Jurnal Manajemen Dan Administrasi Rumah Sakit (MARSI)
Vol. 10 No 4, Oktober 2026
https://ejournal.urindo.ac.id/index.php/MARSI
E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.9342

# ANALISIS IMPLEMENTASI SIMPUS MENGGUNAKAN METODE HOT-FIT DI PUSKESMAS KALIGESING PURWOREJO

# ANALYSIS OF SIMPUS IMPLEMENTATION USING THE HOT-FIT METHOD AT KALIGESING PUBLIC HEALTH CENTER, PURWOREJO

Sagita Pravda Saputra[1], Wahyu Ratri Sukmaningsih[2]
[1,2]*Program Studi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan, Politeknik Indonusa Surakarta*
Email: putrakeren355@gmail.com

**ABSTRAK**

Rekam Medis Elektronik (RME) di Puskesmas umumnya dijalankan melalui Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS). Artikel ini menyajikan hasil analisis implementasi SIMPUS di Puskesmas Kaligesing Purworejo dengan menggunakan model *HOT-Fit*, yang menilai empat sisi sekaligus: *Human, Organization, Technology,* dan *Net Benefit*. Penelitian dirancang secara kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Data digali melalui wawancara mendalam, observasi, dan penelusuran dokumen terhadap petugas pengguna SIMPUS yang dipilih dengan teknik *purposive sampling*, kemudian dianalisis melalui reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan, serta diuji keabsahannya lewat triangulasi sumber. Dari sisi *Human*, ditemukan bahwa kecakapan petugas dalam mengoperasikan SIMPUS masih bergantung pada usia dan porsi pelatihan yang diterima, sehingga tingkat kepuasan antarpetugas belum seragam. Dari sisi *Organization*, dukungan struktural sudah tampak, tetapi rangkap tugas dan minimnya SOP tertulis masih menjadi ganjalan, ditambah lagi lingkungan kerja yang kerap terkendala listrik padam dan koneksi yang tidak stabil. Dari sisi *Technology*, mutu sistem, informasi, dan layanan SIMPUS sudah cukup memadai walau gangguan teknis dan keterbatasan integrasi data masih dijumpai. Sementara itu, dari sisi *Net Benefit*, SIMPUS terbukti mempercepat pencarian data, menjaga keamanan data pasien, dan menopang pelaporan ke Kementerian Kesehatan, sekalipun rekam medis manual belum sepenuhnya ditinggalkan. Artikel ini merekomendasikan pelatihan rutin, pembenahan infrastruktur, dan penyempurnaan fitur pelaporan agar implementasi RME dapat berjalan lebih optimal ke depannya.

**Kata kunci:** SIMPUS, Rekam Medis Elektronik, HOT-Fit, Puskesmas

**ABSTRACT**

Electronic Medical Records (EMR) at Indonesian primary health care centers are typically operated through the Primary Health Care Management Information System (SIMPUS). This article presents an analysis of SIMPUS implementation at Kaligesing Purworejo Primary Health Care Center using the HOT-Fit model, which examines four dimensions at once: Human, Organization, Technology, and Net Benefit. The study was designed as a descriptive qualitative case study. Data were gathered through in-depth interviews, observation, and document tracing involving SIMPUS users selected through purposive sampling, then analyzed via data reduction, data display, and conclusion drawing, with validity checked through source triangulation. On the Human side, staff competence in operating SIMPUS still depends on age and the amount of training received, leaving satisfaction levels uneven among users. On the Organization side, structural support is already visible, yet overlapping duties and the absence of written SOPs remain obstacles, compounded by a work environment prone to power outages and unstable connections. On the Technology side, the system, information, and service quality are reasonably adequate, although technical disruptions and limited data integration are still encountered. Meanwhile, on the Net Benefit side, SIMPUS has proven to speed up data retrieval, safeguard patient data, and support reporting to the Ministry of Health, even though manual medical records have not been entirely abandoned. This article recommends

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.9342

routine training, infrastructure improvement, and refinement of reporting features so that EMR implementation can run more optimally going forward.

**Keywords:** SIMPUS, Electronic Medical Record, HOT-Fit, Primary Health Care

## PENDAHULUAN

Digitalisasi layanan kesehatan tidak lagi menjadi pilihan, melainkan kebutuhan mendasar agar data pasien tersedia cepat, akurat, aman, dan mudah diakses tenaga kesehatan kapan pun diperlukan. Ketentuan ini pun sudah dikunci secara hukum: Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 mewajibkan setiap fasilitas pelayanan kesehatan menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik (RME) [1]. Di level Puskesmas, kewajiban tersebut diwujudkan lewat Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS), sebuah tatanan yang menyajikan informasi guna membantu pengambilan keputusan manajerial demi tercapainya sasaran kegiatan Puskesmas [2].

Cakupan kerja SIMPUS terbilang luas, mulai dari pendaftaran pasien, pencatatan hasil pemeriksaan, penginputan diagnosis, pencatatan tindakan, hingga pelaporan kunjungan. Kehadirannya membuat penyajian data lebih ringkas, sumber daya terpakai lebih efisien, sekaligus membuka jalan bagi integrasi layanan seperti resep elektronik dan rujukan [3]. Tidak berhenti di situ, penerapan RME juga ikut mendongkrak kepuasan pasien, ketelitian pendokumentasian, kecepatan akses data, dan menekan angka *clinical error* dalam pelayanan [4].

