

**ANALYSIS OF ELECTRONIC MEDICAL RECORD IMPLEMENTATION
USING THE HOT-FIT METHOD AT PUSKESMAS
UMBULHARJO I YOGYAKARTA**

**ANALISIS IMPLEMENTASI REKAM MEDIS ELEKTRONIK
MENGUNAKAN METODE *HOT-FIT* DI PUSKESMAS
UMBULHARJO I YOGYAKARTA**

**Nabila Zada Firjatullah¹⁾, Abdul Hadi Kadarusno²⁾, Nita Budiyan³⁾, Arif Nugroho
Triutomo⁴⁾, Mutiara Pertiwi⁵⁾**

^{1,2,3)}Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan
Poltekkes Kemenkes Yogyakarta

Jl. Mangkuyudan, MJ III/304, Yogyakarta 55143. (0274) 374331

e-mail : nabilazadafirja@gmail.com, abdul.hadik@poltekkesjogja.ac.id,
nita.budiyan@poltekkesjogja.ac.id, arifngrtu@gmail.com, mutekmutiara@gmail.com

ABSTRACT

The transition to digital health information systems is crucial for ensuring the quality of clinical services at primary healthcare facilities (Nurcahyanti, 2025). This study aimed to analyze the implementation of Electronic Medical Records (EMR) through the Puskesmas Management Information System (SIMPUS) at Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta using the HOT-Fit framework. A descriptive qualitative method with a cross-sectional design. Data were gathered through in-depth interviews with seven user informants and one triangulation informant, supported by direct observation and document reviews. The human component revealed high user satisfaction and full system utilization, although legally required clinical features remain unavailable. Evaluation of the organizational dimension demonstrated clear decree and SOP structures, yet routine training is lacking and hardware specifications remain suboptimal. Technically, the core system quality is stable, with operational disruptions predominantly triggered by internet bandwidth constraints and BPJS P-Care bridging errors. Nevertheless, the net benefits show highly positive outcomes, significantly accelerating patient services, eradicating missing physical charts, and eliminating double-entry tasks. In conclusion, EMR implementation performs optimally regarding system utilization and organizational structures, but critically requires infrastructure reinforcement, continuous training, and expanded clinical features.

Keywords: EMR, SIMPUS, Community Health Center, Evaluation, HOT-Fit.

ABSTRAK

Penerapan digitalisasi data kesehatan memegang peranan krusial dalam menentukan mutu pelayanan klinis di fasilitas kesehatan tingkat pertama (Nurcahyanti, 2025). Penelitian ini bertujuan menganalisis implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) berbasis Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta menggunakan pendekatan model HOT-Fit. Jenis penelitian ini adalah deskriptif kualitatif

dengan desain *cross-sectional*. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam terhadap 7 informan pengguna dan 1 informan triangulasi, didukung observasi serta telaah dokumen. Hasil penelitian pada komponen *human* menunjukkan pengguna merasa puas dan sistem digunakan penuh, meski fitur klinis legal belum tersedia. Komponen *organization* telah memiliki regulasi SK dan SOP yang jelas, namun pelatihan berkala belum terlaksana dan spesifikasi perangkat keras belum memadai. Komponen *technology* memiliki kualitas sistem yang andal, di mana kendala teknis umumnya dipicu keterbatasan *bandwidth* internet dan masalah *bridging* P-Care BPJS. Meskipun demikian, dampak *net benefits* terbukti sangat positif karena berhasil mempercepat pelayanan pasien, mengeliminasi risiko kehilangan berkas manual, serta meniadakan pencatatan ganda. Kesimpulannya, implementasi RME berjalan optimal pada aspek pemanfaatan dan struktur organisasi, namun memerlukan peningkatan signifikan pada infrastruktur jaringan, periodisasi pelatihan, dan kelengkapan fitur klinis.

Kata Kunci : RME, SIMPUS, Puskesmas, Evaluasi, HOT-Fit.

PENDAHULUAN

Transformasi digital dalam sistem pelayanan kesehatan telah menjadi kebutuhan mendesak di era modern, terutama dalam pengelolaan data dan informasi kesehatan. Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan wujud nyata dari transformasi tersebut, memungkinkan pengelolaan data pasien secara digital, efisien, dan terintegrasi. Implementasi RME diharapkan dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, mengurangi kesalahan medis, serta mempermudah akses informasi kesehatan bagi tenaga medis (Permenkes RI No. 24, 2022). Namun demikian, keberhasilan implementasi RME tidak hanya bergantung pada komponen teknologi semata, melainkan juga melibatkan faktor manusia dan organisasi yang saling berinteraksi dalam sistem yang kompleks (Wijayanti dan Nurhayati, 2024).

Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta telah mengimplementasikan RME melalui Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS), yaitu sistem berbasis elektronik yang dirancang khusus untuk mendukung

pengelolaan data dan pelayanan kesehatan secara terintegrasi, mulai dari pendaftaran pasien, pencatatan rekam medis, pengelolaan obat, hingga pelaporan data kesehatan kepada instansi terkait. SIMPUS dikembangkan dan disediakan oleh Dinas Kesehatan, sehingga puskesmas berposisi sebagai pengguna sistem yang telah ditetapkan. Meskipun RME melalui SIMPUS telah diterapkan, berbagai permasalahan dapat muncul terkait perbedaan kemampuan pengguna, keterbatasan sarana prasarana, dan dukungan organisasi yang belum optimal (Himastuti, Pinandito dan Pradana, 2023).

Evaluasi RME di Puskesmas Umbulharjo I terakhir dilakukan pada tahun 2023 oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta saat masa peralihan dari sistem manual ke elektronik. Berdasarkan studi pendahuluan pada Oktober 2025, teridentifikasi beberapa indikasi masalah, yaitu fitur penting seperti *informed consent* digital dan autentikasi tanda tangan elektronik belum tersedia, pelatihan hanya mengandalkan *on the job training* (OJT) internal yang tidak

terdokumentasi, infrastruktur belum sepenuhnya memadai, serta format laporan yang dihasilkan sistem belum sepenuhnya sesuai kebutuhan unit. Oleh karena itu, evaluasi lanjutan yang komprehensif pada fase implementasi yang lebih matang sangat diperlukan.

Salah satu pendekatan yang dapat digunakan untuk menganalisis implementasi sistem informasi secara komprehensif adalah model *HOT-Fit* (*Human, Organization, Technology Fit*) yang dikembangkan oleh Yusof et al. (2008). Model ini menekankan bahwa keberhasilan suatu sistem informasi dipengaruhi oleh kesesuaian antara komponen manusia, organisasi, dan teknologi, serta menghasilkan *net benefits* bagi individu maupun organisasi. Dibandingkan model evaluasi lain yang cenderung hanya berfokus pada komponen teknologi atau penerimaan pengguna, *HOT-Fit* mengintegrasikan tiga komponen yang saling berkaitan sehingga dinilai lebih relevan untuk mengevaluasi implementasi RME di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama (Tawar, Santoso dan Salma, 2022). Tujuan penelitian ini adalah menganalisis implementasi RME menggunakan metode *HOT-Fit* di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kualitatif dengan desain *cross-sectional*, yang bertujuan untuk menganalisis implementasi RME menggunakan model *HOT-Fit* di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta. Jenis penelitian yang digunakan adalah observasional non-eksperimental, di mana peneliti mengamati

dan menganalisis kondisi implementasi RME yang telah berjalan secara alami tanpa memberikan perlakuan atau intervensi terhadap subjek maupun objek yang diteliti (Sugiyono, 2023). Desain *cross-sectional* dipilih karena memungkinkan pengumpulan data dari seluruh variabel penelitian secara serentak dalam satu periode waktu untuk memperoleh gambaran kondisi implementasi RME pada saat itu (Muslimin et al., 2024).

Subjek penelitian berjumlah 8 orang, terdiri dari 7 informan pengguna SIMPUS yang masing-masing diambil satu orang dari tiap poli (BPU, gigi, gizi, KIA, laboratorium, farmasi, dan rekam medis/pendaftaran), serta 1 informan triangulasi yaitu penanggung jawab SIMPUS di puskesmas. Pemilihan informan dilakukan secara *purposive sampling* berdasarkan keterlibatan langsung dalam penggunaan SIMPUS.

Data dikumpulkan melalui tiga teknik, yaitu wawancara mendalam (*in-depth interview*) menggunakan pedoman wawancara terstruktur, observasi langsung terhadap alur penggunaan SIMPUS, dan telaah dokumen terkait kebijakan dan SOP RME. Instrumen penelitian berupa pedoman wawancara, lembar observasi, dan panduan telaah dokumen. Uji keabsahan data menggunakan triangulasi sumber dengan melibatkan informan triangulasi untuk memverifikasi data dari informan pengguna (Arianto, 2024). Analisis data dilakukan secara tematik mengikuti komponen *HOT-Fit*, melalui tahapan reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan (Abrar, 2024). Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari komite etik yang berwenang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian dilaksanakan di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta pada tanggal 29 Mei–4 Juni 2026 untuk menganalisis implementasi rekam medis elektronik (RME) pada SIMPUS menggunakan kerangka HOT-Fit. RME pada SIMPUS di Puskesmas Umbulharjo I mulai diterapkan sejak diberlakukannya kewajiban penyelenggaraan RME sesuai Permenkes RI No. 24 Tahun 2022, yang mewajibkan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia beralih dari rekam medis manual paling lambat 31 Desember 2023. Subjek penelitian berjumlah 8 orang, terdiri dari 7 informan pengguna SIMPUS dan 1 informan triangulasi, dengan data primer yang diperkuat melalui observasi dan telaah dokumen.

