

Analisis Penerapan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas X Kota Semarang dengan Metode *Hot-Fit*

Titi Santika^{1*}, Faizatu Fithriah², Sofy Fara Yoha³, Lilya Oktaviana Dewi⁴, Edy Susena⁵

¹⁻⁵Politeknik Indonusa Surakarta, Indonesia

Alamat: Jl. Palem No 8 Jati, Cemani, Grogol, Kabupaten Sukoharjo, Jawa Tengah, Indonesia

Korespondensi penulis: titisantika02@email.com

Abstract. *X Health Center has implemented EMR on SIMPUS since 2009-2010. However, from the preliminary study, it was found that there were obstacles such as network trouble, long loading when many users were pulling data on the system, and there was no SOP for down time. The purpose of this study is to analyze the implementation of Electronic Medical Records at X Health Center, Semarang City in the aspects of Human, Organization, Technology, Net-benefit. Methods: This study used a descriptive qualitative approach with interviews, observations and documentation studies. Results: The results of research at X Health Center show that there are problems in implementing EMR at X Health Center, in the human aspect, namely system training is still given only to representative officers such as IT and SIK staff. In the organizational aspect, namely limited facilities and lack of manpower. On the technology aspect, namely internet network instability, inconsistent electricity supply and generator unpreparedness and hardware limitations. While in the net-benefit aspect, the implementation of EMR has an impact on increasing the efficiency and effectiveness of X Health Center services. Conclusion: The implementation of electronic medical records at X Health Center is not yet fully optimal, namely in the aspects of human, organization and technology.*

Keywords: *applicability, EMR, hot-fit*

Abstrak. Puskesmas X telah menerapkan RME pada SIMPUS sejak tahun 2009-2010. Namun, dari studi pendahuluan didapatkan bahwa terdapat kendala seperti jaringan trouble, loading yang lama ketika banyak pengguna yang menarik data pada sistem, dan belum adanya SOP *down time*. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis penerapan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas X Kota Semarang pada aspek *Human, Organization, Technology, Net-benefit*. Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dengan wawancara, observasi dan studi dokumentasi. Hasil penelitian di Puskesmas X menunjukkan bahwa terdapat permasalahan dalam penerapan RME di Puskesmas X, pada aspek *human* yaitu pelatihan sistem masih diberikan secara terbatas hanya kepada petugas perwakilan seperti staf IT dan SIK. Pada aspek *organization* yaitu keterbatasan fasilitas dan kekurangan tenaga kerja. Pada aspek *technology* yaitu ketidakstabilan jaringan internet, pasokan listrik yang tidak konsisten dan ketidaksiapan genset serta keterbatasan perangkat keras. Sedangkan pada aspek *net-benefit* yaitu adanya penerapan RME berdampak bagi peningkatan efisiensi dan efektivitas pelayanan Puskesmas X. Penerapan rekam medis elektronik di Puskesmas X belum sepenuhnya optimal yaitu pada aspek *human, organization* dan *technology*.

Kata kunci: penerapan, RME, HOT-fit

1. LATAR BELAKANG

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat (Permenkes No 43, 2019), Pusat Kesehatan Masyarakat, atau yang lebih dikenal dengan Puskesmas, merupakan salah satu bentuk fasilitas pelayanan kesehatan yang berfungsi sebagai penyelenggara pelayanan kesehatan tingkat pertama. Dalam menjalankan fungsinya, Puskesmas memiliki tanggung jawab untuk melaksanakan dua jenis upaya kesehatan, yaitu upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perorangan (UKP). Kedua upaya ini dilaksanakan secara menyeluruh dan terpadu, namun lebih menitikberatkan pada pendekatan *promotif* (promosi kesehatan) dan *preventif* (pencegahan

penyakit). Tujuannya adalah untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara optimal di wilayah kerja masing-masing Puskesmas, melalui pelayanan yang bersifat menyeluruh, terjangkau, dan berkesinambungan. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik (Permenkes No 24, 2022) dijelaskan bahwa Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan bentuk rekam medis yang dikelola menggunakan sistem berbasis elektronik.