Namun realitas di lapangan tidak selalu semulus rencana. RME dan SIMPUS di banyak fasilitas kesehatan masih terganjal persoalan sumber daya manusia, kebijakan dan regulasi, infrastruktur, sampai pembiayaan [5]. Mengenali hambatan-hambatan ini menjadi pintu masuk untuk merumuskan akar masalah, merancang perbaikan, dan menyesuaikan sistem dengan kebutuhan riil pelayanan [6]. Dengan kata lain, keberhasilan sistem informasi kesehatan tidak cukup dinilai dari sisi teknis saja, tetapi juga harus melihat bagaimana pengguna dan organisasi meresponsnya.

Salah satu pisau analisis yang lazim dipakai untuk membedah keberhasilan sistem informasi kesehatan adalah model *HOT-Fit*, yang lahir dari perpaduan antara model kesuksesan sistem informasi dan model *IT-Organization Fit* [7]. Model ini membaca keberhasilan implementasi lewat empat dimensi: *Human* (pengguna sistem dan kepuasan pengguna), *Organization* (struktur dan lingkungan organisasi), *Technology* (kualitas sistem, kualitas informasi, kualitas layanan), dan

*Net Benefit* (manfaat bersih yang dirasakan pengguna maupun organisasi) [8]. Keempatnya tidak berdiri sendiri-sendiri; keberhasilan implementasi sangat bergantung pada seberapa selaras keempat dimensi tersebut bekerja bersama [9].

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.9342

Riset-riset sebelumnya turut menegaskan relevansi model ini. Di Klinik Saraf RS Mitra Plumbon misalnya, evaluasi RME menemukan hambatan pada sisi *Technology* berupa jaringan internet yang tidak stabil dan kesulitan menelusuri resep [10]. Di Puskesmas X Kota Semarang, penerapan RME juga belum optimal pada sisi manusia karena pelatihan terbatas, pada sisi organisasi karena sumber daya dan fasilitas yang minim, serta pada sisi teknologi karena kendala jaringan dan Listrik meski manfaatnya tetap terasa pada efisiensi pelayanan [11]. Studi di Puskesmas Kecamatan Cakung malah menemukan keterkaitan yang signifikan antara dimensi *Human* dengan *Technology*, juga antara *Organization* dengan *Technology* [12]. Sementara itu, penelitian di Puskesmas Tanah Sareal Kota Bogor memperlihatkan hubungan antara kualitas sistem, penggunaan sistem, dan kepuasan pengguna terhadap kinerja SIMPUS [13], dan riset di Puskesmas Baturraden II mencatat bahwa SIMPUS cukup membantu pencatatan dan pelaporan kendati masih terkendala ketergantungan pada server dan koneksi internet [14].

Gambaran di lapangan tidak jauh berbeda ketika penulis melakukan studi pendahuluan pada 23 April 2026. Puskesmas Kaligesing Purworejo memang sudah mengoperasikan SIMPUS sejak Juli 2023, tetapi cakupannya baru menjangkau poli umum dan poli KIA, sementara layanan gawat darurat dan rawat inap belum tersentuh RME secara penuh. Artinya, implementasi SIMPUS di sana masih berjalan bertahap dan menyisakan tiga persoalan sekaligus: dari sisi *Human* berupa beban kerja ganda antara pencatatan manual dan penginputan sistem, dari sisi *Organization* berupa kendala infrastruktur listrik dan komputer, serta dari sisi *Technology* berupa ketidaksesuaian standar ICD-10 dan sinkronisasi data farmasi yang belum rapi.

Objek penelitian ini sebelumnya belum pernah dikaji, ini merupakan yang pertama di mana penelitian ini mengkaji dimensi *Human, Organization,* dan *Technology* dalam implementasi RME di Puskesmas Kaligesing Purworejo. Artikel ini melangkah lebih jauh dengan melengkapi dimensi *Net Benefit* melalui wawancara lanjutan kepada petugas pengguna SIMPUS, sehingga keempat dimensi *HOT-Fit* akhirnya dapat dibaca secara utuh dan saling terkait satu sama lain. Kebaruan yang ditawarkan terletak pada penyajian gambaran implementasi SIMPUS yang menyeluruh tidak hanya memotret hambatan, tetapi juga manfaat yang benar-benar dirasakan pengguna di lapangan. Bertolak dari uraian tersebut, penelitian ini bertujuan menganalisis implementasi SIMPUS berdasarkan metode *HOT-Fit* di Puskesmas Kaligesing Purworejo, dengan sasaran khusus memetakan implementasi pada aspek *Human, Organization,* dan *Technology*, sekaligus mengukur manfaat implementasinya terhadap efektivitas dan mutu pelayanan kesehatan.

## METODE

Penelitian ini dirancang sebagai penelitian kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus, dipakai untuk menelusuri implementasi RME melalui aplikasi SIMPUS di Puskesmas Kaligesing Purworejo, Kabupaten Purworejo. Pendekatan studi kasus dianggap paling sesuai karena memungkinkan peneliti

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.9342

memahami kejadian dan fenomena implementasi sistem secara mendalam, dengan data yang bersumber dari wawancara, observasi, dan dokumen terkait [15].

