PELAYANAN PASIEN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KOTA MATARAM**

Disusun oleh : Mohammad Jihad Akbar

Nomor Mahasiswa : 22311468

Telah dipertahankan didepan Tim Penguji dan dinyatakan lulus
hari ini, tanggal: Senin 02 Februari 2026

Pembimbing TA : Dessy Isfianadewi, Dr., S.E., M.M.
Penguji : Anjar Priyono, S.E., M.Si., Ph.D.

Mengetahui

Dekan Fakultas Bisnis dan Ekonomika
Universitas Islam Indonesia



Prof. Johan Arifin, S.E., M.Si., Ph.D.

HALAMAN MOTTO

"Life can be heavy, especially if you try to carry it all at once, part of growing up and moving into new chapters of your life is about catch or release. what I mean by that is, knowing what things to keep and what things to release. you can't carry all things, all grudges, all updates on your ex, all enviable promotions your school bully got at the bedge fund his uncle started. decide what is yours to hold and let the rest go."-Taylor Swift

QS. Al- Insyirah

فَإِنَّ مَعَ الْعُسْرِ يُسْرًا

"Sesungguhnya di setiap kesulitan pasti ada kemudahan"

ABSTRAK

Laporan magang ini dibuat berdasarkan hasil kegiatan magang yang dilakukan oleh penulis di RSUD Kota Mataram yang bertujuan untuk: (1) Memberikan analisis mendalam dampak dari gangguan sistem teknologi terhadap indikator mutu pelayanan, seperti waktu tunggu pasien dan efektivitas alur kerja staf, (2) Memberikan identifikasi kelemahan utama dalam infrastruktur teknologi dan prosedur operasional yang ada saat ini sebagai akar penyebab gangguan layanan, (3) dan Memberikan rekomendasi kerangka kerja yang dapat diterapkan oleh RSUD Kota Mataram untuk analisis insiden secara sistemik dan pengembangan prosedur kontingensi yang efektif. Penilaian ini dilakukan melalui observasi partisipatif dan wawancara mendalam selama praktik kerja di lapangan. Metode yang digunakan dalam penyusunan laporan magang ini adalah kualitatif dengan pendekatan studi kasus yang didasarkan pada data dan fenomena gangguan sistem nyata. Data yang penulis gunakan adalah hasil analisis mendalam dari respons operasional dan strategi penanganan insiden yang telah dilakukan oleh unit terkait. Kesimpulan pada laporan ini menunjukkan bahwa meskipun gangguan infrastruktur teknologi dapat menurunkan dimensi keandalan (*reliability*) dan daya tanggap (*responsiveness*), penerapan prosedur manual sementara mampu menjaga dimensi jaminan (*assurance*) layanan. Namun, strategi bertahan saat ini masih bersifat reaktif (*single-loop learning*) dan menciptakan beban kerja ganda (*double handling*) bagi staf. Dalam laporan ini, penulis akan memaparkan evaluasi ketahanan operasional serta usulan pengembangan fitur *offline mode* dan sinkronisasi otomatis untuk mentransformasi sistem pemulihan layanan menjadi lebih efisien dan terotomatisasi.

Kata kunci : Manajemen kualitas, Kualitas Pelayanan (SERVQUAL), Ketergantungan Teknologi, *Operational Resilience*, SIMRS, *Service Recovery*.

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahim,

Assalamualaikum Wr. Wb.

Alhamdulillah Puji serta syukur yang teramat mendalam saya ucapkan ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah, serta karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas laporan akhir magang yang berjudul “*Laporan Magang: Dampak Ketergantungan Penggunaan Teknologi Terhadap Peningkatan Kualitas Pelayanan Pasien di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Mataram*”

Laporan ini ditulis dengan berbagai rangkaian proses yang membutuhkan jangka waktu tertentu sehingga dapat terselesaikan dengan baik dan menjadi sebuah karya yang dapat dipertanggung jawabkan.

Penulis menyadari bahwa masih terdapat kekurangan dalam penulisan laporan akhir magang ini oleh karna itu, penulis berharap pembaca dapat memberikan kritik dan saran yang membangun sebagai perbaikan nantinya dan semoga laporan magang ini dapat bermanfaat. Demikian, pada kesempatan ini penulis ingin menyampaikan rasa terimakasih yang sebesar-besarnya terutama kepada :

1. Kedua orang tua penulis, Bapak H Muntaha dan Ibu Hj Murnaah yang selalu memberikan dukungan, doa, motivasi, serta semangat kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan laporan tugas akhir magang.
2. Kedua kakak penulis, Uhel Ariatman dan dr Patimah Nurul Imtihan yang selalu memberikan dukungan kepada penulis selama proses penulisan tugas akhir magang
3. Keponakan penulis, Yuika Yueyin Aditya dan Yua Dalila Aditya yang selalu menjadi penghibur penulis dalam menyelesaikan laporan akhir magang.
4. Bapak Prof. Fathul Wahid, S.T, M.Sc., Ph. D selaku Rektor Universitas Islam Indonesia.
5. Bapak Johan Arifin, SE., M. Si., Ph.D selaku Dekan Fakultas Bisnis dan Ekonomika Universitas Islam Indonesia beserta Wakil Dekan 1, II, III.
6. Bapak Abdur Rafik, SE., M.Sc selaku Ketua Program Studi Manajemen Fakultas Bisnis dan Ekonomika Universitas Islam Indonesia.
7. Ibu Dr., Dra. Dessy Isfianadewi M.M. selaku Dosen Pembimbing Magang, yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan penulis dalam penyusunan laporan magang ini.
8. Seluruh dosen Prodi Manajemen Fakultas Bisnis dan ekonomika Universitas Islam Indonesia yang memberikan ilmunya selama kuliah.

9. Mas Alpi Sahrin selaku Kepala Instalasi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan RSUD Kota Mataram yang telah membimbing penulis ketika pelaksanaan magang.
10. Kepada seluruh staf dan pegawai RSUD Kota Mataram yang senantiasa memberikan arahan dan bimbingan serta membantu penulis untuk mengumpulkan data-data yang diperlukan selama kegiatan magang berlangsung.
11. Aulia Chintya yang selalu mendampingi, memberikan semangat, dukungan dan motivasi kepada penulis dari penyusunan proposal magang hingga terwujudnya laporan magang ini.
12. Teman-teman penulis yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu untuk suportif satu sama lain, saling memberikan bantuan, informasi dan dukungan selama kuliah, proses magang, penelitian hingga akhirnya penulis dapat menyelesaikan penyusunan tugas laporan akhir magang ini.

Yogyakarta, 22 Desember 2025

Penulis,

DAFTAR ISI

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME i

HALAMAN PENGESAHAN TUGAS AKHIR MAGANG.....ii

HALAMAN MOTTOiv

ABSTRAK v

KATA PENGANTAR.....vi

DAFTAR GAMBAR.....xi

BAB I..... 1

PENDAHULUAN 1

1.1 Profil Perusahaan 1

1.1.1 Sejarah Perusahaan :..... 1

1.1.2 Visi dan Misi :..... 1

1.1.3 Produk atau Layanan : 2

1.1.4 Struktur Organisasi 2

1.2 Latar Belakang 4

1.3 Rumusan Masalah..... 7

1.4 Tujuan Penelitian 8

1.5 Implikasi/Kontribusi..... 8

BAB II 10

KAJIAN LITERATUR 10

2.1 Landasan Teori 10

2.1.1 Kualitas Pelayanan Kesehatan 10

2.1.2 Manajemen Kualitas Total (Total Quality Management - TQM) 10

2.1.3 Hubungan Manajemen Kualitas dan Kepuasan Pasien 11

2.1.4 Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dan Teknologi Kesehatan 11

2.1.5 Ketergantungan pada Teknologi dan Risiko Operasional 12

2.1.6 Keandalan Sistem dan Ketahanan Operasional 13

2.1.7 Manajemen Insiden dan Pembelajaran Organisasional..... 14

2.2 Kerangka Kerja 14

BAB III.....	17
METODOLOGI.....	17
3.1 Pendekatan Penelitian.....	17
3.2 Unit analisis	17
3.3 Sumber Data dan Teknik Pengumpulan Data	18
3.4 Uji Validitas dan Realibilitas	19
3.4.1 Uji Validitas (Validity).....	19
3.4.2 Uji Reliabilitas (Reliability).....	20
3.5 Teknik Analisis Data	21
BAB IV.....	23
HASIL PELAKSANAAN PROGRAM DAN DISKUSI	23
4.1 Hasil Pelaksanaan Magang	23
4.2 Temuan Empiris.....	24
4.2.1 Analisis Dampak Teknologi Terhadap Dimensi Kualitas Pelayanan (SERVQUAL)..	24
4.2.2 Ketahanan Operasional (<i>Operational Resilience</i>) dalam Perspektif Sositoteknik	25
4.2.3. Manajemen Krisis dan Strategi Komunikasi (<i>Service Recovery</i>).....	25
4.3 Pembahasan.....	26
4.3.1 Analisis Dampak Teknologi Terhadap Dimensi Kualitas Pelayanan (SERVQUAL)..	26
4.3.2 Ketahanan Operasional (<i>Operational Resilience</i>) dalam Perspektif Sositoteknik	27
4.3.3 Manajemen Krisis dan Strategi Komunikasi (<i>Service Recovery</i>)	27
BAB V	28
KESIMPULAN DAN REKOMENDASI	28
5.1 Kesimpulan	28
5.2 Rekomendasi	29
DAFTAR PUSTAKA.....	31
Lampiran-Lampiran.....	36

DAFTAR TABEL

Tabel 1 Profil Narasumber18

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1 Struktur Organisasi RSUD Kota Mataram.....3

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Profil Perusahaan

1.1.1 Sejarah Perusahaan :

RSUD Kota Mataram merupakan sebuah institusi kesehatan yang dimiliki dan dioperasikan oleh Pemerintah Kota Mataram, Rumah sakit ini didirikan di atas lahan seluas 20.473 meter persegi dan secara resmi mulai beroperasi pada bulan maret 2010. Izin penyelenggaraan operasional pelayana nya diatur berdasarkan surat keputusan Walikota Nomor: 163/II/2010. Sebuah langkah penting dalam perjalanan RSUD Kota Mataram adalah ketika menerapkan pola pengelolaan keuangan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Sejarah 1 Desember 2010, hanya sembilan bulan setelah awal operasionalnya, rumah sakit ii secara resmi telah mengadopsi status BLUD, yang telah disahkan melalui Surat Keputusan Walikota Mataram Nomor 565/XII/2010.

Selama perjalanannya, RSUD Kota Mataram telah meraih beberapa penghargaan yang mengakui kinerjanya. Pada tanggal 2 Desember 2023, rumah sakit ini menerima penghargaan "Inovasi Terfavorit Se-Indonesia" dalam ajang Indonesia Health Care Innovation Award VII 2023.

1.1.2 Visi dan Misi :

- a. **Visi :** Rumah sakit pilihan masyarakat dalam bidang pelayanan kesehatan, Pendidikan dan penelitian yang berstandar internasional".
- b. **Misi :**
 - 1) Memberikan pelayanan kesehatan yang komprehensif, berkualitas dan profesional
 - 2) Melaksanakan pendidikan dan penelitian kesehatan yang berkelanjutan dan berkualitas
 - 3) Meningkatkan komprehensif SDM yang berdaya saing
 - 4) Meningkatkan kesejahteraan Karyawan/karyawati
 - 5) Meningkatkan sarana prasarana sesuai standar RS pendidikan dan kemajuan IPTEKDOK (pendidikan dan kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi kedokteran.

Visi dan misi RSUD Kota Mataram tidak hanya menjadi sebuah pernyataan formal, melainkan diterjemahkan secara langsung ke dalam strategi operasional yang konkret, hal ini terlihat dari pengembangan layanan yang dilakukan secara komprehensif yang disediakan, investasi dalam

pendidikan dan penelitian, serta peningkatan kapasitas sumber daya manusia dan infrastruktur. Komitmen terhadap pendidikan dan penelitian diwujudkan melalui inisiatif seperti penerbitan artikel kesehatan yang informatif dan peran direktur rumah sakit dalam organisasi profesi kesehatan. Peningkatan sarana prasarana terus diupayakan untuk memenuhi standar rumah sakit pendidikan, meskipun menghadapi tantangan anggaran yang signifikan.

1.1.3 Produk atau Layanan :

RSUD Kota Mataram menawarkan berbagai layanan medis yang lengkap dan didukung oleh fasilitas penunjang yang memadai, serta terus berinovasi untuk memenuhi kebutuhan kesehatan masyarakat. Layanan medis utama yang tersedia mencakup Instalasi Gawat Darurat (IGD) untuk penanganan cepat dalam kondisi darurat, Rawat Jalan (Outpatient Care) bagi pasien yang tidak memerlukan rawat inap, dan Rawat Inap (Inpatient Care) dengan kapasitas 103 tempat tidur yang terbagi dalam ruang perawatan dewasa, anak, kebidanan, isolasi, dan rawat intensif. Untuk prosedur bedah, tersedia Ruang Operasi (Operating Room), sementara Unit Perawatan Intensif mencakup ICU untuk perawatan kritis umum, PICU untuk anak-anak, dan NICU untuk bayi baru lahir. RSUD Kota Mataram juga memiliki PJT dan Stroke Center (Heart and Stroke Center) yang fokus pada diagnosis dan penanganan penyakit jantung dan stroke, serta Ruang Bersalin dan NIFAS (Delivery and Postpartum Room) untuk layanan kebidanan dan pasca persalinan.

Untuk mendukung pelayanan medis utama dan memastikan operasional yang efisien, RSUD Kota Mataram dilengkapi dengan berbagai instalasi penunjang yang vital yang mencakup, Instalasi Farmasi untuk pengelolaan dan distribusi obat, Instalasi Laboratorium untuk pemeriksaan diagnostik komprehensif, serta Instalasi Radiologi yang menyediakan layanan pencitraan medis. Selain itu, rumah sakit ini dilengkapi dengan Instalasi Gizi untuk layanan nutrisi dan diet, Instalasi Kesehatan Lingkungan yang fokus pada kebersihan dan sanitasi, serta Instalasi Perawatan Sarana untuk pemeliharaan fasilitas dan peralatan. Efisiensi administrasi didukung oleh Instalasi Rekam Medis untuk pengelolaan data pasien dan Instalasi SIMRS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit) yang mengintegrasikan seluruh departemen. Untuk menjaga standar kebersihan dan keamanan, terdapat Instalasi CSSD (Central Sterile Supply Department) yang bertanggung jawab atas sterilisasi instrumen medis, dan layanan terakhir yang disediakan adalah Instalasi Kamar Jenazah.