Tabel 1 | Karakteristik Informan Pengguna RME (SIMPUS) di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta Berdasarkan Umur

No.	Umur	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	30–34 tahun	3	37,5
2.	35–39 tahun	3	37,5
3.	40–44 tahun	1	12,5
4.	45–49 tahun	1	12,5
Jumlah		8	100

Berdasarkan Tabel 1, diketahui bahwa sebagian besar informan pengguna RME (SIMPUS) di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta berada pada rentang usia 30–34 tahun dan 35–39 tahun, masing-masing sebanyak 3 orang (37,5%). Selebihnya, terdapat informan berusia 40–44 tahun dan informan berusia 45–49 tahun masing-masing sebanyak 1 orang (12,5%).

Tabel 2 | Karakteristik Informan Pengguna RME (SIMPUS) di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta Berdasarkan Jenis Kelamin

No.	Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Perempuan	8	100,0
2.	Laki-laki	0	0,0
Jumlah		8	100

Berdasarkan Tabel 2, seluruh informan pengguna RME (SIMPUS) di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta berjenis kelamin perempuan, yaitu sebanyak 8 orang (100%).

Tabel 3 | Karakteristik Informan Pengguna RME (SIMPUS) di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta Berdasarkan Tingkat Pendidikan

No.	Tingkat Pendidikan	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	D-III	6	75,0
2.	S1 Profesi	1	12,5
3.	S2 Profesi	1	12,5
Jumlah		8	100

Berdasarkan Tabel 3, tingkat pendidikan informan pengguna RME (SIMPUS) di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta didominasi oleh lulusan D-III sebanyak 6 orang (75,0%). Terdapat masing-masing 1 informan (12,5%) dengan tingkat pendidikan S1 Profesi dan S2 Profesi.

Tabel 4 | Karakteristik Informan Pengguna RME (SIMPUS) di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta Berdasarkan Unit Kerja/Poli

No.	Unit Kerja/Poli	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	KIA	1	12,5
2.	Poli Gigi	1	12,5
3.	Pendaftaran	1	12,5

No.	Unit Kerja/Poli	Frekuensi (f)	Persentase (%)
4.	BPU/Poli Umum	1	12,5
5.	Klinik Gizi	1	12,5
6.	Laboratorium	1	12,5
7.	Farmasi	1	12,5
8.	Rekam Medis	1	12,5
Jumlah		8	100

Berdasarkan Tabel 6, informan pengguna RME (SIMPUS) di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta berasal dari delapan unit kerja yang berbeda, meliputi KIA, Poli Gigi, Pendaftaran, BPU/Poli Umum, Klinik Gizi, Laboratorium, Farmasi, dan Rekam Medis, masing-masing diwakili oleh 1 orang (12,5%).

Tabel 5 | Karakteristik Informan Pengguna RME (SIMPUS) di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta Berdasarkan Jabatan/Posisi

No.	Jabatan/Posisi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	Bidan	1	12,5
2.	Terapis Gigi	1	12,5
3.	Petugas Rekam Medis	1	12,5
4.	Koordinator Dokter BPU	1	12,5
5.	Petugas Gizi	1	12,5
6.	Pranata Laboratorium	1	12,5
7.	Apoteker	1	12,5
8.	Koordinator Pendaftaran dan Rekam Medis	1	12,5
Jumlah		8	100

Berdasarkan Tabel 5, informan pengguna RME (SIMPUS) terdiri dari delapan jabatan yang berbeda, yaitu Bidan, Terapis Gigi, Petugas Rekam Medis, Koordinator Dokter BPU, Petugas Gizi,

Pranata Laboratorium, Apoteker, dan Koordinator Pendaftaran dan Rekam Medis, dengan masing-masing jabatan diwakili oleh 1 informan (12,5%).