Penentuan subjek penelitian memakai teknik *purposive sampling*, yakni memilih sampel berdasarkan kriteria yang relevan dengan tujuan penelitian [16]. Kriteria inklusinya adalah petugas yang telah bekerja minimal satu tahun dan pernah menggunakan SIMPUS secara langsung, sementara petugas yang sedang cuti atau tidak menggunakan RME dikeluarkan dari daftar informan [17]. Untuk dimensi *Human, Organization,* dan *Technology*, informan berjumlah enam orang: dua petugas rekam medis, satu petugas poli umum, satu petugas poli KIA, ditambah dua informan tambahan, yaitu petugas berlatar belakang D3 Kebidanan dan petugas berlatar belakang S1 Keperawatan, yang dilibatkan untuk memperkaya data pada seluruh dimensi *HOT-Fit*. Keenam informan tersebut diwawancarai secara menyeluruh untuk dimensi *Human, Organization, Technology,* dan *Net Benefit* dalam satu rangkaian wawancara, sehingga keempat dimensi dapat dipetakan sekaligus dari setiap informan.

Dua instrumen utama digunakan, yaitu pedoman wawancara dan pedoman observasi. Wawancara mendalam dipakai untuk menggali pengalaman petugas secara terbuka dalam memakai SIMPUS sehari-hari, dilengkapi observasi langsung atas praktik penggunaan sistem di ruang pelayanan, serta penelusuran dokumen-dokumen terkait implementasi SIMPUS di Puskesmas.

Data yang terkumpul diproses secara kualitatif lewat tiga tahap: reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Reduksi data memfokuskan informasi yang benar-benar relevan dengan fokus kajian, sedangkan penyajian data disusun naratif agar temuan lebih mudah dicerna pembaca [18]. Untuk menjaga keabsahannya, data diperiksa lewat triangulasi sumber, yaitu membandingkan dan mengecek ulang keterangan dari beberapa informan yang berbeda [19].

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Enam orang informan terlibat dalam penelitian ini, dengan rentang usia 25 sampai 46 tahun dan masa kerja antara dua hingga dua puluh dua tahun. Latar belakang pendidikan mereka juga beragam: D3 Keperawatan, D3 Kebidanan, D3 Rekam Medis, dan S1 Keperawatan. Dua informan terakhir, yaitu petugas D3 Kebidanan dan S1 Keperawatan, dilibatkan sebagai informan tambahan untuk memperkuat dan memperkaya temuan pada seluruh dimensi. Uraian hasil dan pembahasan berikut disusun mengikuti urutan empat dimensi *HOT-Fit*, yakni *Human, Organization, Technology,* dan *Net Benefit*.

### *Karakteristik Informan*

**Tabel 1. Karakteristik Informan**

| Kode Informan | Usia | Pendidikan | Masa Kerja |
|---|---|---|---|
| Informan 1 | 25 tahun | D3 Keperawatan | 5 tahun 3 bulan |

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.9342

| | | | |
|---|---|---|---|
| Informan 2 | 39 tahun | D3 Kebidanan | 17 tahun |
| Informan 3 | 25 tahun | D3 Rekam Medis | 2 tahun |
| Informan 4 | 30 tahun | D3 Rekam Medis | 7 tahun |
| Informan 5 | 46 tahun | D3 Kebidanan | 22 tahun |
| Informan 6 | 43 tahun | S1 Keperawatan | 20 tahun |

***Implementasi SIMPUS Berdasarkan Aspek Human***

**1) Pengguna Sistem**

Sepintas, kerja sama antarpetugas di bagian pendaftaran, poli KIA, dan poli umum Puskesmas Kaligesing Purworejo tampak berjalan mulus. Tapi begitu peneliti menggali lebih dalam lewat wawancara, usia ternyata masih jadi ganjalan yang cukup terasa: petugas yang lebih senior mengaku kerap kesulitan menelusuri data pasien lewat SIMPUS. Salah seorang informan menggambarkan kondisi ini apa adanya:

> *"Jujur di puskesmas ini kan masih belum paperless, masih pakai rekam medis biasa, jadi ada beberapa yang mungkin nyari RM udah bisa di PCare atau di SIMPUS gitu. Tapi kan kebanyakan usia itu suka susah-susah nyarinya, nah itu kadang yang enggak bisa dimanfaatkan juga sih RME ini, di sini masih belum maksimal." (Informan 1)*

Persoalan ini bertambah runyam karena pelatihan yang diterima petugas masih sebatas sosialisasi singkat, bukan pelatihan terstruktur yang berkelanjutan. Seorang informan lain bahkan mengeluhkan hal serupa saat ditanya soal pelatihan:

> *"Untuk pelatihan ini memang kita dari masing-masing unit pelayanan belum sepenuhnya mendapatkan pelatihan semua tentang masalah RME. Hanya beberapa petugas atau pegawai yang baru mendapatkan pelatihan ini, tapi untuk setiap unit pelayanan kita dibantu oleh petugas RM atau petugas pendaftaran yang di depan." (Informan 2)*

Padahal idealnya, keterampilan pengguna sistem informasi kesehatan mencakup pemahaman terhadap struktur data dan alur informasi, kemampuan mengoperasikan aplikasi, hingga kesanggupan mengumpulkan dan menafsirkan data kesehatan [20]. Temuan soal keterbatasan pelatihan ini pun bukan kasus tunggal; ia sejalan dengan potret umum implementasi RME di Indonesia, tempat kesiapan kompetensi pengguna kerap menjadi penentu keberhasilan sistem [6]. Penguatan pelatihan yang berkelanjutan, bukan sekadar sosialisasi sesaat, karenanya perlu menjadi perhatian serius manajemen Puskesmas agar keterampilan petugas dalam mengoperasikan SIMPUS bisa merata di semua unit pelayanan.