1.1.4 Struktur Organisasi

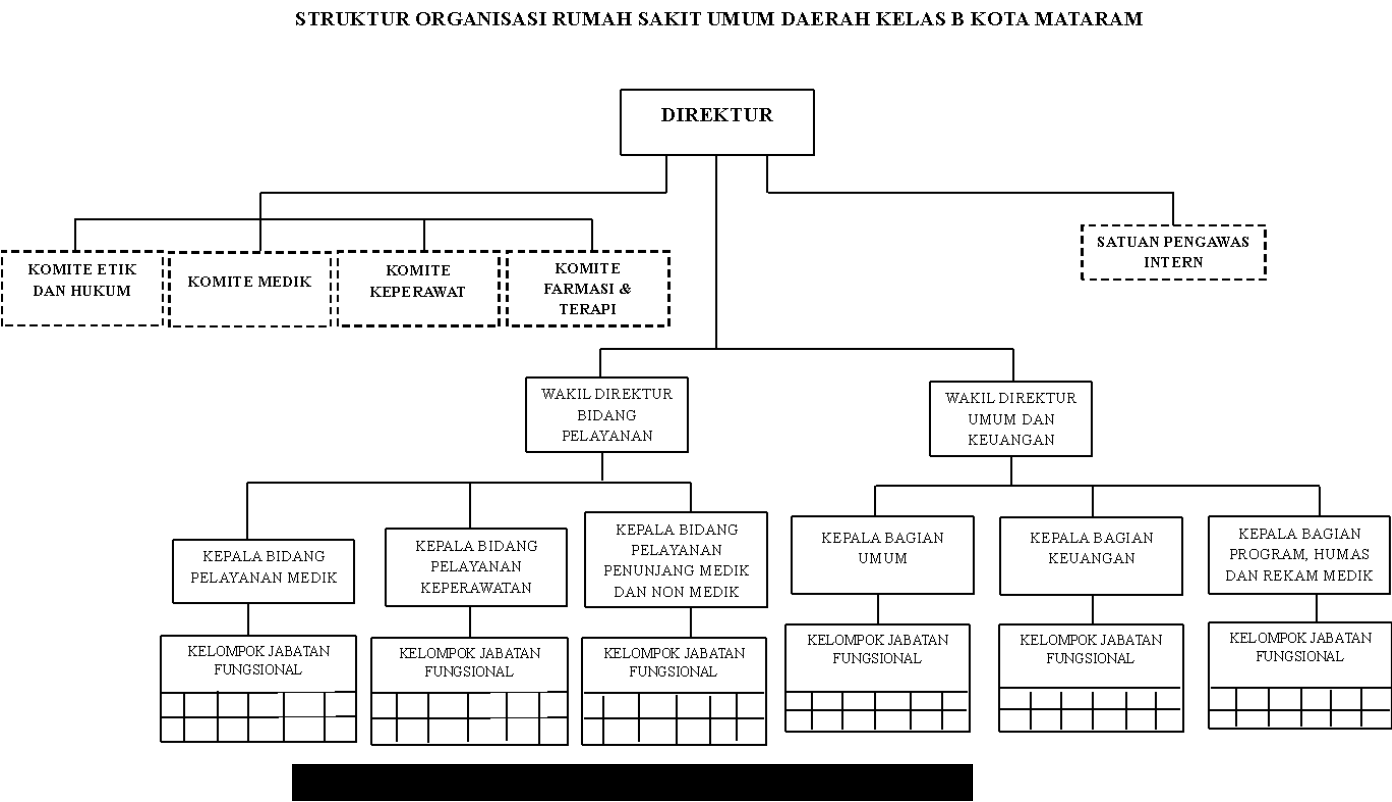
Rumah Sakit Umum Kota Mataram memiliki struktur organisasi yang komprehensif untuk mendukung operasional dan pelayanan kesehatan yang efektif. Di puncak kepemimpinan adalah Direktur, yang bertanggung jawab atas keseluruhan pengelolaan rumah sakit. Di bawah Direktur, terdapat satuan pengawas intern (SPI) yang bertugas melakukan pengawasan internal, serta beberapa komite penting lainnya seperti komite Etik dan Hukum, Komite Medik, Komite

Keperawatan, dan Komite & Tenaga kesehatan Lainnya yang akan memastikan standar profesional dan etika dalam pelayanan.

Pada struktur operasional dibagi menjadi dua direktorat utama :

- a. Wakil Direktur Pelayanan: Direktorat ini membawahi tiga bidang utama yang akan berfokus langsung pada pelayanan kepada pasien, yaitu kepala bidang pelayanan medis, kepala bidang pelayanan keperawatan, kepala bidang penunjang medis dan non medis. Masing-masing bidang ini didukung oleh kelompok jabatan fungsional.
- b. Wakil Direktur Umum dan Keuangan: Direktorat ini mengelola aspek administrasi dan keuangan rumah sakit, terdiri dari kepala bagian umum, kepala bagian keuangan, dan kepala bagian program, humas, dan rekam medik. Selama magang saya ditempatkan di bagian Rekam medik, bekerja langsung di bawah kepala instalasi rekam medik dan informasi kesehatan yang berkolaborasi erat dengan tim administrasi dan pengelolaan dokumen rekam medik.

Berikut adalah diagram struktur organisasi RSUD Kota Mataram:



Informasi Tambahan :

- a. **Jumlah Karyawan :** Di tahun 2020 RSUD Kota Mataram memiliki total 1.154 orang
- b. **Lokasi Rumah Sakit :** Jalan Bung Karno No. 3, Pagutan, Kota Mataram, Nusa Tenggara Barat, Indonesia 83134.
- c. **Pencapaian Penting :** Juara dalam Lomba Inovasi Daerah Tingkat Kota Mataram pada 31 Agustus 2024. Penghargaan ini mencakup:

- 1) **Juara 2 Inovasi Bidang Tata Kelola Pemerintahan:** Dengan inovasi "siWalet" (Digitalisasi Pengawasan Limbah Medis Terintegrasi)
- 2) **Juara 1 Inovasi Bidang Pelayanan Publik:** Dengan inovasi "Raja Harum" (Respon Cepat Serangan Jantung untuk Harapan Hidup Meningkat).
- 3) **Juara 2 Inovasi Bidang Pelayanan Publik:** Dengan inovasi "ASELOLE" (Aplikasi Cegah Resistensi Antimikroba Melalui Mekanisme "Automatic Stop Order Berbasis Elektronik").

1.2 Latar Belakang

Transformasi digital telah berubah menjadi sebuah kekuatan pendorong yang fundamental dalam merevolusi sektor pelayanan kesehatan global. Di Indonesia, rumah sakit secara progresif telah mengadopsi berbagai inovasi teknologi, seperti Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) menjadi tulang punggung dalam pengelolaan data pasien, Rekam Medis Elektronik (RME), dan berbagai proses administratif lainnya. Mokoagow et al., (2024) Integrasi teknologi ini diharapkan akan mampu menciptakan pelayanan yang lebih cepat, akurat, dan komprehensif, yang sejalan dengan tuntutan akan mutu pelayanan yang semakin tinggi di era digital ini.

Mutu Pelayanan dalam konteks rumah sakit merupakan sebuah persepsi pasien terhadap totalitas pengalaman yang mereka terima, mulai dari proses pendaftaran hingga perawatan yang didapatkan pasca rawat inap. Menurut Tandijono, (2023) kualitas layanan dapat diukur melalui dimensi keandalan (*reliability*), dan tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), empati (*empathy*), dan bukti fisik (*tangibles*). kehadiran teknologi diharapkan dapat memperkuat seluruh dimensi tersebut, terutama pada aspek keandalan dan daya tanggap sistem.

Berbagai studi empiris secara konsisten menunjukkan bahwa implementasi teknologi informasi memberikan dampak positif yang signifikan terhadap mutu pelayanan. Menurut studi yang dilakukan oleh Xia et al., (2025) menekankan bahwa pentingnya standarisasi kapabilitas layanan pada model "rumah sakit internet". Berdasarkan pengembangan indeks evaluasi mereka, aspek "layanan rumah sakit internet" yang mencakup konsultasi kesehatan daring dan manajemen penyakit kronis memiliki bobot kepentingan tertinggi dibandingkan infrastruktur fisik semata. Pendapat ini menegaskan bahwa mutu pelayanan masa kini tidak hanya bergantung pada fasilitas fisik, melainkan pada integrasi yang mulus antara layanan medis online dan offline untuk menjamin kontinuitas perawatan pasien yang lebih efektif.

Selanjutnya. studi yang dilakukan oleh Cousins et al., (2023). Mereka berpendapat bahwa implementasi teknologi informasi yang sukses dalam situasi kritis sangat bergantung pada kepemimpinan TI yang "*ambidextrous*", yaitu kemampuan untuk menyeimbangkan operasional

rutin sekaligus melakukan inovasi cepat. Studi ini menyimpulkan bahwa infrastruktur TI yang tangguh (*resilient*), yang didukung oleh tata kelola yang fleksibel dan budaya pembelajaran organisasi, adalah kunci utama bagi rumah sakit untuk tetap mampu memberikan pelayanan kesehatan berkualitas tinggi meskipun sedang menghadapi tekanan krisis sistemik global.

Menurut studi yang dilakukan oleh Viegas, (2024) menyoroti peran krusial teknologi informasi dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit melalui efisiensi operasional dan akurasi data. Dalam studinya, ditemukan bahwa penerapan sistem seperti Rekam Medis Elektronik (RME) dan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) tidak hanya mengurangi kesalahan medis dan waktu tunggu pasien, tetapi juga meningkatkan keamanan data serta kepuasan pasien. Selain itu, integrasi teknologi telemedicine terbukti memperluas aksesibilitas pelayanan kesehatan bagi masyarakat di daerah terpencil, meskipun tantangan terkait biaya implementasi dan pelatihan sumber daya manusia tetap menjadi faktor yang harus diatasi.

Menurut Kurniawan et al., (2025) dalam tinjauan sistematisnya menemukan bahwa RME secara signifikan mengurangi kesalahan medis, memperpendek waktu tunggu pasien, dan meningkatkan kolaborasi antar profesi. Kemudian ada pendapat lain dari Nurazizzah et al., (2024), menyatakan bahwa dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien serta kemudahan bagi manajemen dalam mengambil keputusan adalah hasil langsung dari penerapan SIMRS yang efektif, yang pada akhirnya akan berkontribusi pada peningkatan kualitas layanan secara keseluruhan.

Seiring dengan integrasi teknologi yang semakin besar, kini rumah sakit memasuki era ketergantungan teknologi. Carolina et al., (2024) menegaskan bahwa sebagai sebuah fasilitas kesehatan utama, rumah sakit sangat bergantung sekali pada teknologi informasi dalam menjalankan operasional mereka. Ketergantungan ini memberikan konsekuensi bahwa sistem digital tidak lagi hanya berfungsi sebagai alat bantu, melainkan sudah menjadi komponen yang vital yang jika tanpa adanya hal ini akan menyebabkan operasional rumah sakit menjadi lumpuh. Proses-proses krusial mulai pendaftaran, diagnosis, hingga manajemen farmasi, kini sangat bergantung pada fungsionalitas dan stabilitas infrastruktur teknologi, yang menandai pergeseran paradigma dimana keandalan sistem menjadi sama pentingnya dengan keandalan sumber daya manusia.

Meskipun membawa banyak manfaat, ketergantungan yang tinggi terhadap teknologi informasi juga menimbulkan dampak negatif dan tantangan serius. Salah satu dampak negatif yang paling signifikan adalah adanya potensi gangguan layanan akibat masalah internal dan eksternal. Gangguan pada jaringan internet rumah sakit atau masalah pada server dapat menyebabkan penumpukan pasien karena proses pendaftaran atau akses rekam medis menjadi terhambat. Selain itu, masalah eksternal seperti gangguan pada sistem *web* BPJS Kesehatan juga

dapat menghambat pelayanan, terutama bagi pasien yang mengandalkan asuransi tersebut (Asrin et al., 2024)

RSUD Kota Mataram sebagai salah satu rumah sakit yang telah menggunakan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit dan Rekam Medis Elektronik Menghadapi tantangan dalam pelayanan operasionalnya karena seringkali terjadi gangguan pada jaringan internet atau gangguan pada aplikasi Vclam BPJS yang pada akhirnya terjadi penumpukan antrian yang panjang sehingga pasien terlambat untuk mendapatkan pelayanan pengobatan.

Penelitian ini sangat relevan dengan bidang manajemen, khususnya dalam manajemen operasi. Dalam konteks manajemen operasi, masalah ketergantungan teknologi di RSUD Kota Mataram adalah isu fundamental yang terkait dengan desain proses, keandalan layanan, dan manajemen risiko operasional. Proses pelayanan pasien, mulai dari datang mendaftar hingga mendapatkan perawatan, merupakan alur kerja operasional inti yang efektivitasnya kini sangat bergantung pada stabilitas sistem teknologi. Berdasarkan studi Carayon et al., (2015), dalam kerangka kerja sistem perawatan kesehatan, teknologi seperti Rekam Kesehatan Elektronik (EHR) merupakan komponen krusial yang secara fundamental mengubah distribusi waktu kerja dan alur kerja klinis. Studi ini menemukan bahwa implementasi teknologi ini secara signifikan meningkatkan porsi waktu yang dihabiskan dokter untuk tinjauan klinis dan dokumentasi (meningkat 40% pada residen dan 55% pada dokter *attending*), serta menjadikan aktivitas dokumentasi sebagai titik sentral (*focal point*) dari berbagai tugas lainnya. Oleh karena itu, dampak teknologi ini melampaui aspek teknis semata, karena secara langsung mentransformasi pola kerja dan efisiensi interaksi dalam pelayanan pasien, yang menjadi pertimbangan utama dalam manajemen operasi rumah sakit modern. Lebih lanjut, dari sudut pandang manajemen kualitas, yang merupakan bagian integral dari manajemen operasi, situasi ini akan memberikan peluang dalam menerapkan prinsip perbaikan berkelanjutan.

Data mengenai frekuensi dan durasi gangguan sistem, serta keluhan pasien yang diakibatkan oleh gangguan sistem tersebut, merupakan input yang sangat berharga. Menurut Ibey, (2014), investigasi insiden dapat menciptakan pengalaman belajar yang positif dengan mendorong analisis lebih jauh dari sekadar menemukan penyebab kegagalan, sehingga dapat memengaruhi perubahan sistemik. Mereka menekankan bahwa banyak investigasi berhenti setelah penyebabnya ditemukan, yang pada akhirnya membatasi peluang belajar dan perubahan praktik. Dalam konteks RSUD Kota Mataram, berarti gangguan sistem tidak boleh hanya dilihat sebagai sebuah masalah teknis yang harus diperbaiki, melainkan sebagai sebuah insiden operasional yang harus dianalisis secara sistemik. Analisis yang dilakukan harus digali akar penyebab kegagalan, memahami dampaknya terhadap alur kerja staf dan keselamatan pasien, serta melakukan identifikasi pada kelemahan dalam prosedur kontingensi.

Dengan mempertimbangkan literatur-literatur yang relevan dan hasil pengamatan selama proses magang, penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi metode yang efektif untuk membangun sistem pembelajaran dari insiden operasional di RSUD Kota Mataram, sejalan dengan prinsip-prinsip inti manajemen operasi untuk mencapai mutu pelayanan yang unggul dan berkelanjutan.

1.3 Rumusan Masalah

Selama magang, ditemukan beberapa masalah spesifik, yaitu :

- 1) Kerentanan Operasional Akibat Ketergantungan Teknologi: proses pelayanan pasien, mulai dari pendaftaran hingga rekam medis, sangat bergantung pada Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dan Rekam Medis Elektronik (RME), sehingga rentan terhadap gangguan.
- 2) Gangguan Sistem yang Berulang: sering terjadi gangguan pada jaringan Internet, server, serta sistem eksternal seperti Vclaim BPJS, yang secara langsung menghambat alur kerja pada pelayanan.
- 3) Dampak Negatif pada Pelayanan Pasien: Gangguan teknologi menyebabkan penumpukan antrian yang panjang dan keterlambatan pasien dalam menerima penanganan medis.
- 4) Kurangnya Analisis Insiden yang Sistemik: Gangguan sistem cenderung dilihat sebagai sebuah masalah teknis sesaat, bukan sebagai sebuah insiden operasional yang perlu adanya analisis secara lebih mendalam untuk pembelajaran dan perbedaan sistemik.

Rumusan masalah tersebut mencerminkan temuan dan pengalaman yang saya peroleh selama magang di RSUD Kota Mataram. Pengalaman langsung dalam mengamati dan terlibat dalam proses pelayanan pasien memberikan wawasan yang berharga dalam merumuskan masalah yang relevan dan signifikan. Berdasarkan identifikasi masalah di atas, pertanyaan penelitian yang akan dijawab dalam penelitian ini adalah :

- a. Bagaimana dampak ketergantungan teknologi terhadap mutu pelayanan pasien di RSUD Kota Mataram, terutama saat terjadi gangguan sistem?
- b. Apa akar penyebab, baik dari sisi teknis maupun prosedural, yang mengakibatkan terhambatnya pelayanan operasional di RSUD Kota Mataram?
- c. Bagaimana RSUD Kota Mataram dapat membangun sebuah sistem pembelajaran yang efektif dari insiden operasional untuk meningkatkan keandalan layanan dan merumuskan prosedur kontingensi yang lebih baik?