Tabel 6 | Karakteristik Informan Pengguna RME (SIMPUS) di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta Berdasarkan Lama Bekerja di Puskesmas Umbulharjo I

No.	Lama Bekerja	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	< 2 tahun	1	12,5
2.	2-5 tahun	1	12,5
3.	> 5 tahun	6	75,0
Jumlah		8	100

Berdasarkan Tabel 8, sebagian besar informan pengguna RME (SIMPUS) di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta telah bekerja selama lebih dari 5 tahun, yaitu sebanyak 6 orang (75,0%), sedangkan masing-masing 1 orang (12,5%) bekerja kurang dari 2 tahun dan 2-5 tahun.

Tabel 6 | Karakteristik Informan Pengguna RME (SIMPUS) di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta Berdasarkan Lama Menggunakan RME Setelah Adanya Aturan Diwajibkannya RME.

No.	Lama Menggunakan RME	Frekuensi (f)	Persentase (%)
1.	1 tahun	1	12,5
2.	3 tahun	7	87,5
Jumlah		8	100

Berdasarkan Tabel 9, sebagian besar informan telah menggunakan RME selama 3 tahun, yaitu sebanyak 7 orang (87,5%), sementara 1 informan (12,5%) telah menggunakannya selama 1 tahun.

1. Komponen *Human* (Manusia)

Secara umum pengguna SIMPUS merasa puas dengan kemudahan penggunaan sistem, sejalan dengan Yusof et al. (2008) yang menyebut kepuasan pengguna sebagai indikator kunci keberhasilan implementasi sistem informasi kesehatan. Salah satu informan dari unit KIA menyampaikan kesan positif terhadap tampilan sistem meski masih ada poin pengisian yang berulang.

Namun, kepuasan tersebut cenderung terbatas pada fungsi dasar, bukan kepuasan menyeluruh. Beberapa informan mengeluhkan data yang harus diisi ulang setiap kunjungan, stok farmasi yang tidak *real-time*, serta sejumlah fitur klinis penting yang belum tersedia. Informan triangulasi menegaskan kekurangan ini.

Kondisi ini mengindikasikan ketidaksesuaian antara harapan pengguna dan kemampuan aktual sistem, sejalan dengan temuan evaluasi SIMRS berbasis *HOT-Fit* yang menunjukkan kelemahan *system quality* pada kelengkapan fitur sering menjadi hambatan utama kepuasan pengguna secara utuh (Wujani et al., 2024). Penggunaan SIMPUS sendiri telah mencapai tahap matang karena seluruh alur pelayanan klinis sudah berbasis elektronik tanpa pencatatan manual rutin, kecuali pada kondisi darurat, sebagaimana disampaikan informan dari unit pendaftaran dan BPU.

Tingkat penggunaan yang tinggi dan konsisten ini merupakan indikator keberhasilan adopsi sistem (Himastuti, Pinandito and Pradana, 2023), didukung pula oleh pengalaman informan yang rata-rata telah menggunakan RME selama 3 tahun sehingga penilaian mereka lebih kritis dan berbasis pengalaman nyata (Rusdiana, Yogaswara and Annashr, 2024). Meski demikian, sejumlah fitur seperti monitoring analitik dan stok rencana tidak dimanfaatkan karena tidak sesuai alur kerja unit terkait, menunjukkan ketidaksesuaian *technology-fit* yang dapat menurunkan *net benefit* sistem (Cipta and Widiyanto, 2026). Terkait prosedur cadangan saat sistem tidak dapat diakses, puskesmas sudah memiliki SOP dan akses VPN dari Kominfo sebagai solusi, namun formulir manual yang digunakan masih berupa kertas kosong yang belum terstandarisasi, sehingga berisiko menimbulkan kesalahan atau kehilangan data saat input ulang (Rokim et al., 2024).

2. Komponen *Organization* (Organisasi)

Struktur pengelolaan SIMPUS tergolong baik, ditandai dengan SK, SOP, penanggung jawab yang jelas, dan jalur pelaporan terstruktur sesuai amanat Permenkes RI No. 24 Tahun 2022. Petugas unit melapor melalui RM puskesmas sebelum diteruskan ke SIK Dinas Kesehatan, dengan pembedaan jalur berdasarkan jenis kendala (IT internal untuk jaringan lokal, SIK Dinas untuk sistem, Kominfo untuk jaringan publik).