Dua informan tambahan yang dilibatkan dari poli KIA dan poli umum memperkuat gambaran ini. Keduanya menegaskan bahwa RME di Puskesmas Kaligesing Purworejo digunakan oleh petugas pendaftaran, petugas pelayanan poli (KIA, umum, gigi, dan lainnya), serta Bendahara Penerimaan, dan sejauh ini RME memang memudahkan pencatatan tetapi belum dimanfaatkan untuk pelaporan program maupun pengambilan keputusan. Soal pelatihan, keluhan yang sama kembali muncul:

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.9342

> *"Untuk pelatihan RME ini kita di masing-masing unit pelayanan belum sepenuhnya dapat, baru terbatas untuk petugas RM saja yang sudah pernah ikut pelatihan, unit lain masih dibantu petugas RM atau petugas pendaftaran." (Informan 6)*

Informan dari poli KIA menambahkan bahwa penarikan data sesuai kebutuhan tiap poli pelayanan juga belum terakomodir, sehingga rekap pelayanan tetap harus dikerjakan secara terpisah dari SIMPUS. (Informan 5)

**2) Kepuasan Pengguna**

Soal kepuasan, jawaban petugas ternyata tidak seragam. Sebagian mengaku belum sepenuhnya puas dengan SIMPUS lantaran fitur penarikan data register pasien belum berfungsi optimal, sehingga pencatatan harus dilakukan dua kali: lewat SIMPUS dan lewat register manual di masing-masing poli. Keluhan ini tergambar jelas dari penuturan salah satu informan:

> *"...padahal sebenarnya banyak data-data yang dibutuhkan tetapi belum bisa narik lewat aplikasi, contoh register pasien, jadi poli-poli masih mengentri sendiri register untuk tiap-tiap poli, jadi dua kali kerja yaitu isi aplikasi SIMPUS terus entry manual register pasien per poli." (Informan 4)*

Meski begitu, tidak semua petugas berpandangan sama. Ada pula yang menilai SIMPUS cukup membantu mempercepat dan memudahkan pelayanan kepada pasien, terutama dari sisi kemudahan akses dan kecepatan sistem. Perbedaan pandangan semacam ini sebenarnya wajar, mengingat keberhasilan penggunaan sistem informasi tidak semata ditentukan oleh ketersediaan teknologi, melainkan juga oleh sejauh mana sistem mampu menjawab kebutuhan operasional harian penggunanya [8]. Duplikasi pekerjaan yang muncul akibat fitur yang belum optimal ini sepatutnya menjadi prioritas perbaikan, agar kepuasan pengguna terhadap SIMPUS bisa lebih merata di seluruh unit pelayanan.

Pandangan senada disampaikan pula oleh dua informan tambahan. Salah satunya menyoroti duplikasi isian yang justru terjadi di dalam RME itu sendiri:

> *"RME ini sebenarnya secara keseluruhan sangat bermanfaat, tapi memang masih kurang memuaskan karena ada beberapa isian yang dobel, misalnya diagnosa, petugas, sama rujukan, jadi harus diisi berulang-ulang." (Informan 6)*

Informan lain menambahkan bahwa daftar diagnosa dalam RME belum mengikuti ICD X yang terbaru, dan data petugas yang tercantum di sistem masih mencantumkan nama petugas yang sebenarnya sudah purnatugas, dua hal yang menurutnya perlu segera dibersihkan agar data tetap relevan dan akurat. (Informan 5)

***Implementasi SIMPUS Berdasarkan Aspek Organization***

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.9342

**1) Struktur Organisasi**

Soal struktur organisasi, dukungan terhadap implementasi SIMPUS di Puskesmas Kaligesing Purworejo sebenarnya sudah cukup kuat. Kepala Puskesmas, misalnya, berperan aktif sebagai komunikator yang langsung menghubungi Dinas Kesehatan Purworejo setiap kali sistem mengalami gangguan. Yang jadi ganjalan justru beban kerja ganda, terutama di poli gigi yang hanya diampu dua petugas dengan tugas tambahan di luar pelayanan. Salah satu informan menuturkan situasi tersebut:

> *"...poli gigi itu belum, sebenarnya sudah bisa kalau memang petugasnya momentum, cuma karena keterbatasan tadi, kalau di poli gigi kan semuanya tidak semata-mata tupoksi masing-masing, kebetulan dua karyawan yang poli gigi itu semuanya mempunyai tugas lain, salah satunya jadi bendahara jadi sering naik turun, yang satunya dokter juga ada tugas tambahan jadi kadang tidak sempat untuk memasukkannya." (Informan 4)*

Rangkap tugas semacam ini membuat proses input data pada SIMPUS menjadi kurang optimal, dan kondisinya semakin terasa karena belum ada Standar Operasional Prosedur (SOP) khusus yang mengatur penggunaan SIMPUS. Padahal, kesiapan organisasi dalam menopang implementasi sistem informasi kesehatan sangat dipengaruhi oleh struktur kerja, pembagian tugas, dan ketersediaan pedoman operasional yang jelas [21]. Tanpa SOP yang rinci, proses migrasi dari rekam medis manual ke elektronik berisiko tersendat, sehingga penyusunan SOP internal semestinya menjadi agenda yang segera ditindaklanjuti oleh manajemen Puskesmas.