1.4 Tujuan Penelitian

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat yang nyata bagi RSUD Kota Mataram dalam mengelola risiko operasional yang timbul dari ketergantungan teknologi dan meningkatkan mutu pelayanannya. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat digunakan sebagai dasar bagi manajemen dalam merancang proses yang lebih andal dan tangguh. Secara spesifik, tujuan penelitian ini adalah:

- a. Memberikan analisis mendalam dampak dari gangguan sistem teknologi terhadap indikator mutu pelayanan, seperti waktu tunggu pasien dan efektivitas alur kerja staf.
- b. Memberikan identifikasi kelemahan utama dalam infrastruktur teknologi dan prosedur operasional yang ada saat ini sebagai akar penyebab gangguan layanan.
- c. Memberikan rekomendasi kerangka kerja yang dapat diterapkan oleh RSUD Kota Mataram untuk analisis insiden secara sistemik dan pengembangan prosedur kontingensi yang efektif.

1.5 Implikasi/Kontribusi

1.5.1 Kontribusi Praktis :

Penelitian ini diharapkan memberikan rekomendasi yang dapat digunakan oleh manajemen RSUD Kota Mataram untuk mengurangi dampak negatif dari kegagalan teknologi. Hasil dari penelitian ini dapat menjadi panduan dalam memperbaiki desain proses, meningkatkan keandalan sistem, dan menyusun rencana darurat yang lebih matang, sehingga pada akhirnya dapat meningkatkan efisiensi operasional dan kepuasan pasien.

1.5.2 Implikasi Teoritis :

Secara teoritis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pada literatur manajemen operasi dan manajemen kualitas di sektor kesehatan. Secara spesifik, penelitian ini akan memperkaya pemahaman tentang manajemen risiko operasional yang berkaitan dengan ketergantungan teknologi dalam konteks rumah sakit di negara yang berkembang, serta penerapan kerangka sistem sosioteknik dan analisis insiden.

1.5.3 Solusi yang diharapkan :

Solusi yang diharapkan dari penelitian ini adalah terciptanya sistem operasional pelayanan di RSUD Kota Mataram yang lebih tangguh, dan tidak terlalu rentan terhadap gangguan teknologi. Diharapkan pula terbentuknya budaya perbaikan yang berkelanjutan, dimana setiap insiden gangguan sistem tidak hanya dapat diperbaiki, tetapi juga dapat dianalisis untuk mencegah

kejadian yang serupa di masa depan, yang pada akhirnya akan dapat meningkatkan mutu pelayanan secara keseluruhan.

BAB II

KAJIAN LITERATUR

2.1 Landasan Teori

2.1.1 Kualitas Pelayanan Kesehatan

Kualitas pelayanan (*service quality*) merupakan sebuah konsep multidimensional yang secara fundamental mengukur tentang sejauh mana layanan yang diberikan dapat memenuhi atau melampaui ekspektasi pelanggan (Sugiarto & Octaviana, 2021). Urgensi terhadap pemenuhan standar ini dipertegas oleh penelitian Pokhrel et al., (2025) yang menyoroti bahwa kualitas layanan kesehatan yang buruk alih-alih sekadar masalah akses kini menjadi hambatan yang lebih besar dalam upaya menurunkan angka kematian dan menjadi tantangan persisten di negara-negara berkembang.

Di dalam sektor kesehatan, kerangka SERVQUAL tetap menjadi acuan yang relevan, yang menguraikan mutu ke dalam lima dimensi: bukti fisik (*tangibles*), keandalan (*reliability*), daya tanggap (*responsiveness*), jaminan (*assurance*), dan empati (*empathy*). Dalam konteks operasional rumah sakit yang makin terdigitalisasi, dimensi keandalan dan daya tanggap menjadi sangat rentan. Keandalan tidak lagi hanya tentang akurasi diagnosis, tetapi juga tentang seberapa konsistensi dan ketersediaan sistem teknologi yang akan mendukung proses tersebut.

Ketika SIMRS gagal, janji layanan yang "akurat dan konsisten" langsung dilanggar. Demikian pula, daya tanggap tidak hanya diukur dari kecepatan perawatan, tetapi juga kecepatan sistem itu sendiri dalam memproses pendaftaran. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Andiyanto et al., (2023) dia menemukan bahwa dimensi kualitas pelayanan seperti keandalan dan daya tanggap memiliki hubungan yang signifikan dengan tingkat kepuasan pasien. Kegagalan pada aspek-aspek fundamental ini seperti waktu tunggu yang panjang akibat sistem yang lambat menjadi sumber utama ketidakpuasan pasien karena merusak persepsi mereka terhadap mutu inti yang seharusnya mereka terima.

2.1.2 Manajemen Kualitas Total (Total Quality Management - TQM)

Total Quality Management (TQM) menurut Heizer et al., (2017) adalah sebuah pendekatan manajemen menyeluruh yang mengarahkan organisasi untuk mencapai keunggulan dalam setiap aspek produk dan jasa yang dinilai penting oleh pelanggan. Filosofi ini diperkuat oleh (Crosby, 1989) melalui konsep “Kualitas itu Gratis” (*Quality is Free*), yang memandang TQM bukan sekadar sebagai alat teknis, melainkan sebagai sebuah budaya organisasi yang menempatkan mentalitas “Nol Cacat” (*Zero Defects*) sebagai inti dari segala aktivitas. Pilar utamanya mencakup perbaikan berkelanjutan (*continuous improvement*), pemberdayaan

karyawan, *benchmarking*, dan pendekatan proses berbasis data seperti *Six Sigma* yang menekankan pada pelaksanaan tugas yang benar sejak awal (*doing it right the first time*) untuk mengeliminasi pemborosan biaya akibat kualitas buruk.

Penerapan TQM pada kinerja operasional rumah sakit berfungsi sebagai kerangka kerja vital dalam menjamin keselamatan pasien dan efisiensi layanan. Dalam konteks medis, setiap variabilitas proses seperti kesalahan medikasi atau keterlambatan layanan dianalisis sebagai sebuah “cacat” sistemik yang memerlukan perbaikan menggunakan siklus PDCA (*Plan-Do-Check-Act*) dan metodologi *Six Sigma*. Pendekatan ini mengubah budaya kerja dari sekadar inspeksi menjadi pencegahan proaktif, di mana staf medis diberdayakan (*employee empowerment*) untuk merespons kebutuhan pasien secara instan tanpa birokrasi yang menghambat, sehingga meminimalkan risiko fatalitas dan meningkatkan daya tanggap (*responsiveness*) layanan kesehatan.

2.1.3 Hubungan Manajemen Kualitas dan Kepuasan Pasien

Menurut studi Kamaruddin et al., (2021) hubungan antara manajemen kualitas dan kepuasan pasien tercermin melalui penerapan *Total Quality Management* (TQM) sebagai strategi peningkatan kinerja rumah sakit, di mana elemen Fokus pada Pasien (*Focus on Patient*) terbukti memiliki pengaruh paling dominan terhadap kepuasan pasien dibandingkan elemen lainnya.

Kepuasan pasien secara teoritis merupakan fungsi dari sebuah perbandingan antara ekspektasi pasien sebelum menerima layanan dengan persepsi mereka terhadap kinerja dan layanan yang sesungguhnya mereka terima (Kavalieratou et al., 2021). Jika kualitas yang dirasakan memenuhi atau bahkan melampaui harapan, maka kepuasan tersebut akan tercapai. Pendapat pasien terhadap mutu tidak hanya dibentuk oleh hasil klinis (*clinical outcome*), tetapi juga oleh proses pelayanan (*service process*).

Seorang pasien mungkin menerima diagnosis yang akurat, tetapi jika prosesnya diwarnai antrean panjang dan sistem yang gagal, persepsi terhadap mutu seluruhnya akan negatif. Penelitian empiris secara konsisten telah menunjukkan bahwa penerapan sistem manajemen mutu dan kesadaran penyedia layanan kesehatan terhadap kualitas memiliki korelasi positif yang kuat dengan kepuasan pasien (Abdallah Adam et al., 2018). Kegagalan sistem teknologi secara langsung akan merusak dimensi keandalan dan daya tanggap proses, yang merupakan prediktor kuat kepuasan (Ahmad et al., 2020). Oleh karena itu, mengelola mutu operasional secara holistik merupakan strategi fundamental dalam memastikan kepuasan dan loyalitas pasien.

2.1.4 Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dan Teknologi Kesehatan

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) adalah sistem informasi yang terintegrasi dalam menangani seluruh proses pengelolaan rumah sakit, mulai dari pelayanan diagnosis, tindakan medis, hingga aspek administratif seperti penagihan (Patel, 2023).

Implementasi SIMRS bertujuan dalam meningkatkan efisiensi operasional, mengurangi kesalahan, dan mempercepat akses terhadap data pasien. Sistem ini merupakan sebuah pondasi yang penting dalam transisi menuju Rekam Medis Elektronik (RME), di mana data klinis dan riwayat pasien dikelola secara digital (Permana et al., 2023). Namun keberhasilan dalam implementasi SIMRS sangat bergantung pada penerimaan pengguna, yang dipengaruhi oleh persepsi kemudahan dan kegunaan sistem (Alpiyani et al., 2022).

Dalam konteks Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia, SIMRS memiliki peran yang krusial dalam berinteraksi dengan sistem eksternal, terutama aplikasi Vclaim yang disediakan oleh BPJS Kesehatan. Interaksi ini umumnya dilakukan melalui mekanisme bridging system atau API (*Application Programming Interface*) yang menghubungkan antara SIMRS rumah sakit dengan server Vclaim. Integrasi ini memungkinkan petugas untuk melakukan verifikasi kepesertaan, membuat Surat Eligibilitas Peserta (SEP), dan mengajukan Klaim langsung dari SIMRS tanpa perlu membuka aplikasi yang terpisah. Hubungan ini menciptakan Efisiensi, namun juga memberikan titik kerentanan ketika sistem Vclaim sedang mengalami gangguan atau berjalan lambat, proses pendaftaran dan penagihan untuk pasien BPJS di rumah sakit dapat terhenti total, meskipun SIMRS internal berfungsi dengan baik.

Meskipun tujuannya untuk efisiensi, adopsi SIMRS yang masif menyebabkan ketergantungan teknologi yang tinggi dan resiko operasional baru. Penelitian oleh Hidayatuloh et al.,(2025) mengungkapkan bahwa meskipun SIMRS mampu meningkatkan efisiensi administrasi, implementasinya masih menghadapi tantangan dalam hal integrasi sistem antar unit pelayanan yang belum sepenuhnya terkoneksi (*stand alone*), serta kendala adaptasi sumber daya manusia yang masih terbiasa dengan sistem manual.. Evaluasi menggunakan kerangka seperti HOT-Fit (*Human, Organization, Technology-Fit*) menunjukkan bahwa kesuksesan SIMRS bergantung pada keselarasan antara kualitas sistem teknologi, dukungan organisasi, dan kesiapan pengguna manusia (Setiorini et al., 2021). Tanpa adanya keselarasan ini, sistem yang canggih sekalipun akan mendapatkan kendala seperti human error, data ganda, dan waktu respons yang lambat, yang pada akhirnya justru akan menghambat pelayanan dan menurunkan kualitas.

2.1.5 Ketergantungan pada Teknologi dan Risiko Operasional

Risiko operasional, yang didefinisikan sebagai sebuah resiko kerugian yang diakibatkan oleh kegagalan proses internal, manusia, dan sistem, menjadi semakin dominan di sektor kesehatan yang padat teknologi (Peters et al., 2009). Ketergantungan ini tidak hanya akan menciptakan titik-titik kegagalan tunggal, tetapi juga akan membuka celah terhadap ancaman siber seperti *ransomware* dan pelanggaran data, yang secara langsung akan membahayakan operasional rumah sakit dan keselamatan pasien (Ahmad et al., 2020) . Keterkaitan antara resiko operasional ini akan seringkali bersifat tidak langsung, dimana satu kelemahan fundamental, seperti mengimplementasikan sistem IT yang buruk, dapat memicu serangkaian kegagalan lain

pada beberapa area, mulai dari kesalahan dalam pemrosesan hingga risiko keamanan siber (Kelliher et al., 2020)

Kerangka sistem sosioteknik, khususnya model *Systems Engineering Initiative for Patient Safety* (SEIPS) 3.0, memberikan lensa yang komprehensif dalam melakukan analisis risiko ini. Sebagaimana dijelaskan oleh Sharafkhani et al., (2025), hasil kerja (seperti serah terima pasien yang aman) adalah produk dari interaksi dinamis antara enam elemen sistem: tim perawatan (manusia), tugas, alat dan teknologi, kondisi organisasi, lingkungan fisik, dan lingkungan eksternal. Dampaknya sering diperburuk oleh interaksi yang tidak terduga, seperti kelelahan staf dan *multitasking* (kondisi organisasi), gangguan fisik atau kebisingan (lingkungan fisik), serta tekanan waktu operasional. Oleh karena itu, solusi tidak bisa hanya bersifat teknis (seperti sekadar mendigitalkan alat), tetapi harus bersifat sosioteknik dan menyeluruh. Sharafkhani et al., (2025) menekankan bahwa ketahanan (*resilience*) sistem dibangun melalui properti yang muncul (*emergent properties*) seperti penguatan budaya keselamatan, kerja sama tim multidisiplin (MDT), manajemen operasional yang mendukung, serta desain lingkungan berbasis bukti.

2.1.6 Keandalan Sistem dan Ketahanan Operasional

Keandalan sistem (*system reliability*) didefinisikan sebagai probabilitas suatu komponen atau sistem yang berfungsi dengan benar selama periode waktu tertentu dalam kondisi yang telah ditentukan Burnett et al., (2012). Dalam konteks rumah sakit, keandalan sistem klinis seperti SIMRS berarti sistem tersebut harus tersedia secara konsisten dan dapat berfungsi sesuai dengan spesifikasi dalam mencegah terjadinya kesalahan yang akan dapat membahayakan pasien. Namun, untuk mencapai keandalan 100% dalam sistem yang kompleks merupakan hal yang mustahil. Oleh sebab itu, fokus akan bergeser ke arah ketahanan operasional (*operational resilience*), yaitu kemampuan sistem kesehatan dalam mengantisipasi, menyerap, pulih dari, dan beradaptasi dengan berbagai gangguan dan guncangan (Forcellini, 2022)

Ketahanan operasional memiliki dua aspek utama : pertama ketahanan proaktif, yaitu kemampuan dalam mengantisipasi dan mencegah disrupsi (misalnya dengan membangun infrastruktur server yang redundan), dan kedua ketahanan reaktif, yaitu kemampuan dalam memproses dan pulih dengan cepat setelah gangguan itu terjadi. Aspek reaktif ini seringkali diwujudkan dalam bentuk Rencana Keberlangsungan Bisnis (Business Continuity Plan - BCP) atau sistem komando insiden seperti HICS (Hospital Incident Command System). BCP yang efektif di rumah sakit harus merinci prosedur kontingensi yang jelas, peran dan tanggung jawab staf selama gangguan, serta target waktu pemulihan (*Recovery Time Objective*) untuk setiap layanan kritis (Bulson, 2018) Dalam konteks RSUD Kota Mataram, gangguan pada SIMRS adalah sebuah krisis skala mikro, dan ketahanan operasionalnya diukur dari seberapa cepat dan efektif rumah sakit dapat beralih ke prosedur kontingensi untuk meminimalkan dampak terhadap waktu tunggu dan keselamatan pasien.

