

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Sejarah Singkat Klinik Utama PKU Muhammadiyah Kitamura Pontianak

Klinik Utama PKU Muhammadiyah Kitamura Pontianak berdiri pada tahun 1969 yang pada saat itu memberikan pelayanan kepada masyarakat dan dikenal dengan nama Balai Pengobatan Klinik PKU Muhammadiyah Pontianak. Pelayanan klinik sejak tahun 1969. Pada bulan oktober 2023 Klinik PKU Muhammadiyah direkomendasikan oleh Dinas Kesehatan Kota Pontianak menjadi Klinik Utama. Berselang setahun kemudian Klinik Utama PKU Muhammadiyah melaksanakan survei akreditasi tepatnya pada bulan november 2023 dengan hasil memuaskan yaitu “Paripurna”. Perjuangan untuk mengembangkan Klinik terus berlanjut dengan rencana kerjasama dengan BPJS Kesehatan.

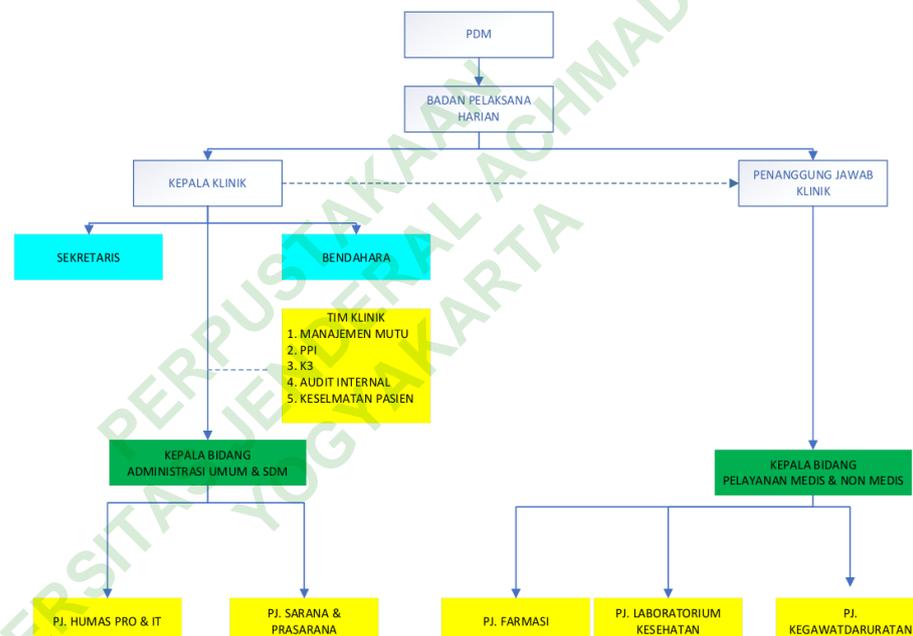
2. Gambaran Umum Klinik Utama PKU Muhammadiyah Kitamura Pontianak

Klinik Utama PKU Muhammadiyah Kitamura Pontianak merupakan sarana pelayanan kesehatan masyarakat (public services) yang memberikan pelayanan kesehatan spesialis penyakit dalam, perawatan luka, *stoma* dan *inkontinensia* serta pengobatan umum dan *khitan*. Sebagai salah satu Amal Usaha Muhammadiyah, Klinik yang bergerak di dunia kesehatan berada di bawah dan bertanggung jawab kepada Pimpinan Daerah Muhammadiyah Kota Pontianak. Dalam pelaksanaan tugas dan fungsinya Klinik Utama PKU Muhammadiyah Kitamura Pontianak dipimpin oleh seorang Kepala Klinik dan dibantu oleh seorang Sekretaris dan Bendahara.

Klinik Utama Muhammadiyah Kitamura Pontianak memiliki tugas utama untuk membantu masyarakat dalam melaksanakan upaya kesehatan secara efisien dan efektif. Fokus utama klinik adalah pada peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, serta pelaksanaan upaya rujukan kesehatan. Klinik ini juga berperan dalam penyelenggaraan pendidikan, pelatihan, penelitian, dan pengembangan kesehatan, serta menyediakan

pelayanan yang bermutu sesuai dengan standar pelayanan Klinik Utama. Fungsi klinik mencakup penyelenggaraan kegiatan pelayanan umum dan administrasi, pelayanan medis, non-medis, dan penunjang medis, pelayanan keperawatan, serta penelitian dan pengembangan sumber daya manusia di bidang kesehatan. Selain itu, klinik juga bertanggung jawab dalam penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan untuk meningkatkan kompetensi tenaga medis dan non-medis.

3. Struktur Organisasi Klinik Utama PKU Muhammadiyah Kitamura Pontianak



Gambar 4. 1 Struktur Organisasi Klinik Utama PKU Muhammadiyah Kitamura Pontianak

1. Data demografi Subjek Penelitian

Tabel 4. 1 Data Demografi Responden

No	Informan	Jenis Kelamin	Jabatan	Pendidikan Terakhir	Umur	Lama Bekerja
1	Informan 1	L	Perawat	S1	30 tahun	4 tahun
2	Informan 2	L	IT	S1	25 tahun	1 tahun
3	Informan 3	L	Dokter	S1	28 tahun	1,5 tahun
4	Trianggulasi	P	Rekam Medis	D3	26 tahun	1 tahun

4. Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Di Klinik Utama PKU Muhammadiyah Kitamura Pontianak Menggunakan Metode *Hot-Fit*

Berdasarkan hasil wawancara di Klinik Utama PKU Muhammadiyah Kitamura Pontianak, dari evaluasi Sistem Informasi Manajemen Klinik terhadap petugas medis di Klinik Utama PKU Muhammadiyah Kitamura Pontianak setelah analisis data kualitatif selesai, peneliti melakukan reduksi data menggunakan *tematic*, yang terdiri dari sub kategori (*coding*). Untuk melakukan reduksi ini, peneliti menggunakan induktif, dan reduksi tersebut menggabungkan jawaban informan dari semua variabel *Hot-Fit*. Dalam evaluasi Sistem Informasi Manajemen Klinik (SIMK), menggunakan model *Hot-Fit*, yang mencakup empat variabel dengan indikator masing-masing, dan digunakan sebagai model evaluasi untuk menemukan masalah yang ada pada SIMK. Hasil evaluasi yang dilakukan oleh peneliti kepada petugas medis di Klinik Utama PKU Muhammadiyah Kitamura Pontianak adalah sebagai berikut;

1. *Human* (Manusia)