Catatan senada disampaikan pula oleh dua informan tambahan, yang menyebut dukungan pimpinan tampak lewat pembagian tugas antara petugas entri dan penanggung jawab (PJ) RME. Namun keduanya sepakat bahwa hingga saat wawancara dilakukan, Puskesmas belum memiliki SOP tertulis yang secara khusus mengatur implementasi RME. (Informan 5, Informan 6)

**2) Lingkungan Organisasi**

Untuk lingkungan organisasi, Dinas Kesehatan Purworejo memang sudah menggelontorkan dana terpusat demi pengadaan infrastruktur, seperti perangkat komputer dan jaringan wifi di setiap poli. Masalahnya, infrastruktur yang tersedia belum sepenuhnya memadai di lapangan. Perangkat komputer yang lambat, ditambah pemadaman listrik yang kerap terjadi, membuat jaringan wifi ikut mati beberapa saat setelahnya. Begini keluhan salah satu informan:

> *"...tergantung sama device sama laptopnya itu lemot apa enggaknya, sama yang penting itu wifinya, di sini kan sering mati lampu, itu yang bikin menghambat. Jadi sebenarnya RME ini ya tergantung sama listrik, jadi ya memudahkan ya memudahkan, tapi ya mempersulit gitu kalau lagi sinyalnya enggak ada." (Informan 1)*

Kendala infrastruktur semacam ini bukan hal asing dalam implementasi sistem informasi kesehatan di fasilitas pelayanan primer secara umum, sehingga dukungan penuh dari organisasi terhadap penyediaan

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.9342

sarana pendukung tetap menjadi faktor penentu keberlangsungan sistem [21]. Langkah mitigasi seperti penyediaan sumber daya listrik cadangan patut dipertimbangkan agar layanan berbasis SIMPUS tidak terhenti setiap kali listrik padam.

Dua informan tambahan turut mengonfirmasi bahwa pembiayaan RME sepenuhnya ditanggung Dinas Kesehatan sehingga Puskesmas tidak menanggung beban pendanaan. Namun keduanya juga menyoroti keterbatasan akses lintas unit:

> *"RME ini belum bisa diakses sama semua pemberi pelayanan, baru bisa diakses pendaftaran sama poli, farmasi belum bisa akses secara real time, jadi entrinya baru bisa dilakukan di dua unit, pendaftaran sama pelayanan." (Informan 5)*

***Implementasi SIMPUS Berdasarkan Aspek Technology***

**1) Kualitas Sistem**

Soal kualitas sistem, SIMPUS di Puskesmas Kaligesing Purworejo sebetulnya sudah terhubung dengan Dinas Kesehatan dan Kementerian Kesehatan melalui mekanisme *bridging* dengan PCare BPJS, dengan akses yang dikendalikan lewat kombinasi *username* dan kata sandi berbasis Nomor Induk Pegawai (NIP). Namun celah keamanan masih terbuka karena satu akun bisa dipakai bersamaan oleh banyak pengguna tanpa mekanisme *log out* otomatis, seperti dikeluhkan seorang informan:

> *"Terlalu bebas sehh, soalnya ini SIMPUS itu masuk usernamenya bisa dimana aja, maksudnya kan kayak PCare itu kan akun username ya yang punya aku, aku sendiri, terus nanti misal kamu buka nih di laptop kamu, punya aku nanti pasti ke logout, nah kalau SIMPUS enggak, satu username bisa semuanya bisa pakai, jadi kalau untuk bocor ya udah, tahu semua kan jadinya." (Informan 1)*

Menariknya, informan lain justru punya kesan berbeda soal keamanan sistem ini, sebagaimana disampaikannya berikut:

> *"...aplikasi RME itu sudah pakai username sama password sendiri-sendiri, jadi passwordnya itu pakai NIP, walaupun ada beberapa NIP yang belum bisa, tapi itu sudah ada beberapa yang sudah bisa, jadi tidak semua orang bisa membuka, asal jangan sampai password buat usernya itu bocor ke yang tidak berkepentingan, jadi untuk akses atau kerahasiaan ini insya allah terjaga." (Informan 4)*

Perbedaan persepsi semacam ini justru menunjukkan bahwa pengalaman pengguna terhadap satu sistem yang sama bisa sangat beragam, tergantung sejauh mana masing-masing petugas memahami mekanisme keamanannya. Di luar isu keamanan akses, fitur penarikan data pelaporan juga masih terbatas dan frekuensi *error* tergolong cukup sering, terutama karena sistem sangat bergantung pada kestabilan jaringan PCare. Kualitas sistem informasi sendiri lazimnya dinilai dari kemudahan penggunaan, kecepatan respons, efektivitas, keamanan, hingga ketersediaan layanan dukungan teknis [22]. Merujuk pada tolok ukur tersebut, kelemahan pada mekanisme keamanan akses dan tingginya frekuensi gangguan yang ditemukan

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.9342

pada penelitian ini menandakan bahwa kualitas sistem SIMPUS masih perlu dibenahi, khususnya pada aspek keamanan data dan stabilitas layanan, agar kelancaran pelayanan pasien tidak terganggu.

Dua informan tambahan menguatkan gambaran ini dari sisi teknis:

> *"Untuk RME ini sudah terhubung ke Dinas, terhubung juga ke Satu Sehat, tapi ya kadang upload ke Satu Sehatnya itu gagal, terus kadang juga enggak ke-bridging ke BPJS." (Informan 6)*

Soal hak akses, Informan 5 menambahkan bahwa RME hanya dapat diakses oleh petugas Puskesmas, sementara Informan 6 menyebut akses dibatasi khusus bagi petugas kesehatan yang bertugas di Puskesmas. Keduanya menilai infrastruktur pendukung RME masih perlu perbaikan agar layanan berjalan lebih stabil.