RME dirancang sebagai bagian dari sistem informasi di fasilitas pelayanan kesehatan untuk mencatat, menyimpan, mengelola, dan mengakses data kesehatan pasien secara digital. Sistem ini tidak berdiri sendiri, melainkan terintegrasi dengan subsistem informasi lainnya dalam fasilitas pelayanan kesehatan, sehingga menciptakan alur informasi yang lebih efisien dan saling terhubung. Proses penyelenggaraan rekam medis elektronik berlangsung sejak pasien pertama kali masuk atau mendaftar, hingga pasien menyelesaikan perawatan baik dengan cara pulang, dirujuk ke fasilitas lain, atau meninggal dunia. Menurut Benianto (2020), penerapan sistem RME memberikan berbagai keuntungan, antara lain mempercepat proses pencatatan dan akses data, memudahkan pengelolaan informasi, serta meningkatkan akurasi data yang digunakan sebagai dasar dalam pengambilan keputusan kesehatan dan manajemen pelayanan medis.

Perkembangan teknologi informasi telah membawa perubahan besar dalam berbagai bidang, termasuk dalam sistem pelayanan kesehatan. Salah satu dampak signifikan dari kemajuan ini adalah transformasi sistem pencatatan rekam medis dari bentuk manual berbasis kertas menjadi sistem digital atau yang dikenal dengan Rekam Medis Elektronik (RME). Perubahan ini tidak hanya mencerminkan adaptasi terhadap perkembangan teknologi, tetapi juga merupakan upaya konkret untuk meningkatkan efisiensi, efektivitas, serta kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia.

Sistem RME memungkinkan data pasien disimpan dan diakses secara digital, yang mendukung proses pelayanan kesehatan menjadi lebih cepat, tepat, dan terintegrasi. Melalui sistem ini, tenaga medis dapat memperoleh informasi pasien secara real-time tanpa terkendala lokasi maupun waktu, sehingga proses diagnosis dan pengambilan keputusan medis dapat dilakukan dengan lebih efisien (Muhlizardy et al., 2024). Selain itu, RME juga membantu meminimalkan risiko kehilangan atau kerusakan dokumen serta mengurangi beban administratif, yang selama ini menjadi tantangan dalam pencatatan manual (Siswati et al., 2024). Dengan tersedianya sistem backup dan keamanan data yang lebih baik, RME juga memberikan perlindungan lebih terhadap data pasien.

Integrasi antara sistem informasi kesehatan melalui penerapan RME memungkinkan koordinasi layanan antar unit fasilitas kesehatan berjalan lebih efektif. Hal ini tidak hanya meningkatkan mutu pelayanan, tetapi juga membuka peluang dalam pemanfaatan data untuk kepentingan riset dan pengembangan kebijakan kesehatan berbasis bukti (Hapsari & Mubarakah, 2023). Oleh karena itu, pemerintah Indonesia secara aktif mendorong transformasi digital di sektor kesehatan, termasuk dalam implementasi RME di seluruh Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fasyankes). Komitmen tersebut ditunjukkan melalui berbagai kebijakan dan regulasi, di antaranya adalah Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 yang mewajibkan seluruh Fasyankes untuk mengimplementasikan sistem RME paling lambat 31 Desember 2023. Kegagalan dalam menerapkan sistem ini dapat mengakibatkan sanksi administratif, termasuk teguran tertulis dan rekomendasi pencabutan status akreditasi fasilitas kesehatan. Selain itu, sejumlah peraturan lain juga mendukung penerapan RME, seperti UU No. 27 Tahun 2022 tentang Pelindungan Data Pribadi (PDP) dan Perpres No. 95 Tahun 2018 tentang Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik (SPBE) yang merupakan payung utama untuk implementasi sistem pemerintahan elektronik, mencakup standar interoperabilitas, keamanan, dan manajemen data dalam layanan publik.