Ketergantungan pada infrastruktur yang dikelola instansi lain di luar kendali puskesmas, seperti gangguan dari Kominfo, merupakan risiko struktural yang sering luput dari perhatian dalam evaluasi RME (Rusdiana, Yogaswara and Annashr, 2024). Di sisi lain, koordinasi antar-unit berjalan secara *real-time* tanpa kebutuhan berkas fisik, memperkuat temuan Aldio et al. (2022) bahwa integrasi sistem secara *real-time* memangkas waktu tunggu dan meningkatkan kepuasan pengguna.

Dukungan pimpinan terwujud melalui penyediaan infrastruktur dan monitoring bulanan pada Lokakarya Mini (LOKMIN), sejalan dengan pandangan Yusof et al. (2008) bahwa dukungan manajemen puncak merupakan prasyarat keberhasilan implementasi. Namun, tidak ada pelatihan formal yang terstruktur; pola yang berlaku adalah *on the job training* (OJT) internal oleh petugas rekam medis.

Pola OJT yang tidak terdokumentasi ini rentan terhadap pergantian personel dan kesenjangan pengetahuan antar pengguna (Siswati, Syafrawati and Khairunnisa, 2025). Dari sisi infrastruktur, beberapa komputer belum memadai untuk membuka banyak tab dan sebagian unit masih bergantung pada jaringan LAN atau hotspot pribadi, sejalan dengan Afriyanti, Handayani, dan Hidayanto (2024) yang menyatakan ketersediaan infrastruktur memadai sebagai faktor penopang utama keberhasilan SIMPUS.

SOP terkait RME juga pembaruannya belum merata; pembaruan bersifat responsif terhadap perubahan, bukan melalui siklus evaluasi terjadwal, sementara kebijakan RME di puskesmas masih mengacu pada Permenkes No. 24 Tahun 2022 tanpa kebijakan internal tambahan (Nilawati et al., 2022).

3. **Komponen *Technology* (Teknologi)**

Gangguan internal SIMPUS tergolong jarang dan penanganannya relatif cepat. Gangguan yang lebih sering dirasakan berasal dari bridging dengan sistem BPJS (P-Care) dan koneksi internet.

Ketergantungan antarsistem ini sejalan dengan temuan Putri dan Pertiwi (2022) bahwa proses *bridging* memicu ketergantungan teknis tinggi, sehingga downtime pada server pihak ketiga kerap menjadi penyebab utama melambatnya layanan. Dari sisi kelengkapan fitur, *informed consent* digital, *general consent*, autentikasi tanda tangan elektronik, hasil IMT otomatis, carta pemeriksaan, dan skrining sesuai panduan Kemenkes belum tersedia di sistem. Kekurangan ini berkaitan langsung dengan aspek legalitas dan kelengkapan dokumen medis sehingga tidak dapat dipandang ringan (Nilawati et al., 2022). Keterbatasan teknis lain adalah penarikan data yang hanya menampilkan maksimal 100 entri per sesi, memaksa petugas farmasi memecah rentang tanggal berulang kali untuk kebutuhan laporan bulanan (Bella, Ummah and Isnaeni, 2025).

Integrasi SATUSEHAT pun masih bersifat manual melalui perantara Dinas Kesehatan, menimbulkan kerentanan apabila terjadi keterlambatan pengiriman data dari pihak Dinas (Sukarmayasa et al., 2024).

Dari sisi kualitas informasi, data tersimpan secara real-time dengan mekanisme validasi yang mencegah penyimpanan data tidak lengkap, dan setiap perubahan dapat ditelusuri melalui log aktivitas, sesuai Permenkes RI No. 24 Tahun 2022 Pasal 20. Namun, format laporan belum sepenuhnya sesuai kebutuhan unit seperti farmasi, laboratorium, dan KIA, memaksa sejumlah unit mengolah ulang data di Excel.

Hal ini sejalan dengan Judijanto et al. (2026) bahwa pengembangan sistem tanpa pelibatan pengguna akhir secara memadai pada fase analisis kebutuhan menghasilkan kualitas informasi yang kaku dan kurang adaptif, serta meningkatkan risiko *human error* akibat langkah manual tambahan (Saroso et al., 2021). Dari sisi kualitas layanan, respons SIK Dinas Kesehatan terhadap gangguan SIMPUS terbilang cepat, namun penanganan gangguan jaringan publik oleh Kominfo cenderung tidak terprediksi karena melibatkan birokrasi lintas OPD (Rokim et al., 2024). Keterlibatan pengguna dalam pengembangan fitur juga minim; usulan harus disepakati oleh seluruh 18 puskesmas se-kota sebelum fitur baru dapat ditambahkan, sehingga sebagian permintaan terasa lambat ditindaklanjuti (Achmad et al., 2023).