**2) Kualitas Informasi**

Beralih ke kualitas informasi, Puskesmas Kaligesing Purworejo ternyata masih menjalankan pencatatan secara hibrid, SIMPUS dipakai, tetapi rekam medis kertas tetap dipertahankan sebagai cadangan. Salah satu penyebabnya adalah standar data diagnosis yang belum diperbarui, seperti dikeluhkan seorang informan:

> *"Bagian diagnosa, diagnosa itu bukan ICD 10 yang terbaru tapi ICD 10 yang lama, makanya kita terhambatnya di situ, harus cari kayak hipertensi, nah di situ tulisannya bukan hipertensi, kayak yang I10 tapi esensial hipertensi, jadi harus cari satu-satu, itu pun mempersulit." (Informan 1)*

Belum lagi soal ketiadaan SOP tertulis mengenai penggunaan SIMPUS, serta ketidaksesuaian data antara SIMPUS dan PCare, misalnya data suhu dan lingkar perut yang tercatat di PCare namun tidak muncul di SIMPUS. Kualitas informasi yang dihasilkan suatu sistem, pada dasarnya, sangat bergantung pada kelengkapan, keakuratan, dan konsistensi data yang diinput ke dalamnya [22]. Standar data yang belum diperbarui seperti temuan ini berpotensi memperlambat proses pencatatan dan menaikkan risiko kesalahan input, sehingga pembaruan standar data serta penyusunan SOP tertulis layak menjadi prioritas berikutnya bagi Puskesmas.

Dua informan tambahan memberi gambaran lebih rinci soal keterbatasan penarikan data:

> *"Data yang bisa dimasukkan itu ya identitas, anamnesa, diagnosa, sama terapi, tapi buat ditarik sesuai keperluan pelaporan itu belum bisa, paling cuma rekap per poli sama 10 besar penyakit, enggak bisa ditarik per jenis penyakit tertentu." (Informan 5)*

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.9342

Informan 6 menambahkan satu catatan lain, yakni data rujukan pasien belum sepenuhnya terakomodir dalam RME, sehingga proses pencatatan rujukan masih memerlukan penanganan tersendiri di luar sistem.

**3) Kualitas Layanan**

Terakhir soal kualitas layanan, penggunaan SIMPUS di setiap unit pelayanan sebenarnya cukup terbantu oleh keberadaan petugas rekam medis yang berperan sebagai fasilitator, mulai dari proses input data hingga penyelesaian pencatatan. Peneliti mengamati bahwa kehadiran fasilitator ini turut menjaga agar data rekam medis yang tercatat di SIMPUS tetap akurat dan lengkap, meskipun belum semua petugas mendapat pelatihan khusus untuk mengoperasikan sistem.

Kualitas layanan pada dasarnya mencakup kecepatan respons, jaminan layanan, dan pendampingan yang diberikan kepada pengguna sistem [22]. Peran petugas rekam medis sebagai fasilitator pada penelitian ini menunjukkan adanya mekanisme dukungan internal yang cukup efektif menutup kesenjangan pelatihan. Meski demikian, keberlanjutannya tetap perlu ditopang pelatihan formal tambahan, supaya ketergantungan terhadap sosok fasilitator tidak berubah menjadi hambatan jangka panjang.

Kedua informan tambahan menegaskan hal serupa mengenai peran petugas rekam medis sebagai satu-satunya sumber panduan penggunaan RME, dan menilai kualitas RME belum sepenuhnya sesuai harapan, terutama karena keterbatasan fitur penarikan data yang masih dirasakan hingga saat ini. (Informan 5, Informan 6)

***Manfaat Implementasi SIMPUS (Net Benefit)***

Menariknya, ada juga informan yang menjawab lebih ringkas namun tegas soal manfaat SIMPUS bagi pekerjaannya sehari-hari:

> *"Kurang optimal karena belum mencakup semua laporan program. Data privasi pasien lebih terjaga, data bisa langsung ke Kemenkes." (Informan 1)*

Jawaban singkat ini sebetulnya merangkum dilema yang sama: di satu sisi SIMPUS belum menjawab seluruh kebutuhan pelaporan, tapi di sisi lain keamanan data pasien justru menjadi nilai tambah yang cukup dirasakan. Ketika ditanya lebih lanjut soal pencapaian target kerja, jawaban petugas juga beragam dan cenderung realistis. Salah satu informan mengaku target kerjanya belum sepenuhnya tercapai karena rekam medis manual belum bisa ditinggalkan:

> *"Sebenarnya belum terlalu membantu target kerja saya karena target saya seharusnya sudah lepas RM manual, tetapi sampai saat ini masih belum bisa untuk melepas RM manual, karena SIMPUS belum bisa untuk menarik data-data yang dibutuhkan." (Informan 2)*

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.9342

Namun begitu, informan yang sama juga mengakui bahwa SIMPUS tetap memberi manfaat nyata dalam keseharian kerjanya, terutama karena mempermudah dan mempercepat pencarian nomor rekam medis pasien, mengingat Puskesmas masih menjalankan rekam medis manual secara paralel. Ia menambahkan bahwa apabila berkas rekam medis manual hilang, riwayat pasien tetap bisa ditelusuri lewat SIMPUS, dan aplikasi ini juga mempermudah pengecekan status kepesertaan BPJS pasien, baik kategori Penerima Bantuan Iuran (PBI), mandiri, maupun PNS. Informan lain menyoroti sisi keamanan data, menyatakan bahwa privasi pasien lebih terjaga karena data dapat langsung tersalurkan ke Kementerian Kesehatan.