Dalam implementasinya, penerapan RME masih menghadapi sejumlah tantangan, baik dari aspek sumber daya manusia, infrastruktur teknologi, hingga kesiapan organisasi di berbagai level fasilitas kesehatan. Sejumlah penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa kendala seperti kurangnya pemahaman terhadap standar operasional prosedur (SOP), keterbatasan perangkat keras, dan gangguan jaringan menjadi faktor penghambat dalam pengelolaan sistem informasi manajemen puskesmas (SIMPUS) maupun RME (Cahyani, 2020). Oleh karena itu, penting untuk melakukan kajian terhadap tingkat kesiapan fasilitas kesehatan dalam mengadopsi sistem RME, agar proses transisi dapat berjalan optimal dan memberikan manfaat yang maksimal.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan didapatkan bahwa Puskesmas X merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang melakukan pelayanan kesehatan perorangan maupun masyarakat yang bersifat non spesialisik untuk keperluan observasi, diagnosis, perawatan, pengobatan, dan/atau pelayanan kesehatan lainnya yang terletak di Jalan Kenconowungu Selatan III Nomor 28, Kelurahan X, Kecamatan Barat, Kota Semarang, Jawa Tengah, 50149. Puskesmas X telah menerapkan SIMPUS sejak Dinas Kesehatan Kota Semarang mewajibkan penerapan SIMPUS sekitar tahun 2009-2010. Kemudian berdasarkan observasi bahwa dalam penerapan RME di Puskesmas X memiliki beberapa kendala seperti jaringan trouble, loading yang lama ketika banyak pengguna yang menarik data pada sistem,

dan belum adanya SOP *down time*. Oleh karena itu, peneliti tertarik untuk mengangkat judul penelitian Analisis Penerapan Rekam Medis Elektronik di Puskesmas X Kota Semarang dengan Metode HOT-Fit.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kualitatif dengan tujuan untuk memahami secara mendalam penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di Puskesmas X Kota Semarang berdasarkan model HOT-Fit. Pendekatan deskriptif kualitatif dipilih karena memungkinkan peneliti untuk mengeksplorasi fenomena secara kontekstual melalui deskripsi naratif tanpa melakukan generalisasi populatif. Menurut Sugiyono (2012), metode deskriptif bertujuan mendeskripsikan data sebagaimana adanya, sedangkan Lincoln dan Guba dalam Anggito (2021) menyatakan bahwa penelitian kualitatif menekankan pada interpretasi fenomena dalam latar alamiah melalui penggunaan berbagai teknik. Penelitian dilaksanakan pada bulan Juni hingga Juli 2025 di Puskesmas X Kota Semarang.

Subjek dalam penelitian ini terdiri dari tiga orang informan yang memiliki pengalaman langsung dalam penggunaan sistem Rekam Medis Elektronik (RME). Pemilihan informan dilakukan secara purposive dengan mempertimbangkan relevansi peran serta kedalaman informasi yang dimiliki guna mendukung pencapaian tujuan penelitian. Adapun objek penelitian mencakup proses implementasi RME, termasuk interaksi pengguna, sistem, dan organisasi, yang dianalisis menggunakan kerangka HOT-Fit. Model ini mengevaluasi aspek teknologi (kualitas sistem, kualitas informasi, kualitas layanan), manusia (penggunaan sistem dan kepuasan pengguna), organisasi (struktur dan dukungan manajemen), serta manfaat bersih (net benefit) bagi individu dan organisasi. Instrumen penelitian terdiri atas pedoman wawancara semi-terstruktur yang disusun berdasarkan komponen HOT-Fit, lembar observasi untuk mencatat interaksi pengguna dengan sistem, serta perangkat perekam untuk merekam wawancara guna menjamin akurasi data.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dengan informan kunci dan observasi langsung di lokasi pelayanan seperti ruang pendaftaran, poli, dan rekam medis. Wawancara bertujuan menggali persepsi dan pengalaman pengguna, sedangkan observasi dilakukan untuk mengonfirmasi temuan dan mengidentifikasi kendala teknis dalam penggunaan sistem. Data yang diperoleh dianalisis melalui tiga tahap, yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Reduksi data dilakukan melalui transkripsi, pengkodean, dan penyaringan informasi relevan. Penyajian data disusun dalam bentuk narasi deskriptif yang menggambarkan temuan secara sistematis. Penarikan kesimpulan dilakukan

secara bertahap sejak awal proses analisis, dan hasilnya diverifikasi secara berkelanjutan melalui teknik triangulasi sumber dan metode. Kesimpulan akhir dirumuskan berdasarkan interpretasi pola dan hubungan dalam data yang merefleksikan efektivitas penerapan RME di Puskesmas X sesuai perspektif model HOT-Fit.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Penerapan RME berdasarkan aspek Manusia (*Human*)