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti terkait evaluasi SIMK meliputi *system use* dan *user satisfaction*. Dari kedua indikator hasil yang didapatkan dari petugas medis memiliki tanggapan yang sama dari masing-masing petugas yaitu sebagai berikut:

a. Jumlah petugas sebelum dan sesudah diterapkannya SIMK?

berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti didapatkan hasil yang sama di tiap unit terkait sebelum dan sesudah diterapkan SIMK itu sendiri, dimana keseluruhan petugas ada 38 orang, sebelum diterapkannya SIMK hanya bagian farmasi, admin, dan perawat yang dapat mengakses, setelah diterapkannya SIMK semua petugas sudah dapat mengakses SIMK itu sendiri. Hal ini didukung oleh kuotasi berikut ini

Tabel 4. 2 Human

Sub Kategori	Kuotasi
--------------	---------

a. Petugas berjumlah 38 sebelum dan setelah diterapkannya SIMK	<i>“owh kalau Sebelumnya ditetapkan SIMK sih cuman bagian farmasi, admin, kemudian perawat ya bg. Cuman setelah adanya SIMK semua petugas klinik termasuk bagian manajemen tadi berjumlah 38 itu, semuanya sudah dapat mengakses semua kebutuhan informasi yang diberikan dari SIMK itu sendiri”.</i> (Informan 1)
b. Sebelum ditetapkan SIMK hanya bagian farmasi, admin, dan perawat.	
c. Setelah diterapkannya SIMK semua petugas yang berjumlah 38 orang dapat mengakses	<i>“Ehmm untuk keseluruhan petugas mungkin sekitar 38 sih bg, untuk sebelum diterapkannya mungkin saya kurang tahu juga bg dikarenakan saya baru bertugas 6 bulan ini sih bg”.</i> (Informan 2)
	<i>“Untuk keseluruhan petugas mungkin sekitar 38, cuman untuk dokter saat ini sih semuanya jadi 4 orang sih bg, kalau sebelum nya saya kurang tau juga”.</i> (Informan 3)
	<i>“kalau untuk seluruhnya sih pas ditetapkan SIMK dan sesudah SIMK itu 38 petugas ya bg ya, cuman untuk sebelum dan setelah diterapkannya SIMK sampai saat ini sih untuk petugas rekam medisnya masih 1 petugas saja mas belum ada penambahan lagi”</i> (Trianggulasi)

b. Bagaimana standar kualifikasi pendidikan petugas yang menggunakan SIMK?

Berdasarkan hasil yang didapatkan dari wawancara yang dilakukan oleh petugas yaitu sama terkait standar petugas dalam menggunakan SIMK wajib D3 disemua bidang, untuk saat ini petugas yang memiliki minimal strata satu hanya perawat dan manajemen, belum ditemukan petugas yang masih lulusan SMA atau SMK. Hal ini didukung oleh kuotasi berikut.

Tabel 4. 3 Human

Sub Kategori	Kuotasi
a. Standar kualifikasi untuk semua bidang Diploma tiga	<i>“Standar untuk semuanya sih sudah D3. Yang saya tau sih dibagian RMIK dan farmasi masih ada beberapa jenjang D3, cuman untuk perawat dan manajemen saat ini setahu saya semuanya sudah S1 sih bg”.</i> (Informan 1)
b. Untuk perawat dan manajemen semuanya Strata satu	
c. Untuk lulusan SMA/SMK belum bisa	<i>“Oh kalau untuk saat ini setahu saya minimal sih D3 ya bg”.</i> (Informan 2)
	<i>“Mungkin kalo sekarang minimal D3 sih mas, di semua bidangnya sih mas”.</i> (Informan 3)
	<i>“Minimal D3 sih bg, kalau untuk RMIK nya minimal D3 Rekam Medis itu wajib sih sudah ditentukan dari pihak klinik nya mas, untuk selain itu masih belum bisa apalagi untuk lulusan SMA atau SMK ya bg itu kami belum bisa”</i> (Trianggulasi)

- c. Apakah sering mengalami kendala atau kesulitan dalam menjalankan SIMK?

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti jawaban oleh petugas ada yang sama dan berbeda-beda, masih terdapat kesulitan dalam menjalankan SIMK terutama pada petugas yang masih baru dikarenakan petugas belum mempelajari semua fitur-fitur pada SIMK dan kesalahan petugas dalam menginputkan data, untuk segi kendala hanya terjadi pada saat listrik padam, dimana saat petugas menginput data pasien dan terjadi listrik padam maka petugas harus menginputkan data pasien dari awal, serta penomoran yang tidak otomatis lanjut saat aplikasi tertutup sehingga memakan waktu dalam pekerjaan petugas di klinik dan masih ditemukan. Hal ini didukung oleh kutasi berikut.

Tabel 4. 4 Human

Sub Kategori	Kuotasi
a. Penomoran tidak otomatis lanjut saat aplikasi tertutup	<i>“Untuk kendala dalam menjalankannya belum ada bg, karena setiap admin melakukan pendataan atau anamnesa pasien itu semuanya udah ada di dalam data dari SIMK itu sendiri sih bg, jadi pas data sudah dimasukkan oleh admin, semua bagian perawat, farmasi, lab, ataupun manajemen udah dapat mengetahuinya juga di dalam aplikasinya bg. Untuk secara keseluruhan belum ada kendala sih khususnya di bagian perawat”.</i> (Informan 1)
b. Kesalahan petugas dalam menginput data	<i>“Kalau dari saya sendiri sih saat ini belum ada kendala sih bg, mungkin dari saya nya belum lebih mempelajari gimana aplikasinya lebih dalam aja sih bg soalnya saya juga baru juga kan, cuman untuk kendala selama ini belum ada sih bg”.</i> (Informan 2)
c. Petugas belum mempelajari keseluruhan fitur-fitur pada aplikasi	<i>“Kalau kendala selama ini belum ada ya bg, untuk saya sendiri udah di sama kan sesuai kebutuhan para petugas, pas di pakai juga lebih mudah sih bg. Cuman ada beberapa fitur lah yang belum saya lebih pelajari, itu aja sih bg”.</i> (Informan 3)
	<i>“Untuk kendala itu kita biasanya cuman listrik padam yang membuat menghambat pekerjaan sih bg, semisal ada pasien baru yang harus di entri datanya kalau menggunakan SIMK Khanza itu saat sudah setengah jalan tiba-tiba mati lampu otomatis komputernya juga ikut mati kn bg dan aplikasinya juga ikut ketutup, nah itu kita harus mengulang dari awal lagi bg. Untuk</i>

penomoran juga langsung dari aplikasi khanza biasanya terjadi penomoran ulang di awal tidak otomatis lanjut, misalnya udah nomor 43 dia jadi balik lagi ke awal 00 gitu bg. Sama yang petugas salah input tu bang jadi data nya keduplikat Jadi untuk kendala nya kurang lebih seperti itu, untuk yang lainnya belum ada” (Trianggulasi)

- d. Apakah sudah pernah dilakukan pelatihan penggunaan SIMK? Kalau sudah apa saja yang pernah dilakukan?