2.1.7 Manajemen Insiden dan Pembelajaran Organisasional

Manajemen insiden merupakan sebuah serangkaian proses dan aktivitas di mana risiko diidentifikasi, tujuan ditetapkan, dan sumber daya dikoordinasikan dalam merespons situasi darurat Clark Ginsberg et al., (2023). Proses ini tidak hanya akan bertujuan untuk memulihkan layanan ke kondisi normal secepat mungkin, tetapi juga akan menjadi pemicu yang krusial dalam pembelajaran organisasional (*organizational learning*). Pembelajaran dari sebuah insiden adalah proses dimana organisasi secara sistematis melakukan analisis kegagalan dalam mencegah terulangnya kejadian yang serupa dan meningkatkan sistem secara keseluruhan (Murphy et al., 2022). Namun, proses ini seringkali terhambat karena kurangnya umpan balik yang terstruktur, yang dapat menimbulkan stres dan kecemasan pada staf serta akan mengurangi kepercayaan terhadap proses manajemen risiko (Olagundoye et al., 2022).

Dalam literatur pembelajaran organisasional, dikenal konsep single-loop dan double-loop learning. Single-loop learning bersifat korektif dan reaktif: organisasi hanya akan memperbaiki kesalahan yang terlihat tanpa mempertanyakan penyebab dasarnya. Contohnya adalah dalam me-restart server yang macet. Sebaliknya, double-loop learning yang bersifat transformatif dan proaktif, dimana organisasi secara fundamental mempertanyakan dan melakukan evaluasi kembali terhadap asumsi, kebijakan, dan prosedur yang mendasari munculnya masalah tersebut (Shedden et al., 2011). Contohnya adalah bertanya, "Mengapa kita hanya memiliki satu server tanpa cadangan? Apakah kebijakan pengadaan dan manajemen risiko kita sudah memadai?". Penelitian ini bertujuan mendorong RSUD Kota Mataram untuk beralih dari sekadar respons reaktif (*single-loop*) menuju budaya pembelajaran proaktif (*double-loop*) untuk membangun sistem yang lebih tangguh.

2.2 Kerangka Kerja

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dampak ketergantungan teknologi terhadap mutu pelayanan di RSUD Kota Mataram dan merumuskan sistem pembelajaran dari insiden operasional. Berdasarkan landasan teori yang telah diuraikan. Kerangka kerja dalam penelitian ini dibangun untuk menggambarkan hubungan logis antara fenomena yang terjadi, akar penyebabnya, serta solusi yang diusulkan untuk mencapai peningkatan mutu yang berkelanjutan.

Kerangka kerja ini mengacu pada **pendekatan sistem sosioteknik**, di mana masalah tidak dipandang sebagai kegagalan teknis semata, melainkan sebagai hasil interaksi kompleks antara teknologi (SIMRS, jaringan), manusia (staf, pasien), proses (alur kerja pendaftaran, rekam medis), dan organisasi (kebijakan, prosedur kontingensi).

- a. Kondisi Awal dan Kerentanan

Titik awal dari penelitian ini adalah kondisi dimana RSUD Kota Mataram memiliki ketergantungan yang sangat tinggi pada sistem teknologi seperti SIMRS, RME, dan sistem eksternal (Vclaim BPJS). Ketergantungan ini secara tidak langsung memberikan kerentanan operasional, dimana stabilitas pelayanan menjadi sangat bergantung pada stabilitas teknologi.

b. Masalah dan Dampaknya

- 1) Ketika gangguan sistem terjadi baik karena masalah internal (jaringan, server) maupun eksternal (Vclaim) kerentanan ini berubah menjadi masalah nyata.
- 2) Dampak langsungnya adalah terhambatnya proses operasional inti, yang termanifestasi dalam bentuk antrean panjang dan keterlambatan penanganan pasien.
- 3) Secara akumulatif, dampak ini mengarah pada penurunan mutu pelayanan, terutama pada dimensi *reliability* (keandalan sistem) dan *responsiveness* (daya tanggap) seperti yang dijelaskan dalam teori SERVQUAL. Ini adalah masalah utama yang dirasakan oleh pasien.

c. Analisis respons dan usulan solusi

- 1) Penelitian mengidentifikasi bahwa respons yang ada saat ini cenderung bersifat reaktif atau single-loop learning, yaitu hanya memperbaiki masalah secara teknis tanpa adanya analisis akar penyebabnya. Hal ini yang menyebabkan masalah yang sama berulang.
- 2) Oleh sebab itu penelitian ini mengusulkan intervensi berupa Sistem Pembelajaran dari insiden yang berbasis double-loop learning. Pendekatan ini tidak hanya bertanya "apa yang rusak?", tetapi juga "mengapa sistem kita membiarkan ini terjadi?". Proses ini melibatkan:
 - a) **Analisis Akar Penyebab:** Menggali lebih dalam faktor teknis, manusia, dan prosedural.
 - b) **Evaluasi Prosedur:** Menilai efektivitas prosedur darurat (kontingensi) yang ada.
 - c) **Identifikasi Kelemahan Sistemik:** Menemukan kelemahan dalam kebijakan, alur kerja, atau infrastruktur.
- 3) Hasil dari analisis ini nantinya akan digunakan untuk merumuskan rekomendasi yang dapat digunakan untuk meningkatkan pelayanan operasional

d. Hasil yang diharapkan

- 1) Dengan menerapkan rekomendasi yang diberikan, RSUD Kota Mataram diharapkan dapat lebih meningkatkan ketahanan operasionalnya. Artinya Rumah sakit tidak hanya mampu pulih dari gangguan dengan cepat, tetapi juga mampu mengantisipasi dan beradaptasi terhadap potensi gangguan di masa depan.

- 2) Tujuan akhirnya adalah tercapainya **peningkatan mutu pelayanan yang berkelanjutan**, yang akan berdampak langsung pada peningkatan kepuasan pasien secara keseluruhan.

BAB III

METODOLOGI

3.1 Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan strategi studi kasus. Pendekatan kualitatif dipilih karena tujuan dari penelitian ini adalah untuk memahami lebih mendalam fenomena ketergantungan teknologi dan dampaknya terhadap mutu pelayanan dalam konteks yang lebih spesifik, yaitu di RSUD Kota Mataram. Metode kualitatif akan memungkinkan peneliti untuk melakukan eksplorasi kompleksitas, nuansa, dan makna dari pengalaman para narasumber yang tidak dapat diukur dengan angka (Creswell & Poth, 2018).

Strategi studi kasus digunakan untuk melakukan investigasi yang intensif dan holistik terhadap “kasus” yang akan diteliti, yaitu insiden gangguan sistem dan proses pembelajaran organisasi di RSUD Kota Mataram. Mengacu pada Blumberg et al., (2014), studi kasus merupakan format pelaporan yang komprehensif yang memfokuskan analisis pada satu atau beberapa unit dalam organisasi, peristiwa, atau proses dengan tujuan untuk memperoleh pemahaman yang mendalam mengenai situasi tersebut. Hal ini sejalan dengan pendapat Yin, (2018) yang mendefinisikan studi kasus sebagai inkuiri empiris yang menyelidiki fenomena kontemporer secara mendalam dalam konteks kehidupan nyata, terutama ketika batas-batas antara fenomena dan konteks tidak tampak dengan jelas. Strategi ini dianggap sangat relevan karena pertanyaan penelitian ini berfokus pada pertanyaan 'bagaimana' (how) dan 'mengapa' (why) terhadap suatu rangkaian peristiwa kontemporer di mana peneliti memiliki kendali yang sangat kecil atau bahkan tidak ada sama sekali atas fenomena tersebut. Dengan demikian, pendekatan ini sesuai untuk menggali akar penyebab masalah, menganalisis respons operasional, dan merumuskan rekomendasi yang kontekstual dan dapat diterapkan.

3.2 Unit analisis

Unit analisis utama dalam penelitian ini adalah insiden operasional yang disebabkan oleh gangguan sistem teknologi di RSUD Kota Mataram. Setiap insiden, seperti kegagalan jaringan, server, atau aplikasi Vclaim BPJS, dianggap sebagai sebuah ‘kasus’ kecil yang akan diselesaikan secara lebih mendalam. Analisis akan mencakup proses sebelum, selama, dan setelah insiden terjadi dalam memahami dampaknya secara menyeluruh terhadap alur kerja dan pelayanan pasien. Untuk lebih memahami unit analisis tersebut, informasi akan digali dari berbagai sumber (informan) yang merupakan aktor kunci dalam insiden tersebut. Informan ini meliputi:

- a. Staf Pelaksana Lini Depan: petugas pendaftaran, perawat, dan staf rekam medis yang setiap harinya berinteraksi langsung dengan sistem dan pasien saat terjadi gangguan.
- b. Manajemen: Pimpinan atau kepala bagian yang terlibat dalam pengambilan keputusan dan penyusunan prosedur kontingensi.

Pemilihan informan ini didasarkan pada prinsip purposive sampling (pengambilan sampel bertujuan). Ini merupakan sebuah strategi pengambilan sampel yang disengaja dimana peneliti secara spesifik memilih individu atau kasus yang paling sesuai dalam menjawab tujuan penelitian. Dalam konteks ini, partisipan dipilih bukan secara acak, melainkan karena mereka memiliki pengalaman dan pengetahuan yang kaya dan mendalam mengenai fenomena yang diteliti. Sehingga diharapkan akan dapat memberikan wawasan yang paling berharga (Ames et al., 2019)

3.3 Sumber Data dan Teknik Pengumpulan Data

untuk mendapatkan pemahaman yang komprehensif, penelitian ini akan menggunakan sumber data primer dan sekunder.

- a. Data Primer: Data yang dikumpulkan langsung oleh peneliti dari lapangan. Sumber data primer adalah para informan yang telah disebutkan pada unit analisis.

Tabel 1 Profil Narasumber

No.	Nama Narasumber	Jabatan	Durasi
1.	A.S	Kepala Instalasi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan	20 menit
2	Y.I.P	Staf Rekam Medis poliklinik	20 menit
3	A	Staf Rekam Medis Rawat Inap Poliklinik	20 menit
4	M.S.	Koordinator Pendaftaran Pasien IGD	20 menit
5	I	Staf Rekam Media IGD	20 menit

Sumber: Penulis, 2025.

Teknik pengumpulan data akan dilakukan dengan cara:

- a. Wawancara Mendalam : Teknik Utama dalam mengumpulkan data. Wawancara semi-terstruktur akan dilakukan dengan para informan untuk menggali pengalaman, persepsi, dan pandangan mereka secara lebih mendalam mengenai dampak gangguan sistem, prosedur yang ada, dan tantangan yang dihadapi.
- b. Observasi Partisipatif: mengingat peneliti memiliki pengalaman terjun langsung saat magang, observasi telah dilakukan dan kemudian menjadi data awal yang sangat berharga. Observasi lanjutan nantinya akan dilakukan kembali untuk mengamati

secara langsung alur kerja, interaksi staf, dan respons terhadap masalah teknologi yang muncul di lingkungan nyata.

- c. **Studi Dokumen:** Menganalisis dokumen-dokumen relevan (SOP, laporan, dll.) untuk memahami kerangka kerja formal yang dimiliki rumah sakit dan membandingkannya dengan praktik di lapangan.

3.4 Uji Validitas dan Realibilitas

Dalam penelitian kualitatif, validitas tidak dipandang sebagai sebuah produk dari satu pengujian tunggal, melainkan sebagai sebuah pendekatan prosedural yang terintegrasi di seluruh tahapan penelitian. Pendekatan ini akan memastikan bahwa kualitas dan transparansi penelitian terjaga secara berkelanjutan, mulai dari desain hingga pelaporan (Hayashi et al., 2019). Dari pada menggunakan istilah validitas dan reliabilitas yang berakar pada tradisi kuantitatif, penelitian kuantitatif sering kali akan mengadopsi konsep kepercayaan (*trustworthiness*) untuk menunjukkan kualitasnya.

Dalam penelitian ini, uji keabsahan data dibagi menjadi dua bagian utama, yaitu uji validitas dan uji reliabilitas.

3.4.1 Uji Validitas (Validity)

Validitas dalam penelitian kualitatif mengacu pada sejauh mana data yang dikumpulkan mencerminkan fenomena yang sesungguhnya terjadi di lapangan (validitas internal) dan sejauh mana temuan tersebut dapat diterapkan pada konteks lain (validitas eksternal).

a. Uji Kredibilitas (*Credibility - Validitas Internal*)

Kredibilitas bertujuan untuk membuktikan bahwa data yang dikumpulkan sesuai dengan kenyataan yang terjadi di lapangan. Dalam penelitian ini, kredibilitas dicapai melalui:

- 1) Triangulasi Sumber: Penulis membandingkan dan mengecek balik derajat kepercayaan informasi yang diperoleh dari narasumber yang berbeda. Misalnya, membandingkan pernyataan staf lini depan (admisi/IGD) mengenai durasi gangguan sistem dengan pernyataan dari Kepala Instalasi Rekam Medis. Hal ini untuk memastikan bahwa keluhan mengenai gangguan teknologi bukan sekadar opini subjektif satu orang, melainkan fakta yang dialami lintas unit.
- 2) Triangulasi Teknik: Penulis mengecek data dengan teknik yang berbeda, yaitu membandingkan hasil wawancara mendalam dengan hasil observasi partisipatif saat penulis bekerja langsung melayani pasien. Penulis mengamati secara langsung momen ketika sistem down dan

membandingkannya dengan penjelasan prosedur yang disampaikan narasumber dalam wawancara.

- 3) Perpanjangan Pengamatan (Prolonged Engagement): Karena penelitian ini berbasis magang, penulis berada di lokasi penelitian (RSUD Kota Mataram) dalam jangka waktu yang cukup lama. Hal ini memungkinkan penulis untuk mendeteksi pola gangguan sistem yang berulang dan memahami budaya organisasi dalam merespons insiden tersebut secara lebih natural, bukan hanya berdasarkan kunjungan sesaat.

b. Uji Transferabilitas (*Transferability - Validitas Eksternal*)

Transferabilitas berkenaan dengan sejauh mana hasil penelitian ini dapat diterapkan atau digunakan dalam situasi lain. Untuk memenuhi kriteria ini, penulis menggunakan teknik Uraian Rinci (Thick Description).

Penulis menyajikan laporan hasil penelitian dengan deskripsi yang seteliti dan serinci mungkin mengenai konteks RSUD Kota Mataram, jenis sistem teknologi yang digunakan (SIMRS dan Vclaim), alur kerja spesifik, dan kronologi gangguan yang terjadi. Dengan deskripsi yang kaya ini, pembaca atau peneliti lain dapat memahami konteks permasalahan dan memutuskan apakah temuan mengenai "dampak ketergantungan teknologi" ini relevan untuk diterapkan pada rumah sakit lain dengan karakteristik serupa.

3.4.2 Uji Reliabilitas (Reliability)

Reliabilitas dalam penelitian kualitatif berkaitan dengan konsistensi (keajegan) proses penelitian dan objektivitas data, untuk memastikan bahwa hasil penelitian bukan merupakan bias subjektif peneliti.

a. Uji Dependabilitas (*Dependability - Reliabilitas*)

Dalam penelitian kuantitatif, ini disebut reliabilitas (keajegan). Dalam penelitian kualitatif, uji dependabilitas dilakukan dengan melakukan Audit Trail terhadap keseluruhan proses penelitian.

Penulis memastikan bahwa proses penelitian dilakukan secara konsisten dan transparan, mulai dari bagaimana masalah gangguan sistem diidentifikasi saat magang, bagaimana narasumber dipilih, hingga bagaimana data wawancara dianalisis menjadi sebuah kesimpulan. Hal ini untuk membuktikan bahwa jika penelitian ini diulang dengan kondisi dan konteks yang sama, maka akan menghasilkan temuan yang tidak jauh berbeda. Konsultasi rutin dengan dosen pembimbing juga merupakan bagian dari upaya menjaga konsistensi proses penelitian ini.

b. Uji Konfirmabilitas (*Confirmability - Objektivitas*)

Uji ini mirip dengan uji objektivitas dalam penelitian kuantitatif, di mana fokusnya adalah pada hasil penelitian (produk), bukan pada peneliti. Penulis memastikan bahwa seluruh temuan dan kesimpulan yang ditarik (seperti rekomendasi offline mode atau strategi komunikasi humas) benar-benar berasal dari data mentah di lapangan.