Pada aspek *human*, seluruh unit pelayanan puskesmas seperti poli umum, gigi, KIA, MTBS, laboratorium, farmasi, loket, dan rekam medis telah memanfaatkan sistem RME. Hal ini ditegaskan oleh salah satu narasumber yang menyatakan, “Poli Umum, Poli Gigi, Poli MTBS, KIA, Lab, Farmasi, Loket maupun RM, dari awal sampai akhir pelayanan menggunakan RME”. Namun demikian, pelatihan sistem masih terbatas dan hanya diberikan kepada perwakilan tertentu seperti staf IT dan SIK. Salah satu informan menyebutkan, “Ada, tapi hanya pelatihan perwakilan seperti tenaga rekam medis, IT, dan sistem informasi kesehatan”, sedangkan pelatihan menyeluruh belum dilakukan. Hal ini menyebabkan ketimpangan keterampilan antarpengguna.

Meski demikian, sebagian besar pengguna merasakan manfaat sistem ini, khususnya dalam efisiensi waktu dan kemudahan akses informasi. Narasumber menyatakan bahwa “Membantu pekerjaan lebih mudah, pelaporan lebih mudah, saat membutuhkan suatu data kita dapat melihat di RME”. Namun, ketika menghadapi kendala teknis, pengguna sering kali bergantung pada staf IT atau SIK, bahkan sampai ke Dinas Kesehatan jika diperlukan: “Pengguna RME akan bertanya kepada IT atau SIK, kalau mereka juga kesulitan akan ditanyakan ke pihak lain seperti Dinkes”. Temuan ini sejalan dengan penelitian (Juliansyah et al., 2024) yang menyatakan bahwa Keterbatasan pelatihan bagi tenaga kesehatan merupakan salah satu faktor penghambat utama dalam optimalisasi penggunaan sistem informasi kesehatan. Meskipun persepsi pengguna terhadap manfaat sistem relatif tinggi dan fitur yang tersedia dinilai memadai, kurangnya pelatihan teknis membuat pemanfaatan sistem tidak berjalan secara maksimal. Hal ini menyebabkan sebagian besar pengguna mengalami kesulitan dalam menyelesaikan kendala teknis, yang pada akhirnya harus ditangani secara internal oleh fasilitas pelayanan kesehatan. Kondisi ini dapat menurunkan efisiensi operasional dan menghambat keberhasilan implementasi sistem informasi kesehatan secara menyeluruh.

Analisis Penerapan RME berdasarkan aspek Organisasi (*Organization*)

Dalam konteks organisasi, implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) di Puskesmas diarahkan untuk mendukung peningkatan kualitas layanan serta efisiensi dalam proses

dokumentasi dan pelaporan informasi kesehatan. Dukungan manajerial tercermin dari penyediaan sarana infrastruktur dasar seperti server, perangkat komputer, serta printer sebagai upaya mewujudkan transformasi digital di lingkungan pelayanan kesehatan tingkat pertama. Namun, masih dijumpai keterbatasan fasilitas di beberapa unit pelayanan, khususnya pada area loket yang mengalami kekurangan perangkat keras, sehingga berdampak pada antrian dan perlambatan pelayanan saat volume kunjungan tinggi. Selain itu, kekurangan tenaga kerja juga menjadi kendala krusial yang memperberat beban operasional staf dan berisiko menurunkan mutu pelayanan secara keseluruhan. Seperti pernyataan narasumber “Masih kurang dalam SDM, dihitung dari ABK juga dari petugas loketnya kurang”. Hal ini sejalan dengan penelitian (Syafira et al., 2024) yang menyatakan keberhasilan implementasi sistem informasi Kesehatan tidak semata-mata ditentukan oleh aspek teknis atau kualitas teknologi saja. Faktor organisasi memainkan peran krusial, terutama dalam hal ketersediaan sumber daya manusia yang memiliki kompetensi dan mendapatkan pelatihan berkelanjutan, serta komitmen manajemen yang nyata dalam menyediakan infrastruktur dan fasilitas pendukung. Literatur menunjukkan bahwa tanpa penguatan kedua aspek ini, meski teknologi dan fitur sistemnya sudah sangat baik, efektivitas implementasinya tetap terbatas, karena SDM kurang siap dan manajemen tidak cukup proaktif dalam mendukung pelaksanaan sistem secara menyeluruh.