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti didapatkan jawaban yang sama terkait pelatihan, dimana dilakukan setelah diterapkannya SIMK dan dilakukan pelatihan, monitoring serta bimbingan dari pihak pengembang SIMK langsung. Hal ini didukung oleh kuotasi berikut.

Tabel 4. 5 Human

Sub Kategori	Kuotasi
a. pelatihan dan monitoring penggunaan SIMK sudah terlaksana	<i>“Untuk pelatihan SIMK ini dilakukan pada tahun 2023. Pada tahun itu baru dilakukan pendedukasian nye bg lebih ke arah penggunaan SIMK atau aplikasi Khanza, SIMK ini ni sebelum diterapkan kepada bagian admin, kemudian bagian farmasi, perawat, lab, itu dilakukan monitoring same bimbingan dari pihak pengembangnya langsung bg, kemudian bagaimana cara memasukkan data pasien, menginput ke handphone, merincikan tindakan-tindakan yang dilakukan, yang baru dilakukan itu aja sih bg”.</i> (Informan 1)
b. pendedukasi terkait penggunaan SIMK oleh pengembang	<i>“Kalau untuk pelatihan sudah pernah. Mungkin selama pelatihan kemarin sesuai sama standarnya aja sih mas, misalkan admin mungkin bagian adminnya, untuk bagian lab bagian labnya, sesuai dengan bidangnya aja sih bang”.</i> (Informan 2)
c. pelatihan penggunaan dilakukan sesuai dengan bidangnya masing-masing	<i>“Owh kalau pelatihan kemarin sudah sih mas, tahun lalu kalau ga salah, kemarin sih yang dilakukan pas pelatihan tuh kami petugas dilakukan monitoring same diajarkan cara penggunaannya sih bg dari pihak pengembangnya langsung”.</i> (Informan 3)
	<i>“Untuk pelatihan SIMK ini sih sudah dilakukan pendedukasian ke arah penggunaan SIMK atau aplikasi Khanza nye, dilakukan monitoring, dilakukan bimbingan dari pihak pengembang, same diajarkan bagaimana cara memasukkan data pasien, jadi semuanya tuh sudah ada edukasinya terlebih dahulu sebelum diterapkan di klinik bg” (Trianggulasi)</i>

2. *Organization* (Organisasi)

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti terkait evaluasi SIMK meliputi struktur dan lingkungan organisasi. Untuk masing-masing indikator, petugas medis memiliki tanggapan yang sama dan berbeda-beda, seperti berikut::

a. Siapa sajakah pihak yang terlibat sebagai pengguna SIMK?

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti didapatkan hasil yang sama terkait pihak yang terlibat dalam pengguna SIMK yaitu admin, rekam medis, perawat, dokter, IT, Manajemen. Setelah diterapkannya SIMK semua petugas medis untuk saat ini sudah menggunakan SIMK. Hal ini didukung oleh kuotasi berikut.

Tabel 4. 6 Organisasi

Sub Kategori	Kuotasi
a. Petugas yang menggunakan SIMK petugas admin, rekam medis, farmasi, apotik perawat, lab, dokter, it dan manajemen.	<i>“Kalau yang menggunakan untuk saat ini sih dari admin, farmasi, apotik, perawat, laboratorium, dokter, IT dan manajemen, untuk saat ini yang saye tau sih itu ye bang”.</i> (Informan 1)
b. semua petugas medis sudah menggunakan SIMK	<i>“SIMK sih umumnya itu admin, perawat, apotek, farmasi, laboratorium, IT, Dokter, sama manajemen, udah itu aja sih bang”.</i> (Informan 2)
	<i>“Hm...setahu saya sih semua petugas medis sih bg, di tiap unit nye sudah menggunakan SIMK sih bang”.</i> (Informan 3)
	<i>“Ini bang kalau untuk yang terlibat itu sendiri mulai dari admin, rekam medis, farmasi, apotik, perawat, laboratorium, dokter, IT dan manajemen sih bang”</i> (Trianggulasi)

b. Bagaimana tindakan pengendalian SIMK dari pihak pengembang?

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti didapatkan jawaban yang berbeda-beda dari setiap petugas hanya saja untuk permasalahan terkait jaringan yang masih bisa diatasi dan dijangkau. Petugas melaporkan ke pihak IT dan jika pihak IT tidak dapat mengatasi,

maka bagian IT melaporkan langsung ke pihak pengembang langsung. Hal ini didukung oleh kuotasi berikut.

Tabel 4. 7 Organisasi

Sub Kategori	Kuotasi
a. Pihak IT menangani sistem error dan jaringan lemot	<i>“Kalau hanya bermasalah di jaringan sih biasanya kami melaporkan ke pihak IT nya, mungkin kalau aplikasinya error udah nda bisa ditangani sih mungkin dari pihak IT langsung melaporkan kepada pihak pengembangnya langsung”</i> . (Informan 1)
b. kendala yang tidak bisa diatasi pihak IT melaporkan ke pengembangnya	<i>“Kalau itu kan saya IT nya, saya ada kontak dari khanza nya, jadi biasanya kalau ada kendala atau ada masalah biasanya langsung koordinasi langsung ke pihak pengembangnya”</i> . (Informan 2)
	<i>“Kalau itu saya melaporkan ke pihak IT nya, terus dari pihak IT nya langsung kontak langsung dengan pengembang SIM Khanza nya”</i> . (Informan 3)
	<i>“Gini bg kalau sistem nya yang error atau jaringannya lemot sih kami masih mengatasinya lewat IT nya sih bang, kecuali memang masalahnya sudah nda bisa diatasi baru dari pihak IT nya menghubungi pengembangan ny sih bang”</i> (Trianggulasi)

3. Technology (Teknologi)

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti terkait evaluasi SIMK meliputi kualitas sistem, informasi, dan layanan. Petugas medis memiliki tanggapan yang sama dan berbeda dari ketiga indikator tersebut, sebagai berikut:

- a. Apakah SIMK mempermudah dalam pencarian informasi dan membantu dalam pengambilan keputusan?