Penulis melakukan konfirmasi data dengan menyajikan kutipan langsung dari transkrip wawancara dan catatan lapangan dalam pembahasan. Langkah ini dilakukan untuk membuktikan bahwa interpretasi data bersifat objektif, dapat ditelusuri sumbernya, dan tidak didasarkan pada asumsi atau imajinasi penulis semata.

3.5 Teknik Analisis Data

Analisis data dalam penelitian ini akan dilakukan secara simultan dengan proses pengumpulan data dan bersifat interaktif. Model analisis data yang akan digunakan adalah analisis tematik abduktif, merupakan sebuah pendekatan terstruktur dalam melakukan identifikasi, analisis, dan melaporkan pola (tema) dalam data kualitatif sambil secara paralel menyeimbangkan antara data empiris dan kerangka teori yang ada (Thompson, 2022).

Langkah-langkah analisis yang akan diikuti adalah:

- a. **Transkripsi dan Familiarisasi Data:** Seluruh data dari wawancara dan observasi akan ditranskripsikan. Peneliti kemudian akan membaca dan mempelajari transkrip secara berulang untuk mendapatkan pemahaman yang lebih mendalam tentang isi dan konteks data.
- b. **Pengkodean awal (*Initial Coding*):** proses pengkodean akan dilakukan untuk mengkondensasikan data yang didapatkan dengan memberikan label pada segmen-segmen data yang relevan.
- c. **Pengembangan Tema:** Kode-kode yang telah diidentifikasi akan dikelompokkan berdasarkan keterkaitannya untuk membentuk tema-tema yang lebih besar yang merepresentasikan pola makna yang penting untuk menjawab pertanyaan penelitian.
- d. **Teorisasi (*Theorising*):** Sebagai inti dari pendekatan abduktif, peneliti akan menghubungkan tema-tema yang muncul dari data dengan literatur dan teori yang ada untuk menjelaskan hubungan antar tema dan membangun kontribusi teoretis.
- e. **Penyusunan Laporan:** Hasil analisis akan disajikan dalam bentuk narasi yang kaya, di mana setiap tema dijelaskan secara mendalam dan didukung oleh kutipan langsung dari data untuk memberikan bukti empiris.

BAB IV

HASIL PELAKSANAAN PROGRAM DAN DISKUSI

4.1 Hasil Pelaksanaan Magang

Hasil pelaksanaan magang ini didapatkan melalui observasi yang dilakukan oleh penulis dengan terjun langsung ke Rumah Sakit. Selain itu, penulis juga melakukan wawancara serta dokumentasi selama berada di Rumah Sakit. Data penelitian ini diperoleh dari hasil wawancara dengan 5 pihak yang terkait dengan pelayanan pada pasien di RSUD Kota Mataram. Dalam melaksanakan magang ini, tidak menutup kemungkinan adanya faktor-faktor pendukung dan faktor-faktor penghambat yang menjadi komponen penting sebagai pengaruh dari proses pelaksanaan magang ini. Faktor-faktor yang menjadi pendukung dalam pelaksanaan magang ini antara lain:

- a. Adanya sumber daya yang memadai, sehingga memudahkan penulis dalam melaksanakan program kerja magang. Sumber daya yang dimaksud adalah fasilitas yang di berikan oleh Rumah Sakit seperti tempat kerja, komputer, dan sumber daya lainnya yang memudahkan penulis dalam menjalankan tugas selama magang.
- b. Dukungan dari pembimbing yang baik memudahkan penulis untuk mengerjakan tugas sesuai melalui arahan dan penjelasan yang sabar. Hal ini membuat penulis lebih terarah dalam menghadapi tugas dan tantangan dalam pelaksanaan magang, sehingga dapat mengembangkan potensi dan mengembangkan keterampilan di lingkungan kerja.
- c. Budaya Rumah Sakit yang baik dapat membuat penulis merasa nyaman dalam lingkungan Rumah Sakit dan memudahkan untuk beradaptasi dengan staf dan peserta magang lainnya. Hal ini dapat memotivasi penulis untuk selalu aktif dalam melaksanakan kegiatan dalam Rumah Sakit. Dengan keramahan dan kebaikan yang dipancarkan oleh Rumah Sakit ini, penulis merasa diterima dengan baik oleh para staf di Rumah Sakit.
- d. Adanya evaluasi terhadap kinerja penulis selama pelaksanaan kegiatan magang yang membuat penulis sadar akan kekurangannya dalam lingkungan kerja dan perlu mengasah kemampuan dan keterampilan agar memiliki potensi yang lebih baik lagi dari sebelumnya. Hal ini akan menjadi penilaian yang positif bagi penulis untuk membangun motivasi karena telah terjun langsung di dunia kerja.

Selain itu, faktor-faktor yang menjadi penghambat dalam pelaksanaan magang ini, antara lain:

- a. Keterbatasan pengalaman atau keterampilan yang dimiliki penulis menyebabkan keterlambatan dalam mengerjakan tugas yang diberikan. Sehingga, hal tersebut kadang dapat menjadi kendala dalam proses pengerjaan, seperti misalnya salah input data.
- b. Keterbatasan data yang dapat diakses oleh penulis dikarenakan adanya data pribadi *pasien* atau data-data yang bersifat yang tidak dapat disebarluaskan membuat penulis terbatas dalam memperoleh data yang diperlukan.
- c. Adanya pihak yang merasa terbebani oleh peserta magang dalam pelaksanaan pekerjaan di Rumah Sakit. Hal tersebut dikarenakan peserta magang dianggap kurang berpengalaman dan sering membuat kesalahan, sehingga peserta magang merasa kurang percaya diri dengan lingkungan baru.

4.2 Temuan Empiris

4.2.1 Analisis Dampak Teknologi Terhadap Dimensi Kualitas Pelayanan (SERVQUAL)

Penerapan SIMRS dan *bridging system* Vclaim BPJS secara teoritis bertujuan meningkatkan dimensi *reliability* dan *responsiveness*. Namun, temuan lapangan menunjukkan fluktuasi kualitas drastis saat terjadi gangguan teknis. Gangguan sistem atau internet memaksa kembali ke proses manual, meningkatkan waktu tunggu dan secara signifikan menurunkan persepsi dimensi *responsiveness*. Kondisi ini selaras dengan temuan bahwa hambatan teknis secara langsung menghambat operasionalisasi SIMRS dan efisiensi pelayanan medis (Augustyana et al., 2025). Gangguan ini menciptakan kesenjangan antara harapan pasien akan pelayanan cepat dengan realita yang diterima. Strategi pelayanan manual saat gangguan merupakan upaya rumah sakit menjaga dimensi *assurance* (jaminan layanan), meskipun harus mengorbankan dimensi kecepatan. Hal ini sesuai dengan tanggapan narasumber berikut,

Bisa dibilang sekarang hampir 100%, karna Mulai dari pendaftaran pasien di bagian rekam medis di situ, sangat penting. Karena di dalam pendaftaran pasien itu, salah satu item yang dikerjakan adalah membuat surat eligibilitas peserta. Itu dibuat melalui sistem SIMRS yang sudah bridging dengan sistem BPJS. Jadi itu adalah salah satu proses bisnis untuk menjamin bahwa pasien ini bisa ditagihkan biaya selama dia perawatan di rumah sakit.” (AS, Kepala Instalasi Rekam medis dan informasi kesehatan)

Narasumber lain mengatakan

“Kalau gangguan BPJS cara kita mengatasinya kita membuatkan jaminan sementara, kita tuliskan dulu nama pasiennya siapa, nomor rekam medisnya berapa, nomor BPJS-nya berapa, untuk claimnya kita ndk bisa buat kan, nah nanti begitu normal kembali kita buat kan yang benar.” (Y.I.P. staf rekam medis poliklinik)

Narasumber lain juga mengatakan

“Biasanya kita jelasin dengan nada yang baik, kita jelasin kendalannya supaya pasien itu tidak kecewa tapi kebanyakan reaksinya ya tentu agak kurang memuaskan mungkin dari pasien karena udah menunggu lama.” (A. Staf admisi rawat inap poliklinik)

4.2.2 Ketahanan Operasional (*Operational Resilience*) dalam Perspektif Sosioteknik

Mengacu pada pendekatan sistem sosioteknik, interaksi di RSUD Kota Mataram menunjukkan mekanisme ketahanan operasional di mana staf berfungsi sebagai "penyerap guncangan" (*shock absorber*) melalui prosedur manual saat teknologi gagal, sebuah strategi yang meskipun efektif menjaga layanan, menciptakan beban kerja ganda (*double handling*) yang mirip dengan temuan Ghafur et al., (2019) pada kasus NHS Inggris di mana sistem "menyerap" tekanan melalui proses manual meski efisiensi menurun. Untuk mengatasi gangguan yang bersifat parsial dan berulang ini, respons organisasi perlu beralih dari sekadar perbaikan reaktif (*single-loop learning*) menuju perbaikan sistemik (*double-loop learning*), seperti penerapan fitur *offline* otomatis yang secara fundamental mengubah sistem kerja agar gangguan tidak lagi menghambat operasional. Hal sejalan dengan tanggapan narasumber berikut,

Kalau misalnya memang belum ada kejelasan atau belum ada perubahan dalam setengah jam itu, kita tetap layani dulu pasiennya kita usahakan bagaimana caranya kita ngecek datanya secara manual. Maksudnya kita nggak punya akses ke sistem BPJS, jadi kita cari caranya gimana caranya. Cari datanya gitu, apakah rujukannya mungkin masih aktif, atau mungkin dia pasiennya pos ranap jadi nggak perlu pakai rujukan.” (Y.I.P. staf rekam medis poliklinik)

Narasumber lain mengatakan

Biasanya saya daftarkan nama atau ruangnya aja dulu, masukin nama pasien ke ruangan rawat inapnya, istilahnya registrasinya begitu, jadi buat jaminannya yang dibuat di virtual claim kita tunda dulu sampai berhenti gangguan. Tujuannya supaya pelayanannya tetap jalan untuk jaminannya bisa kita buat belakangan. (A. Staf admisi rawat inap poliklinik)

4.2.3. Manajemen Krisis dan Strategi Komunikasi (*Service Recovery*)

RSUD Kota Mataram menerapkan protokol komunikasi berjenjang yang memperhatikan aspek psikologis pasien, di mana gangguan 10-20 menit ditangani secara persuasif oleh staf loket, sementara gangguan melebihi 30 menit dieskalasi dengan pelibatan langsung Humas sebagai strategi *Service Recovery* yang cerdas untuk meredam konflik. Dalam hal koordinasi, RSUD Kota Mataram dinilai lebih maju dibanding RS Bhayangkara Balikpapan yang masih terkendala resistensi SDM, terbukti dari keberadaan grup "Go Live" 24 jam yang menunjukkan harmonisasi

aspek *Human* dan *Organization* dalam kerangka HOT-Fit (Human, Organization, Technology), meskipun aspek teknologi masih menjadi kendala. Strategi pertahanan operasional yang memadukan prosedur manual dan komunikasi humanis ini terbukti mampu mencegah kelumpuhan layanan total, sebuah ketahanan yang merefleksikan pelajaran penting dari kasus NHS Inggris saat menghadapi krisis WannaCry. Meskipun demikian, untuk mencapai efisiensi jangka panjang dan mengurangi beban administrasi pasca-gangguan, rumah sakit disarankan beralih dari solusi manual ke pengembangan teknis seperti modul offline yang tersinkronisasi. Hal sejalan dengan tanggapan narasumber berikut,

“Kita itu ada membuat grup, namanya Go live, begitu adanya permasalahan baik di rekam medis, unit poli, gawat darurat maupun rawat inap tim SIMRS selalu stanby 24 jam begitu ada gangguan terkait komputer, jaringan atau yang terkait dengan formasinya tim SIMRS disini telah 24 jam standby untuk mengatasi masalahnya.” (AS, Kepala Instalasi Rekam medis dan informasi kesehatan)

Narasumber lain mengatakan

“Buatkan fitur di excel untuk kita mengentri sementara sesuai dengan menu yang kita butuhkan pada saat SIMRS sedang mengalami gangguan sehingga misalkan SIMRS sudah normal tinggal dilakukan beringging sehingga data pasien yang masuk pada saat sistem lagi error langsung masuk ke sistem utama tanpa harus di entri ulang dari nol.” (M.S. Staf pendaftaran rawat jalan IGD).

4.3 Pembahasan

4.3.1 Analisis Dampak Teknologi Terhadap Dimensi Kualitas Pelayanan (SERVQUAL)

Penerapan SIMRS Bridging System BPJS pada hakikatnya dirancang untuk memperkuat dimensi *Reliability* dan *Responsiveness*. Namun, temuan di lapangan menunjukkan anomali dimana gangguan infrastruktur teknologi justru mendegradasi dimensi tersebut secara signifikan. Kondisi ini sejalan dengan studi Handayani et al., (2025) yang menemukan bahwa ketidakkonsistenan penggunaan sistem dan terjadinya waktu henti (*downtime*) memaksa staf kembali menggunakan proses manual sebagai cadangan, yang secara langsung mendisrupsi efisiensi dan menghambat penyampaian layanan optimal yang seharusnya dijamin oleh sistem tersebut.

Meskipun demikian, strategi mitigasi manual yang dilakukan staf membuktikan bahwa rumah sakit berupaya mempertahankan dimensi *Assurance* (kepastian penjaminan biaya) melalui pendekatan *human touch* (komunikasi persuasif) sebagai bentuk *Service Recovery*, sebagaimana

ditekankan dalam teori *Interactional Justice*, guna meminimalisir kesenjangan antara harapan pasien dan realita layanan yang diterima.

4.3.2 Ketahanan Operasional (Operational Resilience) dalam Perspektif Sosioteknik

Ditinjau dari perspektif Sosioteknik, RSUD Kota Mataram menunjukkan ketahanan operasional yang unik di mana sumber daya manusia berperan vital sebagai *shock absorbers* terhadap volatilitas sistem teknologi. Fenomena ini menciptakan paradoks: di satu sisi, *workarounds* manual yang dilakukan staf berhasil menjaga keberlangsungan layanan medis (meminimalisir waktu henti layanan), namun di sisi lain, hal ini memicu inefisiensi berupa *double handling* atau duplikasi kerja administratif.

Sebagaimana dijelaskan dalam studi Mohmoud et al., (2019), respon rumah sakit saat ini mencerminkan mekanisme *Single-Loop Learning*, di mana organisasi hanya berfokus pada deteksi dan perbaikan kesalahan operasional untuk menjaga kinerja tanpa mengubah nilai, norma, atau sistem yang mendasarinya. Untuk mencapai efisiensi operasional jangka panjang, manajemen perlu beralih ke *Double-Loop Learning* dengan mengimplementasikan solusi teknis fundamental, seperti fitur *offline-mode* otomatis pada SIMRS, guna mengeliminasi ketergantungan absolut pada konektivitas internet yang fluktuatif.

4.3.3 Manajemen Krisis dan Strategi Komunikasi (Service Recovery)

Dalam kerangka evaluasi HOT-Fit, RSUD Kota Mataram menunjukkan anomali positif di mana kelemahan pada aspek *Technology* berhasil dimitigasi oleh kekuatan aspek *Organization* dan *Human*. Mekanisme koordinasi melalui grup "Go Live" 24 jam dan protokol komunikasi bertingkat membuktikan tingginya kesiapan organisasi dalam manajemen krisis, yang secara efektif mencegah kelumpuhan layanan total sebuah keunggulan komparatif dibanding temuan pada studi kasus RS Bhayangkara Balikpapan.

