

## BAB 6 : PENUTUP

### 6.1 Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisis menggunakan kerangka *Health Information System Interoperability Maturity Toolkit* (HIS-IMT), dapat disimpulkan bahwa pelaksanaan interoperabilitas SIMRS dengan SATUSEHAT di Rumah Sakit Universitas Andalas sudah mulai diimplementasikan, namun belum sepenuhnya optimal dan masih memerlukan penguatan pada beberapa aspek kunci.

#### 6.1.1 *Leadership and Governance* (Kepemimpinan dan Tata Kelola)

1. *HIS Interoperability Monitoring & Evaluation* (Pemantauan dan Evaluasi Interoperabilitas SIMRS)

Proses pemantauan terhadap interoperabilitas SIMRS sudah berjalan, meskipun belum dilakukan secara sistematis dan terjadwal. Kegiatan monitoring masih bersifat insidental, menyesuaikan dengan kebutuhan operasional dan kondisi teknis harian.

2. *Interoperability Guiding Documents* (Dokumen Panduan Interoperabilitas)

Rumah sakit belum memiliki dokumen kebijakan atau SOP khusus yang secara eksplisit mengatur proses integrasi SIMRS dengan SATUSEHAT. Pedoman yang digunakan masih mengacu pada dokumen resmi dari SATUSEHAT *platform*.

3. *Compliance With Data Exchange Standards* (Kepatuhan Terhadap Standar Pertukaran Data)

Implementasi standar interoperabilitas dilakukan secara bertahap dengan menyesuaikan SIMRS terhadap format dan struktur data yang

diwajibkan oleh SATUSEHAT. Namun, belum terdapat indikator formal atau audit kepatuhan yang dilakukan secara berkala.

### 6.1.2 *Human Resources (SDM)*

#### 1. *Skills and Numbers* (Keterampilan dan Jumlah SDM)

SDM yang menangani SIMRS di rumah sakit dinilai cukup untuk memenuhi kebutuhan dasar operasional. Namun, sebagian staf masih menjalankan tugas ganda dan belum tersedia regulasi tertulis yang mengatur secara rinci jumlah tim SIMRS.

#### 2. *Capacity Development* (Pengembangan Kapasitas SDM)

Kegiatan pelatihan telah dilaksanakan dalam bentuk pelatihan internal dan eksternal, tetapi belum dilakukan secara berkala atau terdokumentasi secara sistematis. Evaluasi pasca pelatihan dan penyusunan materi berbasis modul juga masih perlu dikembangkan.

### 6.1.3 *Technology (Teknologi)*

#### 1. *HIS Enterprise Architecture* (Arsitektur Interoperabilitas SIMRS)

Sistem SIMRS dibangun dengan struktur modular yang memungkinkan integrasi data lintas unit pelayanan. Sistem didukung oleh *server* internal dan *backup* data yang memadai.

#### 2. *Technical Standards* (Standar Teknis)

Standar teknis telah diterapkan dengan mengikuti pedoman dari SATUSEHAT. Beberapa tantangan ditemukan dalam proses seperti dalam integrasi laboratorium dan pemesanan digital, yang saat ini masih dilakukan secara manual dan sedang dalam proses pengembangan lebih lanjut.

#### 3. *Communications Network* (Jaringan Komunikasi)

Infrastruktur jaringan yang digunakan telah memadai dan mendukung pertukaran data antar unit serta integrasi eksternal ke SATUSEHAT. Konektivitas menggunakan jaringan khusus dari Universitas Andalas, namun pemantauan gangguan belum terdokumentasi secara formal.

#### 4. *Data Management* (Manajemen Data)

Proses validasi, keamanan, dan penyimpanan data dilakukan secara digital menggunakan sistem RME dan *Transmedic*. Keamanan data dijaga melalui mekanisme otentikasi, enkripsi, dan pembatasan akses, serta sistem *backup* untuk mengantisipasi kehilangan data.

#### 5. *Operations and Maintenance* (Operasional dan Pemeliharaan)

Sistem pemeliharaan dilakukan secara internal oleh tim SIMRS, dengan pembaruan berdasarkan masukan dari pengguna. Meskipun sistem dapat direspons dengan cepat, dokumentasi teknis seperti SOP pemeliharaan dan *log* insiden masih perlu diperkuat.

## 6.2 Saran

### 6.2.1 Bagi Rumah Sakit Universitas Andalas

#### 1. Penguatan Regulasi Internal

Diperlukan penyusunan dokumen kebijakan dan SOP yang secara khusus mengatur interoperabilitas SIMRS dengan SATUSEHAT, sebagai pedoman tertulis yang mendukung kelancaran proses integrasi.

#### 2. Sistem Evaluasi Interoperabilitas

Perlu dibentuk mekanisme evaluasi yang rutin dan terstruktur untuk menilai tingkat interoperabilitas, dengan indikator kinerja, *log* pemantauan, serta pelaporan berkala sebagai dasar pengambilan keputusan.

### 3. Optimalisasi SDM dan Pelatihan

Disarankan untuk menyusun kebijakan perekrutan SDM berbasis beban kerja serta merancang program pelatihan rutin yang terdokumentasi, disertai modul pembelajaran dan evaluasi pasca pelatihan.

### 4. Dokumentasi Teknis Sistem

Penyusunan *blueprint* dan dokumentasi teknis arsitektur sistem perlu ditingkatkan agar dapat menjadi acuan pengembangan berkelanjutan dan memudahkan koordinasi lintas tim.

### 5. Digitalisasi Layanan Secara Menyeluruh

Proses integrasi digital pada unit seperti laboratorium, farmasi dan lainnya perlu dipercepat, serta dilakukan evaluasi teknis secara berkala untuk memastikan kesiapan sistem dalam memenuhi standar interoperabilitas nasional.

### 6. Perbaikan Operasional Harian

Pemeliharaan sistem sebaiknya dilengkapi dengan SOP, *log* harian, dan sistem pelaporan untuk setiap gangguan teknis guna menjaga keberlangsungan layanan informasi kesehatan.

## 6.2.2 Bagi Peneliti Selanjutnya

### 1. Pendekatan Kuantitatif

Penelitian selanjutnya dapat menggunakan instrumen kuantitatif berdasarkan skor HIS-IMT untuk mengukur tingkat kematangan interoperabilitas secara numerik dan objektif.

## 2. Partisipasi *User*

Melibatkan pengguna akhir seperti tenaga medis, perawat, dan manajemen pelayanan sebagai informan akan memberikan sudut pandang tambahan terkait efektivitas sistem dalam praktik pelayanan.

## 3. Studi Komparatif

Disarankan melakukan studi banding dengan rumah sakit lain yang telah berhasil dalam integrasi SIMRS dengan SATUSEHAT untuk memperoleh praktik terbaik yang dapat diadopsi.

## 4. Pemanfaatan Data Sekunder

Peneliti berikutnya dapat memperkuat hasil dengan telaah data sekunder seperti *dashboard* SATUSEHAT, laporan teknis rumah sakit, atau sistem integrasi *real time*.