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti, dari segi pencarian informasi sangat mempermudah petugas dalam mencari identitas, dan informasi terbaru pasien. Serta mempermudah dalam pengambilan keputusan seperti kondisi luka, penggunaan kain kasa, dan sebagainya dalam kategori koding penyakit sudah ada di dalam aplikasi SIMK itu sendiri. Hal ini didukung oleh kuotasi berikut.

Tabel 4. 8 Teknologi

Sub Kategori	Kuotasi
--------------	---------

a. SIMK mempermudah mencari identitas pasien	<i>“Untuk SIMK tentunya sangat mempermudah mengambil keputusan sih bg sebab di dalam aplikasi itu sudah ada kategori-kategori, misalkan ye untuk kondisi luka sedang, ringan, berat udah ade katergorinya jadi lebih mudah dalam ngambil keputusan, kemudian pas pasien datang dengan keluhan demam dan ape sebagainya udah ada sih bg di dalam SIMK nye”.</i> (Informan 1)
b. SIMK mempermudah mencari informasi pasien	<i>“Sangat mempermudah sekali sih bg ape agik dibagian pendataannya kalau misalkan ada pasien tuh kan, untuk mempermudah mencari identitas serta informasi pasien tuh udah sangat membantu sekali sih bg menurut saye sendiri”.</i> (Informan 2)
c. SIMK mempermudah dalam mengambil keputusan	<i>“Sangat mempermudah. Jadikan setiap ruangkanan terpisah jadi dengan SIMK, kalau maok cari informasi tinggal buka aplikasinya aja sih bg, same untuk ngambil keputusan udah membantu sih misalnya dalam koding penyakit, sudah lebih jelas sih bg”.</i> (Informan 3)
d. dalam aplikasi SIMK sudah terdapat kategori kondisi luka	<i>“Kalau untuk saye pribadi sih tentu sangat mempermudah terutama dalam mencari identitas pasien, dalam mencari informasi terbaru pasien, dalam pengambilan keputusan. Sejauh ini sudah sangat membantu petugas, jadi semua kebutuhan terkait informasi pasien tuh udah ada di dalam SIMK nya langsung sih bg”</i> (Trianggulasi)

b. Bagaimana SIMK dari segi hak akses dan kemudahan akses sistem?

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti, untuk segi hak akses petugas sudah diberikan id dan *password* masing-masing sehingga sudah ada hak aksesnya tersendiri di setiap pengguna atau bidangnya, untuk mengubah atau mengedit tindakan atau data pasien juga sudah terdapat akses tersendiri. Serta untuk kemudahan dalam aksesnya masih bisa dijangkau cukup mudah dalam menjalankan SIMK itu sendiri. Hal ini didukung oleh kuotasi berikut.

Tabel 4. 9 Teknologi

Sub Kategori	Kuotasi
a. Hak akses mudah untuk dijangkau untuk mendapatkan informasi	<i>“Gini sih bg kalau untuk hak akses itu kami diberikan id dan password masing-masing bg. Jadi ketika pas penggunaan SIMK nya kami nda bebas masuk menggunakan punye teman ataupun milik bersama, jadi udah punya masing-masing baik spesialis, dokter, perawat dan sebagainya sudah memiliki hak aksesnya tersendiri”.</i> (Informan 1)
b. Mengubah atau mengedit tindakan memiliki hak akses tersendiri	
c. Hak akses memiliki id dan password tersendiri	

d. hak akses sudah sesuai dengan bidangnya	<p><i>“Untuk hak aksesnya setiap bidang beda-beda sih bg, contohnya untuk perawat misalnya hanya bisa mengakses lab gitu, diakses nye juga mudah sih udah masing-masing dibidangnye bg”</i>. (Informan 2)</p> <p><i>“Hak akses sebenarnya sam aja sih cuman balik lagi ke bagian bidangnya masing-masing kalau dokter ye paling ke tindakan, hmm...seperti bagian pendaftaran dan perawat tidak bisa mengedit tindakan dari dokternya langsung, sama halnya untuk mengakses manajemen dokter juga nda bise, balik lagi ke bidangnya masing-masing aja sih bg”</i>. (Informan 3)</p> <p><i>“Eee.... untuk hak akses itu kami masih bisa dijangkau ya contohnye untuk mendapatkan informasi, untuk mengubah tindakan, dan mengedit tindakan masih dalam jangkauan bisa diatasi, untuk hak akses masih terbilang mudah di pelajari atau mudah diakses sih bg”</i> (Trianggulasi)</p>
--	---

- c. Apakah SIMK sering mengalami error? Apa penyebabnya dan bagaimana tindak lanjut ataupun penanganannya?

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti belum ditemukannya *error* terkait SIMK itu sendiri, tetapi ada beberapa kendala apabila terjadi listrik padam semua informasi pasien yang di inputkan tadi maka akan hilang dan harus menginputkan kembali dari awal dikarena SIMK tidak memiliki fitur penyimpanan otomatis (*autosave*), jaringan *wifi* yang tidak stabil dan dalam penggunaannya sudah terdapat SOP. Untuk penanganannya apabila terjadi listrik padam pihak klinik sudah menyiapkan genset, serta saat jaringan lemot biasanya petugas melaporkan ke pihak IT untuk dilakukan perbaikan. Untuk penanganan SIMK yang tidak memiliki fitur *autosave* biasanya petugas meminta izin mengambil foto identitas pasien, sehingga saat listrik menyala petugas tinggal menginputkan kembali data pasien. Hal ini didukung oleh kuotasi berikut.

Tabel 4. 10 Teknologi

Sub Kategori	Kuotasi
a. Jaringan wifi yang tidak stabil	<i>“Untuk error sepertinya sih belum ada sejauh ini ya bg.</i>
b. Terdapat SOP dalam penggunaannya	<i>Ye paling mati lampu atau jaringan wifi nda stabil mungkin sedikit lambat aja dalam pengoperasian SIMK nya. Jadi untuk penangannya ye itu tadi penggunaan genset tadi bg, biar pasien tidak terlalu lama menunggu</i>
c. Gangguan sistem yang masih ditemukan	

-
- d. Pengadaan genset saat terjadi listrik padam *setelah dilakukan tindakan, juga ada SPO nya bg*". (Informan 1)
- e. Petugas meminta izin mengambil foto identitas pasien untuk penanganan SIMK yang tidak memiliki fitur autosave *"Sebenarnya lebih ke gangguan sistem saja sih bukan error; biasanya langsung di infokan ke saya sebagai pihak IT terus langsung diperbaiki, gitu aja sih bg"*. (Informan 2)
- f. Listrik padam

"SIMK untuk error nya nda ada, paling kendala kek mati lampu aja sih. Kalau mati lampu dari pihak kliniknya sudah menyediakan genset sih jdi tinggal menunggu beberapa saat aja sampai lampunya menyala kembali. Kalau untuk SIMK belum ada masalah sih". (Informan 3)

"Untuk error tidak pernah selama ini. Mungkin ya tadi apabila terjadi lampu padam semua informasi pasien yang kita inputkan tadi maka akan hilang dan harus menginputkan kembali dari awal. Hmm... untuk penanganannya dari saya sendiri untuk mengatasi masalah seperti itu data pasien pertamanya saya minta izin untuk mengambil foto identitasnya seperti KTP nye sih bg, jadi apabila terjadi kondisi lampu padam, otomatis saya masih menyimpan identitas pasien dan menginputkan kembali informasi pasien bg" (Trianggulasi)

- d. Bagaimana kualitas informasi yang dihasilkan SIMK apakah sudah memenuhi standar dari segi kelengkapan, ketepatan, keakuratan, dan *respon time*?