Analisis Penerapan RME berdasarkan aspek Teknologi (*Technology*)

Dari sisi teknis, penerapan sistem Rekam Medis Elektronik (RME) di Puskesmas X telah menunjukkan tingkat integrasi yang baik dengan sejumlah sistem eksternal seperti P-Care, e-Klaim, dan Semar PKG. hal ini dikonfirmasi oleh narasumber “Pcare, CKG, Semar PKG, sama e-Klaim sudah terintegrasi”. Integrasi ini mendukung interoperabilitas data antar platform pelayanan kesehatan, sehingga mempercepat pertukaran informasi dan mendukung pelayanan yang terkoordinasi. Sistem juga dinilai mudah digunakan oleh tenaga kesehatan, terutama dalam hal navigasi antarmuka dan akses data pasien secara elektronik.

Meskipun demikian, implementasi sistem ini masih dihadapkan pada sejumlah hambatan teknis yang cukup signifikan. Ketidakstabilan jaringan internet menjadi salah satu kendala utama yang mengganggu kelancaran operasional harian. Di samping itu, pasokan listrik yang tidak konsisten, diperparah oleh ketidaksiapan genset cadangan serta keterbatasan perangkat keras seperti komputer dan printer, turut menurunkan performa sistem secara keseluruhan, khususnya saat terjadi pemadaman listrik atau lonjakan pengguna. Hal ini sejalan dengan penelitian (Syilmi, 2025) yang menyatakan bahwa kurangnya perangkat komputer menyebabkan terjadinya tantangan yang berpotensi memperlambat proses pelayanan, karena petugas harus bertanggung pada perangkat yang terbatas.

Dari aspek keamanan informasi, sistem RME menerapkan kebijakan penggantian kata sandi secara berkala dan dilakukan backup secara rutin. Salah satu informan menyatakan, "Pergantian password secara berkala tiga bulan sekali". Praktik ini merupakan bagian penting dalam menjamin integritas dan keberlangsungan data pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian (Rahma & Suryani, 2024) bahwa penggantian password secara rutin, idealnya setiap bulan, sangat penting untuk menjaga kerahasiaan dan keamanan data dalam sistem rekam medis elektronik, karena berfungsi sebagai pelindung utama dari potensi akses tidak sah.

Analisis Penerapan RME berdasarkan aspek Net-Benefit

Kinerja RME dipengaruhi oleh beberapa indikator seperti manfaat yang dirasakan langsung terhadap pekerjaan, efisiensi dan efektivitas dan menurunkan tingkat kesalahan. Komponen dalam manfaat antara lain yaitu hubungan timbal balik, hasil, penghematan, manfaat serta pengurangan kekeliruan. Maka dari itu semakin meningkatnya hasil yang meyakinkan maka semakin tinggi pula penerapan komposisi informasinya (Tawar et al., 2022).