Temuan ini sejalan dengan evaluasi SIMRS di RS PKU Muhammadiyah Kartasura yang menunjukkan kualitas layanan teknis tidak responsif dan minimnya keterlibatan pengguna sebagai dua faktor paling berpengaruh terhadap kepuasan pengguna (Wijayanti and Nurhayati, 2024).

4. *Net Benefits* (Manfaat Bersih)

Terlepas dari berbagai kekurangan yang teridentifikasi, implementasi SIMPUS secara keseluruhan memberikan manfaat nyata baik di tingkat individu maupun organisasi. Di tingkat individu, manfaat paling dirasakan adalah tidak perlu mencari berkas fisik, penyampaian informasi antar-unit yang lebih cepat, dan berkurangnya risiko kehilangan riwayat pasien.

Kehadiran RME juga menghapus kebutuhan buku register manual berukuran besar karena seluruh data tersimpan dalam satu sistem yang dapat diakses kapan saja (Maulina et al., 2025). Di tingkat organisasi, integrasi dengan Mobile JKN untuk pendaftaran online memotong waktu tunggu karena antrean pasien sudah terbentuk sebelum kedatangan, dan eliminasi *double entry* setelah *bridging* dengan P-Care BPJS mengurangi beban kerja administratif.

Kondisi ini menunjukkan bahwa indikator keberhasilan utama implementasi RME, yaitu peningkatan efisiensi operasional yang terukur, sudah tercapai meski masih ada ruang optimasi (Ariani, 2023). Menariknya, perbandingan kecepatan antara sistem

manual dan RME secara pengamatan dinilai lebih cepat, namun belum pernah dibuktikan secara ilmiah melalui penelitian terukur; mekanisme validasi wajib yang mengharuskan seluruh kolom terisi justru membuat sebagian pengguna merasa pengisian menjadi lebih lama dibandingkan sistem manual, sebuah konsekuensi positif digitalisasi yang mendorong kelengkapan dan keabsahan data meski dirasakan sebagai beban tambahan (Kusumah, 2022). Perlu menjadi catatan bahwa semakin besar manfaat yang dirasakan dari SIMPUS, semakin tinggi pula ketergantungan terhadap sistem, sehingga gangguan jaringan yang dahulu tidak berdampak pada sistem manual kini dapat menghentikan atau menghambat seluruh alur pelayanan meski hanya berlangsung satu jam. Secara keseluruhan, manfaat bersih implementasi SIMPUS di Puskesmas Umbulharjo I sudah positif, namun potensi manfaat yang lebih besar masih dapat dicapai apabila kekurangan pada komponen *human, organization, dan technology* ditangani secara sistematis dan berkesinambungan.

KESIMPULAN

Implementasi RME pada SIMPUS di Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta secara keseluruhan sudah berjalan baik. Komponen *Human* menunjukkan tingkat penggunaan yang matang dan kepuasan pada fungsi dasar, namun fitur *informed consent digital, general consent*, dan autentikasi tanda tangan elektronik belum tersedia. Komponen *Organization* memiliki

struktur pengelolaan yang baik dengan SK dan SOP yang jelas, tetapi pelatihan formal belum terlaksana secara berkala dan infrastruktur di sejumlah unit belum sepenuhnya memadai. Komponen *Technology* menunjukkan kualitas sistem internal yang baik, namun gangguan bridging P-Care BPJS, keterbatasan kelengkapan fitur, format laporan yang belum sesuai kebutuhan unit, serta integrasi SATUSEHAT yang masih manual menjadi catatan penting. *Net benefits* implementasi SIMPUS sudah positif, ditandai percepatan pelayanan, eliminasi pencarian berkas fisik, dan efisiensi administratif, namun potensi manfaat yang lebih besar masih dapat dicapai apabila kekurangan pada ketiga komponen ditangani secara sistematis.

SARAN

Berdasarkan kesimpulan di atas, beberapa saran disampaikan kepada pihak-pihak terkait. Bagi Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta selaku pengelola SIMPUS, disarankan untuk memprioritaskan pengembangan fitur *informed consent digital, general consent*, dan autentikasi tanda tangan elektronik agar kelengkapan dokumen medis secara hukum dapat terpenuhi, serta mengoptimalkan format laporan agar sesuai kebutuhan spesifik tiap unit tanpa memerlukan pengolahan ulang di luar sistem.