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti terkait kualitas informasi sudah cukup baik, untuk segi kelengkapan sudah baik sehingga memudahkan petugas dalam pekerjaannya. Namun masih terdapat fitur-fitur yang tidak diperlukan, serta ketepatan, keakuratan dan *respon time* sudah baik, dikarena pada SIMK sendiri menampilkan hasil berupa tabel terkait penggunaan kain kasa, obat yang diberikan, konsultasi dokter semua sudah terdapat rinciannya. Hal ini didukung oleh kuotasi berikut.

Tabel 4. 11 Teknologi

Sub Kategori	Kuotasi
a. Masih terdapat fitur-fitur yang tidak diperlukan	<i>"Kalau untuk kelengkapan kami menilainya sudah lebih baik dari sebelum adanya SIMK ya bg karena fitur nya udah sesuai sangat memudahkan petugas. Kalau dari segi ketepatannya alhamdulillah sudah akurat sih bg misalnya untuk penggunaan kain kasa, obat yang telah diberikan, konsultasi dokter itu sudah terdapat</i>
b. Kelengkapan pada SIMK sudah sesuai yang dibutuhkan	
c. Ketepatan pada SIMK	
d. Respon time pada SIMK	

rinciannya bg, untuk ketepatannya saya rasa sudah baik. Untuk respon timenya sudah baik sih bg". (Informan 1)

"Ehm.... menurut saya sih sudah ya bg, misalkan bagian keuangan ya nantikan ditampilkan seperti berupa tabel data berapa penghasilan perbulan, pertahun, siapa saja perawat nya itu udh berupa tabel sih, menurut saya sudah cukup bagus ya". (Informan 2)

"Cukup baik ya. Kualitasnya bagus, fitur nya juga sesuai yang dibutuhkan, keakuratan dan respon aplikasinya sudah cukup baik sih". (Informan 3)

"Kalau untuk kelengkapan itu sendiri sudah lengkap cuman masih ade fitur-fitur yang tidak perlu sih seperti email, jadi memakan waktu yang lama. Menurut saya itu nda diperlukan sehingga fitur nya terlalu banyak yang harus diisi. Untuk segi ketepatan se jauh ini saya belum pernah menggunakan langsung dari SIMK terkait coding penyakit, jadi untuk pengkodean masih menggunakan ICD elektronik diluar dari SIMK, untuk SIMK nya saya belum menjadikan panduan untuk coding sih bg, masih banyak diharus dipelajari lagi sih bg terkait fitur-fitur nya" (Trianggulasi)

- e. Bagaimana penyedia sumber daya, sarana dan prasarana yang mendukung penggunaan SIMK yang disediakan oleh pihak manajemen? Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti, pihak manajemen cukup sudah baik dalam mendukung sarana dan prasana yang dibutuh petugas dalam pekerjaan sehari-harinya, seperti penyediaan *server*, *wifi*, komputer, dan sebagainya. Hal ini didukung oleh kuotasi berikut.

Tabel 4. 12 Teknologi

Sub Kategori	Kuotasi
a. Pihak manajemen meyediakan semua kebutuhan	<i>"Sudah bg sampai saat ini sudah sangat disediakan baik itu komputer dan sebagainya itu sudah disediakan untuk masing-masing penggunaan, jadi tidak bertumpu hanya satu titik saja". (Informan 1)</i>
b. pihak manajemen cukup membantu dalam penyedia sarana dan prasarana	<i>"Kalau penyediaannya yang pasti server, computer, untuk komputer sendiri secara keseluruhan ada 7, kalau dari saya pihak manajemen sudah cukup membantu sih bg". (Informan 2)</i> <i>"Untuk mengakses SIMK nya kan harus ada wifi, komputer jadi untuk sarana prasarana sih sudah sangat mendukung sesuai kebutuhan, owhh mungkin lebih kurang ke komputernya ada yang bagus, ada juga yang</i>

tidak, hanya itu aja sih. Untuk secara keseluruhan pihak manajemen klinik sudah cukup baik ya bg". (Informan 3)

"Sudah baik ya bg kalau menurut saya, semua kebutuhan sudah disediakan, untuk terkait pengadaan komputer, jaringan, wifi, dan lain-lain sudah di support oleh pihak manajemen sih bg" (Trianggulasi)

- f. Bagaimana fungsi SIMK dalam membantu koordinasi antar unit di klinik?

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti, fungsi SIMK sangat membantu dalam koordinasi antar sesama unit di klinik, petugas tidak perlu berjalan saat memerlukan berkas atau meminta data pasien karena sudah terdapat di dalam SIMK sehingga mempercepat petugas dalam mencari data pasien. Hal ini didukung oleh kuotasi berikut.

Tabel 4. 13 Teknologi

Sub Kategori	Kuotasi
a. SIMK mempermudah petugas dalam koordinasi antar unit	<i>"Sudah baik. Lebih terkoordinasi ke unit-unit lain jadi tidak perlu jalan lagi, cukup liat di dalam aplikasi SIMK mereka sudah tau sampai mana data pasien itu sendiri". (Informan 1)</i>
b. SIMK mempercepat koordinasi petugas dalam mencari data pasien	<i>"Selalu terbantu sih dengan adanya SIMK, jadi bisa seperti mempermudah pekerjaan juga, jadi kalau mau cari data pasien tinggal liat SIMK nya aja sih bg". (Informan 2)</i> <i>"Nah untuk koordinasi sangat membantu sih bg, jadi lebih cepat aja gitu jika ada kebutuhan antar sesama petugas". (Informan 3)</i> <i>"Sejauh ini sudah sangat membantu terkait untuk koordinasi, kan kita masih belum sepenuhnya elektronik masih ada yang sebagian manual seperti pengkajian awal. Jadi untuk komunikasi antar petugas itu sangat memudahkan apabila yang manual itu terjadi kehilangan ataupun kerusakan berkas masih dalam cakupan yang bisa diatasi ya bg" (Trianggulasi)</i>

- g. Apakah sudah terdapat kebijakan, SPO, ataupun panduan penggunaan SIMK?