Berdasarkan hasil penelitian, implementasi sistem Rekam Medis Elektronik (RME) di Puskesmas X menunjukkan dampak yang substansial terhadap peningkatan efisiensi dan efektivitas pelayanan dan mengurangi resiko kesalahan dalam pencatatan. sebagaimana disampaikan narasumber: "Mempercepat pelayanan, dan mengurangi kesalahan dalam pencatatan". Pemanfaatan RME mendukung percepatan proses layanan karena data medis dapat diakses secara instan oleh unit-unit terkait tanpa memerlukan distribusi berkas fisik. Selain itu, pencatatan menjadi lebih sistematis dan terdokumentasi dengan baik, sehingga kesalahan akibat pencatatan manual dapat diminimalkan. Hal ini tidak hanya mempercepat proses pelayanan, tetapi juga meningkatkan ketepatan informasi medis yang digunakan untuk pengambilan keputusan klinis maupun administratif. Hal ini sejalan dengan penelitian (Rusdiana et al., 2024) yang menyatakan bahwa pelaksanaan rekam medis elektronik (RME) memberikan dukungan penting dalam proses pengambilan keputusan, baik oleh dokter maupun kepala puskesmas. Bagi dokter, RME mempermudah akses terhadap informasi medis pasien seperti riwayat penyakit, hasil pemeriksaan, dan alergi obat, sehingga dapat menunjang akurasi diagnosis dan persepsian obat. Sementara itu, kepala puskesmas dapat memanfaatkan data dari RME sebagai bahan pertimbangan dalam perencanaan dan pengelolaan program-program kesehatan di wilayah kerjanya. pelaporan dan pemantauan oleh manajemen secara lebih efisien. Dengan sistem ini, pimpinan puskesmas memiliki akses terhadap data operasional secara real-time, sehingga dapat melakukan evaluasi mutu pelayanan dengan lebih akurat.

Ketersediaan data yang terintegrasi juga memfasilitasi proses Temuan ini didukung oleh studi Wulandari (2022) yang mengemukakan bahwa sistem RME memberikan pengaruh

signifikan terhadap efisiensi operasional dan akurasi dokumentasi medis pasien. Selain itu, sistem RME juga berkontribusi dalam mendukung proses akreditasi fasilitas kesehatan, karena memungkinkan tersedianya data yang lengkap, tepat waktu, dan mudah diaudit sebagai bagian dari pemenuhan standar mutu pelayanan.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di Puskesmas X menunjukkan dampak yang signifikan terhadap peningkatan efisiensi operasional, ketepatan pencatatan data medis, serta integrasi informasi antar unit pelayanan. Berdasarkan pendekatan HOT-Fit, ditemukan bahwa sistem telah memberikan manfaat bagi pengguna, meskipun masih terdapat kesenjangan keterampilan akibat pelatihan yang belum merata. Dukungan organisasi dalam bentuk penyediaan infrastruktur cukup baik, namun masih terdapat kekurangan perangkat dan tenaga kerja yang berdampak pada efektivitas operasional. Dari sisi teknologi, sistem telah terintegrasi dengan berbagai platform eksternal dan dilengkapi dengan fitur keamanan dasar, namun masih terkendala oleh keterbatasan jaringan dan pasokan listrik. Secara keseluruhan, sistem RME memberikan kontribusi positif terhadap mutu pelayanan kesehatan di tingkat primer. Secara keseluruhan, implementasi RME di Puskesmas X sudah berada pada jalur yang tepat. Namun, agar sistem dapat berkelanjutan dan memberikan hasil yang optimal, perlu dilakukan pelatihan menyeluruh, penambahan perangkat, serta peningkatan infrastruktur jaringan dan listrik.

Saran

Untuk mengoptimalkan implementasi Rekam Medis Elektronik (RME), disarankan agar pelatihan teknis dilaksanakan secara menyeluruh dan berkala bagi seluruh tenaga kesehatan, guna meningkatkan kompetensi pengguna dan mengurangi ketergantungan pada petugas khusus seperti IT atau SIK. Selain itu, penguatan infrastruktur teknologi melalui penambahan perangkat keras serta penstabilan jaringan internet dan pasokan listrik perlu menjadi prioritas. Manajemen juga diharapkan memperhatikan pemerataan dan kecukupan sumber daya manusia agar distribusi beban kerja lebih seimbang. Evaluasi berkala terhadap kinerja sistem dan kepuasan pengguna penting dilakukan untuk perbaikan berkelanjutan. Terakhir, kolaborasi aktif dengan Dinas Kesehatan diperlukan dalam pembaruan sistem, pengelolaan data, dan peningkatan keamanan informasi untuk menjamin keberlanjutan layanan digital di fasilitas kesehatan tingkat primer.