Bagi petugas rekam medis secara khusus, manfaat SIMPUS terasa lebih signifikan lagi. Salah satu informan menegaskan hal ini secara gamblang:

> *"RME/SIMPUS sangat berperan dalam kinerja perekam medis dalam hal keakuratan data identitas pasien serta penyimpanan data kesehatan pasien, di mana itu menjadi target pelaporan harian maupun bulanan puskesmas... manfaat yang kami rasakan adalah kemudahan dalam akses pencarian data pasien lebih tepat dan akurat serta meminimalisir kesalahan pengambilan rekam medis pasien." (Informan 3)*

Pandangan yang lebih hati-hati disampaikan oleh dua informan tambahan, yang menilai penggunaan RME masih kurang membantu pencapaian target kerja mereka. Meski begitu, keduanya tetap mengakui adanya manfaat konkret yang dirasakan dalam keseharian kerja:

> *"Kalau untuk bantu capai target kerja, jujur masih kurang membantu ya, tapi manfaatnya itu jadi lebih memudahkan akses ke rekam medis pasien." (Informan 5)*

Jawaban serupa juga disampaikan Informan 6, yang menyebut RME kurang membantu pencapaian target kerjanya, tetapi tetap mengakui manfaatnya dalam mempermudah akses rekam medis sehari-hari.

Rangkaian temuan di atas sejalan dengan gagasan bahwa manfaat bersih (*net benefit*) suatu sistem informasi kesehatan tecermin dari sejauh mana sistem itu memberi dampak positif bagi pengguna, entah lewat efisiensi kerja, berkurangnya kesalahan, atau dukungan terhadap pengendalian biaya dan pelaporan [8]. Pola serupa juga tampak pada penelitian di Puskesmas Baturraden II, tempat SIMPUS terbukti membantu proses pencatatan dan pelaporan meski implementasinya belum berjalan optimal secara menyeluruh [14]. Dengan kata lain, manfaat SIMPUS di Puskesmas Kaligesing Purworejo memang sudah mulai dirasakan, pada efisiensi pencarian data, keamanan data, dan dukungan pelaporan, tetapi belum mencapai titik maksimal selama sistem masih berjalan berdampingan dengan rekam medis manual. Kondisi ini sekaligus menegaskan keterkaitan antardimensi *HOT-Fit*: manfaat bersih pada dimensi *Net Benefit* sangat dipengaruhi oleh kesiapan pada dimensi *Human, Organization,* dan *Technology* yang telah diuraikan sebelumnya.

**KESIMPULAN**

Menariknya, dimensi *Human* dalam penelitian ini memperlihatkan bahwa kecakapan petugas dalam mengoperasikan SIMPUS di Puskesmas Kaligesing Purworejo masih dibayangi faktor usia dan porsi pelatihan yang terbatas, sehingga kepuasan pengguna belum merata di seluruh unit pelayanan. Pada dimensi *Organization*, dukungan struktural sudah berjalan lewat peran Kepala Puskesmas sebagai komunikator dengan Dinas Kesehatan, tetapi rangkap tugas dan absennya SOP tertulis tetap menjadi ganjalan, ditambah lingkungan organisasi yang masih bergulat dengan keterbatasan perangkat serta ketidakstabilan listrik dan jaringan. Sementara pada dimensi *Technology*, kualitas sistem, informasi, dan layanan SIMPUS pada dasarnya sudah menopang pelayanan, meski celah keamanan akses, standar data yang belum diperbarui, dan gangguan teknis masih kerap muncul.

Adapun pada dimensi *Net Benefit*, implementasi SIMPUS terbukti membawa manfaat yang cukup terasa: pencarian data rekam medis jadi lebih cepat, tersedia cadangan data riwayat pasien, pengecekan status kepesertaan BPJS jadi lebih mudah, dan keamanan maupun akurasi data pasien ikut terdongkrak sehingga menopang pelaporan ke Kementerian Kesehatan. Kendati begitu, manfaat tersebut belum sepenuhnya optimal selama SIMPUS masih berjalan berdampingan dengan rekam medis manual, akibat keterbatasan fitur penarikan data laporan program.

Temuan ini pada akhirnya menegaskan bahwa keempat dimensi *HOT-Fit* saling mengunci satu sama lain, sehingga perbaikan pada satu sisi perlu diiringi penguatan pada sisi lainnya agar manfaat implementasi SIMPUS bisa dirasakan secara maksimal. Sejumlah langkah dapat direkomendasikan: menyelenggarakan pelatihan penggunaan SIMPUS secara berkala dan merata bagi seluruh petugas, menyusun SOP tertulis, memperkuat infrastruktur listrik dan jaringan, memperbarui standar data diagnosis, serta mengembangkan fitur pelaporan SIMPUS, agar Puskesmas Kaligesing Purworejo dapat secara bertahap melepaskan diri dari ketergantungan pada rekam medis manual.