Bagi Puskesmas Umbulharjo I Yogyakarta, disarankan untuk menyelenggarakan pelatihan penggunaan SIMPUS secara formal dan terjadwal dengan dokumentasi yang memadai guna mengurangi ketergantungan pada OJT informal, melakukan standarisasi formulir cadangan

manual di seluruh unit sebagai prosedur darurat saat sistem tidak dapat diakses, serta melakukan pembaruan SOP secara berkala mengikuti siklus evaluasi sistem.

Bagi peneliti selanjutnya, disarankan untuk melakukan penelitian dengan pendekatan kuantitatif atau metode campuran guna mengukur secara terukur perbedaan kecepatan pelayanan antara sistem manual dan RME, serta memperluas cakupan penelitian ke lebih dari satu puskesmas untuk memperoleh gambaran implementasi yang lebih komprehensif.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih kepada dosen pembimbing yang telah memberikan arahan, bimbingan, dan masukan yang sangat berarti selama proses penelitian dan penulisan jurnal ini. Ucapan terima kasih juga disampaikan kepada seluruh tenaga kesehatan Umbulharjo I Yogyakarta yang telah bersedia menjadi informan dan memberikan izin serta kemudahan akses selama pengambilan data berlangsung. Penulis juga menyampaikan terima kasih kepada Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, khususnya Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, atas fasilitas akademik dan dukungan institusional yang diberikan selama proses pendidikan. Terakhir, penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada keluarga dan teman-teman yang senantiasa memberikan dukungan moral dan semangat selama proses penelitian ini berlangsung.

DAFTAR PUSTAKA

Achmad, H. *et al.*, 2023. Analisis Faktor Keberhasilan Sistem Informasi

Manajemen Puskesmas (SIMPUS) di Indonesia: Systematics Literature Review. *Jurnal Ilmiah Sistem Informasi dan Ilmu Komputer* 3 (2), 153–166. Tersedia di: <https://jurnal.juisik.id/index.php/JUISIK/article/view/100>, diakses 21 Juni 2026.

Afriyanti, M., Handayani, P.W., Hidayanto, A.N., 2024. Implementasi dan Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) dengan Pendekatan HOT-Fit Model. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia* 12 (1), 1–16. Tersedia di: <https://jmiki.apfirmik.or.id>, diakses 10 Juni 2026.

Aldio, A.H. *et al.*, 2022. Evaluasi Penerapan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS). *Jurnal Ilmiah Indonesia* 2 (April), 503–514. Tersedia di: <https://www.researchgate.net/publication/360590014>, diakses 21 Juni 2026.

Ariani, S., 2023. Analisis Keberhasilan Implementasi Rekam Medis Elektronik Dalam Meningkatkan Efisiensi dan Mutu Pelayanan. *Jurnal Kesehatan dan Kedokteran* 2 (2), 7–14. Tersedia di: <https://journal.admi.or.id/index.php/JUKEKE/article/view/720>, diakses 8 Februari 2026.

Bella, C.R., Ummah, S., Isnaeni, R., 2025. Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) dengan Pendekatan HOT-Fit Model di Puskesmas Baturraden II. *Indonesian of Health Information Management Journal (INOHIM)* 13 (1), 29–41. Tersedia di: <https://inohim.esaunggul.ac.id/index.php/I>