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti, klinik Utama PKU Muhammadiyah Kitamura sudah memiliki SPO terkait penggunaan SIMK di tiap bidang, penggunaan SIMK sudah mengikuti ketentuan yang ada dalam SOP untuk menjalankan SIMK itu sendiri. Sehingga

petugas hanya mengikuti panduan yang ada di dalam SOP terkait penggunaan SIMK tersebut. Hal ini didukung oleh kuotasi berikut.

Tabel 4. 14 Teknologi

Sub Kategori	Kuotasi
a. Penggunaan SIMK sudah sesuai SOP	<i>“SPO nya sih sudah ya. Jadi pas pengedukasian aplikasi udah langsung dibuatkan SPO atau panduan dalam penggunaannya, apa-apa yang harus diisi sudah ada ketentuannya sih bg”</i> . (Informan 1)
b. petugas berusaha mengikuti ketentuan terkait penggunaan SIMK	<i>“Kalau untuk panduan penggunaannya udah ada SPO nya sih bg, sudah tinggal ngikut panduan untuk penggunaannya di semua bidang ya bg”</i> . (Informan 2)
c. sudah terdapat panduan dalam menjalankan SIMK sesuai SOP	<i>“Kalau untuk SPO nya sudah ada ya bg, untuk perawat, dokter, admin dan lain-lain sudah ada SPO nya masing-masing gitu bg”</i> . (Informan 3)
d. sudah terdapat SOP untuk masing-masing bidang	<i>“Kalau dari rekam medis tentu sudah sesuai SOP terkait penggunaan SIMK, sudah sesuai standar nya walaupun masih harus di pelajari lebih lanjut, tapi kita tetap berusaha mengikuti ketentuan yang ada dan tentunya tetap berusaha semaksimal mungkin terkait penggunaan SIMK nya bg”</i> (Trianggulasi)

4. Net Benefit

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti terkait evaluasi SIMK meliputi dampak positif dan negatif di terapkannya Sistem Informasi Manajemen Klinik. Dari hasil yang didapatkan dari petugas medis yang menjadi responden memiliki tanggapan yang sama dan berbeda-beda dari masing-masing petugas yaitu sebagai berikut:

- a. Apakah penerapan SIMK berdampak pada kegiatan pekerjaan sehari-hari?

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti, jawaban dari responden sama terkait dampak pada kegiatan sehari-hari petugas, terdapat dampak positif dimana mempermudah petugas dalam menginputkan data pasien serta melengkapi data pasien yang kurang. Untuk dampak negatif terdapat pada fitur-fitur yang masih belum dipahami dan tidak perlu ada dalam SIMK itu sendiri. Hal ini didukung oleh kuotasi berikut.

Tabel 4. 15 Net Benefit

Sub Kategori	Kuotasi
a. Petugas merasakan dampak positif terkait penggunaan SIMK	<i>“Untuk dampak positif nya lebih memudahkan pekerjaan, untuk dampak negatif nya sejauh ini belum ada bg, owh iya paling ini sih bg untuk resep dokternya masih menggunakan manual”</i> . (Informan 1)
b. Fitur yang ada pada SIMK harus lebih dipelajari	
c. Masih terdapat manual dalam resep dokter	<i>“Berdampak tentunya ya soalnya kan emang semuanya sudah menggunakan SIM, terutama untuk pelayanan diklinik, semuanya jadi lebih cepat gitu bg”</i> . (Informan 2)
d. SIMK memudahkan dan mempercepat pekerjaan	<i>“Kalau dari saya sendiri sih udah sangat membantu dan memudahkan ya bg dalam pekerjaan sehari-hari, lebih gampang dan cepat sih untuk sekarang semenjak adanya SIMK ini”</i> . (Informan 3)
	<i>“Untuk dampak positifnya tentu mempermudah petugas rekam medis dalam melakukan penginputan data, mencari informasi, melengkapi data-data yang belum lengkap, ohhh... kalau untuk dampak negatifnya sih lebih ke fitur-fiturnya ya bg masih harus dipelajari lagi fitur yang ada di dalam SIMK itu kalau dari saya sendiri sih bg”</i> (Trianggulasi)

b. Bagaimana dampak dari penerapan SIMK terhadap kualitas kerja?

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti, dari segi kualitas petugas merasa lebih baik setelah ditetapkannya SIMK. Memudahkan dan mempercepat petugas sehingga waktu yang digunakan menjadi lebih efisien, serta membantu petugas dalam koordinasi untuk pembacaan diagnosis. Hal ini didukung oleh kuotasi berikut.

Tabel 4. 16 Net Benefit

Sub Kategori	Kuotasi
a. Memperkecil presentasi kesalahan	<i>“Kualitas kerjanya lebih cepat dari sebelum adanya SIMK menurut saya ya bg. Sebelum adanya SIMK dampak kerjanya masih menghitung secara manual jadi memakan waktu. Cuman setelah adanya SIMK petugas tinggal mengklik satu menu atau tombol untuk kebutuhan-kebutuhan yang digunakan nanti hasil nya sudah langsung tertera, jadi waktu nya menjadi lebih efisien gitu sih bg”</i> . (Informan 1)
b. Kualitas kerja semakin membaik setelah adanya SIMK	
c. Kualitas kerja menjadi lebih efisien	
d. Membantu koordinasi dalam pembacaan diagnosis	

“Jadi lebih mudah sih bg, jadi lebih cepat juga. Soalnya dari pada manualkan lebih memakan waktu sedangkan aplikasi lebih cepat gitu bg”. (Informan 2)

“Sangat membantu tentunya bg. Apalagi dalam hal koordinasi menjadi bagus sehingga kualitas kerjanya menjadi semakin baik. Contohnya koordinasi terhadap pembacaan diagnosis misalnya dan lain-lain sih bg, sudah bagus menurut saya”. (Informan 3)

“Kualitas kerjanya sudah baik ya, misalnya untuk pembacaan diagnosis presentasi kesalahannya lebih kecil, lebih berkurang kecuali dari petugas yang melakukan pengentrian yang salah” (Trianggulasi)

c. Bagaimana dampak dari penerapan SIMK terhadap kualitas layanan?