Strategi *Service Recovery* yang diterapkan tidak hanya bersifat teknis tetapi juga psikologis, dengan melibatkan Humas sebagai bentuk validasi terhadap keluhan pasien (eskalasi manajemen). Pendekatan ini sejalan dengan temuan Russo et al., (2022) mengenai peran vital *Interactional Justice*, di mana upaya komunikatif yang intensif dan interaksi interpersonal yang baik terbukti mampu memoderasi dampak negatif gangguan layanan serta meningkatkan kepuasan pelanggan. Namun, untuk menyempurnakan ketahanan operasional, manajemen perlu mengadopsi rekomendasi teknis berupa pengembangan modul *bridging offline* (seperti sinkronisasi berbasis *template*). Langkah ini akan mentransformasi strategi bertahan yang saat ini masih membebani administrasi (*labor-intensive*) menjadi sistem pemulihan yang efisien dan terotomatisasi."

BAB V

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

5.1 Kesimpulan

Penelitian ini dilakukan dalam rangka mengetahui atau menjawab rumusan masalah tentang bagaimana dampak ketergantungan teknologi terhadap kualitas pelayanan pasien di RSUD Kota Mataram, khususnya SIMRS dan sistem bridging Vclaim BPJS yang terkadang memiliki kendala gangguan jaringan atau server. Hal tersebut dapat membuat proses administrasi menjadi terhambat, antrian menumpuk, dan dapat menimbulkan pasien merasa kurang nyaman serta berpotensi memberikan komplain. Maka dari itu, untuk meminimalisir terjadinya hal serupa, dari RSUD Kota Mataram mengupayakan untuk melakukan prosedur kontingensi manual dan strategi komunikasi berjenjang agar tetap berjalan lancar. Setelah pasien mendapatkan kepastian layanan, rumah sakit juga memiliki cara tersendiri untuk menjaga kepercayaan pasien meskipun dalam kondisi gangguan sistem. Maka dari itu, rumah sakit menggunakan pendekatan sistem sosioteknik dan manajemen pemulihan layanan (*service recovery*) dalam menjaga kualitas pelayanan.

Berdasarkan hasil dari penelitian yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa penerapan strategi penanganan insiden operasional memiliki tingkat keefektifan yang cukup baik dalam mencegah kelumpuhan layanan total karena rumah sakit telah melakukan beberapa cara dalam mencapai tujuan tersebut, antara lain :

- a. Memberikan pelayanan secara manual (kontingensi) dari petugas admisi dan rekam medis dalam memenuhi kebutuhan pendaftaran pasien saat sistem down. Petugas akan melakukan pencatatan data dan pembuatan jaminan secara manual agar pasien tetap mendapatkan pelayanan. Melalui cara ini, dimensi jaminan (*assurance*) tetap terjaga karena pasien mendapatkan kepastian bahwa mereka akan tetap diperiksa oleh dokter meskipun proses administrasi sedikit terhambat.
- b. Memberikan respon teknis yang cepat melalui grup komunikasi internal “Go Live” yang siaga 24 jam. Melalui koordinasi online ini, tim TI dapat segera memberikan respons laporan gangguan dari unit pelayanan, memberikan estimasi waktu perbaikan, dan meminimalisir ketidakpastian informasi di lapangan. Hal ini dapat mempermudah petugas lini depan dalam mengambil keputusan operasional.

Selanjutnya berdasarkan hasil penelitian menerangkan bahwa penerapan strategi manajemen komunikasi (*service recovery*) juga efektif untuk meredam keluhan pasien yang sedang menunggu

antrean akibat gangguan sistem. Hal ini telah dibuktikan dengan beberapa cara RSUD Kota Mataram lakukan, sebagai berikut :

- a. Memberikan penjelasan persuasif dengan nada yang baik oleh petugas loket apabila gangguan berlangsung dalam durasi pendek (10-20 menit) untuk meminta kesabaran pasien.
- b. Melibatkan peran Humas (Hubungan Masyarakat) untuk turun langsung ke ruang tunggu apabila gangguan berlangsung lebih dari 30 menit. Kehadiran Humas memberikan sinyal keseriusan institusi dalam menangani masalah dan efektif mencegah konflik atau emosi pasien yang memuncak.

Berdasarkan hasil penelitian juga menyatakan bahwa meskipun strategi bertahan (*resilience*) saat ini efektif menjaga layanan tetap jalan, namun masih menimbulkan beban kerja ganda (*double handling*) bagi staf karena harus menginput ulang data setelah sistem pulih. Saat ini, pola pembelajaran organisasi masih cenderung bersifat *single-loop learning* (perbaikan reaktif sesaat), antara lain:

- a. Memperbaiki sistem hanya pada saat terjadi kerusakan teknis tanpa mengevaluasi akar masalah secara mendalam.
- b. Mengandalkan ketahanan fisik staf untuk bekerja dua kali (manual saat gangguan dan input digital saat normal) sebagai "penyerap guncangan" operasional, yang dalam jangka panjang dapat mempengaruhi efisiensi kerja.

5.2 Rekomendasi

Berdasarkan masalah, hasil penelitian, dan kesimpulan yang telah disampaikan, penulis dapat memberikan rekomendasi agar kedepannya RSUD Kota Mataram dapat lebih meningkatkan kualitas pelayanan dan ketahanan sistem operasional dengan cara :

Rekomendasi Berdasarkan hasil magang dan analisis yang telah dilakukan, maka ada beberapa rekomendasi yang dapat dijadikan bahan masukan dan saran bagi pihak RSUD Kota Mataram antara lain:

- a. Mengembangkan fitur input data "Offline Mode" atau modul sinkronisasi otomatis untuk mengatasi inefisiensi saat terjadi gangguan jaringan atau *bridging*. Penggunaan *tools* manual sementara yang tidak terintegrasi menyebabkan beban kerja ganda bagi petugas saat sistem kembali normal. Integrasi teknologi yang lebih efisien sangat diperlukan untuk mendukung manajemen dalam mengambil keputusan cepat dan mengurangi hambatan operasional (Mokoagow et al., 2024).

- b. Melakukan transisi dari pendekatan reaktif ke pembelajaran organisasional proaktif dalam manajemen insiden teknologi. Rumah sakit tidak boleh hanya berhenti pada penanganan teknis sesaat, tetapi harus memastikan bahwa setiap penerapan dan perbaikan sistem memberikan kemudahan nyata bagi manajemen dan petugas medis. Evaluasi berkala terhadap efektivitas sistem sangat penting untuk meningkatkan kualitas layanan secara keseluruhan (Andiyanto et al., 2023)
- c. Formalisasi dan simulasi rutin Sistem Manajemen Insiden agar seluruh staf memiliki kesiapan yang seragam saat menghadapi gangguan. Penerapan kerangka kerja sistem manajemen insiden (*Incident Management Systems*) yang jelas sangat diperlukan untuk mengkoordinasikan sumber daya dan respons selama keadaan darurat atau gangguan sistem, sehingga kepastian layanan kepada pasien tetap terjaga (Clark Ginsberg et al., 2023)
- d. Menginisiasi kerja sama intensif dengan tim Teknologi Informasi (TI) untuk membangun sistem berbasis Excel dari tahap perancangan hingga implementasi penuh (*running*). Sistem ini harus dirancang agar memiliki kemampuan sinkronisasi otomatis dengan sistem utama (SIMRS). Tujuannya adalah menjamin kontinuitas pelayanan saat terjadi gangguan, di mana petugas dapat beralih menggunakan Excel tanpa hambatan administratif. Nantinya, ketika sistem utama kembali normal, data yang telah tercatat di Excel dapat disinkronkan secara otomatis ke *database* pusat, sehingga mengeliminasi beban kerja input ulang dan memastikan integritas data pasien.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdallah Adam, S., Mohamed Abd Rabou, H., & El-sayed Abd El-Ghany Afify, A. (2018). Health Care Providers' Awareness Regarding Quality Management System and Its Relation to Patient Satisfaction. *Egyptian Journal of Health Care*, 9(1), 108–122.
<https://doi.org/10.21608/ejhc.2018.13943>
- Ahmad, A., Desouza, K. C., Maynard, S. B., Naseer, H., & Baskerville, R. L. (2020). How Integration Of Cyber Security Management And Incident Response Enables Organizational Learning. *Journal of the Association for Information Science and Technology*, 71(8), 939–953.
<https://doi.org/10.1002/asi.24311>
- Alpiyani, A., Rumana, N. A., Putra, D. H., & Indawati, L. (2022). Penerimaan Pengguna Terhadap Sistem Informasi Manajemen Rekam Medis (SIMRM) Di RSUD Tebet Jakarta Selatan Tahun 2021. *Sehatmas: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 1(1), 51–59.
<https://doi.org/10.55123/sehatmas.v1i1.34>
- Ames, H., Glenton, C., & Lewin, S. (2019). Purposive Sampling In A Qualitative Evidence Synthesis: A Worked Example From A Synthesis On Parental Perceptions Of Vaccination Communication. *BMC Medical Research Methodology*, 19(1), 26.
<https://doi.org/10.1186/s12874-019-0665-4>
- Andiyanto, D. R., Yusuf, A., & Khadafi, M. (2023). Hubungan Mutu Pelayanan Dengan Kepuasan Pasien Klinik Revalisa Pangkalan Balai Kabupaten Banyuasin Provinsi Sumatra Selatan. *Malahayati Nursing Journal*, 5(2), 335–358. <https://doi.org/10.33024/mnj.v5i2.7800>
- Asrin, F., Anra, H., Irwansyah, M. A., S, A. S., & Pratama, E. E. (2024). Pemahaman Dampak Positif dan Negatif Perkembangan Komputer Di Bidang Kesehatan. *Jurnal Abdimas Mandiri*, 8(2), 159–168. <https://doi.org/10.36982/jam.v8i2.4310>
- Augustyana, D. I., Purwadhi, & Mulyani, K. (2025). Evaluasi Implementasi SIMRS dan Hambatannya di Instalasi Rawat Jalan RS Bhayangkara Balikpapan. *Jurnal Manajemen Informasi Dan Administrasi Kesehatan*, 8(1), 77–84.
- Bulson, J. (2018). An Independent Review of Several Successful Hospital Incident Command System (HICS) Implementations and Lessons Learned. *COJ Nursing & Healthcare*, 3(1).
<https://doi.org/10.31031/COJNH.2018.03.000553>
- Burnett, S., Franklin, B. D., Moorthy, K., Cooke, M. W., & Vincent, C. (2012). How Reliable Are Clinical Systems In The UK NHS? A Study Of Seven NHS Organisations. *BMJ Quality & Safety*, 21(6), 466–472. <https://doi.org/10.1136/bmjqs-2011-000442>
- Blumberg, B., Cooper, D., & Schindler, P. (2014). *EBOOK: Business research methods*. McGraw Hill.

- Carayon, P., Wetterneck, T. B., Alyousef, B., Brown, R. L., Cartmill, R. S., McGuire, K., Hoonakker, P. L. T., Slagle, J., Van Roy, K. S., Walker, J. M., Weinger, M. B., Xie, A., & Wood, K. E. (2015). Impact of electronic health record technology on the work and workflow of physicians in the intensive care unit. *International Journal of Medical Informatics*, 84(8), 578–594. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2015.04.002>
- Carolina, H., Sitompul, E., Fahrezi, M., & Wulansari, A. (2024). Analisis Risiko Teknologi Informasi Dalam Manajemen Rumah Sakit: Systematic Literature Review. *JATI (Jurnal Mahasiswa Teknik Informatika)*, 8(1), 69–74. <https://doi.org/10.36040/jati.v8i1.8721>
- Clark Ginsberg, A., Fisher, H., Awan, J., Rico, A., Thomas, T., Rose, D., Vagi, S., Jenkins, L., & Nelson, C. (2023). Conceptual Framework for Understanding Incident Management Systems During Public Health Emergencies. *Disaster Medicine and Public Health Preparedness*, 17, e158. <https://doi.org/10.1017/dmp.2022.77>
- Cousins, K., Hertelendy, A. J., Chen, M., Durneva, P., & Wang, S. (2023). Building Resilient Hospital Information Technology Services Through Organizational Learning: Lessons In CIO Leadership During An International Systemic Crisis In The United States And Abu Dhabi, United Arab Emirates. *International Journal of Medical Informatics*, 176, 105113. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2023.105113>
- Creswell, J. W., & Poth, C. N. (2018). *Qualitative Inquiry and Research Design* (Fourth edition). SAGE.
- Crosby, P. (1989). Crosby talks quality. *The TQM Magazine*, 1(4). <https://doi.org/10.1108/eb059474>
- Forcellini, D. (2022). A Resilience-Based (RB) Methodology to Assess Resilience of Health System Infrastructures to Epidemic Crisis. *Applied Sciences*, 12(6), 3032. <https://doi.org/10.3390/app12063032>
- Ghafur, S., Kristensen, S., Honeyford, K., Martin, G., Darzi, A., & Aylin, P. (2019). A retrospective impact analysis of the WannaCry cyberattack on the NHS. *Npj Digital Medicine*, 2(1), 98. <https://doi.org/10.1038/s41746-019-0161-6>
- Handayani, N., Syafei, M. Y., & Narimawati, U. (2025). Integrating Hospital Information Systems and National Health Insurance: Impact on Employee Performance and Service Quality. *Jurnal Ilmiah Manajemen Kesatuan*, 13(4), 2889–2898. <https://doi.org/10.37641/jimkes.v13i4.3679>
- Hayashi, P., Abib, G., & Hoppen, N. (2019). Validity in Qualitative Research: A Processual Approach. *The Qualitative Report*. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2019.3443>

- Heizer, J. H., Render, B., & Munson, C. (2017). *Operations management: Sustainability and supply chain management* (Twelfth edition, global edition). Pearson.
- Hidayatuloh, C., Sedarmayanti², & Utoyo, W. (2025). Analisis Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Terhadap Peningkatan Layanan Kesehatan Dalam Mendukung Implementasi Rekam Medis Elektronik Di Era Digital. *Innovative: Journal Of Social Science Research*, 5(4), 11285–11303.
- Ibey, A. A. (2014). Learning from Patient Safety Incident Investigations: A Case Study. *Journal of Medical and Biological Engineering*, 34(5), 517. <https://doi.org/10.5405/jmbe.1677>
- Kamaruddin, N. N., Rivai, F., & Zulkifli, A. (2021). An Analysis of The Effects of Total Quality Management (TQM) on Patient Satisfaction in Hospital: A Scoping Review. *Journal of Asian Multicultural Research for Medical and Health Science Study*, 2(4), 110–129. <https://doi.org/10.47616/jamrmhss.v2i4.218>
- Kavalieratou, A., Garofyllou, G., Evangelidou, E., & Mantzanas, M. (2021). Quality Management System in a Haemodialysis Unit and Patient Satisfaction. *SciMedicine Journal*, 3(3), 209–218. <https://doi.org/10.28991/SciMedJ-2021-0303-2>
- Kelliher, P. O. J., Acharyya, M., Couper, A., Maguire, E., Nicholas, P., Pang, N., Smerald, C., Stevenson, D., Sullivan, J., & Teggin, P. (2020). Operational Risk Dependencies. *British Actuarial Journal*, 25, e5. <https://doi.org/10.1017/S1357321720000033>
- Kurniawan, A., Saryadi, S., & Arini, L. D. D. (2025). Dampak Implementasi Rekam Medis Elektronik terhadap Mutu Pelayanan Rumah Sakit. *Jurnal Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan*, 4(2), 596–610. <https://doi.org/10.55606/klinik.v4i2.4272>
- Masud, M. (2018). An Examination of Case Studies in Management Research: A Paradigmatic Bridge. *International Journal of Social Science Studies*, 6(3), 9. <https://doi.org/10.11114/ijsss.v6i3.2971>
- Mohmoud, T. M., Khair, Z., & Othman, M. F. B. (2019). Enhancing Learning Process using Double-Loop Theory in Purchasing Process of Healthcare Organization Toward Cutting Unnecessary Costs. *Journal of Research in Psychology*, 1(3), 1–7. <https://doi.org/10.31580/jrp.v1i3.972>
- Mokoagow, D. S., Mokoagow, F., Pontoh, S., Ikhsan, M., Pondang, J., & Paramarta, V. (2024). Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit dalam Meningkatkan Efisiensi: Mini Literature Review. *COMSERVA : Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat*, 3(10), 4135–4144. <https://doi.org/10.59141/comserva.v3i10.1223>