- NO/article/view/660, diakses 20 Juni 2026.
- Cipta, D.A., Widiyanto, W.W., 2026. Evaluasi Implementasi RME Rawat Jalan RSU Fitri Candra Wonogiri Berbasis HOT-Fit. *Jurnal Manajemen Informasi dan Administrasi Kesehatan* 9 (1), 144–160. Tersedia di: <https://journal.univetbantara.ac.id/index.php/jmia-k-rekammedis/article/view/8196>, diakses 21 Juni 2026.
- Himastuti, R., Pinandito, A., Pradana, F., 2023. Analisis Penerimaan Rekam Medis Elektronik (RME) di Puskesmas dengan menggunakan Technology Acceptance Model (TAM). *Jurnal Pengembangan Teknologi Informasi dan Ilmu Komputer* 7 (5), 2628–2633. Tersedia di: <https://j-ptiik.ub.ac.id/index.php/j-ptiik/article/view/12775>, diakses 8 Juni 2026.
- Judijanto, L. *et al.*, 2026. *Analisis dan Perancangan Sistem Informasi Kesehatan*. Penerbit Buku Sonpedia, Jambi.
- Kusumah, R.M., 2022. Analisa Perbandingan Antara Rekam Medis Elektronik dan Manual. *Jurnal Penelitian dan Pengabdian Masyarakat* 1 (9), 595–604. Tersedia di: <https://www.researchgate.net/publication/360625523>, diakses 14 Juni 2026.
- Maulina, F.C. *et al.*, 2025. Evaluasi Sistem Informasi Puskesmas (SIMPUS) Dengan Pendekatan *Analytical Hierarchy Process* Dan *Technology Acceptance Modelling* Di UPTD Puskesmas Pamulang. *Prosiding SEMLITMAS: Diseminasi Penelitian Pengabdian Masyarakat* 2 (1), 42–53. Tersedia di: <https://openjournal.wdh.ac.id/index.php/PROSIDINGSEMLITMAS/article/view/1063>, diakses 21 Juni 2026.
- Nilawati, N.P.I. *et al.*, 2022. Evaluasi Sistem Informasi Kesehatan Kabupaten/Kota di Puskesmas II Denpasar Barat Menggunakan Metode HOT Fit. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 105–112. Tersedia di: <https://jmiki.aptirmik.or.id>, diakses 9 Januari 2026.
- Nurchayanti, K.K.A., 2025. Inovasi Manajemen Mutu Pelayanan Kesehatan di Era Digital: Pengaruh Kualitas Pelayanan terhadap Kepuasan Pasien di Fasilitas Kesehatan Primer. *RIGGS: Journal of Artificial Intelligence and Digital Business* 4 (3), 6025–6030. Tersedia di: <https://doi.org/10.31004/riggs.v4i3.2838>, diakses
- Putri, H.M., Pertiwi, T.S., 2022. Implementasi *Bridging System* antara E-Puskesmas NG dengan P-Care di Puskesmas Andalas Padang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Celebes* 3 (2). Tersedia di: <https://jkmc.or.id/ojs/index.php/jkmc/article/view/112>, diakses 20 Juni 2026.
- Rokim, A. *et al.*, 2024. Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) dengan Metode HOT-Fit di Puskesmas Kecamatan Cakung. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 1–8. Tersedia di: <https://jmiki.aptirmik.or.id/jmiki/article/view/495>, diakses 21 Juni 2026.
- Rusdiana, A., Yogaswara, D., Annashr, N.N., 2024. Analisis Implementasi Rekam Medis Elektronik Berdasarkan Faktor HOT-Fit Di Puskesmas

- Kawalu Kota Tasikmalaya Tahun 2023. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia* 20 (2), 108–126. Tersedia di: <https://jurnal.unsil.ac.id/index.php/jkki/article/view/12672>, diakses 26 Februari 2026.
- Saroso, P.S. *et al.*, 2021. Model Peningkatan Pemanfaatan Sistem Informasi Rumah Sakit Berdasarkan Metode HOT-Fit di RSPI. *Jurnal Pembangunan Manusia dan Kebudayaan (Darmawanti)*, 153–166. Tersedia di: https://digilib.esaunggul.ac.id/UEU-Journal-11_2428/23784, diakses 9 Januari 2026.
- Siswati, S., Syafrawati, Khairunnisa, M., 2025. Implementation Using HOT-FIT Method at Public Health Centers in Padang City. *Jurnal Kesehatan Komunitas* 11 (1), 64–73. Tersedia di: <https://jurnal.htp.ac.id/index.php/keskom/article/view/2140>, diakses 26 Februari 2026.
- Sukarmayasa, I.M. *et al.*, 2024. Kesiapan Integrasi e-Puskesmas dengan SATUSEHAT di Puskesmas Kota Denpasar. *Jurnal Kesehatan Vokasional* 9 (4), 301–315. Tersedia di: <https://journal.ugm.ac.id/jkesvo/article/view/99335>, diakses 20 Juni 2026.
- Wijayanti, E.P., Nurhayati, A., 2024. Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dengan Metode HOT-Fit pada Unit Rawat Jalan di Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Kartasura. *Jurnal Ilmu Kesehatan dan Gizi* 2 (3). Tersedia di: <https://prin.or.id/index.php/jig/article/view/3092>, diakses 8 Januari 2026.
- Wujani, N.L.G.P. *et al.*, 2024. Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Dengan Metode HOT-Fit di Rumah Sakit Dharma Kerti. *Indonesian of Health Information Management Journal (INOHIM)* 12 (2), 91–101. Tersedia di: <https://inohim.esaunggul.ac.id>, diakses 10 Juni 2026.
- Yusof, M.M. *et al.*, 2008. An Evaluation Framework for Health Information Systems: Human, Organization and Technology-Fit Factors (HOT-fit). *International Journal of Medical Informatics* 77 (6), 386–398. Tersedia di: <https://www.science-direct.com/science/article/abs/pii/S1386505607001608>, diakses 9 Januari 2026.