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti, dari segi kualitas layanan petugas merasa sudah baik. Dimana petugas menginputkan data pasien menggunakan elektronik sehingga waktu pelayanan menjadi lebih cepat dan efisien, mencari data pasien juga bisa dilakukan diruangan masing-masing, dan meminimalisir kehilangan data serta penyediaan berkas pasien menjadi lebih efisien sehingga pasien tidak perlu menunggu terlalu lama. Hal ini didukung oleh kuotasi berikut.

Tabel 4. 17 Net Benefit

Sub Kategori	Kuotasi
a. Pasien tidak perlu menunggu lama	<i>“Dampak kalau untuk pelayanan sih kalau dari saya lebih ke efisien waktu penyediaan berkas pasien sih bg, lebih cepat dan berdampak pada layanan yang diterima pasien otomatis juga ikut lebih cepat ya bg”. (Informan 1)</i> <i>“Ya sama sih mas jadi lebih cepat aja, jadikan pasien sudah tidak mengantri terlalu lama, tidak menumpuk gitu”. (Informan 2)</i> <i>“Kalau dari segi pelayanan jadi lebih enak, ehh..... maksudnya jadi tidak perlu mencari berkas dan informasi pasien satu-satu gitu bg, karena dengan SIMK ini kan sudah tahu ada berapa pasien yang masuk atau mendaftar, jadi dokternya sudah tau walaupun di ruangan masing-masing, jadi waktu pasien ke poli kita sudah tau riwayat-riwayat pasien dari SIMK ny itu sendiri sih bg..... sudah baik sih untuk kualitas layanannya”. (Informan 3)</i> <i>“Dampak kalau pelayanan pastinya pasien tidak lagi menunggu lama ya bg dan riwayat pasien juga nda</i>
b. meminimalisir kehilangan data	
c. penyediaan berkas pasien menjadi efisien	
d. mempercepat proses pelayanan	

“mungkin hilang karena kan ketika mendaftar dan tersimpan, eh... dokter biasa langsung menerima data pasien langsung dari aplikasi SIMK ny sendiri bg, lebih kearah positif sih kalau untuk kualitas layanannya bg”
(Trianggulasi)

- d. Bagaimana tentang kelebihan dan kekurangan SIMK dari segi fitur dan tampilan?

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti, dari segi fitur sudah baik sesuai dengan kebutuhan petugas. Namun dari segi tampilan kurang menarik, lebih dibuat inovatif sehingga tidak membosankan agar petugas bisa lebih memahami dalam menggunakan SIMK itu sendiri. Hal ini didukung oleh kuotasi berikut.

Tabel 4. 18 Net Benefit

Sub Kategori	Kuotasi
a. Fitur yang ada sudah sangat membantu	<i>“SIMK nya sudah baik. Fitur nya sudah lengkap sesuai dengan kebutuhan untuk lab, pemeriksaan lab dan sebagainya. Untuk tampilanya baik, cuman sedikit membosankan aja sih bg”.</i> (Informan 1)
b. Tampilan pada SIMK kurang menarik	<p><i>“Untuk dari fitur sih menurut saya bagus cuman kalau dari segi tampilan hehehe... kalau bisa lebih diperbagus lagi aja sih bg, secara keseluruhan tampilannya masih kurang sih bg. Untuk fitur semuanya sudah lengkap sudah bagus”.</i> (Informan 2)</p> <p><i>“kurang menarik sih bg kalau dari segi tampilannya, coba dibuat inovatif lagi agar ndak membosankan. Kalau untuk fitur sudah cukup bagus, sudah sesuai kebutuhan petugas”.</i> (Informan 3)</p> <p><i>“Fiturnya sudah sangat membantu dalam mencari informasi tentunya, sama penginputan data pasien, eh... sama tindakan dan lain-lain bisa lebih cepat. Membantu juga dalam menyimpan informasi, sudah cukup baik fitur nya ya bg, cuman tampilannya memang kurang menarik, kalau bisa sih mungkin dibuat sebaik mungkin agar lebih dipahami oleh petugas yang menggunakannya”</i> (Trianggulasi)</p>

B. Pembahasan

1. *Human* (Manusia)

berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti didapatkan jumlah petugas yang sama di setiap unit terkait sebelum diterapkan SIMK dengan total petugas 38 orang. Sementara itu, sebelum diterapkannya SIMK petugas yang dapat mengakses sistem di klinik hanya bagian farmasi, admin, dan perawat, namun setelah di terapkan SIMK semua petugas sudah dapat mengakses SIMK. Terdapat standar petugas dalam menggunakan SIMK yaitu wajib D3 disemua bidang, untuk saat ini petugas yang memiliki minimal strata satu hanya perawat dan manajemen, dalam penggunaan SIMK juga terdapat kendala atau kesulitan yaitu petugas yang masih baru dikarenakan petugas belum mempelajari semua fitur-fitur pada SIMK. Hal ini selaras dalam penelitian yang dilakukan oleh Franki, (2022) dimana sistem informasi dinilai melalui siapa yang menggunakan atau memanfaatkan sistem informasi tersebut, serta dengan adanya pelatihan bermanfaat bagi individu secara keseluruhan sehingga petugas memiliki keahlian dan keterampilan dalam menggunakan sistem. ~~harapan ini tentu perlu adanya dukungan dari pihak manajemen dalam pengelolaan sistem informasi~~ dalam penelitian yang dilakukan oleh Sholistiyawati et al., (2020) mengatakan bahwa fitur-fitur pada sistem informasi manajemen (SIM) yang belum sesuai kebutuhan dapat menyebabkan ketidakpuasan bagi pengguna dalam mendukung pekerjaannya. Oleh karena itu, perlu adanya kesesuaian teknologi dengan kebutuhan pengguna, agar tidak menyebabkan pengguna merasa tidak puas dan berdampak pada keengganan untuk menggunakan sistem.