- Murphy, V. L., Littlejohn, A., & Rienties, B. (2022). Learning from incidents: Applying the 3-P model of workplace learning. *Journal of Workplace Learning*, 34(3), 242–255.
<https://doi.org/10.1108/JWL-04-2021-0050>
- Nurazizzah, N. A., Yulida, R., Nofitriyani, & Seha, H. N. (2024). Pengaruh Kualitas Sistem Terhadap Kepuasan Pengguna Anjungan Pendaftaran Mandiri Di Rs Nur Hidayah Bantul. *Jurnal Kesmas Prima Indonesia*, 8(2), 1–5.
- Olagundoye, V., Quinlan, M., & Burrow, R. (2022). Stress, Anxiety, And Erosion Of Trust: Maternity Staff Experiences With Incident Management. *AJOG Global Reports*, 2(4), 100084.
<https://doi.org/10.1016/j.xagr.2022.100084>
- Patel, J. K. (2023). An Overview of E- Hospital Management System. *International Scientific Journal of Engineering and Management*, 02(05). <https://doi.org/10.55041/ISJEM00660>
- Permana, I. P. A. Y., Sutrisnawati, G. A. E., & Juniati, N. K. (2023). Analysis of Hospital Management Information System (SIMRS) And Its Relation To The Readiness of Electronic Medical Record (RME) Implementation In Rsup. Sanglah Denpasar. *Jurnal Health Sains*, 4(7), 74–81. <https://doi.org/10.46799/jhs.v4i7.1022>
- Peters, G., Shevchenko, P., & Wüthrich, M. (2009). Dynamic Operational Risk: Modeling Dependence And Combining Different Sources Of Information. *The Journal of Operational Risk*, 4(2), 69–104. <https://doi.org/10.21314/JOP.2009.059>
- Pokhrel, R., Knoble, A., Gautam, P., Shah, M. K., Paudel, P., Amatya, A., Upadhyaya, M. K., & Rajbhandari, R. (2025). Minimum Service Standards Assessment Tool And The Hospital Strengthening Program: A Novel First Step Towards The Quality Improvement Of Nepal's National Hospital System. *The Lancet Regional Health - Southeast Asia*, 34, 100548.
<https://doi.org/10.1016/j.lansea.2025.100548>
- Russo, I., Masorgo, N., & Gligor, D. M. (2022). Examining the impact of service recovery resilience in the context of product replacement: The roles of perceived procedural and interactional justice. *International Journal of Physical Distribution & Logistics Management*, 52(8), 638–672. <https://doi.org/10.1108/IJPDLM-07-2021-0301>
- Setiorini, A., Natasia, S. R., Wiranti, Y. T., & Ramadhan, D. A. (2021). Evaluation of The Application of Hospital Management Information System (SIMRS) in RSUD Dr. Kanujoso Djatiwibowo Using The HOT-Fit Method. *Journal of Physics: Conference Series*, 1726(1), 012011. <https://doi.org/10.1088/1742-6596/1726/1/012011>
- Sharafkhani, M., Geary, U., Kennedy, C., Browne, M., Codd, M., O'Dea, A., Shields, D., Hennessy, A., McDonagh, L., O'Hara, S., Kennedy, B., McCullagh, C., O'Reilly, M., & Ward, M. E. (2025). Using Socio-Technical Systems Analysis to Understand the Enablers of

- Resilience in Clinical Handover in Acute Hospital Settings. *Theoretical and Applied Ergonomics*, 1(1), 5. <https://doi.org/10.3390/tae1010005>
- Shedden, P., Scheepers, R., Smith, W., & Ahmad, A. (2011). Incorporating A Knowledge Perspective Into Security Risk Assessments. *VINE*, 41(2), 152–166. <https://doi.org/10.1108/030557211111134790>
- Sugiarto, S., & Octaviana, V. (2021). Service Quality (SERVQUAL) Dimensions on Customer Satisfaction: Empirical Evidence from Bank Study. *Golden Ratio of Marketing and Applied Psychology of Business*, 1(2), 93–106. <https://doi.org/10.52970/grmapb.v1i2.103>
- Tandijono, P. L. (2023). Analysis of Factors Influencing The Acceptance of Hospital Management Information System (SIMRS). *International Journal of Social Service and Research*, 3(3), 680–689. <https://doi.org/10.46799/ijssr.v3i3.243>
- Thompson, J. (2022). A Guide to Abductive Thematic Analysis. *The Qualitative Report*. <https://doi.org/10.46743/2160-3715/2022.5340>
- Viegas, I. S. (2024). The Role Of Information Technology In Improving The Quality Of Health Services In Hospitals. *Journal of Social Science (JoSS)*, 3(7), 1561–1571. <https://doi.org/10.57185/joss.v3i7.347>
- Xia, M., Liu, Q., Ma, L., Wen, J., Xue, Y., Hu, H., Li, M., & Wei, H. (2025). Developing an Evaluation Index System for Service Capability of Internet Hospitals in China: Mixed Methods Study. *Journal of Medical Internet Research*, 27, e72931. <https://doi.org/10.2196/72931>
- Yin, R. K. (2018). *Case study research and applications* (Vol. 6). Sage Thousand Oaks, CA.

Lampiran-Lampiran

Transkrip wawancara

Kepala Instalasi Rekam Medis

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Seberapa besar tingkat ketergantungan operasional harian di unit rekam medis terhadap fungsi SIMRS dan RME? Apa saja proses bisnis inti yang akan lumpuh total jika sistem tersebut mengalami gangguan?	Bisa dibilang sekarang hampir 100%, karna Mulai dari pendaftaran pasien di bagian rekam media di situ, sangat penting. Karena di dalam pendaftaran pasien itu, salah satu item yang dikerjakan adalah membuat surat eligibilitas peserta. Itu dibuat melalui sistem SIMRS yang sudah bridging dengan sistem BPJS. Jadi itu adalah salah satu proses bisnis untuk menjamin bahwa pasien ini bisa ditagihkan. biaya selama dia perawatan di rumah sakit
2	Berdasarkan pengalaman Bapak/Ibu, jenis gangguan sistem (jaringan, server, Vclaim BPJS) manakah yang paling sering terjadi dan memberikan dampak paling signifikan terhadap penumpukan antrean dan kelancaran pelayanan?	Biasanya sih bridging BPJS-nya antara rumah sakit dengan sistem informasi rumah sakit dengan Vclaim itu BPJS. Tapi solusinya tadi itu. Kalau memang dia crowded sekali, Kita terpaksa manual membuka 2 aplikasi, yang paling sering terjadi itu gangguang bridgingnya, Kalau memang gangguannya di BPJS, nah ini yang dampaknya kita akan melihat nanti. Seperti ini antara pasien ini aktif nggak rujukann. Tapi kalau gangguannya di SIMRS kita akan melakukan upaya untuk dimanualkan dulu supaya pasien bisa terlayani.
3	Apakah saat ini sudah ada SOP atau prosedur kontingensi tertulis yang spesifik untuk menangani gangguan sistem? Jika ada, bagaimana efektivitasnya di lapangan dan bagaimana prosedur tersebut disosialisasikan kepada staf?	Jadi jika terjadi downtime, itu ada yang terencana dan tidak terencana. Yang terencana biasanya kita di luar jam pelayanan yang crowded misalkan di atas jam 10, 11, 12, malam itu bisa kita lakukan dengan terencana. Misalkan ada permasalahan pada server SIMRS, itu bisa dilakukan maintenance-nya di jam-jam yang kosong. Tapi yang tidak terencana, tiba-tiba terjadi gangguan di sistem informasi rumah sakitnya. Jadi kita sudah punya opsi yang manual, jadi kita registrasi by manual dulu di bagian pendaftaran, setelah diregistrasi nanti kita akan distribusikan ke poli bahwa sistem formasi lagi gangguan bisa dilayani dengan manual, cuman dia tidak bisa lebih dari 20 menit.
4	Setelah sebuah insiden gangguan teknis teratasi, adakah proses evaluasi atau <i>review</i> yang dilakukan untuk	Biasanya itu level manajemen, biasanya kita di level bawah itu menyampaikan apa permasalahannya, problemnya, pernah

	menganalisis akar penyebabnya dan mencegah hal serupa terjadi lagi? Bagaimana temuan dari evaluasi tersebut ditindaklanjuti?	kejadian waktu itu juga memakai listrik. jensetnya bermasalah jadi sistem informasinya lumpuh karna sumber dayanya dari sana biasanya dievaluasi oleh manajemen dan setiap permasalahan itu pasti sudah ada opsi kayak kemarin nih terkait dengan listrik kemarin sudah dibuat instalasi langsung dari PLNnya.
5	Bagaimana Bapak/Ibu mengukur dampak dari gangguan sistem terhadap indikator mutu pelayanan, seperti waktu tunggu pasien atau tingkat kepuasan mereka?	Pasti protes banyak tuh kalau sudah lebih dari 20 menit ngantri lama pasti dampaknya protes protes kemudian pasti mutu pelayanan kita pasti akan turun maka Biasanya kita ada tim humas itu yang mensosialisasikan ke pasien dengan kondisi. Dikasih permakluman kepada pasien supaya pasiennya bisa mengalami kondisi yang ada di rumah sakit dengan keterbatasannya tadi.
6	Dalam perencanaan anggaran dan pengembangan, sejauh mana prioritas diberikan pada peningkatan keandalan infrastruktur TI (misalnya, server cadangan, peningkatan bandwidth) untuk meminimalkan risiko gangguan?	sekarang server kita sudah di upgrade jauh jadi kalau dibilang standarnya sudah di atas standarnya lagi. Makanya kalau di sistem informasinya kayaknya sudah sangat aman kemudian dari segi fasilitas infrastruktur internetnya sudah banyak sekali yang dinaikin juga kemarin bandwidthnya karena kita sangat tergantung sekali sekarang.
7	Bagaimana koordinasi antara unit rekam medis dengan departemen TI dan manajemen rumah sakit saat terjadi insiden? Apakah alur komunikasi dan eskalasi masalah sudah berjalan efektif?	Kita itu ada membuat grup, namanya Go live, begitu adanya permasalahan baik di rekam medis, unit poli, gawat darurat maupun rawat inap tim SIMRS selalu stanby 24 jam begitu ada gangguan terkait komputer, jaringan atau yang terkait dengan formasinya tim SIMRS disini telah 24 jam standby untuk mengatasi masalahnya
8	Apakah ada program pelatihan reguler bagi staf untuk menangani situasi darurat saat sistem digital tidak berfungsi, termasuk cara transisi ke sistem manual?	Jadi sudah ada SOP, nanti kalau memang terjadi downtime tidak terencana kayak tadi itu, dalam waktu 15 menit misalkan, maka kita sudah SOP-kan untuk menjadi manualkan dulu sementara.
9	Dari sudut pandang manajemen, apa tantangan terbesar dalam membangun budaya di mana setiap gangguan tidak hanya diperbaiki, tetapi juga dianalisis untuk perbaikan sistemik?	Menurut saya, berkaca dari beberapa pengalaman yang sudah terjadi, jadi rumah sakit memang sudah memiliki tim IT kemarin juga ada penambahan lagi dari programmer saya rasa kedepannya kita sudah mampu memprediksi karena kita juga ada disitu namanya manajemen resiko jadi setiap kegiatan itu pasti ada resiko yang akan terjadi kemungkinan-kemungkinan terjadi itu sudah kita mapping kemudian bagaimana mengantisipasinya juga sudah kita siapkan

10	Apa visi jangka panjang Bapak/Ibu untuk sistem informasi di unit rekam medis agar lebih tangguh (<i>resilient</i>) dan dapat mendukung peningkatan mutu pelayanan secara berkelanjutan?	Visi saya sekarang menjadi rekamedis yang unggul di NTB .Karena kita sudah melakukan beberapa perbaikan sesuai dengan kebutuhan plan yang sekarang. unit rekamin disini adalah unit yang menghasilkan data dan informasi dimana data dan informasi ini sangat dibutuhkan oleh rumah sakit itu sendiri oleh pemerintah daerah maupun pemerintah pusat kemudian oleh rumah sakit itu adalah dasar untuk pengambilan kebijakan rumah sakit dari manajemen kami disitu maka sistem informasinya harus tepat, cepat dan akurat Dalam pengumpulan, pengolahan, dan penyajian informasinya. Kita dimana sudah breaking dengan sistem satu sehat yang diminta oleh pemerintah kesehatan. Kemudian kita juga bergabung dengan sistem informasi dengan pemerintah daerah yang ada di sini. Kita juga akan masuk ke smart city di kota Mataram.
----	--	---

Admisi Rawat Inap Poliklinik

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Bisakah Anda ceritakan pengalaman Anda ketika sistem (SIMRS/Vclaim) tiba-tiba mengalami <i>error</i> atau sangat lambat saat sedang melayani pasien? Apa langkah pertama yang Anda lakukan?	Jadi apabila di Vclaim itu error, biasanya saya daftarkan nama atau ruangnya aja dulu, masukin nama pasien ke ruangan rawat inapnya, istilahnya registrasinya begitu, jadi buat jaminanya yang dibuat di virtual claim kita tunda dulu sampai berhenti gangguan. Tujuannya supaya pelayanannya tetap jalan untuk jaminannya bisa kita buat belakngan.
2	Bagaimana Anda biasanya menjelaskan situasi gangguan sistem kepada pasien yang sedang menunggu dalam antrean panjang? Apa reaksi yang paling sering Anda terima dari mereka?	Biasanya kita jelasin dengan nada yang baik, kita jelasin kendalanya supaya pasien itu tidak kecewa tapi kebanyakan reaksinya ya tentu agak kurang memuaskan mungkin dari pasien karena udah menunggu lama
3	Menurut Anda, apa penyebab utama yang paling sering membuat alur kerja terhambat? Apakah lebih sering karena jaringan internet, aplikasi SIMRS yang <i>hang</i>, atau sistem eksternal seperti BPJS?	Sebenarnya seringnya di keduanya. Kadang di sistem rumah sakit sendiri, kadang di sini pembuatan surat jaminan, mungkin yang paling mengganggu dari sistem rumah sakit, karena kalau dari virtual claim itu bisa kita tunda pembuatan jaminannya. Kalau sistem rumah sakit yang gangguan itu jadinya kita tidak bisa daftarin karena sistem rumah sakit sendiri yang gangguan.
4	Ketika terjadi gangguan, apakah ada alur kerja alternatif (misalnya, pencatatan manual) yang Anda jalankan? Seberapa	Sekarang mungkin pencatatan manual itu sudah tidak ada di admisi poli, dikarenakan apa karena sudah tidak memenuhi syarat

	efektif metode itu dan apa kendala terbesarnya?	karena semua sudah masuk kesistem elektronik
5	Berapa lama biasanya waktu yang dibutuhkan untuk beralih dari sistem digital ke manual, dan kemudian kembali lagi ke digital setelah sistem pulih? Apa kesulitan utama dalam proses transisi tersebut?	Sudah tidak ada pergantian dari digital ke manual.
6	Bagaimana gangguan sistem mempengaruhi beban kerja dan tingkat stres Anda secara pribadi?	Mungkin mengganggu sekali karena selain di sini pasiennya rame sekali juga tempat kita ya karena kondisi tempat kerja juga istilahnya lah karena di depan keramean gitu. Jadi kalau mengganggu sekali kalau menurut saya.
7	Seberapa sering Anda menerima informasi atau pelatihan tentang apa yang harus dilakukan jika sistem mengalami gangguan? Apakah Anda merasa cukup siap?	Untuk sekarang cukup, bisa dibilang cukup. Cukup siap
8	Ketika Anda melaporkan masalah teknis, bagaimana biasanya respons yang Anda terima dari tim terkait (TI atau atasan)? Apakah Anda merasa laporan Anda ditanggapi dengan cepat?	Ya, biasanya ditanggapi dengan cepat karena kita melaporkan, ada grup tempat kita melaporkan. Jadi langsung dibaca dan direspon sama petugas yang menangani gangguan pada sistem rumah sakit.
9	Menurut Anda, apakah ada fitur atau fungsi pada SIMRS/RME yang saat ini justru sering menimbulkan masalah atau memperlambat pekerjaan?	Tidak ada. Sekarang karena semua fitur atau menu yang ada di sistem rumah sakit itu sudah sesuai dengan apa yang saya kerjakan. Jadi sudah sesuai semua.
10	Jika Anda bisa memberikan satu masukan untuk membuat pekerjaan Anda lebih mudah saat sistem bermasalah, masukan apakah itu?	Jaringannya lah yang lebih cepat. Karena kadang jaringannya tidak bisa mengikuti tangan saya, kerjanya agak lelet gitu. Menurut saya jaringannya lebih cepat.