## PENUTUP

Terima kasih penulis sampaikan kepada Puskesmas Kaligesing Purworejo atas izin dan dukungan yang diberikan sepanjang proses penelitian, kepada Politeknik Indonusa Surakarta beserta Dosen Pembimbing atas arahan yang diberikan dalam penyusunan penelitian ini, serta kepada seluruh informan yang telah meluangkan waktu untuk berbagi informasi yang dibutuhkan dalam penelitian ini.

## DAFTAR PUSTAKA

[1] K. K. RI, “Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis,” 2022, *Kementerian Kesehatan RI, Jakarta*.

[2] K. K. RI, “Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 31 Tahun 2019 tentang Sistem Informasi Puskesmas,” 2019, *Kementerian Kesehatan RI, Jakarta*.

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.9342

[3] S. Irmawati Mathar and I. B. Igayanti, *Manajemen Informasi Kesehatan (Pengelolaan Rekam Medis)*, Edisi Revisi. Yogyakarta: Deepublish, 2021.

[4] M. Amin, W. Setyonugroho, and N. Hidayah, "Implementasi Rekam Medik Elektronik: Sebuah Studi Kualitatif," *JATISI (Jurnal Tek. Inform. dan Sist. Informasi)*, vol. 8, no. 1, pp. 430–442, 2021.

[5] Santoso, "Studi Literatur: Hambatan Penerapan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit," Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta, 2021.

[6] B. Nurfitria, F. Rania, and N. W. Rahmadiani, "Literature Review: Implementasi Rekam Medis Elektronik di Institusi Pelayanan Kesehatan di Indonesia," Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Indonesia, 2022.

[7] M. M. Yusof, R. J. Paul, and L. K. Stergioulas, "Towards a Framework for Health Information Systems Evaluation," in *Proceedings of the Annual Hawaii International Conference on System Sciences*, 2006.

[8] M. M. Yusof, J. Kuljis, A. Papazafeiropoulou, and L. K. Stergioulas, "An Evaluation Framework for Health Information Systems: Human, Organization and Technology-Fit Factors (HOT-fit)," *Int. J. Med. Inform.*, vol. 77, no. 6, pp. 386–398, 2008.

[9] C. M. Moly, "Evaluasi Penggunaan Sistem Aurora pada PT Sandvik Mining & Construction Indonesia Menggunakan HOT Fit Model," Institut Teknologi Kalimantan, Kalimantan, 2021.

[10] Franki and I. Sari, "Evaluasi Rekam Medis Elektronik dengan Metode HOT-fit di Klinik Saraf RS Mitra Plumbon," *J. Penelit. Kesehat. Suara Forikes*, vol. 13, pp. 43–51, 2022.

[11] T. Santika, F. Fithriah, S. F. Yoha, L. O. Dewi, and E. Susena, "Analisis Penerapan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas X Kota Semarang dengan Metode Hot-Fit," *Inov. Kesehat. Glob.*, vol. 2, no. 3, pp. 169–178, 2025.

[12] A. Rokim, D. H. Putra, N. A. Rumana, and L. Indawati, "Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) dengan Metode HOT-FIT di Puskesmas Kecamatan Cakung," *J. Manaj. Inf. Kesehat. Indones.*, vol. 12, no. 1, pp. 1–8, 2024, doi: 10.33560/jmiki.v12i1.495.

[13] B. F. D. Rizki, D. Fitriana, R. Hidana, and S. K. Parinduri, "Analisis Penerapan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) dengan Model Human Organization Technology (HOT)-Fit di Puskesmas Tanah Sareal Kota Bogor Tahun 2019," *Promot. J. Mhs. Kesehat. Masy.*, vol. 3, no. 1, pp. 18–27, 2020, doi: 10.32832/pro.v3i1.3121.

[14] C. R. Bella, S. Ummah, and R. Isnaeni, "Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) dengan Pendekatan HOT-Fit Model di Puskesmas Baturraden II," *Indones. Heal. Inf. Manag. J.*, vol. 13, no. 1, pp. 29–41, 2025.

[15] Sugiyono, *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: CV Alfabeta, 2022.

[16] I. Lenaini, "Teknik Pengambilan Sampel Purposive dan Snowball Sampling," *Hist. J. Kajian, Penelit. Pengemb. Pendidik. Sej.*, vol. 6, no. 1, pp. 33–39, 2021.

[17] Notoatmodjo, *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta, 2018.

[18] R. Ahmad, "Analisis Data Kualitatif," *Alhadharah J. Ilmu Dakwah*, vol. 17, no. 33, p. 81, 2019.

E-ISSN: 2865-6583
P-ISSN: 2868-6298
10.52643/marsi.v10i4.9342

[19] L. J. Moleong, *Metode Penelitian Kualitatif*, Cetakan ke-36. Bandung: PT Remaja Rosdakarya, 2017.

[20] F. Alharbi, A. Atkins, and C. Stanier, "Evaluation of Electronic Health Record Systems Using the HOT-Fit Framework in Healthcare Organizations," *Healthc. Inform. Res.*, vol. 29, no. 2, pp. 145–156, 2023.

[21] M. N. Alolayyan, M. S. Alyahya, and H. A. Alshraideh, "Organizational Readiness and Implementation of Electronic Health Systems in Healthcare Facilities," *BMC Health Serv. Res.*, vol. 22, no. 1, p. 1187, 2022.

[22] T. Haryanto, A. Nugroho, and B. Prasetyo, "Evaluation of Primary Healthcare Information Systems Implementation Using HOT-Fit Framework," *J. Health Inform. Dev. Ctries.*, vol. 18, no. 1, pp. 1–12, 2024.