DAFTAR REFERENSI

- Benianto, H. (2020). Implementasi rekam medis elektronik dalam meningkatkan pelayanan kesehatan. Penerbit Kesehatan Nusantara.
- Handayani, N., & Izzatusholekha. (2020). Penerapan sistem informasi manajemen puskesmas (SIMPUS) dalam meningkatkan pelayanan di Puskesmas Sawangan. Sernas, (511), 161–170.
- Juliansyah, R., Suryaningtyas, W., & Prasetyo, H. (2024). Implementation of EMR system in Indonesian health facilities: Benefits and constraints.
- Kusumah, R. M. (2022). Analisa perbandingan antara rekam medis elektronik dan manual. COMSERVA: Indonesian Journal of Community Services and Development, 1(9), 595–604.
- Maryati, Y. (2021). Evaluasi penggunaan electronic medical record rawat jalan di Rumah Sakit Husada dengan Technology Acceptance Model. Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia, 9(2), 190. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v9i2.374>
- Menteri Kesehatan RI. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 43 tahun 2019 tentang Puskesmas.
- Muhlizardy, M., Sari, D. P., & Ramadhan, A. R. (2024). Pemanfaatan rekam medis elektronik dalam peningkatan efisiensi pelayanan kesehatan. Jurnal Teknologi Informasi Kesehatan, 12(1), 45–53.
- Nilamsari, N. (2014). Memahami studi dokumen dalam penelitian kualitatif. WACANA: Jurnal Ilmiah Ilmu Komunikasi, 13(2), 177–181.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. (2019).
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. (2022).
- Permenkes RI. (2019). Permenkes RI No. 31 Tahun 2019 tentang Sistem Informasi Puskesmas. Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- Permenkes RI. (2022). Permenkes RI No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Available at: www.aging-us.com
- Pratiwi, S. D., et al. (2020). Perancangan sistem pengelolaan risiko dan analisis Technology Acceptance Model (TAM) di CV. Barokah Abadi. Jurnal, 7(1), 1909–1940.
- Rahma, A., & Suryani, A. I. (2024). Analisis penggantian password user ID dalam sistem rekam medis elektronik guna menjaga keamanan data rekam medis di Rumah Sakit Hermina Arcamanik. Open Journal Systems, 18.
- Rosalinda, R., Setiatin, S., Susanto, A., & Piksi, P. (2021). Evaluasi penerapan rekam medis elektronik rawat jalan di Rumah Sakit Umum X Bandung tahun 2021. Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia, 1(8), 1045–1056.

- Roziqin, M. C., Mudiono, D. R. P., & Amalia, N. (2021). Analisis penerimaan SIMPUS ditinjau dari persepsi pengguna di Puskesmas Mojoagung dengan metode TAM. *Jurnal Teknologi Informasi dan Ilmu Komputer*, 8(1), 47–54.
- Rusdiana, A., Yogaswara, D., Annashr, N. N., Fakultas, M., Kesehatan, I., Siliwangi, U., & Kesehatan, D. P. (2024). Analisis implementasi rekam medis elektronik berdasarkan faktor HOT-Fit di Puskesmas Kawalu Kota Tasikmalaya tahun 2023. *Jurnal Kesehatan Komunitas Indonesia*, 20(2).
- Syafira, A. C., Siregar, J. S., Farashati, J. I., Ramadiah, P. S., Megarani, S., & Purba, H. (2024). Faktor keberhasilan implementasi sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS). *Health Care: Jurnal Kesehatan*, 13(2).
- Syilmi, A. (2025). Evaluasi penggunaan sistem informasi manajemen puskesmas (SIMPUS) dengan metode HOT-Fit di Puskesmas Karangdoro Semarang. *Poltekkes Kemenkes Semarang*.
- Tawar, Santoso, A. F., & Salma, Y. S. (2022). Model HOT FIT dalam manajemen sistem informasi. *Bincang Sains dan Teknologi*, 1(2), 76–82. <https://doi.org/10.56741/bst.v1i02.144>
- Wulandari, A. D. (2022). Pengaruh penerapan rekam medis elektronik terhadap kualitas layanan di Puskesmas. *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 10.