Admisi rawat jalan poliklinik

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Bisakah Anda ceritakan pengalaman Anda ketika sistem (SIMRS/Vclaim) tiba-tiba mengalami <i>error</i> atau sangat lambat saat sedang melayani pasien? Apa langkah pertama yang Anda lakukan?	pertama kita menghubungi programernya dulu. Lapor di grup, Contohnya ini kan kalau misalnya dengan gangguan BPJS nih. Itu kan di luar kendalinya teman-teman programmer nih, Nah itu kan jadi kita nunggu setengah jam Kalau misalnya memang belum ada kejelasan atau belum ada perubahan dalam setengah jam itu, kita tetap layani dulu pasiennya kita usahakan bagaimana caranya kita ngecek datanya secara manual. Maksudnya kita nggak punya akses ke sistem BPJS, jadi kita cari caranya gimana caranya. Cari datanya gitu, apakah rujukannya mungkin masih aktif, atau mungkin dia pasiennya pos ranap jadi nggak perlu pakai rujukan. Kalau sudah

		normal baru kita ngecek dulu, baru kita cek.
2	Bagaimana Anda biasanya menjelaskan situasi gangguan sistem kepada pasien yang sedang menunggu dalam antrean panjang? Apa reaksi yang paling sering Anda terima dari mereka?	Kalau gangguannya kisaran 10 menit atau 20 menit masih sabar mereka nunggu, dan kita informasikannya, kita bahasakan, komunikasikan, biasa lah gitu. Ini masih gangguan, tolong mohon kesabarannya, Ini karena walaupun kita belum tahu estimasinya berapa lama, kita kasih tahu biasanya, paling tidak setengah jam atau satu jam, Tapi kalau misalnya gangguannya lebih dari 30 menit, itu kita panggil petugas humas, petugas humas sama bos-bos kita nih. Antisipasi soalnya. Jadi kalau misalnya memang ada complain, kan sudah ada teman-teman humas yang menyelesaikan, biar kita nggak langsung berhubungan sama pasiennya gitu loh. Biar jelas.
3	Menurut Anda, apa penyebab utama yang paling sering membuat alur kerja terhambat? Apakah lebih sering karena jaringan internet, aplikasi SIMRS yang <i>hang</i> , atau sistem eksternal seperti BPJS?	Eksternal tapi bukan dalam aplikasinya ada kan ada juga beberapa kan ada gangguan. Tapi kan kalau gangguan kami, kami bisa perkirakan berapa lama. Kalau misalnya yang gangguan dari luar, itu kan karena gangguan dari luar kan di luar kendalinya teman-teman programmer ya, Itu yang kita bikin kerja lebih lama biasanya kayak gitu.
4	Ketika terjadi gangguan, apakah ada alur kerja alternatif (misalnya, pencatatan manual) yang Anda jalankan? Seberapa efektif metode itu dan apa kendala terbesarnya?	Ada, adi bahasanya itu kan kita kalau daftarkan, biasanya nih, yang kalau kendalanya yang tidak bisa, kendala terbesar dengan kami, kalau misalnya yang gangguan itu, kalau aplikasi BPJS yang gangguan kan kita nggak bisa tahu ini rujukan pasien yang masih aktif atau tidak. Kalau masih gangguan aplikasi, itu biasanya teman-teman programmer sudah ada backupnya, aplikasi backup. Jadi kalau misalnya, halaman ini gangguan nih ada teman-teman punya backupan yang aplikasi yang lain, kita bisa pakai yang itu, nah kalau gangguan BPJS cara kita mengatasinya kita membuatkan jaminan sementara, kita tuliskan dulu nama pasiennya siapa, nomor rekam medisnya berapa, nomor BPJ-nya berapa, untuk claimnya kita ndk bisa buat kan, nah nanti begitu normal kembali kita buat kan yang benar.
5	Berapa lama biasanya waktu yang dibutuhkan untuk beralih dari sistem digital ke manual, dan kemudian kembali lagi ke digital setelah sistem pulih? Apa kesulitan utama dalam proses transisi tersebut?	Kalau untuk perubahannya dari digital ke manual langsung bisa kita kerjakan, misalnya kita daftarkan pasien, buat datanya, kan belum bisa dibuat jaminan bpjsnya, jadi kita tuliskan aja biasa adi proses pendaftarannya langsung kita buat kan langsung, jaminan pembayarannya. Nah itu kita kasih pasiennya. Nah jaminan ini bawa dulu,

		bapak, jaminannya. Jadi nanti kalau sudah normal, nanti kita ganti yang baru. Nah yang buat lama nanti , misalnya kalau sudah tutup loket, otomatis kita harus cek ulang Pasien-pasien yang belum ada dibuatkan jaminan beneran itu.■ karena pasien kita banyak itu rata-rata itu kita ngabiskan untuk ngecek ulang itu setengah jam sampai satu jam.
6	Bagaimana gangguan sistem mempengaruhi beban kerja dan tingkat stres Anda secara pribadi?	karena pasien kita banyak itu rata-rata itu kita ngabiskan untuk ngecek ulang itu setengah jam sampai satu jam.■ Ya kesabaran sih memang, kesabaran. Cuma kalau untuk gangguan, itu alhamdulillah ya teman-teman humas itu langsung responsif. Kalau ini ada gangguan, kita minta tolong komunikasikan ke pasien. Jadi nanti kalau misalnya memang ada gangguan dan pasien complain, itu yang berhadapan langsung itu temen-temen humas Jadi kan kita nggak baku hantam langsung sama pasiennya. Cuma nanti kalau misalnya memang kondisinya parah banget, pernah itu terjadi gangguan hampir 2 jam, pasien kita suruh pulang.
7	Seberapa sering Anda menerima informasi atau pelatihan tentang apa yang harus dilakukan jika sistem mengalami gangguan? Apakah Anda merasa cukup siap?	Kalau pelatihan maksudnya, itu nggak ada pelatihan. yang simulasi gak ada cuma kita dikasih arahan aja jadi kalau misalnya nih gangguan saya tanya ke bos saya kita ngambil keputusan kaya gimana, kalau simulasi nggak ada Cuma arahan aja. Cukup
8	Ketika Anda melaporkan masalah teknis, bagaimana biasanya respons yang Anda terima dari tim terkait (TI atau atasan)? Apakah Anda merasa laporan Anda ditanggapi dengan cepat?	kalau respond time, cepat, tapi apakah penangannya cepat, itu kadang nggak bervariasi, nggak bisa dibilang cepat atau nggak. Terkadang kan kita ngecek dulu nih gangguannya di mana.
9	Menurut Anda, apakah ada fitur atau fungsi pada SIMRS/RME yang saat ini justru sering menimbulkan masalah atau memperlambat pekerjaan?	Tidak ada, Cuma karna aplikasi kita ngelink dengan server bpjs jadi agak ribet.
10	Jika Anda bisa memberikan satu masukan untuk membuat pekerjaan Anda lebih mudah saat sistem bermasalah, masukan apakah itu?	Kalau saya pribadi sistem sekarang sudah aman aman saja.

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Bisakah Anda ceritakan pengalaman Anda ketika sistem (SIMRS/Vclaim) tiba-tiba mengalami <i>error</i> atau sangat lambat saat sedang melayani pasien? Apa langkah pertama yang Anda lakukan?	Jadi ketika sedang mengalami error langkah pertama menghubungi bagian SIMRS untuk konfirmasi biar cepat ditangani supaya sistemnya tidak error lagi biasanya kendalanya tiba-tiba koneksinya hilang.
2	Bagaimana Anda biasanya menjelaskan situasi gangguan sistem kepada pasien yang sedang menunggu dalam antrean panjang? Apa reaksi yang paling sering Anda terima dari mereka?	Reaksinya sih biasanya sih ya mau aja sih dia menunggu, mungkin keluarga pasien paham, karna kan kita bekerja dibawah sistem jadi biasa reaksinya sabar saja, biasanya hal pertama yang saya sampaikan meminta maaf ke keluarga pasien kalau sistemnya lagi gangguan, tapi biasanya bila terjadi gangguan begitu kita mendaftarkan secara manual, dengan mengisi tanggal lahir, alamat, supaya pasien tersebut mendapatkan penanganan dahulu Lalu kalau sistemnya sudah aktif kembali, maka kita daftarkan. Kita konfirmasi ke perawatnya juga.
3	Menurut Anda, apa penyebab utama yang paling sering membuat alur kerja terhambat? Apakah lebih sering karena jaringan internet, aplikasi SIMRS yang <i>hang</i> , atau sistem eksternal seperti BPJS?	Sistem BPJS sih biasanya, kadang BPJS gangguan. Itu aja sih menjadi kendalanya.
4	Ketika terjadi gangguan, apakah ada alur kerja alternatif (misalnya, pencatatan manual) yang Anda jalankan? Seberapa efektif metode itu dan apa kendala terbesarnya?	Pencatatan manual, baru kita masukin ke sistem. Tapi kendalanya lama sehingga berpengaruh pada respon time.
5	Berapa lama biasanya waktu yang dibutuhkan untuk beralih dari sistem digital ke manual, dan kemudian kembali lagi ke digital setelah sistem pulih? Apa kesulitan utama dalam proses transisi tersebut?	Maksimal sih 5-10 menit. 5-10 menit ya. Tidak ada kendala saat transisi dari digital dan manual semuanya aman.
6	Bagaimana gangguan sistem mempengaruhi beban kerja dan tingkat stres Anda secara pribadi?	Ketika sistem gangguan itu, ini lebih banyak stres. Biasanya, apalagi ketika pasien banyak kan, terus tiba-tiba gangguan sistemnya gangguan itu ya kasian juga, stres.
7	Seberapa sering Anda menerima informasi atau pelatihan tentang apa yang harus dilakukan jika sistem mengalami gangguan? Apakah Anda merasa cukup siap?	Sering, cukup siap dalam menghadapi gangguan.
8	Ketika Anda melaporkan masalah teknis, bagaimana biasanya respons yang Anda terima dari tim terkait (TI atau atasan)? Apakah Anda merasa laporan Anda ditanggapi dengan cepat?	Sangat cepat banget, 24 jam walaupun tengah malam biasanya koneksi lemot kita lapor langsung langsung ditangani jadi tidak perlu waktu lama
9	Menurut Anda, apakah ada fitur atau fungsi pada SIMRS/RME yang saat ini justru	Tidak ada semuanya aman.

	sering menimbulkan masalah atau memperlambat pekerjaan?	
10	Jika Anda bisa memberikan satu masukan untuk membuat pekerjaan Anda lebih mudah saat sistem bermasalah, masukan apakah itu?	Sistemnya lebih di up lagi supaya tidak terjadi gangguan lagi.

Admisi Pendaftaran rawat jalan IGD

No	Pertanyaan	Jawaban
1	Bisakah Anda ceritakan pengalaman Anda ketika sistem (SIMRS/Vclaim) tiba-tiba mengalami <i>error</i> atau sangat lambat saat sedang melayani pasien? Apa langkah pertama yang Anda lakukan?	Langkah pertama sejauh ini kita lapor di grup SIMRS ada namanya grup go live disana kita bisa melaporkan terkait masalah misalkan internet nggak bisa V claim ndk bisa, intinya terkait dengan masalah SIMRS dan juga bagus sekali di grup itu responnya cepet sehingga kita disini dibagian pelayanan tidak terlalu terganggu karna respon yang cepat dari tim SIMRS.
2	Bagaimana Anda biasanya menjelaskan situasi gangguan sistem kepada pasien yang sedang menunggu dalam antrean panjang? Apa reaksi yang paling sering Anda terima dari mereka?	Kita permaklumkan bahwa SIMRS sedang dalam perbaikan, tetapi biasanya tidak terlalu lama karena respon yang cepat dari tim SIMRS, kalau misalkan terlalu lama kita gunakan sistem manual dulu supaya antriannya tidak terlalu banyak antriannya. Nanti setelah SIMRS nya normal baru kita input ke sistem, responnya bagus selama kita menyampaikannya dengan baik.
3	Menurut Anda, apa penyebab utama yang paling sering membuat alur kerja terhambat? Apakah lebih sering karena jaringan internet, aplikasi SIMRS yang <i>hang</i> , atau sistem eksternal seperti BPJS?	Sejauh ini belum ada.
4	Ketika terjadi gangguan, apakah ada alur kerja alternatif (misalnya, pencatatan manual) yang Anda jalankan? Seberapa efektif metode itu dan apa kendala terbesarnya?	Selama ini pada saat SIMRS error kita sigab mengambil keputusan supaya tidak menumpuk kita daftarkan pasien ini secara manual dulu, kemudian saat sistemnya sudah normal kita melakukan konfirmasi ke dokternya ulang, sebelum adanya perbaikan kita diberikan pemberitahuan bahwa pada jam-jam tertentu akan ada perbaikan di SIMRS.
5	Berapa lama biasanya waktu yang dibutuhkan untuk beralih dari sistem digital ke manual, dan kemudian kembali lagi ke digital setelah sistem pulih? Apa kesulitan utama dalam proses transisi tersebut?	Kurang dari 1 menit, apalagi bila pasien tersebut merupakan pasien lama makan akan lebih cepat. Untuk sementara ini kendalanya di pendaftaran tidak ada
6	Bagaimana gangguan sistem mempengaruhi beban kerja dan tingkat stres Anda secara pribadi?	Secara pribadi sejauh ini tidak ada, karna dari pengalaman sebelumnya dengan kita menyikapi pasien pasien mendaftar saat error itu kita daftarkan manual seperti biasa tetap aman terkendali

7	Seberapa sering Anda menerima informasi atau pelatihan tentang apa yang harus dilakukan jika sistem mengalami gangguan? Apakah Anda merasa cukup siap?	Selama ini belum ada jadinya kita inisiatif sendiri dengan pengalaman-pengalaman yang telah dilalui. Dalam menghadapi kendala siap mental dan tenaga.
8	Ketika Anda melaporkan masalah teknis, bagaimana biasanya respons yang Anda terima dari tim terkait (TI atau atasan)? Apakah Anda merasa laporan Anda ditanggapi dengan cepat?	Sangat saya apresiasi dengan laporan-laporan yang saya lemparkan ke teman-teman SIMRS mereka cepat sekali.
9	Menurut Anda, apakah ada fitur atau fungsi pada SIMRS/RME yang saat ini justru sering menimbulkan masalah atau memperlambat pekerjaan?	Sejauh ini belum ada malahan kita memberikan masukan supaya pelayanan kita disini makin cepat dan lancar.
10	Jika Anda bisa memberikan satu masukan untuk membuat pekerjaan Anda lebih mudah saat sistem bermasalah, masukan apakah itu?	Buatkan fitur di excel untuk kita mengentri sementara sesuai dengan menu yang kita butuhkan pada saat SIMRS sedang mengalami gangguan sehingga misalkan SIMRS sudah normal tinggal dilakukan beringging sehingga data pasien yang masuk pada saat sistem lagi error langsung masuk ke sistem utama tanpa harus di entri ulang dari nol.