2. *Organization* (Organisasi)

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti didapatkan hasil yang sama terkait pihak yang terlibat dalam pengguna SIMK yaitu admin, rekam medis, perawat, dokter, IT, Manajemen. Tindakan pengendalian jika terjadi kendala dapat langsung diatasi baik level IT maupun sampai ke pihak pengembang sistem. Hal ini sesuai dengan penelitian novitasari yang menyatakan bahwa lingkungan organisasi terdiri atas lingkungan internal dan eksternal. Hal ini selaras dengan penelitian

yang dilakukan oleh Sholistiyawati et al., (2020) pada aspek struktur organisasi sistem informasi yang baik adalah yang mampu menghasilkan informasi yang dapat mendukung dalam pengambilan keputusan. Selain itu, keadaan politik dalam suatu organisasi juga memengaruhi, karena perbedaan ideologi politik, memengaruhi cara organisasi kesehatan menggunakan sistem informasinya. Selain itu, penting adalah hubungan organisasi, yang mencakup komunikasi antara manajer, tim, komunitas, dan pemangku kepentingan lainnya. Pasien dan bagaimana mereka dilayani juga sangat penting. Karena organisasi kesehatan pada dasarnya adalah sistem terbuka yang dapat dipengaruhi oleh faktor eksternal, lingkungan baik di dalam maupun di luar sistem kesehatan memengaruhi pelayanan kesehatan secara keseluruhan. Peneliti lain yang dilakukan oleh Novitasari & Yuliani, (2023) juga mengatakan lingkungan organisasi, baik secara internal maupun eksternal. Ini termasuk sumber pendanaan, yang merujuk pada sumber anggaran yang digunakan untuk membangun atau meningkatkan sistem informasi. Sehingga klinik dapat memberikan layanan kesehatan yang efektif dan optimal, oleh karena itu pelayanan yang efektif serta mendukung untuk mengambil sebuah keputusan mampu meningkatkan pendapatan organisasi dengan pendekatan terhadap pelanggan.

3. *Technology* (Teknologi)

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti, dari segi pencarian informasi sangat mempermudah petugas dalam mencari identitas, dan informasi terbaru pasien, Serta mempermudah dalam pengambilan keputusan seperti kondisi luka, penggunaan kain kasa, dan sebagainya dalam kategori koding penyakit sudah ada di dalam aplikasi SIMK, untuk hak akses petugas sudah diberikan id dan password masing-masing sehingga sudah ada hak aksesnya tersendiri di setiap pengguna atau bidangnya, untuk mengubah atau mengedit tindakan atau data pasien juga sudah terdapat akses tersendiri. Serta untuk kemudahan dalam aksesnya masih bisa dijangkau cukup mudah dalam menjalankan SIMK itu sendiri. Namun berdasarkan hasil wawancara kepada petugas di Klinik PKU

Muhammadiyah Kitamura Pontianak terdapat *error* terkait SIMK itu sendiri, tetapi ada beberapa kendala apabila terjadi listrik padam semua informasi pasien yang di inputkan tadi maka akan hilang dan harus menginputkan kembali dari awal dikarenakan SIMK tidak memiliki fitur penyimpanan otomatis (*autosave*), kualitas informasi di Klinik PKU Muhammadiyah Kitamura Pontianak sudah cukup baik, untuk segi kelengkapan sudah baik sehingga memudahkan petugas dalam pekerjaannya. Namun masih terdapat fitur-fitur yang tidak diperlukan, serta ketepatan, keakuratan dan *respon time* sudah baik, dikarenakan pada SIMK sendiri menampilkan hasil berupa tabel terkait penggunaan kain kasa, obat yang diberikan, konsultasi dokter semua sudah terdapat rinciannya. Hal ini belum selaras dengan penelitian yang dilakukan Dermawan Putra et al., (2020) dimana pengaksesan data dan informasi dapat berlangsung dengan cepat dan akurat, serta jaringan yang digunakan sudah baik sehingga jarang terjadi terkait gangguan jaringan. Hal ini menunjukkan bahwa kualitas jaringan yang mendukung pelaksanaan sistem informasi manajemen sudah baik terkait kualitas informasinya. Peneliti lain yang dilakukan oleh Cahyani et al., (2020) juga mengatakan sistem yang baik yaitu secara pelaksanaan harus mudah dilaksanakan dan bisa dikatakan berkualitas bilamana informasi yang dihasilkan bermanfaat, tepat waktu, handal, akurat dan konsisten, Kualitas layanan ditinjau dari sarana dan prasarana pendukung sistem informasi yang digunakan. Oleh karena itu aspek teknologi berpengaruh terhadap SIMK karena semakin meningkat kualitas sistem, kualitas informasi, kualitas layanan memiliki pengaruh terhadap penggunaan sistem dan kepuasan pengguna hal ini semakin kinerja pada SIMK dan kepuasan terhadap pengguna.

4. *Net Benefit*

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh peneliti, jawaban dari responden sama terkait dampak pada kegiatan sehari-hari petugas, terdapat dampak positif dimana mempermudah petugas dalam menginputkan data pasien serta melengkapi data pasien yang kurang. Untuk

dampak negatif terdapat pada fitur-fitur yang masih belum dipahami dan tidak perlu ada dalam SIMK, dari segi kualitas petugas merasa lebih baik setelah ditetapkannya SIMK, Memudahkan dan mempercepat petugas sehingga waktu yang digunakan menjadi lebih efisien, serta membantu petugas dalam koordinasi untuk pembacaan diagnosis, untuk kualitas layanan petugas merasa sudah baik. Dimana petugas menginputkan data pasien menggunakan elektronik sehingga waktu pelayanan menjadi lebih cepat dan efisien, mencari data pasien juga bisa dilakukan diruangan masing-masing, dan meminimalisir kehilangan data serta penyediaan berkas pasien menjadi lebih efisien sehingga pasien tidak perlu menunggu terlalu lama. Hal ini selaras dengan penelitian yang dilakukan oleh Delfia et al (2022) Penggunaan sistem informasi kesehatan mempunyai banyak keuntungan, seperti meningkatkan efisiensi, mengurangi kesalahan, dan mengelola anggaran dengan lebih baik. Pengguna menemukan bahwa sistem ini membuat pengambilan informasi dan pekerjaan petugas menjadi lebih sederhana, cepat, dan efisien. Penting bagi institusi kesehatan untuk memprioritaskan penerapan sistem berkualitas tinggi agar dapat memperoleh manfaat penuh dari meningkatkan Sistem Informasi Manajemen ini. Peneliti lain yang dilakukan oleh Nilawati et al., (2022) mengatakan jika sistem bermutu dalam arti sistem tersebut dibuat guna memberikan kepuasan pengguna melalui kesederhanaan terkait fitur-fitur dalam memakai sistem tersebut. Hal ini berpengaruh terhadap kepuasan penggunaannya untuk mendukung pekerjaan mengelola data serta informasi dengan tepat dan cepat. sehingga berpengaruh untuk kualitas sistem terhadap pengguna sistem. Oleh karena itu semakin baik kualitas sistem yang dihasilkan oleh sistem maka semakin besar juga kepuasan pengguna dalam menggunakan sistem tersebut.

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam melakukan penelitian lokasi penelitian yang jauh serta menggunakan deskriptif sehingga berdampak pada kelengkapan dan kurangnya data informasi mengenai evaluasi SIMK di Klinik PKU Muhammadiyah Kitamura Pontianak.

PERPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA