

SKRIPSI

**EVALUASI SISTEM INFORMASI MANAJEMEN
PUSKESMAS (SIMPUS) MENGGUNAKAN
MODEL *HOT-FIT* DI PUSKESMAS
KOTA SURABAYA**



Oleh :

**REGITA VERRY KUSUMA WARDANI
NIM. 2150006**

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN
MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2025**

SKRIPSI

**EVALUASI SISTEM INFORMASI MANAJEMEN
PUSKESMAS (SIMPUS) MENGGUNAKAN
MODEL *HOT-FIT* DI PUSKESMAS
KOTA SURABAYA**

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Rekam
Medis dan Informasi Kesehatan (S.Tr.RMIK)
di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



Oleh :

**REGITA VERRY KUSUMA WARDANI
NIM. 2150006**

**PROGRAM STUDI SARJANA TERAPAN
MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2025**

HALAMAN PERNYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Regita Verry Kusuma Wardani
NIM : 2150006
Tanggal lahir : Sidoarjo, 16 September 2002
Program Studi : Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) Menggunakan Model *HOT-Fit* di Puskesmas Kota Surabaya, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di STIKES Hang Tuah Surabaya

Jika kemudian hari ternyata melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh STIKES Hang Tuah Surabaya

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana semestinya.

Surabaya, 29 Juli 2025



Regita Verry Kusuma Wardani
NIM. 2150006

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Regita Verry Kusuma Wardani
NIM : 2150006
Program Studi : Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan
Judul : Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Puskesmas
(SIMPUS) Menggunakan Model *HOT-Fit* di Puskesmas
Kota Surabaya

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagai persyaratan untuk memperoleh gelar :

SARJANA TERAPAN REKAM MEDIS DAN INFORMASI KESEHATAN (S.Tr.RMIK)

Pembimbing I



Ari Susanti, S.KM., M.Kes
NIP.03052

Pembimbing II



Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP.03009

Ditetapkan di : Surabaya
Tanggal : 29 Juli 2025

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi dari

Nama : Regita Verry Kusuma Wardani

NIM : 2150006

Program Studi : Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan

Judul : Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Puskesmas
(SIMPUS) Menggunakan Model *HOT-Fit* di Puskesmas
Kota Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji skripsi di STIKES Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA TERAPAN MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN” pada Prodi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan STIKES Hang Tuah Surabaya.

Ketua Penguji : Dr. Dini Mei W, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 03011

Penguji I : Ari Susanti, S.KM., M.Kes
NIP. 03052

Penguji II : Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 03009

Mengetahui,
STIKES HANG TUAH SURABAYA
KAPRODI DA MANAJEMEN INFORMASI KESEHATAN

ARI SUSANTI, S.KM., M.Kes
NIP. 03052

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 30 Juli 2025

ABSTRAK

Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) merupakan aplikasi penting yang mendukung pengelolaan data pasien mulai dari pendaftaran, pemeriksaan, hingga pelaporan. Namun, implementasi SIMPUS di Puskesmas Kota Surabaya masih menghadapi berbagai kendala, terutama pada aspek keamanan, jaringan, dan optimalisasi penggunaannya. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi SIMPUS dengan menggunakan Model *HOT-Fit* yang mencakup empat indikator yaitu Manusia (*Human*), Organisasi (*Organization*), Teknologi (*Technology*), dan Manfaat (*Net Benefit*).

Penelitian ini menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif yang ditujukan kepada petugas yang menggunakan SIMPUS di Puskesmas Jagir dan Puskesmas Jeruk. Populasi dalam penelitian adalah sebanyak 90 orang dengan sampel 74 orang. Teknik sampling yang digunakan adalah *Simple Random Sampling*. Pengambilan data dilakukan menggunakan kuesioner baku dari *HOT-Fit* oleh DeLone McLean.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada indikator manusia (*Human*) sebagian besar (66%) berada pada kategori baik. Indikator organisasi (*Organization*) sebagian besar (69%) berada pada kategori cukup. Indikator teknologi (*Technology*) sebagian besar (47%) berada pada kategori baik. Indikator manfaat (*Net-Benefit*) hampir seluruhnya (95%) berada pada kategori baik.

Implikasi dalam penelitian ini adalah dalam penerapannya perlu melakukan pelatihan SIMPUS serta perlu adanya pengembangan teknis dan infrastruktur akan pengoperasian SIMPUS.

Kata Kunci: Evaluasi SIMPUS, *HOT-Fit*, Puskesmas

Title: Evaluation Of The Management Information System (SIMPUS) Using HOT-Fit Model in Primary Health Center Surabaya City

ABSTRACT

The Management Information System (SIMPUS) is an important application that supports patient data management from registration, examination, to reporting. However, the implementation of SIMPUS in Surabaya City Primary Health Center still faces various obstacles, especially in the aspects of security, network, and optimization of its use. This study aims to evaluate SIMPUS using the HOT-Fit Model which includes four indicators, namely Human, Organization, Technology, and Net Benefit.

This study used a quantitative descriptive approach aimed at officers using SIMPUS in Jagir and Jeruk Primary Health Center. The population in the study was 90 people with a sample of 74 people. The sampling technique used was Simple Random Sampling. Data collection was conducted using a standardized questionnaire from HOT-Fit by DeLone McLean.

The findings showed indicator that the Human Indicator was mostly (66%) in the good category. The Organization Indicator was mostly (69%) in the fair category. The Technology Indicator was mostly (47%) in the good category. The Net-Benefit Indicator almost all (95%) in the good category.

The implication of this research included implementation SIMPUS training and there needed for technical development and operational infrastructure of SIMPUS.

Keywords: *Community Health Center, HOT-Fit, SIMPUS Evaluation*

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT Yang Maha Esa, atas limpahan karunia dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyusun skripsi yang berjudul “Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) Menggunakan Model *HOT-Fit* di Puskesmas Kota Surabaya” dapat selesai sesuai waktu yang telah ditentukan.

Skripsi sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi D4 Manajemen Informasi Kesehatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga skripsi ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari sempurna.

Dalam kesempatan kali ini, perkenalkanlah peneliti menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada :

1. Dr. Setiadi, S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan.
2. dr. Dessy J selaku Kepala Puskesmas Jagir yang telah memberikan fasilitas untuk melakukan penelitian dalam mengambil data di Puskesmas Jagir Surabaya.

3. drg. Harjanti selaku Kepala Puskesmas Jeruk yang telah memberikan fasilitas untuk melakukan penelitian dalam mengambil data di Puskesmas Jeruk Surabaya.
4. Dr. Diyah Arini S.Kep., Ns., M.Kes selaku Puket 1 STIKES Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan.
5. Dr. Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Puket 2 STIKES Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan.
6. Dr. Dhian Satya R., S.Kep., Ns., M.Kep. selaku Puket 3 STIKES Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan Program Studi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan.
7. Ibu Ari Susanti, S.KM, M.Kes. selaku Kepala Program Studi D4 Manajemen Informasi Kesehatan STIKES Hang Tuah Surabaya sekaligus dosen pembimbing I dan penguji II yang penuh kesabaran untuk memberikan bimbingan, pengajaran, serta kritik demi kelancaran dan kenyamanan dalam penyusunan skripsi ini.
8. Dr. Dini Mei W, S.Kep., Ns., M.Kep selaku ketua penguji yang memberikan masukan serta saran yang baik kepada peneliti dalam penyusunan skripsi ini.

9. Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing II sekaligus penguji III yang penuh kesabaran dalam memberikan pengarahan dan dorongan moril dalam penyusunan skripsi ini.
10. Bapak Taufan Agung Prasetya, S.Sos., M.A.P selaku Kepala Perpustakaan STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan skripsi ini.
11. Seluruh Ibu dan Bapak Dosen pengajar STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah membantu kelancaran serta memberikan banyak ilmu yang bermanfaat selama masa perkuliahan dalam menempuh program studi D4 Manajemen Informasi Kesehatan.
12. Bapak Mohammad Rizky, A.Md.PK selaku staf Unit Rekam Medik Puskesmas Jagir yang telah membantu selama proses pengambilan data dan informasi untuk menyelesaikan skripsi ini.
13. Bapak Rendo Al Rasyid, A.Md. Kes selaku Staf Unit Rekam Medis Puskesmas Jeruk yang telah membantu selama proses pengambilan data dan informasi untuk menyelesaikan skripsi ini.
14. Ibu, ayah, dan adek tercinta yang senantiasa selalu mendoakan, mendukung, dan memberi apapun yang terbaik untuk saya agar dapat menyelesaikan skripsi ini selesai tepat waktu.
15. Teman-teman sealmamater dan semua pihak yang telah membantu dan tidak pernah bosan untuk selalu bersama-sama serta selalu memberikan semangat dan bantuan dalam penyusunan skripsi ini.

Semoga budi baik yang telah diberikan kepada peneliti mendapatkan balasan rahmat dari Allah Yang Maha Pemurah. Akhirnya peneliti berharap bahwa skripsi ini dapat bermanfaat bagi kita semua. Aamiin Ya Robbal Alamin.

Surabaya, 29 Juli 2025

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN	iii
HALAMAN PERSETUJUAN	iv
HALAMAN PENGESAHAN	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI	xii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR SIMBOL DAN SINGKATAN	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan.....	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS)	7
2.1.1 Pengertian SIMPUS.....	7
2.1.2 Tujuan SIMPUS	8
2.1.3 Penyelenggaraan Kegiatan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS)	9
2.1.4 Faktor Hambatan Penerapan SIMPUS	9
2.1.5 Faktor Keberhasilan Penerapan SIMPUS.....	11
2.2 Evaluasi Sistem Informasi	12
2.2.1 Pengertian Evaluasi Sistem Informasi	12
2.2.2 Tujuan Evaluasi.....	12
2.2.3 Konsep Dasar Keberhasilan Sistem Informasi.....	13
2.2.4 Model Evaluasi Sistem	13
2.2.5 Model <i>Human, Organization, Technology And Net Benefit (HOT-Fit)</i>	17
2.2.6 Komponen Pengukuran Model <i>Human, Organization, Technology, Net Benefit (HOT-Fit)</i>	19
2.3 Puskesmas	24
2.3.1 Pengertian Puskesmas.....	24
2.3.2 Fungsi Puskesmas.....	25
2.3.3 Tugas Pokok Puskesmas	29
2.3.4 Akreditasi Puskesmas	29
2.3.5 Jaringan Pelayanan Puskesmas	30
2.3.6 Upaya Pelayanan Kesehatan	31
2.3.7 Penyelenggaraan Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP).....	32

2.4	Review Jurnal Terkait	34
2.5	Hubungan Antar Konsep	37
2.6	Alat Ukur Evaluasi <i>HOT-Fit</i>	39
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL		43
3.1	Kerangka Konseptual	43
BAB 4 METODE PENELITIAN		44
4.1	Desain Penelitian.....	44
4.2	Kerangka Kerja	45
4.3	Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling	46
4.3.1	Populasi.....	46
4.3.2	Sampel	46
4.3.3	Besar Sampel.....	48
4.3.4	Teknik Sampling	48
4.4	Definisi Operasional	49
4.5	Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisa Data	51
4.5.1	Pengumpulan Data	51
4.5.2	Pengolahan Data.....	55
4.5.3	Analisa Data.....	57
4.6	Etika Penelitian	57
BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN		59
5.1	Hasil Penelitian	59
5.1.1	Gambaran Umum Tempat Penelitian	59
5.1.2	Data Demografi Hasil Responden.....	68
5.1.3	Data Khusus Hasil Penelitian.....	71
5.2	Pembahasan Penelitian	73
5.2.1	Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Puskesmas Pada Indikator Manusia (<i>Human</i>) Model <i>HOT-Fit</i>	73
5.2.2	Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Puskesmas Pada Indikator Organisasi (<i>Organization</i>) Model <i>HOT-Fit</i>	82
5.2.3	Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Puskesmas Pada Indikator Teknologi (<i>Technology</i>) Model <i>HOT-Fit</i>	88
5.2.4	Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Puskesmas Pada Indikator Manfaat (<i>Net Benefit</i>) Model <i>HOT-Fit</i>	102
5.3	Keterbatasan.....	106
BAB 6 PENUTUP		107
6.1	Kesimpulan	107
6.2	Saran	108
DAFTAR PUSTAKA.....		110
LAMPIRAN		116

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Review Jurnal Terkait	34
Tabel 2.2	Daftar Pernyataan Kuesioner Evaluasi HOT-Fit	40
Tabel 4.1	Definisi Operasional Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Puskesmas Menggunakan Model <i>HOT-Fit</i> di Puskesmas Kota Surabaya	50
Tabel 4. 2	Blue Print Model <i>HOT-Fit</i>	52
Tabel 4. 3	Skoring Kuesioner <i>HOT-Fit</i>	53
Tabel 4. 4	Rentang Skor Kuesioner <i>HOT-Fit</i>	53
Tabel 5.1	Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Pada Petugas Pengguna SIMPUS di Puskesmas Jagir dan Jeruk Bulan Juli 2025 (n=74)	68
Tabel 5.2	Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Petugas Pengguna SIMPUS di Puskesmas Jagir dan Jeruk Bulan Juli 2025 (n=74)	68
Tabel 5.3	Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Pada Petugas Pengguna SIMPUS di Puskesmas Jagir dan Jeruk Bulan Juli 2025 (n=74)	69
Tabel 5.4	Karakteristik Responden Berdasarkan Profesi Pada Petugas Pengguna SIMPUS di Puskesmas Jagir dan Jeruk Bulan Juli 2025 (n=74)	69
Tabel 5.5	Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Kerja Pada Petugas Pengguna SIMPUS di Puskesmas Jagir dan Jeruk Bulan Juli 2025 (n=74)	70
Tabel 5.6	Karakteristik Responden Berdasarkan Keikutsertaan Mengikuti Pelatihan SIMPUS di Puskesmas Jagir dan Jeruk Bulan Juli 2025 (n=-74)	70
Tabel 5.7	Distribusi Frekuensi Indikator Manusia (<i>Human</i>) di Puskesmas Jagir dan Jeruk Bulan Juli 2025 (n=74)	71
Tabel 5.8	Distribusi Frekuensi Indikator Organisasi (<i>Organization</i>) di Puskesmas Jagir dan Jeruk Bulan Juli 2025 (n=74)	71
Tabel 5.9	Distribusi Frekuensi Indikator Teknologi (<i>Technology</i>) di Puskesmas Jagir dan Jeruk Bulan Juli 2025 (n=74)	72
Tabel 5.10	Distribusi Frekuensi Indikator Manfaat (<i>Net-Benefit</i>) di Puskesmas Jagir dan Jeruk Bulan Juli 2025 (n=74)	72

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1	Kerangka Evaluasi Model <i>HOT-Fit Framework</i>	19
Gambar 3. 1	Kerangka Konseptual Evaluasi SIMPUS Dengan Model <i>HOT-Fit</i>	43
Gambar 4. 1	Kerangka Kerja Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Puskesmas Menggunakan Model <i>HOT-Fit</i> di Puskesmas Kota Surabaya	45
Gambar 5. 1	Peta Lokasi Puskesmas Jagir	62
Gambar 5. 2	Peta Topografi Wilayah Kerja Puskesmas Jeruk	66

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	<i>Curriculum Vitae</i>	116
Lampiran 2	Motto Dan Persembahan	117
Lampiran 3	Surat Permohonan Ijin Studi Pendahuluan dari STIKES Hang Tuah Surabaya	120
Lampiran 4	Surat Ijin Pengambilan Data dari STIKES Hang Tuah Surabaya	121
Lampiran 5	Surat Tembusan Dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya	122
Lampiran 6	Sertifikat Uji Laik Etik	124
Lampiran 7	Surat Persetujuan (<i>Information Of Consent</i>)	125
Lampiran 8	Lembar Persetujuan Responden (<i>Informed Consent</i>)	126
Lampiran 9	Kuesioner Evaluasi <i>HOT-Fit</i>	127
Lampiran 10	Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Penelitian Sebelumnya	131
Lampiran 11	Hasil Tabulasi Data Demografi	132
Lampiran 12	Hasil Distribusi Frekuensi Data Khusus	135
Lampiran 13	Hasil Tabulasi Data Khusus	137
Lampiran 14	Hasil Frekuensi Demografi SPSS	153
Lampiran 15	Hasil Tabulasi Silang Data Demografi Dan Data Khusus	155
Lampiran 16	Dokumentasi	167
Lampiran 17	Hasil Turnitin.....	168

DAFTAR SIMBOL DAN SINGKATAN

Singkatan

AVE	: <i>Average Variance Extracted</i>
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
Depkes	: Departemen Kesehatan
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DKK	: Dan Kawan-Kawan
EUCS	: <i>End User Computing Satisfaction</i>
HOT-Fit	: <i>Human, Organization, Technology – Net Benefit</i>
ILP	: Integrasi Pelayanan Kesehatan
IT	: <i>Information Technology</i>
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
MoU	: <i>Memorandum Of Understanding</i>
Ms.	: <i>Microsoft</i>
N	: Netral
P-CARE	: <i>Primary Care</i>
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
PMIK	: Perekam Medis dan Informasi Kesehatan
PKL	: Praktek Kerja Lapangan
PWS	: Pemantauan Wilayah Setempat
RME	: Rekam Medis Elektronik
Renstra	: Rencana Tahunan Puskesmas
S	: Setuju
SI	: Sistem Informasi
SKM	: Sarjana Kesehatan Masyarakat
SS	: Sangat Setuju
STS	: Sangat Tidak Setuju
SDM	: Sumber Daya Manusia
SIKDA	: Sistem Informasi Kesehatan Daerah
SIMPUS	: Sistem Informasi Manajemen Puskesmas
SOP	: Standar Operasional Prosedur
SP2TP	: Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas
SPSS	: <i>Statistical Product for Science</i>
STIKES	: Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
TAM	: <i>Technology Acceptance Model</i>
TTF	: <i>Task Technology Fit</i>
TS	: Tidak Setuju
UKM	: Upaya Kesehatan Masyarakat
UKP	: Upaya Kesehatan Perseorangan
UU	: Undang-Undang

Simbol

.	: Titik
,	: Koma
:	: Titik dua
%	: Persen
?	: Tanda Tanya
!	: Tanda Seru
/	: Garis Miring
=	: Sama dengan
-	: Tanda Penghubung
> atau $\geq$	: Lebih dari atau lebih dari sama dengan
< atau $\leq$	: Kurang dari atau kurang dari sama dengan
()	: Kurung Buka dan Kurung Tutup

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) adalah aplikasi yang berfungsi mengatur data pasien mulai dari pendaftaran, registrasi, pemeriksaan serta pengobatan pasien. Data pasien yang telah ditambahkan pada aplikasi SIMPUS akan ditampung dalam sebuah data base kemudian dikategorikan sesuai dengan parameter untuk kebutuhan laporan (Thenu dkk., 2016). Hasil Praktek Kerja Lapangan yang dilakukan oleh peneliti selama dua minggu Puskesmas Jagir dalam implementasi penggunaan SIMPUS belum menerapkan evaluasi *HOT-Fit* yang menyebabkan terjadinya beberapa masalah muncul yang menghambat efektivitas sistem. Beberapa kendala yang ditemukan oleh peneliti akan implementasi SIMPUS di Puskesmas Jagir adalah dari aspek keamanan yaitu *username* dan *password* yang digunakan terlalu mudah dan hanya dilakukan pembaruan setahun sekali di setiap petugasnya serta adanya mahasiswa magang/PKL yang menggunakan akun petugas untuk mengakses SIMPUS. Selain itu terdapat kendala dari aspek jaringan di sistem dalam pelaksanaan SIMPUS yang berakibat dalam proses pelayanan. Hal tersebut dikarenakan belum pernah dilakukannya evaluasi sistem.

Dinkes Kota Surabaya sejak tahun 2010 telah memulai penerapan SIMPUS dengan pendekatan “Satu Pintu”. Pada tahun 2014-2015 telah diterapkan di 62-63 Puskesmas se-Kota Surabaya, hingga sekarang seluruh Puskesmas di Kota Surabaya telah menggunakan SIMPUS. Dalam skala besar ini tentunya terdapat ketidakefektifan dalam penggunaan SIMPUS yang dapat berdampak pada kualitas pelayanan kesehatan. Penelitian yang dilakukan oleh Abdul Rokim (2024)

mengenai evaluasi SIMPUS dengan metode *HOT-Fit* di Puskesmas Kecamatan Cakung menunjukkan bahwa persentase dari variabel manusia (64%), organisasi (60%), dan teknologi (68%). Selain itu, penelitian oleh Nadia Rizqy Aulia (2017) mengenai faktor Manusia (*Human*), Organisasi (*Organization*), dan Teknologi (*Technology*) dalam penerapan SIMPUS di Puskesmas Mulyorejo Surabaya menyebutkan bahwa proses pendaftaran pasien belum berjalan secara maksimal karena penggunaan SIMPUS masih belum dilakukan secara konsisten dan berkesinambungan. Selain itu, masih terdapat keterbatasan pengembangan pengetahuan petugas dalam mengimplementasikan SIMPUS secara optimal. Sistem tersebut juga kerap mengalami kendala teknis atau *error*, sehingga beberapa pelayanan terpaksa dilakukan secara manual. Penelitian lain yang dilakukan oleh (Sucipto dkk., 2024) mengenai analisis penerapan rekam medis elektronik menggunakan metode *HOT-Fit* di Puskesmas Cireunde Kota Tangerang Selatan menunjukkan bahwa pada aspek manusia (*human*) diperoleh skor 3,67 dengan persentase 73,36% dalam kategori sangat baik, pada aspek organisasi (*organization*) diperoleh skor 3,72 dengan persentase 74,32% dalam kategori sangat baik, pada aspek teknologi (*technology*) diperoleh skor 3,74 dengan persentase 76,63% dalam kategori sangat baik, serta pada aspek manfaat (*net-benefit*) diperoleh skor 3,75 dengan persentase 75% dalam kategori sangat baik.

Sejak tahun 2022, implementasi SIMPUS secara menyeluruh telah diterapkan di Puskesmas Kota Surabaya tanpa adanya evaluasi yang komprehensif. Seiring berjalannya waktu berbagai masalah muncul, mulai dari sistem *error* hingga keamanan *password* dan *username* petugas. (Jonny dkk., 2021) menyatakan bahwa apabila *password* yang digunakan untuk *login* terlalu mudah dan tidak adanya

batasan hak akses pengguna maka penyebab yang terjadi ialah SIMPUS dapat terakses dengan mudah dan bebas oleh orang yang tidak berwenang. Selain itu, akun petugas yang sering dibagikan kepada mahasiswa program PKL/magang tanpa penggantian ulang setelah program tersebut selesai, dapat berisiko disalahgunakan. SIMPUS juga tidak terdapat fitur jejak rekam penggunaan akun petugas sehingga sulit untuk mengetahui siapa yang mengakses pada saat itu. Penggunaan hak akses pada SIMPUS yang seharusnya dibatasi tetapi pada nyatanya dapat dibagikan dengan bebas yang akan berdampak pada kebocoran data pasien serta data Puskesmas lainnya. Hambatan pada aspek jaringan di sistem akan berdampak pada antrian panjang pasien yang ingin berobat dan petugas pendaftaran yang melakukan penginputan data dua kali.

Evaluasi sistem terhadap penyelenggaraan SIMPUS perlu dilakukan untuk peningkatan mutu dan pengembangan SIMPUS yang efisien dan efektif serta bertujuan untuk meningkatkan kinerja sistem informasi yang lebih cepat dan akurat. Implementasi penggunaan SIMPUS di Puskesmas Jagir agar lebih optimal dan akurat sebaiknya dilakukan proses evaluasi sistem yang diukur menggunakan Model *HOT-Fit*. Model ini akan dihubungkan dengan kepuasan tenaga kesehatan, respon atau umpan balik dari pengguna tentang penggunaan sistem, serta penilaian terhadap sisi baik dan buruk sistem yang digunakan, karena tingkat kualitas sistem yang baik dapat mempengaruhi kepuasan pengguna terhadap sistem informasi (Zulika Qismiatul Khomariyah dkk., 2024). Model *HOT-Fit* merupakan salah satu model kerangka teori yang digunakan untuk evaluasi sistem informasi dalam bidang pelayanan kesehatan terutama SIMPUS (Olivia dkk., 2023). Teori Model *HOT-Fit* terdiri dari 4 komponen yang mengevaluasi penggunaan sistem informasi

yang menempatkan komponen penting dalam informasi yakni manusia (*human*), organisasi (*organization*), teknologi (*Technology*) dan manfaat (*Net Benefit*) (Cahyani dkk., 2020).

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) Menggunakan Model *HOT-Fit* di Puskesmas Kota Surabaya “.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut maka, rumusan masalah dari penelitian ini adalah “Bagaimanakah evaluasi implementasi Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) Menggunakan Model *HOT-Fit* di Kota Surabaya?”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengevaluasi sistem informasi manajemen Puskesmas (SIMPUS) dengan menggunakan Model *HOT-Fit* di Puskesmas Kota Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi aspek manusia (*human*) pada penggunaan SIMPUS di Puskesmas Kota Surabaya.
2. Mengidentifikasi aspek organisasi (*organization*) pada penggunaan SIMPUS di Puskesmas Kota Surabaya.
3. Mengidentifikasi aspek teknologi (*technology*) pada penggunaan SIMPUS di Puskesmas Kota Surabaya.
4. Mengidentifikasi aspek manfaat (*net benefit*) pada penggunaan SIMPUS di Puskesmas Kota Surabaya.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat menambah pemahaman yang mendalam dan meng-evaluasi tentang pengaruh aspek manusia (*human*), organisasi (*organization*), teknologi (*technology*) dan aspek manfaat (*net benefit*) pada penggunaan SIMPUS di Puskesmas Kota Surabaya dalam konteks pelayanan kesehatan primer menggunakan Model *HOT-Fit*. Hasil dari penelitian ini dapat dijadikan sebagai dasar melakukan perbaikan dan pengembangan SIMPUS di Puskesmas Kota Surabaya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Peneliti

Hasil dari penelitian diharapkan dapat menambah pengetahuan dan pengalaman yang bermanfaat bagi peneliti serta dapat mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama menempuh perkuliahan di program studi Manajemen Informasi Kesehatan pada fasyankes.

2. Bagi Responden

Hasil dari penelitian diharapkan dapat memberikan peningkatan berupa wawasan dan kesadaran diri dengan adanya informasi baru mengenai evaluasi SIMPUS di Puskesmas Kota Surabaya serta diharap dapat berpartisipasi dalam evaluasi SIMPUS.

3. Bagi Tempat Penelitian

Hasil dari penelitian diharapkan dapat digunakan sebagai perbaikan dan masukan serta meningkatkan optimalisasi SIMPUS di Puskesmas Kota

Surabaya yang di evaluasi dengan Model *HOT-Fit*, sehingga kualitas pelayanan dan perolehan data informasi kesehatan dapat menjadi lebih baik.

4. Bagi Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK)

Hasil dari penelitian diharapkan dapat menjadi bahan untuk penguatan peran PMIK agar lebih akurat dan tepat dalam pengambilan keputusan yang berkaitan dengan SIMPUS di Puskesmas, serta dapat menjadi dorongan bagi PMIK untuk dapat selalu meningkatkan kompetensi di bidang teknologi informasi kesehatan yang terus berkembang di fasilitas tingkat pertama seperti Puskesmas Kota Surabaya.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab tinjauan pustaka ini membahas mengenai: 1) Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS), 2) Evaluasi Sistem, 3) Puskesmas, 4) *Review Jurnal Terkait*, 5) Hubungan Antar Konsep, dan 6) Alat Ukur Kuesioner *HOT-Fit*

2.1 Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS)

2.1.1 Pengertian SIMPUS

Pengertian Sistem Informasi Manajemen Puskesmas yang selanjutnya dapat disebut dengan SIMPUS merupakan suatu bentuk sistem berbasis *web* yang menyediakan informasi untuk memudahkan dalam proses pengambilan keputusan manajemen Puskesmas dalam memperoleh hasil dari sasaran kegiatan yang telah ditetapkan (Menteri Kesehatan RI No 31, 2019).

Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) merupakan sistem yang melakukan kegiatan pencatatan dan pelaporan. SIMPUS berguna untuk mengatur data pasien dari proses pendaftaran, registrasi, pemeriksaan, serta pemberian obat pasien (Abdul Rokim dkk., 2023).

Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) adalah sebuah sistem yang dirancang untuk memudahkan dalam pengelolaan dan penyedia pelayanan kesehatan di Puskesmas. Puskesmas sebagai fasyankes tingkat primer, berperan sangat penting dalam memberikan pelayanan kesehatan yang terjangkau dan berkualitas kepada masyarakat (Halimah dkk., 2023). Ruang lingkup SIMPUS diantaranya :

1. Admin sistem (manajemen *user*).
2. Registrasi loket.
3. Pelayanan poli umum.

4. Pelayanan poli gigi.
5. Pelayanan poli KIA.
6. Pelayanan lansia.
7. Pelayanan rawat inap.
8. Pelayanan poli mata.
9. Kepegawaian.
10. Administrasi (pencetakan surat keterangan/rujukan dan laporan Puskesmas).

2.1.2 Tujuan SIMPUS

SIMPUS dalam penyelenggaraannya memiliki tujuan yang perlu diperhatikan, meliputi (Menteri Kesehatan RI No 31, 2019) :

1. Mengembangkan pelaksanaan Sistem Informasi Puskesmas yang saling terhubung secara terpadu.
2. Memastikan tersedianya data serta informasi yang valid, relevan, dan udah diakses oleh pengguna.
3. Mendorong peningkatan mutu pembangunan kesehatan di wilayah kerja melalui penguata sistem manajemen di Puskesmas.

Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS), yang dahulu dikenal sebagai Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas (SP2TP) salah satu tujuannya yaitu tercapainya efektivitas dan efisiensi dalam pengelolaan manajemen Puskesmas sehingga mampu memberikan hasil yang optimal dan bermanfaat. Susanto (2009) menyebutkan terdapat beberapa tujuan SIMPUS yang dapat menunjang informasi lain dan pemanfaatan optimalisasi data, meliputi (Yhola dkk., 2021) :

1. Sebagai dasar penyusunan Rencana Tahunan (Renstra) Puskesmas.
2. Sebagai dasar penyusunan rencana pelaksanaan kegiatan Puskesmas (lokakarya mini).
3. Sebagai dasar pemantauan dan evaluasi pelaksanaan kegiatan Puskesmas (stratifikasi Puskesmas).
4. Untuk mengatasi berbagai hambatan dalam pelaksanaan kegiatan Puskesmas.

2.1.3 Penyelenggaraan Kegiatan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS)

SIMPUS wajib diselenggarakan pada setiap Puskesmas. Penyelenggaraan ini dapat diterapkan secara elektronik atau secara non elektronik. Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) dapat mencakup beberapa kegiatan, antara lain :

1. Pencatatan dan pelaporan kegiatan Puskesmas dan jaringannya.
2. Pencatatan dan pelaporan keuangan Puskesmas dan jaringan.
3. Survei lapangan.
4. Laporan lintas sektor terkait.
5. Laporan jejaring Puskesmas di wilayah kerjanya.

2.1.4 Faktor Hambatan Penerapan SIMPUS

Implementasi dalam pengembangan SIMPUS masih banyak terdapat hambatan. Ada beberapa isu aktual terkait integrasi data, yaitu (Yhola dkk., 2021) :

1. Penggunaan data yang belum terintegrasi
Integrasi data merupakan suatu proses menggabungkan data yang berasal dari sumber yang berbeda yang bertujuan untuk mendukung manajemen

informasi dan pengguna melihat kesatuan data yang lebih lengkap dan akurat (Napian, 2018). Integrasi data dan informasi dari berbagai unit pelayanan baik di dalam Puskesmas induk, Puskesmas pembantu maupun Puskesmas keliling (*mobile*) belum dapat diintegrasikan dengan cepat dan tepat waktu. Ketepatan waktu dan kemudahan memperoleh data yang bermutu dan terkini dalam proses integrasi data merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kualitas data (Yhola dkk., 2021).

2. Pemanfaatan data yang belum optimal

Data dan informasi kesehatan yang telah tercatat pada Puskesmas sebenarnya masih dapat dioptimalkan untuk tujuan yang lebih luas dan jelas sesuai dengan peran data dan informasi sebagai *health intelligence*. Pengoptimalan data dan informasi tersebut dapat dimanfaatkan untuk mengetahui sebaran penyakit berdasarkan peta dan waktu, pemeriksaan kehamilan dan imunisasi balita, kewaspadaan terhadap potensi kejadian luar biasa, dan masih banyak lagi kegiatan yang dapat digunakan berdasarkan data dan informasi yang tersedia (Yhola dkk., 2021).

3. Keterbatasan Sumber Daya Manusia (SDM)

Aspek Sumber Daya Manusia (SDM) merupakan salah satu aspek penting yang sangat diperlukan untuk menentukan perkembangan SIMPUS dan kualitas data yang dihasilkan. Hal yang menyebabkan perkembangan SIMPUS jadi terhambat salah satunya ialah keterbatasan staf terhadap teknologi komputer dan sistem informasi, tidak adanya staf yang mempunyai latar belakang pendidikan komputer dan tidak ada staf khusus untuk *entry* data. Proses pengolahan data SIMPUS memerlukan SDM yang

mempunyai kapabilitas yang memadai terkait sistem informasi. Tahap perkembangan SIMPUS ini memerlukan petugas yang ahli dalam bidangnya, misalnya operator komputer, ahli jaringan, pengelola *database*, programmer, analisis sistem dan IT *Project Manager* (Yhola dkk., 2021).

2.1.5 Faktor Keberhasilan Penerapan SIMPUS

Keberhasilan penerapan SIMPUS dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya (Haqi Achmad F dkk., 2023) :

1. Faktor teknis

Faktor teknis dalam keberhasilan penerapan SIMPUS ditandai dengan adanya kualitas akan perangkat keras, perangkat lunak, jaringan, dan data yang digunakan dalam SIMPUS.

2. Faktor organisasi

Faktor organisasi dalam keberhasilan penerapan SIMPUS ditandai dengan adanya dukungan manajemen atau pimpinan, komitmen organisasi, keterlibatan pengguna, dan kesesuaian proses bisnis dengan SIMPUS.

3. Faktor manusia

Faktor manusia dalam keberhasilan penerapan SIMPUS ditandai dengan adanya sikap, keterampilan, pengetahuan, motivasi, dan kepuasan pengguna SIMPUS.

4. Faktor lingkungan

Faktor lingkungan dalam keberhasilan penerapan SIMPUS ditandai dengan adanya regulasi atau peraturan, kebijakan, budaya, dan norma yang berlaku di lingkungan Puskesmas.

Faktor – faktor di atas saling berinteraksi dan dapat mempengaruhi tingkat keberhasilan SIMPUS di beberapa daerah. (Yhola dkk., 2021).

2.2 Evaluasi Sistem Informasi

2.2.1 Pengertian Evaluasi Sistem Informasi

Evaluasi dalam bahasa Indonesia merupakan istilah bahasa serapan yang berasal dari bahasa Inggris yaitu *evaluation*. Akar dari kata tersebut adalah *value* yang berarti nilai. Kemudian dari kata nilai terbentuklah istilah “penilaian” yang digunakan sebagai padanan dari istilah evaluasi, karena penilaian dapat diartikan sebagai tindakan memberi nilai tentang kualitas sesuatu (Ismail M.I, 2019).

Arikuntoro (2010) menyebutkan bahwa evaluasi adalah proses untuk mengidentifikasi dan mendukung tujuan yang dicapai. Evaluasi dipahami sebagai salah satu langkah menuju tujuan evaluasi, keadaan target dideteksi dengan instrumen dan hasilnya yang dijadikan sebagai informasi (Wati, 2021).

Fahmi Hakam (2016) dalam bukunya yang berjudul “Analisis Perancangan dan Evaluasi Sistem Informasi Kesehatan Tahun 2016” definisi evaluasi sistem informasi adalah suatu proses untuk menggali dan mencari tahu, tentang sejauh mana suatu kegiatan implementasi sistem informasi, baik dari sudut pandang persepsi pengguna, organisasi, maupun dari segi teknologi sistem informasinya (Hakam F, 2016).

2.2.2 Tujuan Evaluasi

Suharsimi Arikunto (2014) menjelaskan terdapat dua jenis tujuan evaluasi yaitu tujuan umum dan tujuan khusus. Tujuan umum lebih diarahkan kepada program secara keseluruhan sedangkan tujuan khusus lebih difokuskan pada masing-masing komponen. Implementasi sistem yang baik harus dilakukan

evaluasi secara berkala untuk melihat sejauh mana sistem tersebut telah berhasil mencapai maksud pelaksanaan sistem yang telah diterapkan sebelumnya. Tanpa dilakukannya evaluasi, sistem yang berjalan tidak akan terlihat efektifitasnya.

Kegiatan evaluasi dapat dilakukan apabila sistem telah berlangsung selama periode tertentu sesuai dengan tahapan desain dan jenis sistem. Tujuan evaluasi secara keseluruhan adalah meminimalisir risiko kehilangan data dalam sistem yang dapat berdampak pada kerugian manajemen di fasilitas pelayanan kesehatan serta bisa meningkatkan kontrol dalam sistem untuk meminimalisir kesalahan (Alivia dkk., 2025).

2.2.3 Konsep Dasar Keberhasilan Sistem Informasi

Keberhasilan sistem informasi merupakan pencapaian tujuan yang telah ditetapkan dalam implementasi dan penggunaan sistem. Pendapat Laudon yang dikutip oleh (Saliha, 2018) keberhasilan sistem informasi dapat diukur oleh faktor-faktor yang disebutkan sebagai berikut:

1. Pengguna sistem yang cenderung tinggi.
2. Kepuasan pengguna terhadap sistem yang berjalan.
3. Sikap penerimaan yang baik dari pengguna terhadap sistem.
4. Informasi dan staf dari sistem informasi.
5. Tujuan adanya sistem serta timbal balik (*feed back*)
6. Keuangan untuk organisasi

2.2.4 Model Evaluasi Sistem

Fahmi Hakam (2016) dalam bukunya yang berjudul “Analisis Perancangan dan Evaluasi Sistem Informasi Kesehatan Tahun 2016”, terdapat 5 macam model evaluasi sistem informasi kesehatan, diantaranya (Fadhilla, 2020):

1. *Technology Acceptance Model (TAM).*

Technology Acceptance Model (TAM) merupakan salah satu model evaluasi sistem informasi yang pertama kali diperkenalkan oleh Fred Davis pada tahun 1986. Model ini telah diakui secara luas karena instrumen yang digunakan dalam TAM telah terbukti valid dan reliabel melalui berbagai penelitian sebelumnya. Tujuan utama dari model TAM adalah untuk menjelaskan serta memprediksi tingkat penerimaan (*acceptance*) dan penggunaan suatu sistem informasi oleh pengguna.

Model ini menggambarkan hubungan kausal antara keyakinan pengguna terhadap manfaat sistem informasi dan kemudahan penggunaannya dengan sikap, niat, serta perilaku aktual dalam penggunaan sistem tersebut.

Davis et al. (1989) mendefinisikan persepsi atas kemanfaatan (*perceived usefulness*) sebagai “suatu tingkatan dimana seseorang percaya bahwa menggunakan sistem tersebut dapat meningkatkan kinerja dalam bekerja”. Persepsi atas kemudahan pengguna (*perceived ease of use*) mengacu pada “suatu tingkatan dimana seseorang percaya bahwa menggunakan sistem tak perlu bersusah payah”.

2. *Task Technology Fit (TTF)*

Task Technology Fit (TTF) merupakan model evaluasi sistem yang diperkenalkan oleh Goodhue dan Thompson (1995), yang menekankan pada kesesuaian antara karakteristik tugas, kemampuan individu, dan fungsi teknologi yang digunakan. Esensi utama dari model ini terletak pada interaksi antara tiga elemen utama, yaitu tugas, teknologi, dan pengguna.

Model ini berasumsi bahwa kinerja individu akan meningkat apabila teknologi yang digunakan mampu menyediakan fitur dan dukungan yang relevan

dengan kebutuhan tugas yang dijalankan. Peningkatan kinerja tersebut selanjutnya berkontribusi terhadap peningkatan efisiensi, efektivitas, serta kualitas hasil kerja.

Lebih lanjut, pengaruh *Task Technology Fit* terhadap tingkat pemanfaatan sistem tercermin melalui hubungan antara kesesuaian tugas dan teknologi dengan keyakinan pengguna terhadap konsekuensi dari penggunaan sistem informasi tersebut.

3. *End User Computing (EUCS) Satisfaction.*

End User Computing Satisfaction (EUCS) merupakan model yang dikembangkan oleh Doll dan Torkzadeh, yang berfokus pada tingkat kepuasan pengguna akhir terhadap aspek teknologi sistem informasi. Model ini digunakan sebagai pendekatan evaluatif untuk menilai sejauh mana pengguna merasa puas terhadap sistem informasi yang digunakan, termasuk faktor-faktor yang memengaruhi kepuasan tersebut. Penilaian tingkat kepuasan dalam EUCS mencakup lima dimensi utama, yaitu isi (*content*), keakuratan (*accuracy*), format, kemudahan penggunaan (*ease of use*), dan waktu (*time*).

4. *Human, Organization, Technology, and Net-Benefit (HOT-Fit).*

Model Human, Organization, Technology, and Net Benefit (HOT-Fit) merupakan suatu kerangka evaluasi yang digunakan untuk menilai tingkat keberhasilan implementasi sistem informasi dengan mempertimbangkan tiga komponen utama, yaitu manusia (*human*), organisasi (*organization*), dan teknologi (*technology*), serta hubungan keterpaduan di antara ketiganya.

Komponen manusia (*human*) berfokus pada aspek penggunaan sistem (*system use*) dan kepuasan pengguna (*user satisfaction*). Kepuasan pengguna mencerminkan evaluasi menyeluruh terhadap pengalaman individu dalam

memanfaatkan sistem informasi serta dampak yang dihasilkan dari penggunaannya. Sementara itu, aspek penggunaan sistem berkaitan dengan siapa yang menggunakan sistem (*who use it*), tingkat intensitas penggunaan (*level of use*), pengetahuan pengguna, serta sikap penerimaan (*acceptance*) atau penolakan (*resistance*) terhadap sistem tersebut.

Komponen organisasi (*organization*) menilai efektivitas sistem informasi melalui dua dimensi, yaitu struktur organisasi (*organizational structure*) dan lingkungan organisasi (*organizational environment*). Pada dimensi struktur organisasi, aspek yang menjadi pertimbangan meliputi kepemimpinan, kebijakan yang diterapkan, dukungan dari manajemen puncak, serta peran dan partisipasi staf. Sedangkan pada dimensi lingkungan organisasi, penilaian mencakup faktor-faktor seperti sumber pendanaan, konteks pemerintahan dan politik, kompetensi sumber daya, hubungan antarorganisasi, serta efektivitas komunikasi.

Komponen teknologi (*technology*) mengevaluasi sistem informasi melalui tiga dimensi utama, yaitu kualitas sistem (*system quality*), kualitas informasi (*information quality*), dan kualitas layanan (*service quality*).

5. *DeLone and McLean.*

Model kesuksesan sistem informasi yang dikembangkan oleh DeLone dan McLean (1992) yaitu model yang cepat mendapat tanggapan. Para peneliti beranggapan bahwa model ini valid namun sederhana sehingga model ini sering digunakan untuk mengukur kesuksesan sistem informasi. Model semacam ini disebut dengan model yang parsimoni. Berdasarkan teori dan hasil dari penelitian sebelumnya DeLone dan McLean (1992) mengembangkan suatu model yang

sama parsimoninya yang mereka sebut dengan model kesuksesan sistem informasi DeLone dan McLean (D&M Information System Success Model).

DeLone dan McLean (1992) menyatakan terdapat enam elemen atau faktor atau komponen yang digunakan sebagai alat ukur pengaruh dari sebuah kesuksesan sistem informasi, antara lain :

- a. Kualitas sistem (*system quality*)
- b. Kualitas informasi (*information quality*)
- c. Kualitas layanan (*service quality*)
- d. Penggunaan (*use*)
- e. Dampak individual (*individual impact*)
- f. Dampak organisasional (*organizational impact*)

2.2.5 Model *Human, Organization, Technology And Net Benefit (HOT-Fit)*

Model *HOT-Fit* yang dikembangkan oleh Yusof dkk merupakan penggabungan model kesuksesan sistem sebelumnya yaitu *IS Success Model* dari DeLone McLean (2003) dan Model Kesesuaian Organisasi IT (*IT-Organization Fit Model*) oleh Scoot Morton (1991). Model ini dikembangkan secara komprehensif untuk mengevaluasi implementasi sistem informasi kesehatan dari aspek manusia, organisasi, teknologi, dan manfaat (Nurramadhani dkk., 2024).

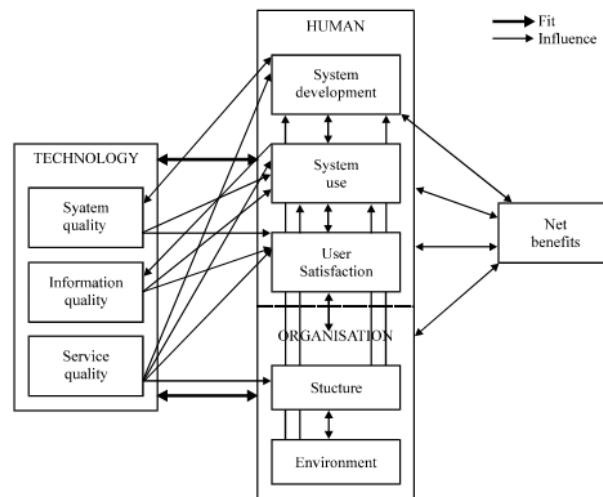
Model *IS Success* yang dikembangkan oleh DeLone McLean berperan dalam mengidentifikasi serta mengelompokkan dimensi, faktor, dan indikator yang digunakan dalam proses evaluasi sistem informasi. Sementara itu, *IT-Organization Fit Model* berfokus pada analisis kesesuaian dan hubungan antara unsur-unsur utama evaluasi, yaitu manusia, organisasi, dan teknologi. Penggabungan antar kedua model tersebut melahirkan suatu kerangka konseptual yang menekankan

pentingnya keterpaduan antara tiga komponen utama sistem informasi yaitu manusia (*human*), organisasi (*organization*), dan teknologi (*technology*) serta keseimbangan hubungan di anatar ketiganya dalam menentukan keberhasilan penerapan sistem informasi.

IS *Success Model* dari DeLone McLean digunakan untuk mengidentifikasi kategori evaluasi seperti faktor, dimensi, dan ukuran. Sedangkan *IT-Organization Fit Model* mengidentifikasi konsep-konsep yang tepat dan hubungan antara faktor-faktor evaluasi yaitu manusia, organisasi, dan teknologi. Ketiga faktor tersebut adalah komponen penting dalam Sistem Informasi (SI) dan pengaruh dari sistem yang dievaluasi melalui keuntungan bersih secara keseluruhan. Kedua *framework* tersebut menghasilkan *framework* yang menempatkan komponen penting dalam SI, yaitu manusia (*human*), organisasi (*organization*), dan teknologi (*technology*), dan kesesuaian hubungan di antara tiga komponen tersebut.

Model *HOT-Fit* memiliki variabel struktur dan lingkungan organisasi dimana variabel tersebut tidak terdapat pada model evaluasi sebelumnya. Yusof beserta rekannya menjelaskan adanya komponen manusia (*human*), organisasi (*organization*), dan teknologi (*technology*) merupakan komponen penting dalam penerapan evaluasi sistem informasi yang nantinya ketiga komponen tersebut akan dihubungkan dengan hubungan keterkaitan (*net benefit*). Model ini juga terdiri dari delapan dimensi yang saling terkait, yaitu kualitas sistem (terkait kualitas pemrosesan informasi), kualitas informasi (terkait hasil SI), kualitas layanan (terkait dukungan teknis dan layanan), penggunaan sistem (terkait kemudahan dalam penerimaan SI), kepuasan pengguna (terkait keseluruhan kepuasan SI), struktur organisasi (terkait dengan manajemen, strategi, rencana organisasi),

lingkungan organisasi (terkait dengan sistem politik, keuangan, antar organisasi), dan manfaat bersih (dampak keseluruhan SI). Kerangka evaluasi *HOT-Fit* dapat dilihat pada gambar di bawah ini.



Gambar 2. 1 Kerangka Evaluasi Model *HOT-Fit Framework*

2.2.6 Komponen Pengukuran Model *Human, Organization, Technology, Net Benefit (HOT-Fit)*

Yusof et al., (2008) menjelaskan pada Model *HOT-Fit* memiliki 4 komponen penting yaitu manusia (*human*), organisasi (*organization*), teknologi (*technology*), dan manfaat/keseimbangan (*net benefit*) hubungan tiap indikatornya, antara lain (Tawar dkk., 2022) :

1. Komponen manusia (*human*) mengukur sistem informasi dari aspek penggunaan sistem (*system use*) dan aspek kepuasan pengguna (*user satisfaction*).

- a. Penggunaan sistem (*system use*)

Pengguna sistem digunakan untuk mengevaluasi tingkat pemakaian (frekuensi dan durasi), pemakaian cara kerja sistem, serta pengalaman/keahlian (Krisbiantoro dkk., 2015). Beberapa indikator untuk mengukur nilai dari penggunaan sistem adalah sebagai berikut:

- 1) Indikator yang berkaitan dengan pengguna (*who use it*) yang meliputi keuntungan sebuah sistem.
- 2) Indikator yang berkaitan dengan tingkat pengguna (*level of user*) yang meliputi pengetahuan penggunaan sistem, pelatihan yang diikuti oleh pengguna.
- 3) Indikator penerimaan (*acceptance*) yang meliputi kemudahan penerimaan sistem dan harapan dari sebuah sistem.

b. Kepuasan pengguna (*user satisfaction*)

Kepuasan pengguna (*user satisfaction*) adalah keseluruhan evaluasi dari pengalaman pengguna dalam menggunakan sistem informasi dan dampak potensial dari sistem informasi (Fadhilla, 2020). Beberapa indikator untuk mengukur nilai dari kepuasan pengguna adalah sebagai berikut:

- 1) Indikator yang berkaitan dengan kegunaan yang dirasakan (*perceived usefulness*) yang meliputi kemudahan dalam sebuah sistem.
- 2) Indikator yang berkaitan dengan pengambilan keputusan atas kepuasan (*overall satisfaction*) yang meliputi kemudahan untuk pengambilan keputusan yang digunakan sebagai informasi.
- 3) Indikator yang berkaitan dengan kepuasan keseluruhan (*overall satisfaction*) yang meliputi kepuasan keseluruhan pengguna dalam sebuah sistem.

- 4) Indikator yang berkaitan dengan kegunaan yang dirasakan (*perceived usefulness*) yang meliputi pengguna merasakan manfaat keberadaan sebuah sistem.
2. Komponen organisasi (*organization*) mengukur sistem informasi dari aspek struktur organisasi (*structure*) dan lingkungan organisasi (*environment benefit*).
 - a. Struktur Organisasi (*structure organization*)

Struktur organisasi (*structure*) mencerminkan keadaan suatu instansi, budaya, politik, dan perencanaan sebuah strategi, manajemen, dan kepemimpinan. Ruang lingkup struktur mengacu pada perencanaan, strategi, pengelolaan, otonomi, komunikasi, pengelolaan, dan manajemen. Kepemimpinan, kebijakan yang berlaku, dukungan dari top manajemen, dan dukungan staf merupakan hal yang penting dalam mengukur keberhasilan sistem.
 - b. Lingkungan Organisasi (*environment organization*)

Ruang lingkup lingkungan ialah sesuatu yang memiliki dampak langsung dan tidak langsung mempengaruhi, seperti pembiayaan, peraturan pemerintah, politik, lokalisasi, kompetisi, dan hubungan seluruh pengguna terkait dengan aplikasi.
 3. Komponen teknologi (*technology*) mengukur sistem informasi dari aspek kualitas sistem (*system quality*), kualitas informasi (*information quality*), dan kualitas layanan (*service quality*).

a. Kualitas sistem (*system quality*)

Kualitas sistem (*system quality*) merupakan pengukuran karakteristik dalam sistem informasi serta keterkaitan fitur dalam sistem termasuk performa sistem dan *user interface*. Beberapa indikator untuk mengukur nilai dari kualitas sistem adalah sebagai berikut :

- 1) Indikator kemudahan yang meliputi, mudah digunakan (*ease of use*) dan mudah dipelajari (*ease of learning*)
- 2) Indikator efisiensi yang meliputi, lama waktu dalam merespon (*response time*) dan lama waktu dalam menyediakan informasi.
- 3) Indikator kehandalan sistem, mencakup beberapa aspek, antara lain tersedianya dukungan teknis bagi pengguna (*access to technical support*), adanya sistem peringatan terhadap kesalahan yang terjadi, kemampuan sistem untuk berintegrasi secara fleksibel dengan sistem lain (*availability*), ketahanan sistem terhadap kesalahan atau gangguan (*reliability*), serta jaminan terhadap keamanan data dan akses sistem (*security*).
- 4) Indikator kelengkapan mencakup ketersediaan fitur-fitur yang memadai serta kelengkapan isi basis data (*database*) yang digunakan dalam sistem.

b. Kualitas informasi (*information quality*)

Kualitas informasi (*information quality*) mengacu pada tingkat keandalan dan ketepatan informasi yang dihasilkan oleh sistem, serta sejauh mana proses pengolahan data dapat menghasilkan informasi yang bernilai bagi pengguna. Beberapa indikator yang diteliti Yusof et

al. (2011), terdapat beberapa indikator yang digunakan untuk menilai kualitas keluaran informasi, salah satunya yaitu:

- 1) Indikator relevan (*relevancy*) yang meliputi, sejauh mana informasi yang dihasilkan oleh sistem memiliki keterkaitan dan kesesuaian dengan kebutuhan pengguna dalam mendukung pengambilan keputusan.
- 2) Indikator kegunaan (*usefulness*) yang meliputi, mencerminkan sejauh mana informasi yang dihasilkan oleh sistem memiliki nilai guna bagi pengguna, yang ditunjukkan melalui penyajian informasi yang mudah dipahami, disajikan secara ringkas dan padat, serta memuat unsur informasi yang penting dan bernilai informatif.
- 3) Indikator tingkat kehandalan data yang meliputi akurasi data, tepat waktu, dapat dibandingkan dan dapat diverifikasi.

c. Kualitas layanan (*service quality*)

Kualitas layanan (*service quality*) merupakan kualitas interaksi antara pengguna dan pengelola sistem (*service provider*) untuk mengatasi masalah pengguna. Pengguna dapat meminta layanan kepada pengelola sistem (*service provider*) berupa *update* sistem informasi jika sistem informasi mengalami permasalahan. Beberapa indikator untuk mengukur nilai dari kualitas layanan adalah sebagai berikut :

- 1) Indikator jaminan (*assurance*) meliputi sistem yang telah memiliki jaminan perlindungan dari pengelola sistem (*vendor*).

- 2) Indikator kecepatan respon (*responsiveness*) yang meliputi sistem memberikan pelayanan kepada pengguna dengan respon yang cepat.
 - 3) Indikator tingkat tindak lanjut layanan (*technical support*) yang memiliki layanan dengan dukungan teknis yang sesuai saat diperlukan.
4. Komponen manfaat (*net benefit*) mengukur sistem informasi berdasarkan hasil keseimbangan antara dampak positif dan negatif dari pengguna sistem informasi kesehatan. Beberapa indikator untuk mengukur nilai dari manfaat adalah sebagai berikut :
- 1) Indikator produktifitas yang dapat meningkatkan produktifitas sebuah sistem.
 - 2) Indikator efektifitas yang efektif dalam penggunaannya.
 - 3) Indikator pengambilan keputusan yang dapat membantu membuat keputusan.

Semakin tinggi dampak positif yang dihasilkan semakin berhasil implementasi sistem informasi.

2.3 Puskesmas

2.3.1 Pengertian Puskesmas

Pusat kesehatan masyarakat menurut Depkes (2011) adalah salah satu pelayanan sarana pelayanan kesehatan masyarakat yang sangat penting di Indonesia. Puskesmas adalah salah satu unit pelaksana teknis Dinas Kabupaten/Kota yang bertanggungjawab menyelenggarakan pembangunan kesehatan di suatu wilayah kerja (Sari, 2019).

Pengertian Puskesmas menurut Azrul Azwar (2010) yaitu suatu perkumpulan fungsional yang memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh kepada masyarakat di wilayah kerja tertentu melalui upaya kesehatan dasar. Puskesmas merupakan penyedia pelayanan kesehatan terdekat masyarakat yang dapat dijangkau dari Puskesmas kelurahan, kecamatan, dan kabupaten (Menarianti dkk., 2021).

Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menyelenggarakan dan mengatur pelayanan kesehatan promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif di wilayah kerjanya (Permenkes No 19, 2024).

Puskesmas menjadi tempat rujukan tingkat pertama dalam pelayanan kesehatan yang mencakup perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, pencatatan, dan pelaporan yang dituangkan dalam sebuah sistem. Sistem informasi Puskesmas yang dimaksud adalah suatu proses yang dapat memberikan informasi untuk mendukung keputusan terkait pengelolaan Puskesmas yang menghambat pencapaian tujuan operasionalnya (Arie dkk., 2024). Informasi digunakan untuk pengelolaan yang efektif dan efisien serta ketersediaan informasi di Puskesmas dihasilkan oleh sistem informasi manajemen berbasis layanan Puskesmas.

Total jumlah Puskesmas di Kota Surabaya adalah 63 Puskesmas, yang terbagi atas Puskesmas rawat inap dan Puskesmas non rawat inap. Jumlah Puskesmas rawat inap sebanyak 23 Puskesmas dan Puskesmas non rawat inap sebanyak 40 Puskesmas (Profil Kesehatan Kota Surabaya, 2023).

2.3.2 Fungsi Puskesmas

Puskesmas sebagai perwujudan pembangunan kesehatan di seluruh pelosok tanah air menjadi bentuk dari program pembangunan nasional secara berkelanjutan,

terencana, dan terarah. Agar terciptanya program tersebut dapat didukung dengan adanya Puskesmas yang memiliki fungsi sesuai. Adapun fungsi Puskesmas menurut Permenkes Nomor 19 Tahun 2024, antara lain:

1. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) tingkat pertama di wilayah kerja, dengan wewenang untuk :
 - a. Merancang rencana kegiatan dengan berlandaskan pada hasil analisis terhadap permasalahan kesehatan masyarakat serta kebutuhan layanan yang harus dipenuhi.
 - b. Menjalankan kegiatan advokasi serta penyebarluasan kebijakan di bidang kesehatan.
 - c. Melaksanakan kegiatan komunikasi, penyampaian informasi, edukasi, dan penguatan peran serta masyarakat dalam upaya peningkatan kesehatan.
 - d. Mendorong partisipasi masyarakat dalam mengenali serta menanggulangi permasalahan kesehatan di setiap jenjang perkembangan komunitas melalui kerja sama dengan pimpinan wilayah dan lintas sektor terkait.
 - e. Menjalankan pembinaan teknis terhadap institusi, jejaring layanan Puskesmas, serta kegiatan kesehatan yang melibatkan sumber daya masyarakat.
 - f. Merencanakan kebutuhan serta meningkatkan kemampuan dan kompetensi sumber daya manusia di bidang kesehatan masyarakat.
 - g. Memastikan proses pembangunan di wilayah kerja berjalan dengan memperhatikan aspek kesehatan masyarakat.

- h. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berfokus pada keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan mempertimbangkan dimensi biologis, psikologis, sosial, budaya, serta spiritual.
 - i. Melakukan kegiatan pencatatan, pelaporan, dan evaluasi terhadap aksesibilitas, kualitas, serta jangkauan layanan kesehatan.
 - j. Memberi masukan dan rekomendasi kepada Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota terkait isu kesehatan masyarakat, melaksanakan sistem kewaspadaan dini, serta melakukan respon terhadap potensi kejadian penyakit.
 - k. Melaksanakan program pendekatan keluarga guna memperkuat pelayanan kesehatan berbasis rumah tangga.
 - l. Menjalin kerja sama dan koordinasi dengan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama maupun rumah sakit yang berada dalam wilayah tanggung jawabnya.
2. Penyelenggaraan Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP) tingkat pertama di wilayah kerja, dengan wewenang untuk :
- a. Memberikan pelayanan kesehatan dasar secara menyeluruh, berkelanjutan, berkualitas, dan holistik dengan mengintegrasikan aspek biologis, psikologis, sosial, serta budaya melalui hubungan dokter dan pasien yang harmonis serta setara
 - b. Melaksanakan pelayanan kesehatan dengan mengutamakan pada upaya promosi dan pencegahan kesehatan.

- c. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan yang berorientasi pada individu, berfokus pada keluarga, serta melibatkan kelompok dan masyarakat sebagai sasaran utama.
 - d. Menjalankan pelayanan kesehatan dengan mengutamakan prinsip keselamatan dan keamanan bagi pasien, tenaga kesehatan, pengunjung, dan lingkungan kerja.
 - e. Mengimplementasi pelayanan kesehatan berdasarkan koordinasi yang efektif dan kerja sama antar lintas profesi maupun antarprofesi.
 - f. Melaksanakan pengelolaan rekam medis secara sistematis dan sesuai standar yang berlaku.
 - g. Menjalankan kegiatan pencatatan, pelaporan, serta evaluasi yang berorientasi pada peningkatan mutu dan keterjangkauan layanan kesehatan.
 - h. Menyusun perencanaan kebutuhan serta mengembangkan kompetensi sumber daya manusia di lingkungan Puskesmas.
 - i. Melakukan proses seleksi rujukan berdasarkan indikasi medis dan mekanisme sistem rujukan yang berlaku.
 - j. Menjalin koordinasi dan kerja sama dengan fasilitas pelayanan kesehatan lain di wilayah kerjanya sesuai dengan ketentuan peraturan yang berlaku.
3. Sebagai tempat penyelenggaraan kegiatan pendidikan dan pelatihan bagi tenaga kesehatan.
 4. Sebagai sarana pelaksanaan program magang atau *internship* bagi tenaga medis maupun tenaga kesehatan lainnya.

5. Sebagai bagian dari jejaring kerja sama dengan rumah sakit pendidikan dalam mendukung proses pembelajaran dan pengembangan kompetensi tenaga kesehatan.

2.3.3 Tugas Pokok Puskesmas

Puskesmas memiliki tugas pokok untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan dasar yang bermutu, terjangkau oleh masyarakat serta sebagai pionir pembangunan kesehatan di setiap daerah.

Berbagai kegiatan pokok yang diselenggarakan oleh Puskesmas sejak awal terbentuk semakin berkembang dan dilaksanakan sesuai dengan kemampuan tenaga, fasilitas, dan biaya yang tersedia di tiap Puskesmas. Tugas pokok kesehatan yang dilakukan oleh Puskesmas, (Angga, 2009) antara lain :

1. Program kesehatan ibu dan anak.
2. Program keluarga berencana.
3. Program pemberantasan penyakit menular.
4. Program peningkatan gizi.
5. Program kesehatan lingkungan dan pengobatan.
6. Program penyuluhan kesehatan masyarakat dan laboratorium.
7. Program kesehatan sekolah.
8. Program perawatan kesehatan masyarakat.
9. Program kesehatan jiwa.
10. Program kesehatan gigi.

2.3.4 Akreditasi Puskesmas

Akreditasi Puskesmas yang selanjutnya disebut dengan akreditasi merupakan pengakuan terhadap mutu pelayanan Puskesmas, setelah dilakukan

penilaian bahwa Puskesmas telah memenuhi standar akreditasi (Permenkes No 43, 2019). Dengan akreditasi Puskesmas diharapkan dapat membangun tata kelola yang lebih baik secara bertahap dan berkesinambungan melalui perbaikan tata kelola :

1. Manajemen secara institusi.
2. Manajemen program.
3. Manajemen risiko.
4. Manajemen mutu.

Kegiatan pelaksanaan akreditasi Puskesmas dilakukan secara periodik, yaitu paling sedikitnya tiga tahun sekali, sebagaimana telah diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 43 Tahun 2019 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat, pasal 57 (Profil Kesehatan Kota Surabaya, 2023).

2.3.5 Jaringan Pelayanan Puskesmas

Dalam meningkatkan kemudahan dalam pelayanan, Puskesmas didukung oleh jaringan pelayanan Puskesmas dan jejaring fasilitas kesehatan. Jaringan pelayanan Puskesmas terdiri atas Puskesmas pembantu dan Puskesmas keliling, sedangkan jejaring fasilitas kesehatan terbagi atas klinik, rumah sakit, laboratorium, dan fasilitas pelayanan kesehatan lainnya.

Puskesmas pembantu merupakan unit pelayanan kesehatan yang beroperasi secara tetap di suatu wilayah kerja Puskesmas, sedangkan Puskesmas keliling berfungsi sebagai sarana pelayanan kesehatan yang sifatnya bergerak (*mobile*) untuk memperluas jangkauan serta meningkatkan mutu layanan bagi masyarakat di wilayah yang belum terjangkau oleh pelayanan Puskesmas. Wilayah kerja Puskesmas di Kota Surabaya terdapat 58 Puskesmas pembantu dan 63 unit

Puskesmas keliling yang mendukung pelaksanaan pelayanan kesehatan masyarakat (Profil Kesehatan Kota Surabaya, 2023).

2.3.6 Upaya Pelayanan Kesehatan

Fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang dinamakan Puskesmas, memiliki peran yang strategis dalam melaksanakan upaya kesehatan dasar yang bersifat wajib serta sejumlah upaya kesehatan pilihan yang disesuaikan dengan kondisi, kebutuhan masyarakat, potensi, inovasi, dan kebijakan pemerintah daerah setempat.

Upaya kesehatan adalah setiap bentuk aktivitas dan/atau serangkaian aktivitas yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan dengan tujuan untuk memelihara dan meningkatkan tingkat kesehatan masyarakat dalam bentuk promotif, preventif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif oleh Pemerintah Pusat, Pemerintah Daerah, dan/atau masyarakat (UU Republik Indonesia No 17, 2023). Puskesmas dalam menyelenggarakan upaya kesehatan yang bersifat menyeluruh meliputi pelayanan sebagai berikut :

1. Upaya Kuratif

Suatu upaya kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan penyakit, mengurangi rasa sakit penderita, atau pengendalian kecacatan agar kesehatan fisik maupun psikis dapat terjaga secara optimal. Upaya kuratif meliputi, pemberian obat, operasi, terapi fisik, dan lain sebagainya.

2. Upaya Preventif

Suatu upaya kegiatan pencegahan yang ditujukan untuk menghindari terjadinya penyakit yang tidak diinginkan atau untuk mengurangi risiko terjadinya. Upaya preventif meliputi, menutup makanan atau minuman yang

tidak dimakan agar tidak dihindangi lalat untuk mengurangi risiko penyakit pencernaan, menguras air kamar mandi agar tidak menjadi sarang nyamuk untuk mengurangi risiko penyakit demam berdarah, dan lain sebagainya.

3. Upaya Promotif

Suatu upaya kegiatan peningkatan kesehatan yang lebih mengutamakan kegiatan yang bersifat promosi kesehatan yang bertujuan untuk pendeteksian dini suatu penyakit. Upaya promotif meliputi, penyuluhan kesehatan gigi dan mulut di sekolah, edukasi tentang seks bebas di kalangan remaja, dan lain sebagainya.

4. Upaya Rehabilitatif

Suatu upaya kegiatan yang ditujukan kepada pasien yang sudah tidak menderita ke dalam masyarakat yang bertujuan agar penderita dapat berinteraksi secara normal lagi sebagai anggota masyarakat. Upaya rehabilitatif meliputi, rehabilitasi fisik, rehabilitasi mental, dan lain sebagainya.

2.3.7 Penyelenggaraan Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer (ILP)

Integrasi pelayanan primer adalah upaya strategis dalam menata dan mengoordinasikan berbagai layanan kesehatan primer dengan fokus pada pemenuhan kebutuhan kesehatan sepanjang siklus hidup individu, keluarga, dan masyarakat.

Pelayanan kesehatan primer di Puskesmas dilakukan melalui peningkatan pencegahan penyakit dan promosi kesehatan, yang didukung oleh inovasi serta pemanfaatan teknologi di tingkat kecamatan, desa/kelurahan, dusun, hingga perangkat terkecil di desa. Selain itu, penguatan Pemantauan Wilayah Setempat

(PWS) dilakukan melalui digitalisasi serta pemantauan menggunakan *dashboard* situasi kesehatan per desa/kelurahan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia mendorong transformasi kesehatan melalui 6 pilar utama, antara lain :

1. Transformasi pelayanan kesehatan primer.
2. Transformasi pelayanan kesehatan rujukan.
3. Transformasi sistem ketahanan kesehatan.
4. Transformasi sistem pembiayaan kesehatan.
5. Transformasi sumber daya manusia (SDM) kesehatan.
6. Transformasi teknologi kesehatan.

Transformasi pelayanan kesehatan primer menekankan edukasi masyarakat, pencegahan primer dan sekunder, serta peningkatan kapasitas dan kapabilitas layanan kesehatan primer. Penataan struktur layanan primer memerlukan pendekatan baru yang komprehensif dan terintegrasi Layanan Kesehatan Primer (ILP), yang melibatkan Puskesmas, Puskesmas Pembantu, dan posyandu.

Pelaksanaan ILP di Puskesmas menekankan koordinasi layanan kesehatan primer berbasis siklus hidup, bukan lagi berbasis program. Kepala Puskesmas bertanggung jawab dalam menetapkan pembagian seluruh petugas ke dalam klaster tersebut. Setiap klaster minimal 1 orang penanggung jawab dan anggota, dengan pembagian klaster yang telah ditetapkan dalam struktur organisasi Puskesmas. (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2023):

2.4 Review Jurnal Terkait

Tabel 2. 1 Review Jurnal Terkait

No	Judul Jurnal, Nama Penulis, Tahun, Nama Jurnal	Metode Penelitian	Hasil
1.	Penerapan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas dengan Metode <i>HOT-Fit</i> Di Puskesmas Wotu Kabupaten Luwu Timur. (Feny Amelia, Nining Ade Ningsih, dan Hasmah, 2024). Jurnal Kesmas Jambi, 8(2), 110-119.	Desain : Kualitatif Deskriptif. Sampel : Teknik <i>Purposive Sampling</i> yang terdiri dari 4 informan. Informan utama yaitu penanggung jawab SIMPUS, informan pendukung yaitu penanggung jawab poli umum yang menggunakan SIMPUS dan pasien yang berkunjung, serta informan kunci yaitu kepala Puskesmas. Variabel : Variabel Independen : Faktor-faktor dari komponen <i>HOT-Fit</i> (<i>Human, Organization, Technology, Net Benefit</i>) Variabel Dependen : Keberhasilan penerapan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) di Puskesmas Wotu Kabupaten Luwu Timur. Instrumen : Wawancara mendalam (<i>indepth interview</i>), observasi, dan dokumentasi. Analisa Data : Wawancara mendalam (<i>indepth interview</i>).	Hasil penelitian yang didapatkan yaitu terdapat 8 indikator yaitu penggunaan sistem, kepuasan pengguna, struktur organisasi, lingkungan organisasi, kualitas sistem, dan kualitas informasi. Diantara 8 indikator tersebut yang memiliki permasalahan terbanyak adalah aspek lingkungan organisasi dan kualitas sistem. SOP untuk penerapan SIMPUS belum didapatkan oleh semua petugas Puskesmas serta tidak mewajibkan seluruh petugas Puskesmas melakukan pelatihan dan hanya dilakukan 1x pelatihan selama penerapan SIMPUS. Informan juga mengatakan bahwa terkadang sistem yang digunakan untuk SIMPUS tidak bisa digunakan karena <i>error</i> serta <i>wifi</i> (jaringan internet) tidak stabil
2.	Evaluasi Rekam Medis Elektronik dengan Metode <i>HOT-Fit</i> di Klinik Saraf RS Mitra Plumbon. (Franki dan Irda Sari, 2022).	Desain : Kualitatif Deskriptif Sampel : Teknik <i>purposive sampling</i> yang terdiri dari 3 informan kunci (petugas pendaftaran pasien, perawat klinik saraf, dan dokter klinik saraf) serta 2 informan	Hasil penelitian terhadap sistem informasi rekam medis elektronik di klinik saraf rumah sakit Mitra Plumbon terdapat ketidaksesuaian antara manusia dengan organisasi, masih terdapat kekurangan. Hal tersebut dapat dilihat dari pengguna sistem pendidikannya yang tidak sesuai yaitu dibagian pendaftaran, bagian input data pendaftaran dan

No	Judul Jurnal, Nama Penulis, Tahun, Nama Jurnal	Metode Penelitian	Hasil
	Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes, 13(1), 43-51.	triangulasi (kepala rekam medis dan kepala instalasi rawat jalan). Variabel : Variabel Independen : Komponen metode <i>HOT-Fit</i> (<i>Human, Organization, Technology, Benefit</i>) Variabel Dependen : Keberhasilan implementasi sistem RME, dilihat dari manfaat (efisiensi, efektivitas, kemudahan akses, dan kepuasan pengguna). Instrumen : Wawancara mendalam (<i>in-depth interview</i>). Analisa Data : Analisis isi (<i>content analysis</i>).	belum adanya pelatihan dan sosialisasi. Teknologi dari segi input data khususnya dipelayanan belum adanya rekam data/input data dengan menggunakan <i>voice</i> sehingga memudahkan dokter. Manfaat kualitas sistem informasi rekam medis elektronik di Klinik Saraf Rumah Sakit Mitra Plumbon pada pelaksanaan pelayanan pasien pada saat pendaftaran pasien lebih mudah dan cepat. Mengurangi penggunaan dokumen rekam medis kertas.
3.	Evaluasi Implementasi Sistem Infomasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) Terintegrasi Di Kulonprogo Yogyakarta. (Ahmad Yani Noor dan Nurul Ainy, 2022). Jurnal Kebidanan, 12(2), 1-9.	Desain : penggabungan pendekatan kuantitatif dan kualitatif. Sampel : Teknik <i>Purposive Sampling</i>. Dalam penelitian ini berjumlah 6 Puskesmas di wilayah Kabupaten Kulonprogo dengan dasar pengambilan sampel menggunakan kriteria yang ditentukan oleh peneliti. Variabel : Variabel Independen : <i>Human, Organization, Technology</i> (Aspek yang memengaruhi implementasi SIMPUS). Variabel Dependen : Keberhasilan Implementasi SIMPUS Terintegrasi di Puskesmas Kulonprogo Yogyakarta. Instrumen : <i>in-depth interview</i> (wawancara mendalam), kuesioner, dan observasi.	Hasil penelitian yang didapatkan yaitu terdapat 8 aspek <i>HOT-Fit</i> antara lain kualitas sistem, kualitas informasi, kualitas layanan, pengembangan sistem, kepuasan pengguna, organisasi, lingkungan organisasi, dan manfaat. Diantara 8 aspek <i>HOT-Fit</i> tersebut yang memiliki permasalahan terbanyak ialah aspek organisasi. Pegawai Puskesmas memiliki komunikasi yang baik dengan Dinkes, namun pegawai Puskesmas jarang melakukan komunikasi yang baik dengan pihak BPJS selaku penanggung jawab <i>Pcare</i> apabila terdapat kendala pada proses <i>bridging</i> dari SIMPUS ke <i>Pcare</i>. Kendala yang juga dihadapi diantaranya masih ada data yang tidak sinkron antara SIMPUS dan <i>Pcare</i> serta belum terintegrasi dengan SIKDA ditambah lagi tidak adanya tanggung jawab dari manajer untuk mengawasi integrasi. Hal tersebut menyebabkan <i>user</i> SIMPUS beranggapan sistem belum didukung penuh oleh sumber daya manusia yang saling bekerja sama serta kurangnya koordinasi yang maksimal. Selain itu beberapa <i>user</i> SIMPUS merasa belum

No	Judul Jurnal, Nama Penulis, Tahun, Nama Jurnal	Metode Penelitian	Hasil
		Analisa Data : mixed method, yaitu gabungan antara : Data Kuantitatif & Data Kualitatif.	mendapat dukungan dari top manajemen dan pimpinan organisasi secara maksimal. Hal tersebut menyebabkan pelaksanaan SIMPUS di Puskesmas Kulonprogo Yogyakarta belum terlaksana dengan optimal
4.	Analisis Penerapan Rekam Medis Elektronik Menggunakan Metode <i>HOT-Fit</i> Di Puskesmas Cirendeu Kota Tangerang Selatan. (Sucipto, Gama Bagus Kuntoadi, Miftah Parid Firmansyah, Santi Lestari, Timoor Utama, dan Putri Berliani Wahyuningtyas, 2024). Prosiding SEMLITMAS : Diseminasi Penelitian Pengabdian Masyarakat, 1(1), 1-12.	Desain : Deskriptif dengan pendekatan kuantitatif Sampel : Teknik sampling yang digunakan adalah non-probability sampling dengan sampling jenuh. Variabel : Variabel Independen : metode <i>HOT-Fit</i> (<i>Human, Organization, Technology, Benefit</i>). Variabel Dependen : Manfaat, penghematan, pengurangan kesalahan, hasil kerja, dan efisiensi sistem. Instrumen : Pengumpulan data menggunakan lembar kuesioner. Analisa Data : Deskriptif.	Hasil penelitian berupa Analisis Penerapan RME pada aspek <i>Human</i> (skor: 3,67 dengan persentase 73,36%), Analisis Penerapan <i>Organization</i> (Skor: 3,72 dengan persentase 74,32%), Analisis Penerapan <i>Technology</i> (skor: 3,74 dengan persentase 74,63%), dan Analisis Penerapan <i>Net Benefits</i> (skor: 3,75 dengan persentase 75%). Kesimpulan Analisis Penerapan RME menggunakan metode <i>HOT-Fit</i> di Puskesmas Cirendeu Kota Tangerang Selatan dikategorikan “Sangat Baik” pada setiap indikatornya. Saran, dalam penerapannya masih memiliki kendala seperti kurangnya pelatihan RME, perlu memperbaharui fungsi dan tampilan RME, kurang diterapkannya satu akun satu pengguna, perlu menambahkan menu untuk mengoreksi data yang telah terhapus, perlu menambahkan tim <i>IT</i> yang profesional untuk memperbaiki saat RME mengalami <i>error</i> .
5.	Evaluasi Penerapan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) Dengan Metode <i>HOT-Fit</i> Di Puskesmas Gatak. (Anggita Pramesti Putri Cahyani. Fahmi	Desain : Deskriptif dengan pendekatan kualitatif Sampel : Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan secara purposive sampling. Purposive sampling adalah pengambilan sampel yang didasarkan pada suatu pertimbangan tertentu yang dibuat oleh peneliti sendiri.	Hasil penelitian ini, diketahui sejauh mana program SIMPUS berjalan, memberikan masukan untuk dijadikan evaluasi bagi Puskesmas Gatak untuk kedepannya karena kesesuaian antara manusia, teknologi, dan organisasi sangat berpengaruh untuk sistem informasi. Diharapkan ada pelatihan berkala terkait SIMPUS sehingga implementasi penggunaan SIMPUS menjadi lebih mudah.

No	Judul Jurnal, Nama Penulis, Tahun, Nama Jurnal	Metode Penelitian	Hasil
	Hakam, dan Fiqi Nurbaya, 2020). Jurnal Manajemen Informasi dan Administrasi Kesehatan, 3(2), 20-26.	Variabel : Variabel Independen : <i>Human, Organization, Technology</i> (komponen <i>HOT-Fit</i>). Variabel Dependen : Efektivitas sistem, kemudahan penggunaan, kualitas informasi, hambatan teknis dan SDM. Instrumen : Wawancara dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari sasaran seseorang penelitian. Analisa Data : Deskriptif.	

2.5 Hubungan Antar Konsep

Sistem informasi telah menjadi elemen yang tidak terpisahkan dalam aktivitas sehari-hari, khususnya dalam sektor kesehatan. Menurut Gelinas (2011), sistem informasi merupakan sebuah sistem yang dikembangkan melalui pemanfaatan perangkat komputer, baik dari sisi perangkat lunak (*software*) maupun perangkat keras (*hardware*) yang mampu mengumpulkan, menyimpan, dan mengolah data sehingga menghasilkan keluaran yang bermanfaat bagi penggunanya (Saliha, 2018).

SIMPUS merupakan aplikasi berbasis *web* yang menjadi wujud nyata perkembangan sistem informasi di bidang kesehatan khususnya pada fasilitas pelayanan kesehatan Puskesmas. Harapannya dengan adanya SIMPUS dapat memberikan kemudahan dalam pelayanan kepada pasien serta dapat menjadi alat untuk pengambilan keputusan. Agar SIMPUS berjalan secara optimal maka harus dilakukan evaluasi sistem.

Evaluasi merupakan suatu kegiatan yang terencana untuk menentukan keadaan suatu objek dan hasilnya dibandingkan dengan patokan untuk kesimpulan (Franki & Sari, 2024). Stutflebeam mengatakan bahwa, “*evaluation is the process of delineting, obtaining, repoting, and applying descriptive and jugmental information about some object’s merit, worth, probity and significance in order to guide decision making, support accountability, desseminate efective practices, and increase understanding of the involved phenomen*”. Yang diartikan secara bebas evaluasi adalah penggambaran proses, mencari dan memberikan informasi yang berguna bagi para pengambil keputusan dalam menentukan alternatif keputusan (Franki & Sari, 2024).

Menurut teori DeLone & McLean (1992), keberhasilan suatu sistem informasi dipengaruhi oleh empat komponen utama, yaitu komponen manusia (*human*), komponen organisasi (*organization*), komponen teknologi (*technology*), dan komponen manfaat (*net benefit*). Sistem informasi dikatakan berhasil apabila mampu meningkatkan penggunaan data dan informasi dalam proses penyusunan laporan serta mendukung pengambilan keputusan yang lebih efektif (Hariyanto, 2021).

Model tersebut kemudian dikembangkan lebih lanjut pada tahun 2003 dengan menambahkan variabel kualitas layanan (*service quality*) serta mengubah variabel *organizational* dan *impact individual* menjadi variabel *net benefit*. Dalam model keterbaruannya, DeLone & McLean (2003) menjelaskan bahwa kualitas layanan mencerminkan mutu dukungan yang diberikan oleh pengembang sistem informasi oleh pengguna, sedangkan kepuasan pengguna mencerminkan tanggapan atau persepsi mereka terhadap pengalaman dalam mengoperasikan sistem. Kedua

peneliti tersebut menegaskan bahwa kualitas sistem, informasi, dan layanan memiliki pengaruh langsung terhadap kepuasan pengguna, yang pada akhirnya berdampak pada manfaat bersih (*net benefit*) dari sistem informasi (Hariyanto, 2021).

2.6 Alat Ukur Evaluasi *HOT-Fit*

Alat ukur penelitian pada evaluasi *HOT-Fit* dilakukan dengan membuat kuesioner yang bertujuan untuk mengetahui sejauh mana SIMPUS beroperasi di Puskesmas Jagir dan Jeruk. Kuesioner pada penelitian ini meliputi pernyataan yang berupa: data demografi responden dan daftar pernyataan pada kuesioner terkait evaluasi *HOT-Fit*. Adapun beberapa pernyataan yang telah dibuat dan dapat dilihat pada Tabel 2.2.

Pada penelitian ini menggunakan model *HOT-Fit* yang telah dikembangkan dengan beberapa modifikasi oleh Yusof dkk (2011). Tujuannya untuk mengetahui keberhasilan penerapan SIMPUS. Kuesioner pada penelitian ini menggunakan skala *likert* 1-5 yaitu dengan penilaian lima skor jawabannya meliputi sangat tidak setuju dengan skor 1, tidak setuju dengan skor 2, netral dengan skor 3, setuju dengan skor 4, dan sangat setuju dengan skor 5. Setelah itu dilanjutkan dengan uji validasi dan reliabilitas untuk digunakan dalam melakukan evaluasi SIMPUS.

Pada penelitian ini menggunakan kuesioner yang telah teruji validitas dan realibilitasnya oleh peneliti sebelumnya. Alat ukur penelitian ini menggunakan kuesioner yang mengadopsi sejumlah item indikator dari jurnal penelitian sebelumnya.

Hasil uji validitas pada jurnal penelitian oleh Rachmi dkk (2025) menunjukkan semua konstruk yang terbentuk telah memenuhi syarat validasi

instrumen yakni *Covergent validity* $>0,70$ dan *Descriminant validity average variance extracted* (AVE) $>0,50$. Hal tersebut menunjukkan bahwa kuesioner telah dinyatakan valid atau dengan kata lain pernyataan pada kuesioner mampu mengungkapkan setiap variabel penyusun model sebagaimana *HOT-Fit* teori yang akan diukur. Hasil uji reliabilitas konstruk pada jurnal tersebut menunjukkan nilai *composite reliability cronbach alpha* $>0,70$ pada semua variabel. Hal tersebut berarti dengan kuesioner yang diuji akan mendapatkan konsistensi terhadap jawaban responden dalam beberapa kali pengujian pada kondisi yang berbeda.

Berikut daftar pernyataan kuesioner model evaluasi *HOT-Fit* :

Tabel 2. 2 Daftar Pernyataan Kuesioner Evaluasi *HOT-Fit*

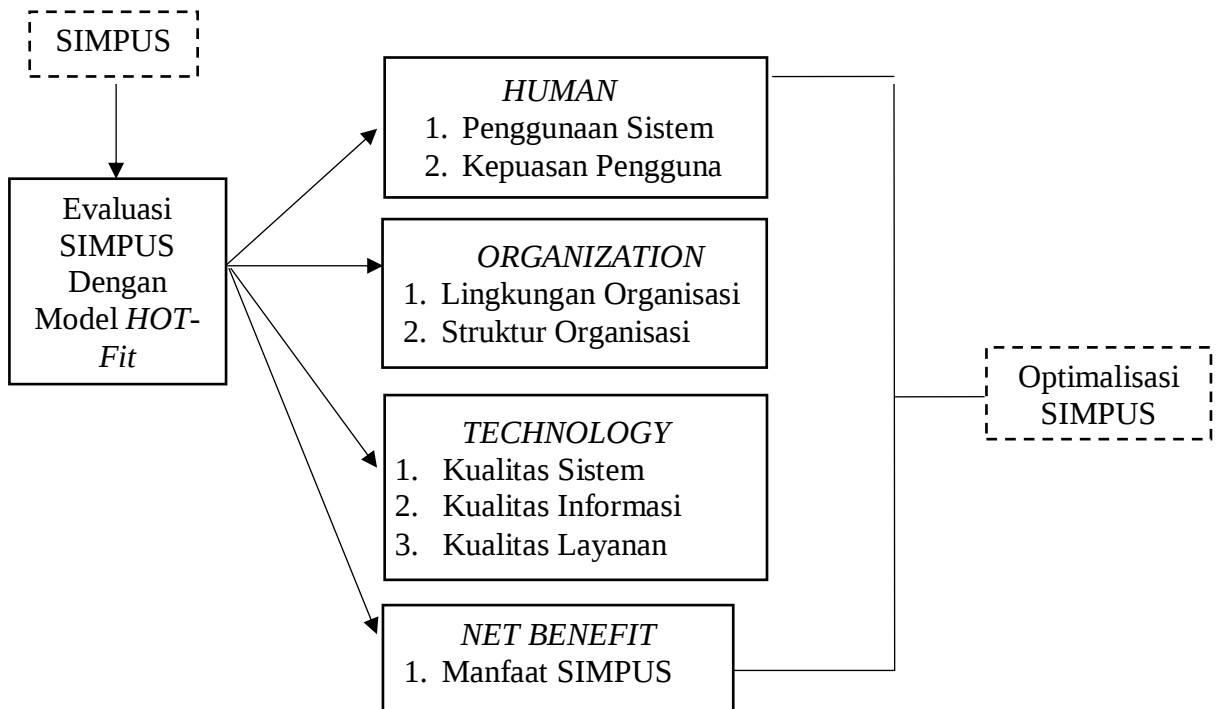
Indikator	Pernyataan
Manusia (<i>Human</i>)	
H1 : Penggunaan Sistem	1. Saya paham teknologi komputer 2. Saya paham teknologi internet 3. Saya paham sistem dalam organisasi Puskesmas ini 4. Saya paham tentang SIMPUS 5. Saya mengetahui manfaat dari SIMPUS 6. Saya mengetahui keuntungan bagi para pengguna SIMPUS 7. Saya mengetahui keuntungan bagi Puskesmas
H2 : Kepuasan Pengguna	1. SIMPUS mudah digunakan 2. SIMPUS dapat membuat pegawai berinteraksi dengan fleksibel 3. SIMPUS memudahkan pekerjaan sehari-hari 4. SIMPUS mendukung tugas-tugas dalam membangun kinerja individu 5. SIMPUS membantu dalam proses pengambilan keputusan. 6. Sistem informasi SIMPUS yang diberikan berkualitas

Indikator	Pernyataan
Organisasi (<i>Organization</i>)	
O1 : Lingkungan Organisasi	1. Dukungan pihak manajemen Puskesmas dalam pemanfaatan SIMPUS baik 2. Dukungan unit kerja baik dalam pemanfaatan SIMPUS 3. Unit kerja mendukung penggunaan SIMPUS 4. Memiliki dukungan teknis 5. Pihak manajemen Puskesmas melakukan pelatihan terkait dengan SIMPUS 6. SIMPUS memiliki fasilitas jaringan yang memadai 7. SIMPUS memiliki <i>computer support (hardware & software)</i>
O2 : Struktur Organisasi	1. SIMPUS memiliki klaster tersendiri 2. Instalasi SIMPUS memiliki staf <i>Analisis System</i> 3. Instalasi SIMPUS memiliki staf programmer 4. Instalasi SIMPUS memiliki staf hardware 5. Instalasi SIMPUS memiliki staf <i>maintanance</i> jaringan 6. Tatakelola SIMPUS mengacu pada Permenkes No.31 th 2019 7. SIMPUS terintegrasi dengan BPJS 8. Ada SK Pimpinan tentang SIMPUS 9. Ada MoU kerja sama dengan Pihak pembuat/pengembang SIMPUS 10. Ada keterlibatan pihak Puskesmas dalam pembuatan/pengembangan SIMPUS 11. Dalam MoU apakah setelah pembuatan SIMPUS dilakukan pelatihan cara penggunaan/pengoperasian SIMPUS 12. Pengembang SIMPUS adalah Pembuat SIMPUS
Teknologi (<i>Technology</i>)	
T1 : Kualitas Sistem	1. SIMPUS meningkatkan komunikasi antar data 2. SIMPUS menghemat waktu dalam menyajikan informasi. 3. SIMPUS mempercepat penyajian informasi tentang Puskesmas 4. SIMPUS memiliki <i>response time</i> yang baik 5. SIMPUS menyediakan sistem keamanan yang handal 6. SIMPUS menyajikan data yang <i>update</i> 7. SIMPUS memiliki kelengkapan data yang dibutuhkan 8. SIMPUS memiliki berbagai fungsi fasilitas yang lengkap 9. SIMPUS memiliki kecepatan akses tinggi
T2 : Kualitas Informasi	1. SIMPUS menyediakan informasi-informasi yang relevan 2. SIMPUS menyediakan informasi yang bermanfaat bagi lintas sektoral 3. <i>Technology</i> SIMPUS menyediakan informasi yang akurat 4. Isi informasi yang disajikan SIMPUS lengkap
T3 : Kualitas Layanan	1. SIMPUS memiliki <i>helpdesk support</i> 2. SIMPUS memiliki <i>user documentation</i> yang baik

Indikator	Pernyataan
	3. <i>Technology</i> SIMPUS mendukung kebutuhan informasi
Manfaat (<i>Net Benefit</i>) M1 : Manfaat	1. SIMPUS bermanfaat untuk pelayanan 2. SIMPUS menyajikan informasi yang lengkap 3. Dengan SIMPUS mudah berinteraksi dengan klaster lain 4. SIMPUS meningkatkan produktifitas 5. SIMPUS mudah dioperasikan 6. SIMPUS meningkatkan kinerja Puskesmas

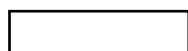
BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3. 1 Kerangka Konseptual Evaluasi SIMPUS Dengan Model *HOT-Fit*

Keterangan :



= Diteliti



= Berpengaruh



= Tidak Diteliti



= Berhubungan

BAB 4

METODE PENELITIAN

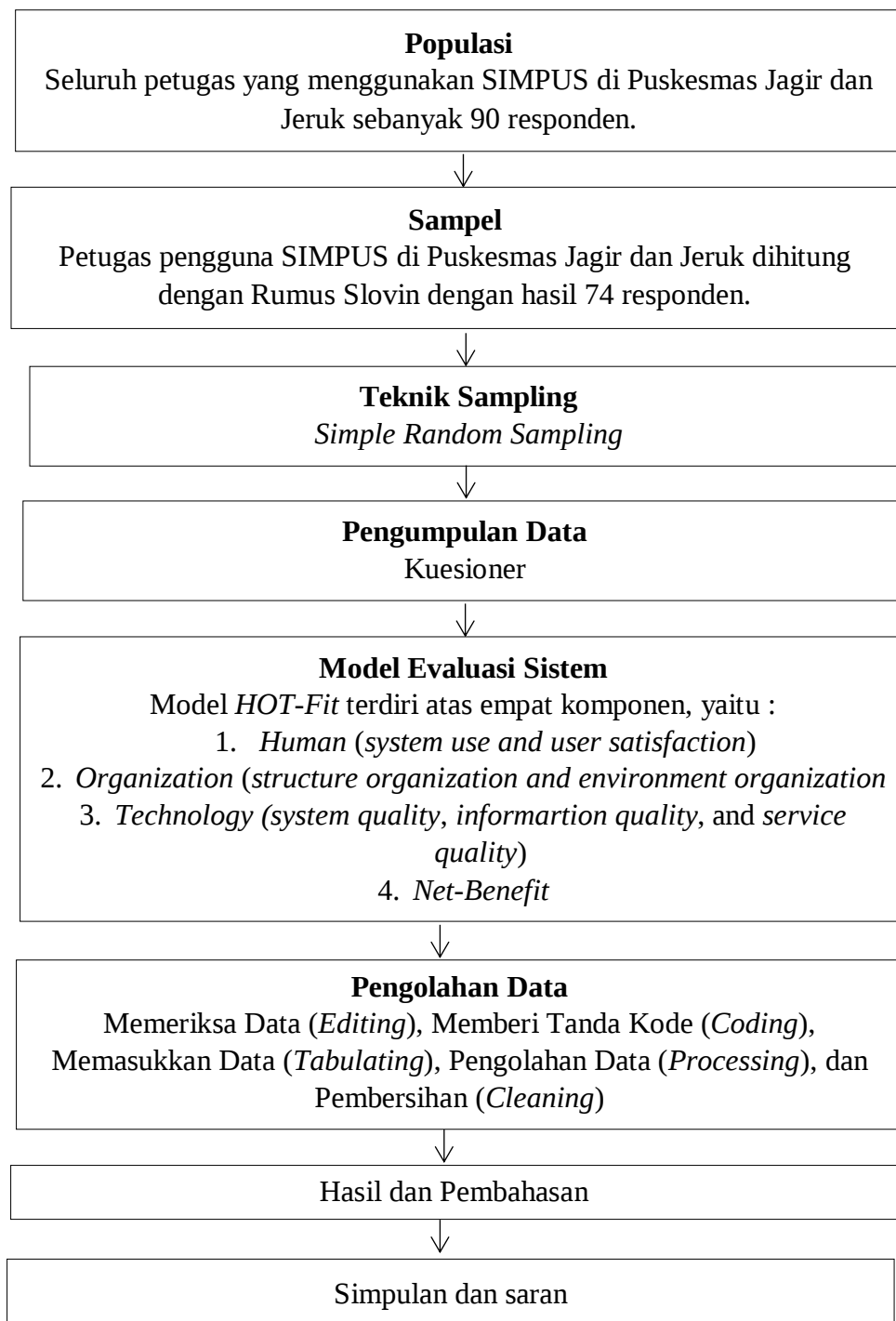
Bab metode penelitian ini membahas mengenai: 1) Desain penelitian, 2) Kerangka kerja, 3) Tempat dan waktu penelitian, 4) Populasi dan sampel, 5) Identifikasi variabel, 6) Definisi operasional, 7) Pengumpulan, pengolahan dan analisa data, dan 8) Etika penelitian.

4.1 Desain Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif kuantitatif dimana hanya mendeskripsikan variabel tanpa melakukan uji analisis statistik. Penelitian deskriptif kuantitatif merupakan penelitian yang dilakukan untuk menjawab permasalahan yang ada serta memperoleh pemahaman lebih luas dan mendalam mengenai suatu fenomena dengan melalui tahapan berbasis metode kuantitatif (Waruwu dkk., 2025).

Penelitian deskriptif kuantitatif ini menggunakan data numerik untuk mengidentifikasi dan menggambarkan suatu fenomena, peristiwa, atau kondisi secara objektif dengan keadaan sebenarnya tanpa adanya intervensi atau manipulasi terhadap variabel yang diteliti (Waruwu dkk., 2025). Variabel yang digunakan pada penelitian ini adalah evaluasi SIMPUS menggunakan model *HOT-Fit*.

4.2 Kerangka Kerja



Gambar 4. 1 Kerangka Kerja Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Puskesmas Menggunakan Model *HOT-Fit* di Puskesmas Kota Surabaya

Penelitian dilaksanakan pada bulan Juni-Juli 2025 di Puskesmas Jagir dan Jeruk, sesuai dengan tujuan dan responden peneliti.

4.3 Populasi, Sampel, dan Teknik Sampling

4.3.1 Populasi

Sugiyono (2013) menyatakan bahwa populasi adalah keseluruhan ukuran, hitungan, serta kualitas yang mempunyai karakteristik tertentu yang ingin dikaji. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh petugas yang menggunakan SIMPUS di Puskesmas Jagir dan Puskesmas Jeruk. Pada Puskesmas Jagir terdapat 67 responden, sedangkan di Puskesmas Jeruk terdapat 23 responden. Sehingga total populasi dari kedua Puskesmas sebanyak 90 responden.

4.3.2 Sampel

Sunyoto (2012) menyatakan bahwa sampel merupakan bagian dari sejumlah individu dari banyaknya populasi yang karakteristiknya akan dipelajari dan dapat mewakili seluruh populasi (*representative*). Sampel dalam penelitian ini adalah administrasi, apoteker, bidan, dokter gigi, dokter umum, IT, kasir, laboran, perawat gigi, perawat umum, petugas gizi, promosi kesehatan, psikologi, rekam medis, sanitarian, SKM, dan tenaga kestrad. Setelah penghitungan dengan rumus Slovin didapatkan sampel petugas di Puskesmas Jagir sebanyak 55 responden, sedangkan di Puskesmas Jeruk sebanyak 19 responden. Sehingga total sampel dari kedua Puskesmas sebanyak 74 responden.

Penetapan kriteria sampel berfungsi untuk meminimalkan potensi bias dalam hasil penelitian, sehingga data yang diperoleh menjadi lebih akurat. Kriteria sampel umumnya dibedakan menjadi dua jenis yaitu kriteria inklusi dan kriteria eksklusi.

1. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi merupakan ketentuan yang digunakan untuk menentukan subjek yang layak menjadi bagian dari sampel penelitian, yakni individu atau unit yang memenuhi persyaratan yang telah ditetapkan oleh peneliti (Afriyeni dkk, 2024). Dalam penelitian ini, kriteria inklusi ditetapkan untuk memastikan bahwa responden benar-benar sesuai dengan tujuan dan konteks penelitian. Kriteria inklusi dalam penelitian ini yaitu:

- a. Petugas Puskesmas yang bersedia menjadi responden.
- b. Petugas Puskesmas yang menggunakan SIMPUS dalam menjalankan tugasnya di Puskesmas Jagir dan Puskesmas Jeruk.

2. Kriteria Eksklusi

Kriteria eksklusi merupakan ketentuan yang digunakan untuk mengecualikan subjek yang tidak memenuhi persyaratan sebagai sampel penelitian, baik karena faktor kondisi tertentu maupun alasan metodologis yang dapat memengaruhi keabsahan hasil penelitian. (Afriyeni dkk, 2024). Dalam penelitian ini, kriteria eksklusi disusun untuk menghindari kemungkinan ketidaksesuaian data dengan variabel yang diteliti. Kriteria eksklusi dalam penelitian ini yaitu :

- a. Petugas Puskesmas yang baru bekerja < 1 bulan pada saat penelitian berlangsung.
- b. Petugas Puskesmas yang sedang cuti, sakit dan menjalankan dinas luar pada saat penelitian berlangsung.

4.3.3 Besar Sampel

Penentuan jumlah sampel dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan Rumus *Slovin*. Rumus tersebut digunakan untuk menghitung ukuran sampel yang diperlukan agar dapat mewakili populasi secara tepat, dengan rumus sebagai berikut:

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

Keterangan :

n : besar sampel

N : besar populasi

d : tingkat kesalahan yang dipilih (d = 0,05)

$$n = \frac{N}{1+N(d)^2}$$

$$n = \frac{90}{1+90(0,05)^2}$$

$$n = \frac{90}{1+90 \times 0,0025}$$

$$n = \frac{90}{1,225}$$

$$n = 73,46$$

Jadi, besar sampel pada penelitian ini adalah $73,46 = 74$ responden.

$$\text{Puskesmas Jagir} = \frac{67}{90} \times 74 = 55 = 55 \text{ responden.}$$

$$\text{Puskesmas Jeruk} = \frac{23}{90} \times 74 = 18,9 = 19 \text{ responden.}$$

4.3.4 Teknik Sampling

Teknik sampling merupakan metode yang digunakan untuk menentukan sebagian anggota dari suatu populasi yang dianggap dapat mewakili keseluruhan populasi, sehingga hasilnya dapat memberikan gambaran yang akurat terhadap

objek penelitian. Penelitian ini menggunakan teknik *sampling probability sampling*, yaitu teknik pengambilan sampel yang memberikan peluang yang sama bagi setiap anggota populasi untuk terpilih menjadi sampel. Serta pada penelitian ini menggunakan pendekatan *Simple Random Sampling*, yang mana proses pengambilan sampel dilakukan secara acak tanpa mempertimbangkan strata atau kelompok tertentu, sehingga setiap individu dalam populasi memiliki kesempatan yang setara untuk dijadikan responden dalam penelitian ini. Cara mengambil sampel acak dari populasi menggunakan teknik *Slovin*. Proses pengambilan jumlah responden dilakukan pada *website spin wheel* yang mana peneliti telah mempunyai daftar nama petugas pada Puskesmas Jagir sebanyak 67 orang dan Puskesmas Jeruk sebanyak 23 orang. Daftar nama tersebut lalu dikode dengan angka untuk memudahkan peneliti dalam mengolah data. Kemudian dilakukan pemutaran pada *website spin wheel* di tiap puskesmas, pemutaran dilakukan sebanyak 12x pada daftar nama petugas Puskesmas Jagir dan otomatis telah terbuang sebanyak 12 petugas lalu didapatkan sampel di Puskesmas Jagir sebanyak 55 petugas.

Selanjutnya dilakukan pemutaran sebanyak 4x pada daftar nama petugas Puskesmas Jeruk dan otomatis telah terbuang sebanyak 4 petugas lalu didapatkan sampel di Puskesmas Jeruk sebanyak 19 petugas. Setelah itu, dilakukan penyebaran kuesioner dalam bentuk *google form* kepada responden yang sesuai dengan penghitungan sampel dan kriteria inklusi peneliti, yaitu tenaga kesehatan di Puskesmas Jagir dan Jeruk yang menggunakan SIMPUS.

4.4 Definisi Operasional

Definisi operasional bertujuan untuk menjabarkan variabel penelitian menjadi bentuk yang dapat diukur secara nyata dalam proses penelitian. Melalui

definisi operasional, konsep yang bersifat teoritis dapat dijadikan ke dalam bentuk yang praktis dan terukur, sehingga mempermudah peneliti dalam melakukan proses pengumpulan data serta analisis terhadap variabel yang diteliti (Ridha, 2017).

Tabel 4.1 Definisi Operasional Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Puskesmas Menggunakan Model *HOT-Fit* di Puskesmas Kota Surabaya

Variabel	Definisi Operasioal	Indikator	Alat Ukur	Skala Data	Skor
1. Evaluasi SIMPUS menggunakan model <i>HOT-Fit</i>	Suatu kegiatan untuk mengevaluasi SIMPUS dengan tujuan mengetahui sejauh mana implementasi SIMPUS menggunakan model evaluasi sistem yaitu <i>HOT-Fit</i> .				
a. Manusia (<i>Human</i>)	Suatu kegiatan untuk mengevaluasi penggunaan SIMPUS dari aspek manusia (<i>human</i>) di Puskesmas Jagir dan Jeruk berdasarkan model <i>HOT-Fit</i> .	1. Penggunaan Sistem 2. Kepuasan Pengguna	Kuesioner	Ordinal	Rentang nilai menurut Notoatmodjo (2003), yaitu : 1. Baik, 76%-100%. 2. Cukup, 56%-75%. 3. Kurang, <56%
b. Organisasi (<i>Organization</i>)	Suatu kegiatan untuk mengevaluasi penggunaan SIMPUS dari aspek organisasi (<i>human</i>) di Puskesmas Jagir dan Jeruk berdasarkan model <i>HOT-Fit</i> .	1. Lingkungan Organisasi 2. Struktur Organisasi	Kuesioner	Ordinal	Rentang nilai menurut Notoatmodjo (2003), yaitu : 1. Baik, 76%-100%. 2. Cukup, 56%-75%. 3. Kurang, <56%

Variabel	Definisi Operasioal	Indikator	Alat Ukur	Skala Data	Skor
c. Teknologi (<i>Technology</i>)	Suatu kegiatan untuk mengevaluasi penggunaan SIMPUS dari aspek teknologi (<i>technology</i>) di Puskesmas Jagir dan Jeruk berdasarkan model <i>HOT-Fit</i> .	1. Kualitas Sistem 2. Kualitas Informasi 3. Kualitas Layanan	Kuesioner	Ordinal	Rentang nilai menurut Notoatmodjo (2003), yaitu : 1. Baik, 76%-100%. 2. Cukup, 56%-75%. 3. Kurang, <56%
d. Manfaat (<i>Net-Benefit</i>)	Suatu kegiatan untuk mengevaluasi penggunaan SIMPUS dari aspek manfaat (<i>net benefit</i>) di Puskesmas Jagir dan Jeruk berdasarkan model <i>HOT-Fit</i> .	Manfaat	Kuesioner	Ordinal	Rentang nilai menurut Notoatmodjo (2003), yaitu : 1. Baik, 76%-100%. 2. Cukup, 56%-75%. 3. Kurang, <56%

4.5 Pengumpulan, Pengolahan, dan Analisa Data

4.5.1 Pengumpulan Data

1. Instrumen penelitian

Penelitian ini menggunakan instrumen yang disusun secara sistematis untuk memperoleh data yang valid, akurat, dan sesuai dengan tujuan penelitian. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini berupa kuesioner yang berfungsi sebagai alat utama dalam proses pengumpulan data secara terukur dan terarah yaitu menggunakan instrumen berupa kuesioner yaitu kuesioner data demografi dan

kuesioner evaluasi sistem model *HOT-Fit*. Peneliti membagikan lembar kuesioner secara langsung serta bertemu dengan responden untuk mengumpulkan data.

a. Kuesioner Data Demografi

Pada kuesioner data demografi berisikan pertanyaan yang terdiri dari usia, jenis kelamin, pendidikan terakhir, profesi, lama bekerja di Puskesmas, dan pertanyaan mengenai pernah atau tidaknya melakukan pelatihan penggunaan SIMPUS.

b. Kuesioner Model *HOT-Fit*

Kuesioner *HOT-Fit* disusun DeLone McLean dari kesuksesan IS *Success Model* (2003) dan Model Kesesuaian Organisasi IT (*IT-Organization Fit Model*) oleh Scoot Morton (1991) dan diterjemahkan oleh Yusof dkk pada tahun (2008). Skor yang diberikan untuk pernyataan *favourable* adalah 5 poin untuk sangat setuju (SS), 4 poin untuk setuju (S), 3 poin untuk netral (N), 2 poin untuk tidak setuju (TS) dan 1 poin untuk sangat tidak setuju (STS).

Skor yang diberikan untuk pernyataan *unfavourable* adalah 1 poin untuk sangat tidak setuju (STS), 2 poin untuk setuju (S), 3 poin untuk netral (N), 4 poin untuk tidak setuju (TS), dan 5 poin untuk sangat tidak setuju (STS).

Tabel 4. 2 *Blue Print Model HOT-Fit*

No.	Indikator	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>	Jumlah Soal
Indikator Manusia				
1.	Responden memahami cara penggunaan sistem (<i>system use</i>)	1,2,3,4,5,6,7	-	7 soal
2.	Responden merasa puas akan penggunaan sistem (<i>user satisfaction</i>)	8,9,10,11,12,13	-	6 soal
Jumlah Soal		13	0	13 soal
Indikator Organisasi				
1.	Lingkungan organisasi mendukung dengan baik akan implementasi	1,2,3,4,5,6,7	-	7 soal

No.	Indikator	Favourable	Unfavourable	Jumlah Soal
	SIMPUS (<i>environment organization</i>)			
2.	Struktur organisasi mendukung dengan baik akan implementasi SIMPUS (<i>structure organization</i>)	8,9,10,11,12,13,14,15,16,17,18,19	-	12 soal
	Jumlah Soal	19	0	19 soal
Indikator Teknologi				
1.	Responden merasakan kemudahan dalam kinerja sistem SIMPUS (<i>system quality</i>)	1,2,3,4,5,6,7,8,9	-	9 soal
2.	Responden merasakan keberhasilan SIMPUS dalam penyajian data dan informasi yang dihasilkan (<i>information quality</i>)	10,11,12,13	-	4 soal
3.	Responden merasakan kualitas layanan pendukung dari unit kerja sudah maksimal (<i>service quality</i>)	14,15,16	-	3 soal
	Jumlah soal	16	0	16 soal
Indikator Manfaat				
1.	Responden merasakan manfaat yang diberikan oleh SIMPUS (<i>net benefit</i>)	1,2,3,4,5,6	-	6 soal
	Jumlah Soal	6	0	6 soal
Total Soal Keseluruhan				54 soal

Tabel 4. 3 Skoring Kuesioner *HOT-Fit*

No.	Skoring	Favourable	Unfavourable
1.	Sangat setuju (SS)	5	1
2.	Setuju (S)	4	2
3.	Netral (N)	3	3
4.	Tidak Setuju (TS)	2	4
5.	Sangat Tidak Setuju (STS)	1	5

Tabel 4. 4 Rentang Skor Kuesioner *HOT-Fit*

Indikator Evaluasi SIMPUS	Rentang Skor		
	Kurang	Cukup	Baik
<i>Human</i>	13-30	31-48	49-65
<i>Organization</i>	19-44	45-69	70-95
<i>Technology</i>	16-37	38-59	60-81
<i>Net-Benefit</i>	6-14	15-22	23-80

2. Sumber Data

Sumber data dalam penelitian ini berasal dari data primer, yakni data tersebut diperoleh dari responden melalui proses pengisian kuesioner yang dilaksanakan di tempat penelitian.

3. Cara Pengumpulan Data

- a. Peneliti melakukan pengajuan judul ke perpustakaan STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah disetujui oleh dosen pembimbing, kemudian peneliti membuat surat pengantar studi pendahuluan dan pengambilan data ke biro administrasi.
- b. Setelah memperoleh surat pengantar untuk pelaksanaan studi pendahuluan dan pengambilan data, peneliti menyerahkan surat tersebut kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya dengan tujuan diteruskan kepada Kepala Puskesmas Jagir dan Puskesmas Jeruk sebagai lembaga tempat penelitian dilakukan.
- c. Setelah surat penelitian dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya selesai, peneliti bekerja sama dengan koordinator staf unit rekam medis sebagai akses menggali informasi terkait implementasi SIMPUS untuk pengambilan data penelitian di Puskesmas Jagir dan Jeruk.
- d. Proses pengumpulan data dilakukan melalui penyebaran kuesioner dalam bentuk *google form* kepada responden yang merupakan pengguna SIMPUS di Puskesmas Jagir dan Jeruk. Sebelum pengisian kuesioner, responden diberikan penjelasan mengenai maksud serta tujuan penelitian agar memahami konteks dan arah dari pelaksanaan penelitian tersebut.

- e. Setelah responden mengerti dan menyetujui untuk diteliti maka peneliti mempersilahkan untuk mengisi *link Informed Consent* dan memberi tanda centang di lembar persetujuan menjadi responden (*informed consent*), apabila responden menolak, maka peneliti menghormati keputusan tersebut.
- f. Kemudian peneliti membagikan kuesioner dalam bentuk *link google form* kepada responden dan diminta untuk mengisi kuesioner berdasarkan pengalaman serta persepsi yang responden alami secara objektif. Peneliti tidak melakukan tindakan intervensi atau pengaruh apa pun yang dapat mengubah jawaban responden.
- g. Setelah kuesioner diisi oleh responden, maka jawaban dari kuesioner akan otomatis terlihat oleh peneliti dan dilakukan pengecekan kelengkapan data. Data yang diperoleh melalui kuesioner akan dikelompokkan dan dilakukan tabulasi hasil.
- h. Penelitian ini dilakukan pada tanggal 10-16 Juli 2025 di Puskesmas Jeruk dan Jagir.

4.5.2 Pengolahan Data

Data dari pengisian lembar kuesioner dari responden yang telah diisi akan diperiksa kembali untuk memastikan kelengkapan jawaban, kejelasan, serta relevansi jawaban lalu akan diolah dengan proses sebagai berikut:

1. Memeriksa Data (*Editing*)

Memeriksa kelengkapan jawaban yang diberikan oleh responden pada kuesioner yang telah diisi. Peneliti melakukan pemeriksaan terhadap

kelengkapan jawaban yang diisi oleh responden. Jika semua jawaban terisi lengkap, peneliti memberikan kode responden dari lembar kuesioner.

2. Memberi Tanda Kode (*Coding*)

Setelah lembar kuesioner diperiksa, selanjutnya hasil jawaban diberikan tanda atau kode berbentuk angka pada setiap jawaban responden yang bertujuan untuk lebih memudahkan peneliti saat memasukkan data.

3. Memasukkan Data (*Tabulating*)

Data yang telah *diinput* dan diberi tanda kode kemudian ditabulasi berdasarkan dari masing-masing metode. Proses ini mencakup penyusunan data dalam bentuk tabel distribusi frekuensi, rata-rata, dan persentase untuk setiap indikator dalam model *HOT-Fit*. Tabulasi data bertujuan untuk mempermudah interpretasi hasil serta memberikan gambaran umum terhadap kecenderungan jawaban responden.

4. Pengolahan Data (*Processing*)

Pengolahan data merupakan suatu tahapan yang dilakukan untuk memperoleh hasil atau ringkasan dari data mentah melalui penerapan rumus atau metode tertentu, sehingga dapat menghasilkan informasi yang relevan dan dibutuhkan dengan memanfaatkan bantuan aplikasi.

5. Pembersihan (*Cleaning*)

Tahapan pembersihan merupakan kegiatan analisis ulang terhadap data yang telah diperoleh dengan tujuan untuk memastikan ketepatan dan kelengkapan informasi, dengan cara mengidentifikasi adanya kesalahan pengkodean atau kekosongan data, kemudian dilakukan pembetulan terhadap data yang memiliki kesalahan.

4.5.3 Analisa Data

Dalam penelitian ini data yang sudah terkumpul kemudian akan bertahap ke proses memasukkan data dan pengelolaan data menggunakan *Ms. Excel* atau dapat menggunakan aplikasi perangkat lunak komputer yaitu SPSS (*Statistical Product for Science*). Pada penelitian ini menggunakan data *univariat* (analisis satu variabel) yang mana bertujuan untuk menjelaskan dan mendeskripsikan variabel penelitian. Penelitian ini mengevaluasi sistem yang menghasilkan distribusi frekuensi dan persentase dari tiap indikator.

4.6 Etika Penelitian

Notoatmojo (2012) mengatakan bahwa etika penelitian adalah suatu pedoman etika yang berlaku untuk setiap kegiatan penelitian yang melibatkan antara pihak peneliti, pihak yang diteliti (subjek penelitian) dan masyarakat yang akan memperoleh dampak hasil penelitian tersebut.

Penelitian ini dilakukan setelah mendapatkan surat uji layak etik yang dikeluarkan oleh STIKES Hang Tuah Surabaya, surat tembusan dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya setelah itu diberikan kepada Kepala Puskesmas Jagir dan Puskesmas Jeruk. Penelitian ini menggunakan beberapa prosedur sehingga dalam pengisian kuesioner harus berhubungan dengan etik penelitian yang meliputi:

1. Lembar Persetujuan (*Informed Consent*)

Lembar persetujuan ini diberikan sebelum penelitian dilaksanakan agar responden mengetahui maksud dan tujuan peneliti, serta dampak yang akan terjadi saat pengumpulan data. Selanjutnya responden yang berminat untuk diteliti harus menandatangani lembar persetujuan yang sudah disediakan. Jika tidak, peneliti harus menghormati hak-hak responden.

2. Tanpa Nama (*Anomity*)

Peneliti tidak mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data untuk menjaga kerahasiaan, identitas responden. Identitas responden pada data yang didapatkan akan digantikan oleh kode tertentu.

3. Kerahasiaan (*Confidentiality*)

Informasi yang diperoleh dari responden dijaga kerahasiaannya, dan hanya data yang telah dikelompokkan secara tertentu yang akan disajikan serta dilaporkan dalam hasil penelitian.

4. Keadilan (*Justice*)

Seluruh responden diperlakukan secara setara baik sebelum, selama, maupun setelah keterlibatan mereka dalam penelitian, tanpa adanya bentuk diskriminasi apa pun, termasuk apabila responden memilih untuk tidak berpartisipasi atau mengundurkan diri dari penelitian.

BAB 5

HASIL DAN PEMBAHASAN

Bab ini membahas mengenai hasil penelitian serta pembahasan dari pengumpulan data terkait evaluasi Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) menggunakan Model *HOT-Fit* yang dilaksanakan di Puskesmas Jagir dan Jeruk.

5.1 Hasil Penelitian

Pengambilan data dilakukan pada tanggal 10 Juli-16 Juli 2025 dan didapatkan 74 responden. Penyajian data meliputi gambaran umum tempat penelitian, data demografi (karakteristik responden yang meliputi jenis kelamin, usia, pendidikan terakhir, profesi, lama kerja, dan keikutsertaan pelatihan penggunaan SIMPUS) dan data khusus meliputi evaluasi SIMPUS dengan Model *HOT-Fit* yang terdiri dari 4 indikator penting yaitu manusia (*human*), organisasi (*organization*), teknologi (*technology*), dan manfaat (*net benefit*) di Puskesmas Jagir dan Jeruk.

5.1.1 Gambaran Umum Tempat Penelitian

Penelitian ini dilakukan pada petugas Puskesmas yang menggunakan SIMPUS meliputi administrasi, apoteker, bidan, dokter gigi, dokter umum, IT, kasir, laboran, perawat gigi, perawat umum, petugas gizi, promosi kesehatan, psikologi, rekam medis, sanitarian, SKM, dan tenaga kestrad yang bertugas di Puskesmas Jagir dan Jeruk.

1. Puskesmas Jagir

a. Gambaran Umum

Puskesmas Jagir adalah salah satu pusat pelayanan kesehatan primer di wilayah Jagir, Surabaya. Pelaksanaan Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) di Puskesmas Jagir mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 Tahun 2019, yang pada prinsipnya mencakup penyelenggaraan UKM tingkat pertama, meliputi UKM Esensial dan UKM Pengembangan.

Secara fungsinya UKM sebagai upaya untuk mendukung pencapaian Standar Pelayanan Minimal (SPM) di bidang kesehatan di tingkat kabupaten/kota. Puskesmas Jagir dalam implementasinya telah menyelenggarakan 6 program utama yang termasuk dalam kategori UKM Esensial, yaitu :

- 1) Pelayanan Promosi Kesehatan: Penyuluhan, pembinaan UKBM (Posyandu Balita, Posyandu Lansia, Posbindu), Survey PHBS, Pembinaan Desa Siaga UKS, dll;
- 2) Pelayanan Kesehatan Lingkungan: Pemakaian jamban sehat (STOP BABS), pemantauan kantin sekolah, pemantauan Depot Air Minum, dll;
- 3) Pelayanan Kesehatan Ibu, Anak dan Keluarga Berencana: Kelas Ibu hamil, kelas ibu Balita, deteksi dini tumbuh kembang (SDIDTK), imunisasi bayi dan Balita, dll;
- 4) Pelayanan Gizi: Kadarzi (keluarga sadar gizi), Pos Gizi, Kelompok Ibu Pintar, Balita Sehat, dll;
- 5) Pelayanan Pencegahan dan Pengendalian Penyakit: PSJN (Pemberantasan Sarang dan Jentik Nyamuk), Prolanis, kunjungan rumah pasien, dan;

- 6) Pelayanan Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas): Kunjungan rumah (CHN)

Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) Pengembangan merupakan kegiatan yang menekankan pada inovasi serta perluasan dan pedalaman pelayanan kesehatan. Pelaksanaannya disesuaikan dengan prioritas permasalahan kesehatan, karakteristik wilayah kerja, serta potensi dan ketersediaan sumber daya masing-masing di Puskesmas. Program UKM Pengembangan yang dilaksanakan di Puskesmas Jagir dalam implementasinya bertujuan sebagai bagian dari strategi peningkatan mutu dan efektivitas pelayanan kesehatan berbasis kebutuhan Puskesmas, meliputi :

- 1) Upaya Kesehatan Jiwa
- 2) Upaya Kesehatan Gigi Masyarakat
- 3) Upaya Kesehatan Tradisional
- 4) Upaya Kesehatan Olahraga
- 5) Upaya Kesehatan Indera
- 6) Upaya Kesehatan Lansia
- 7) Upaya Kesehatan Kerja
- 8) Upaya Kesehatan Matra

Puskesmas Jagir terletak di kawasan Kota Surabaya bagian selatan, tepatnya di Jl. Bendul Merisi No. 1, Surabaya dengan titik koordinat Latitude (garis bujur/horizontal) -7.3057 dan garis longitude (garis lintang) 112.737715. Lokasi Puskesmas ini berada di jalur utama yang strategis dan mudah diakses menggunakan berbagai moda transportasi. Secara administratif, wilayah Puskesmas Jagir berbatasan dengan Kecamatan Tegalsari di sebelah utara,

Kecamatan Wonocolo di sebelah selatan, Kecamatan Dukuh Pakis di sebelah barat, serta Kecamatan Tenggilis Mejoyo di sebelah timur.

Wilayah kerja Puskesmas Jagir mencakup 3 kelurahan yaitu, Kelurahan Jagir, Kelurahan Darmo, dan Kelurahan Sawunggaling dengan total luas wilayah pelayanan mencapai 4,69 km². Adapun cakupan wilayah pelayanan tersebut dapat dilihat secara visual melalui peta persebaran wilayah pelayanan Puskesmas Jagir, berikut :

PETA LOKASI PUSKESMAS JAGIR



Gambar 5. 1 Peta Lokasi Puskesmas Jagir

b. Visi, Misi, dan Motto Puskesmas Jagir

1) Visi

Terwujudnya derajat kesehatan yang optimal di wilayah kerja Puskesmas Jagir menuju kecamatan sehat

2) Misi

- 1) Menggerakan dan memberdayakan masyarakat untuk berperilaku hidup sehat
- 2) Meningkatnya pelayanan kesehatan yang bermutu dan mudah di jangkau
- 3) Melaksanakan Manajemen Puskesmas dengan baik dan benar

3) Motto

“Kesehatan anda Prioritas Kami”, dengan maklumat pelayanan “Dengan Ini, Kami Menyatakan Sanggup Menyelenggarakan Pelayanan Sesuai Standar Pelayanan Yang Telah Ditetapkan Dan Apabila Tidak Menepati Janji Ini, Kami Siap Menerima Kritik Dan Saran Untuk Perbaikan”

2. Puskesmas Jeruk

a. Gambaran Umum

Puskesmas Jeruk adalah Unit Pelaksana Teknis yang berada di bawah naungan Dinas Kesehatan Kota Surabaya yang berfungsi sebagai fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama. Puskesmas Jeruk yang menjadi fokus utama ada pada tindakan pencegahan dan promosi kesehatan dengan tujuan utama meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara optimal di wilayah kerjanya.

Profil Puskesmas Jeruk berfungsi sebagai media pelaporan hasil kegiatan monitoring dan evaluasi terhadap kinerja pelaksanaan pelayanan kesehatan dasar serta pelaksanaan Rencana Pelaksanaan Kegiatan (RPK) di wilayah kerja. Selain itu, profil ini juga menjadi acuan penting dalam penyusunan rencana program kerja dan pengembangan kegiatan Puskesmas di periode berikutnya.

Puskesmas Jeruk menyelenggarakan 12 pelayanan UKP (Upaya Kesehatan Perseorangan) sebagai berikut :

1. Ruang Pemeriksaan Umum: Pemeriksaan dan Pengobatan Sesuai Standar Puskesmas, Pemeriksaan dan Pengobatan Pasien TBC, Pemeriksaan dan Pengobatan Pasien Kusta, Pemeriksaan Kesehatan Bagi Jama'ah Haji, Pemeriksaan dan Pengobatan Anak Sekolah (UKS), Pemeriksaan Kesehatan

untuk Melamar Pekerjaan, Masuk Sekolah, dan lain sebagainya, Pemeriksaan Jenazah, dan Pemeriksaan Pengobatan Puskesmas Santun Lansia.

2. Ruang Tindakan/Gawat Darurat: Perawatan Luka dan Operasi Kecil serta Penanganan Awal Penderita Gawat Darurat.
3. Ruang Teras Paru Sehat: Pemeriksaan dan Pengobatan Pasien TBC
4. Ruang Kesehatan Gigi dan Mulut: Pemeriksaan dan Pengobatan Gigi Sesuai Dengan Standar Puskesmas, Pencabutan Gigi Permanen dan Sulung, Penambalan Gigi Dengan Teknik Modern (menggunakan sinar UV), Pembersihan Karang Gigi, serta Pemeriksaan dan Pengobatan Gigi Pada Anak Sekolah (UKGS).
5. Ruang KIA dan Imunisasi: Pemeriksaan dan Konsultasi Kehamilan (*Ante Natal Care*), Pemeriksaan Ibu Nifas Setelah Melahirkan, Pemeriksaan Bayi (Neonatus), Imunisasi Lengkap Bagi Bayi, Kelas Ibu Hamil, serta Kelas Ibu Balita.
6. Ruang KB (Keluarga Berencana): Konsultasi Penggunaan Alat Kontrasepsi Yang Tepat, Melayani Suntik KB dan Pil KB, Pemasangan IUD, Pemasangan KB Susuk (*implant*), Menyediakan Alat Kontrasepsi Kondom, serta Melayani Pemeriksaan Dini Kanker Mulut Rahim (IVA)
7. Laboratorium: Pemeriksaan Darah Lengkap, Pemeriksaan WIDAL, Pemeriksaan Golongan Darah, Pemeriksaan Gula Darah (diabet), Pemeriksaan Asam Urat Dalam Darah, Pemeriksaan Kolesterol Dalam Darah, Melayani Tes Kehamilan, Pemeriksaan Kencing (urine lengkap), serta Pemeriksaan dahak (BTA).

8. Ruang Farmasi: Menyediakan Obat Sesuai Dengan Resep dan Standar Puskesmas
9. Ruangan Gizi: Konsultasi Gizi Bayi dan Balita, Konsultasi Diet Gizi Bagi Penderita Seperti hipertensi, diabet, dan penyakit lainnya, serta Kelas Ibu Pintar
10. Ruangan Kesehatan Tradisional: Akupuntur, Akupresure, Totok Wajah, dan Pijat Bayi
11. Ruangan Sanitasi (Kesehatan Lingkungan) dan Promkes (Promosi Kesehatan): Konsultasi Tentang Kesehatan Lingkungan dan Dampaknya Bagi Kesehatan Manusia, Penanganan Pencegahan Penyakit Demam Berdarah dan Penyebarannya (3M dan *fogging focus*), serta Memberikan Informasi dan Pendidikan Kesehatan Yang Bermanfaat Bagi Masyarakat, guna meningkatkan mutu kesehatan
12. Ruangan ASI: Ruangan yang disediakan untuk konsultasi dan konseling tentang pemberian ASI

Selain program UKP (Upaya Kesehatan Perseorangan) Puskesmas Jeruk juga menyelenggarakan 9 program UKM (Upaya Kesehatan Masyarakat) meliputi :

- 1) Upaya Kesehatan Jiwa
- 2) Posyandu Balita
- 3) Posyandu Lansia
- 4) Penggerakan Bumantik dan Wamantik
- 5) Lomba antar RW dengan ABJ tinggi dan Insiden BDB rendah
- 6) Posbindu PTM
- 7) Pemeriksaan Prolanis

- 8) Senam Aerobic
- 9) Senam Pronalis

Puskesmas Jeruk terletak di kawasan Kota Surabaya bagian barat, tepatnya di Jl. Raya Menganti Jeruk 277A Lakarsantri Surabaya, dengan titik koordinat Latitude 7°18'18.4_S dan garis longitude 112°38'22.5_E. luas wilayah kerja Puskesmas Jeruk 5,62 KM² terdiri dari 2 kelurahan, yaitu Kelurahan Jeruk dan Lakarsantri. Wilayah kerja Puskesmas Jeruk berbatasan dengan Perumahan Citraland di sebelah utara, Kelurahan Lidah Kulon di sebelah timur, Kabupaten Gresik di sebelah selatan, Kabupaten Gresik di sebelah barat. Berikut gambar peta (skematis) topografi Wilayah Kerja Puskesmas Jeruk :



Gambar 5. 2 Peta Topografi Wilayah Kerja Puskesmas Jeruk

Wilayah kerja Puskesmas Jeruk terdiri atas 2 kelurahan yaitu Kelurahan Lakarsantri (4 RW dan 15 RT) dan Kelurahan Jeruk (3 RW dan 16 RT).

b. Visi, Misi, dan Motto Puskesmas Jeruk

1. Visi

Menjadi yang terdepan dalam memberikan pelayanan kesehatan di wilayah kerja

2. Misi

- 1) Memberikan pelayanan sesuai standar mutu yang berlaku

- 2) Menggaang peran serta masyarakat dan lintas sektor dalam upaya pembangunan kesehatan

3. Tata Nilai

“**CIAMIK**” yaitu :

C : *Continuous Improvement*

I : Implementasi

A : Aman

M : Masyarakat dan Lintas Sektor

I : Infeksi Terkendali

K : Kepuasan Pelanggan

4. Budaya Kerja

“**5 R**” yaitu :

- 1) Rajin : Disiplin diri dalam menerapkan budaya kerja yang berkelanjutan
- 2) Rapi : Menyimpan barang sesuai klasifikasi dan pada tempat yang telah ditetapkan secara rapi dan sedap dipandang
- 3) Resik : Membersihkan alat dan area kerja disertai pengecekan fungsi dan kondisi
- 4) Rawat : Merawat peralatan, gedung, dan lingkungan fisik secara rutin
- 5) Ringkas : Menyederhankan penataan sehingga praktis dan memudahkan telusur

5.1.2 Data Demografi Hasil Responden

1. Karakteristik Responden Berdasarkan Usia

Tabel 5.1 Karakteristik Responden Berdasarkan Usia Pada Petugas Pengguna SIMPUS di Puskesmas Jagir dan Jeruk Bulan Juli 2025 (n=74)

Usia	Frekuensi (f)	Persentase (%)
< 25 tahun	3	4
25-35 tahun	38	52
36-45 tahun	21	28
> 45 tahun	12	15
Total	74	100.0

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 74 responden petugas pengguna SIMPUS di Puskesmas Jagir dan Jeruk sebagian besar merupakan petugas yang berusia 25-35 tahun sebanyak 39 orang (52%), sedangkan frekuensi terendah merupakan petugas berusia < 25 tahun berjumlah 3 orang (4%).

2. Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin

Tabel 5.2 Karakteristik Responden Berdasarkan Jenis Kelamin Pada Petugas Pengguna SIMPUS di Puskesmas Jagir dan Jeruk Bulan Juli 2025 (n=74)

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Laki - Laki	31	42
Perempuan	43	58
Total	74	100.0

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 74 responden laki-laki dan perempuan petugas Puskesmas Jagir dan Jeruk sebagian besar merupakan petugas yang berjenis kelamin perempuan sebanyak 43 orang (58%), sedangkan petugas yang berjenis kelamin laki-laki sebanyak 31 orang (42%).

3. Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir

Tabel 5.3 Karakteristik Responden Berdasarkan Pendidikan Terakhir Pada Petugas Pengguna SIMPUS di Puskesmas Jagir dan Jeruk Bulan Juli 2025 (n=74)

Pendidikan Terakhir	Frekuensi (f)	Persentase (%)
SMA/ sederajat	7	9
Diploma I/II/III	29	39
Diploma IV/S1	38	51
S2/ sederajat	0	0
Total	74	100.0

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 74 responden petugas pengguna SIMPUS di Puskesmas Jagir dan Jeruk sebagian besar merupakan petugas yang berpendidikan terakhir Diploma IV/S1 yaitu sejumlah 38 orang (51%), sedangkan frekuensi terendah merupakan petugas yang berpendidikan terakhir S2/ sederajat yaitu 0.

4. Karakteristik Responden Berdasarkan Profesi

Tabel 5.4 Karakteristik Responden Berdasarkan Profesi Pada Petugas Pengguna SIMPUS di Puskesmas Jagir dan Jeruk Bulan Juli 2025 (n=74)

Profesi	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Administrasi	6	4
Apoteker	2	4
Bidan	11	14
Dokter Gigi	3	4
Dokter Umum	9	12
IT	1	5
Kasir	2	3
Laboran	4	11
Perawat Gigi	6	9
Perawat Umum	9	15
Petugas Gizi	6	8
Promosi Kesehatan	2	1
Psikologi	1	1
Rekam Medis	7	5
Sanitarian	3	3
SKM	1	1
Tenaga Kestrad	1	1
Total	74	100.0

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 74 responden petugas pengguna SIMPUS di Puskesmas Jagir dan Jeruk sebagian besar berprofesi sebagai bidan yaitu sejumlah 11 orang (14%), sedangkan frekuensi terendah merupakan petugas dengan profesi SKM, tenaga kestrad, IT, dan psikologi yang masing-masing berjumlah 1 orang (1%).

5. Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Kerja

Tabel 5.5 Karakteristik Responden Berdasarkan Lama Kerja Pada Petugas Pengguna SIMPUS di Puskesmas Jagir dan Jeruk Bulan Juli 2025 (n=74)

Lama Kerja	Frekuensi (f)	Persentase (%)
< 1 tahun	7	9
1-5 tahun	31	42
5-10 tahun	10	14
> 10 tahun	26	35
Total	74	100.0

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 74 responden petugas pengguna SIMPUS di Puskesmas Jagir dan Jeruk sebagian besar telah bekerja selama 1- 5 tahun sebanyak 31 orang (42%), sedangkan frekuensi terendah yaitu petugas dengan lama kerja < 1 tahun sejumlah 7 orang (9%).

6. Karakteristik Responden Berdasarkan Keikutsertaan Mengikuti Pelatihan SIMPUS

Tabel 5.6 Karakteristik Responden Berdasarkan Keikutsertaan Mengikuti Pelatihan SIMPUS di Puskesmas Jagir dan Jeruk Bulan Juli 2025 (n=74)

Keikutsertaan Mengikuti Pelatihan SIMPUS	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Ya	1	1
Tidak	73	99
Total	74	100.0

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 74 responden petugas pengguna SIMPUS di Puskesmas Jagir dan Jeruk sebagian besar belum melakukan pelatihan mengenai penggunaan SIMPUS sejumlah 73 orang (99%).

5.1.3 Data Khusus Hasil Penelitian

1. Distribusi Frekuensi Evaluasi SIMPUS Metode *HOT-Fit* Indikator Manusia (*Human*) di Puskesmas Jagir dan Jeruk Bulan Juli (n=74)

Tabel 5.7 Distribusi Frekuensi Indikator Manusia (*Human*) di Puskesmas Jagir dan Jeruk Bulan Juli 2025 (n=74)

<i>HOT-Fit</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang	4	5
Cukup	21	28
Baik	49	66
Total	74	100.0

Tabel 5.7 menunjukkan distribusi frekuensi pada indikator manusia didapatkan bahwa dari 74 responden dengan kategori baik berjumlah 49 orang (66%), kategori cukup berjumlah 21 orang (28%), dan kategori kurang berjumlah 4 orang (5%).

2. Distribusi Frekuensi Evaluasi SIMPUS Metode *HOT-Fit* Indikator Organisasi (*Organization*) di Puskesmas Jagir dan Jeruk Bulan Juli 2025 (n=74)

Tabel 5.8 Distribusi Frekuensi Indikator Organisasi (*Organization*) di Puskesmas Jagir dan Jeruk Bulan Juli 2025 (n=74)

<i>HOT-Fit</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang	6	8
Cukup	51	69
Baik	17	23
Total	74	100.0

Tabel 5.8 menunjukkan distribusi frekuensi pada indikator organisasi didapatkan bahwa dari 74 responden dengan kategori baik berjumlah 17

orang (23%), kategori cukup berjumlah 51 orang (69%), dan kategori kurang berjumlah 6 orang (8%).

3. Distribusi Frekuensi Evaluasi SIMPUS Metode *HOT-Fit* Indikator Teknologi (*Technology*) di Puskesmas Jagir dan Jeruk Bulan Juli 2025 (n=74)

Tabel 5.9 Distribusi Frekuensi Indikator Teknologi (*Technology*) di Puskesmas Jagir dan Jeruk Bulan Juli 2025 (n=74)

Evaluasi <i>HOT-Fit</i>	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang	8	11
Cukup	31	42
Baik	35	47
Total	74	100.0

Tabel 5.9 menunjukkan distribusi frekuensi pada indikator teknologi didapatkan bahwa dari 74 responden dengan kategori baik berjumlah 35 orang (47%), kategori cukup berjumlah 31 orang (42%), dan kategori kurang berjumlah 8 orang (11%).

4. Distribusi Frekuensi Evaluasi SIMPUS Metode *HOT-Fit* Indikator Manfaat (*Net-Benefit*) di Puskesmas Jagir dan Jeruk Bulan Juli 2025 (n=74)

Tabel 5.10 Distribusi Frekuensi Indikator Manfaat (*Net-Benefit*) di Puskesmas Jagir dan Jeruk Bulan Juli 2025 (n=74)

Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang	0	0
Cukup	4	5
Baik	70	95
Total	74	100.0

Tabel 5.10 menunjukkan distribusi frekuensi indikator manfaat (*net benefit*) didapatkan bahwa dari 74 responden dengan kategori baik berjumlah 70 orang (95%), kategori cukup berjumlah 4 orang (5%), dan tidak ada yang berada di kategori kurang.

5.2 Pembahasan Penelitian

Bagian pembahasan ini disusun untuk menguraikan data mentah secara mendalam mengenai hasil evaluasi Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) dengan menggunakan Model *HOT-Fit* di Puskesmas Jagir dan Jeruk. Sesuai dengan tujuan penelitian yang telah ditetapkan, pembahasan difokuskan pada beberapa kategori yang relevan sebagaimana akan diuraikan berikut ini :

5.2.1 Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Puskesmas Pada Indikator

Manusia (*Human*) Model *HOT-Fit*

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa pada indikator manusia (*human*) terdapat 49 orang (66%) berada pada kategori baik, kategori cukup sebanyak 21 orang (28%), dan kategori kurang sebanyak 4 orang (5%). Jadi dapat dikatakan sebagian besar responden termasuk dalam kategori baik. Hal ini didukung oleh hasil kuesioner evaluasi SIMPUS pada pernyataan yang ke-6 berbunyi “Saya mengetahui keuntungan bagi para pengguna SIMPUS” dengan nilai skor 290 yaitu nilai tertinggi dari total skor pernyataan dan memperoleh rata-rata 3,9 atau 30% dari 74 responden. Hal ini menunjukkan sebagian besar responden merasakan keuntungan dari adanya SIMPUS di lingkungan kerja. Pernyataan tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Susilawati & Jalilah Fitria, 2025) yang menjelaskan bahwa SIMPUS memiliki banyak keuntungan bagi penggunanya yaitu dapat memudahkan pengguna dalam mengolah data, mempercepat waktu pelayanan karena informasi pasien dapat diakses secara *real time* dan akurat oleh tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan, mengurangi beban kerja yang dialami oleh petugas puskesmas, memudahkan petugas dalam pengambilan keputusan yang

dapat berguna untuk pelaporan pelayanan kesehatan dan yang paling utama ialah berperan penting dalam meningkatkan kepuasan pasien.

Peneliti berasumsi bahwa SIMPUS telah terbukti meningkatkan efisiensi dan efektivitas kinerja petugas Puskesmas dengan waktu yang *real time* yang dapat memberikan banyak keuntungan bagi petugas Puskesmas maupun bagi Puskesmas itu sendiri. Petugas dapat melakukan pencatatan, pelaporan, bahkan pelacakan data pasien yang sudah lama tidak berkunjung ke Puskesmas secara *real time*, sehingga kesalahan *input* dan duplikasi data dapat diminimalisir. Pemanfaatan SIMPUS juga terlihat pada peningkatan transparansi dan akuntabilitas pelayanan kesehatan, karena seluruh aktivitas pelayanan tercatat secara digital dan dapat diakses oleh pihak manajemen untuk evaluasi kinerja.

Program kerja yang nyata dan konkrit serta terintegrasi ialah Satu sehat dari Kementerian Kesehatan, penerapan sistem antrian digital, dan pelaporan elektronik di setiap unit pelayanan. Melalui program tersebut, manfaat SIMPUS semakin nyata dirasakan oleh pengguna, baik dalam mempercepat proses kerja maupun meningkatkan kualitas pelayanan kepada masyarakat.

Hasil kuesioner evaluasi SIMPUS pada pernyataan ke-2 berbunyi “Saya paham teknologi internet” dengan nilai skor 289 dan memperoleh rata-rata 4 atau 30% dari 74 responden. Hal ini menunjukkan sebagian besar responden paham akan teknologi internet untuk mendukung implementasi SIMPUS. Pernyataan tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Setiawan, 2023) yang menjelaskan bahwa literasi digital mengenai pemahaman internet yang tinggi di kalangan petugas Puskesmas sangat mempengaruhi keberhasilan implementasi SIMPUS. Ini

mengindikasikan bahwa pemahaman internet yang benar menjadi pondasi penting bagi petugas Puskesmas untuk mengoperasikan SIMPUS.

Peneliti berasumsi bahwa tingkat pemahaman yang baik terhadap jaringan internet, penyimpanan berbasis *cloud*, dan aplikasi berbasis *web* memungkinkan petugas untuk menjalankan fungsi dan manfaat SIMPUS secara efektif dan optimal mulai dari pendaftaran pasien, pencatatan rekam medis elektronik, sampai dengan pelaporan ke Dinas Kesehatan secara *real time*. Selain itu, pemahaman petugas akan internet melalui literasi digital memudahkan dalam melakukan pemecahan masalah teknis, seperti gangguan jaringan saat *input* data tanpa harus menunggu dukungan teknis dari pihak luar.

Satu Sehat merupakan salah satu program untuk meningkatkan literasi digital pada petugas Puskesmas. Program ini terbukti meningkatkan kecepatan *input* data, akses informasi pasien, serta memperkuat komunikasi antar klaster lain di lingkungan kerja Puskesmas. Dengan demikian, kemampuan memahami dan memanfaatkan teknologi internet tidak hanya mendukung efektivitas implementasi SIMPUS, tetapi juga dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, efektivitas, serta meningkatkan optimalisasi operasional Puskesmas secara keseluruhan.

Hasil kuesioner evaluasi SIMPUS pada pernyataan ke-4 berbunyi “Saya paham tentang SIMPUS” dengan nilai skor 275 dan memperoleh rata-rata 4 atau 29% dari 74 responden. Hal ini menunjukkan sebagian besar responden paham akan pengoperasian SIMPUS. Pernyataan tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sevtiyani & Putriningrum, 2022) menyebutkan bahwa SIMPUS mudah dipahami, dikarenakan sebelum implementasi SIMPUS dijalankan para

petugas Puskesmas sudah melakukan sosialisasi serta terdapat buku panduan mengenai pengoperasian SIMPUS.

Peneliti berasumsi bahwa tingkat pemahaman yang baik terhadap SIMPUS dipengaruhi oleh adanya kegiatan sosialisasi, pelatihan, dan pendampingan teknis yang dilakukan secara terencana oleh pihak Puskesmas maupun Dinas Kesehatan. Pemahaman yang baik tidak hanya muncul dari pengalaman tetapi dari upaya institusional dalam memberikan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang baik. Dengan pemahaman yang baik, petugas mampu menjalankan fungsi SIMPUS secara efektif dan optimal mulai dari pendaftaran pasien, pencatatan rekam medis elektronik, sampai dengan pelaporan ke Dinas Kesehatan secara *real time*.

Saat ini pelatihan penggunaan SIMPUS yang dilakukan di Puskesmas Jagir dan Jeruk hanya dilakukan oleh 1 orang dari 74 responden. Hal ini kemungkinan petugas lain telah memahami fitur-fitur SIMPUS lewat buku panduan atau tutorial video singkat yang mempermudah petugas dalam mempelajari alur operasional SIMPUS. Upaya tersebut menunjukkan bahwa pemahaman terhadap SIMPUS menjadi faktor kunci utama dalam meningkatkan efektivitas sistem informasi, efisiensi waktu kerja, dan ketepatan pelaporan pelayanan kesehatan di Puskesmas.

Hasil kuesioner evaluasi SIMPUS pada pernyataan ke-5 berbunyi “Saya mengetahui manfaat dari SIMPUS” dengan nilai skor 285 dan memperoleh rata-rata 4 atau 30% dari 74 responden. Hal ini menunjukkan sebagian besar responden dapat merasakan manfaat yang dihasilkan dari penggunaan SIMPUS. Pernyataan tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Susilawati & Jalilah Fitria, 2025) yang menjelaskan bahwa SIMPUS memiliki banyak manfaat bagi penggunanya yaitu dapat memudahkan pengguna dalam mengolah data,

mempercepat waktu pelayanan karena informasi pasien dapat diakses secara *real time* dan akurat oleh tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan, mengurangi beban kerja yang dialami oleh petugas puskesmas, memudahkan petugas dalam pengambilan keputusan yang dapat berguna untuk pelaporan dan pemantauan pelayanan kesehatan menjadi lebih transparan dan terkontrol, serta yang paling utama ialah berperan penting dalam meningkatkan kepuasan pasien.

Peneliti berasumsi bahwa pemahaman yang baik akan manfaat SIMPUS dapat meningkatkan kinerja dan efisiensi pelayanan kesehatan di Puskesmas. Petugas yang paham manfaat SIMPUS akan cenderung lebih menyadari bahwa dengan adanya SIMPUS tidak hanya mempermudah pekerjaan administrasi, tetapi juga meningkatkan mutu layanan kepada masyarakat. Adanya sistem yang terintegrasi menjadikan proses pendaftaran pasien, pencatatan rekam medis elektronik, sampai dengan pelaporan ke Dinas Kesehatan secara *real time*, transparan, dan akurat.

Satu sehat dan e-Puskesmas merupakan salah satu program yang terintegrasi berbasis digital yang mendukung optimalisasi manfaat SIMPUS. Program tersebut dapat memungkinkan kepala Puskesmas memantau data kunjungan pasien, stok obat, dan laporan kesehatan secara *real time*. Petugas telah melakukan bimbingan teknis untuk memastikan seluruh komponen pelayanan mampu memahami fungsi dan manfaat SIMPUS secara menyeluruh.

Hasil kuesioner evaluasi SIMPUS pada pernyataan ke-7 berbunyi “Saya mengetahui keuntungan bagi Puskesmas” dengan nilai skor 280 dan memperoleh rata-rata 4 atau 29% dari 74 responden. Hal ini menunjukkan sebagian besar responden paham akan pengoperasian SIMPUS. Pernyataan tersebut sejalan

dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rewah dkk., 2020) menyebutkan bahwa manfaat yang diberikan SIMPUS untuk Puskesmas yaitu dapat mempermudah dan mempercepat pelayanan, meningkatkan manajemen Puskesmas secara lebih berhasil guna dan berdaya guna. SIMPUS dapat menghasilkan laporan mengenai data medis pasien yang akurat, lengkap, dan efektif untuk mendukung proses pengambilan keputusan.

Peneliti berasumsi bahwa pemahaman petugas terhadap keuntungan SIMPUS bagi Puskesmas menjadi faktor penting dalam meningkatkan efektivitas tata kelola pelayanan kesehatan. Dengan memahami SIMPUS memberikan keuntungan bagi Puskesmas terkait efisiensi operasional dan pengambilan keputusan, petugas cenderung lebih memanfaatkan sistem secara optimal. Pemahaman tersebut juga dapat mendorong terciptanya budaya kerja berbasis data, di mana setiap aktivitas pelayanan dan pelaporan dilakukan secara terstruktur dan transparan.

Salah satu program yang memberi keuntungan bagi Puskesmas ialah Satu Sehat yang mana menjadi sebuah implementasi sistem yang terintegrasi dengan pemanfaatan SIMPUS di Puskesmas, seperti pengembangan *dashboard* manajemen pelayanan kesehatan berbasis data SIMPUS, serta pelatihan analisis data kesehatan bagi tenaga administrasi dan kepala unit layanan. Program ini bermanfaat untuk dapat mengelola pemantauan tren penyakit, beban kerja tenaga kesehatan, serta efektivitas program-program kesehatan masyarakat secara *real time*. Sistem yang telah terintegrasi, Puskesmas dapat meningkatkan efisiensi manajemen, memperkuat akuntabilitas, dan mempercepat pelaporan ke Dinas Kesehatan. Selain

itu dapat meningkatkan mutu layanan dan manajemen kesehatan di tingkat Puskesmas.

Hasil kuesioner evaluasi SIMPUS pada pernyataan ke-9 berbunyi “SIMPUS dapat membuat petugas berinteraksi dengan fleksibel” dengan nilai skor 278 dan memperoleh rata-rata 4 atau 29% dari 74 responden. Hal ini menunjukkan sebagian besar sistem SIMPUS membuat pekerjaan petugas menjadi fleksibel. Pernyataan tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Oktaviotika dkk., 2024) menyebutkan bahwa SIMPUS dapat membuat pegawai berinteraksi dengan fleksibel berada pada keterangan baik. Peneliti berasumsi bahwa dengan fitur yang relatif mudah dipahami serta dapat berinteraksi dengan mudah yang dapat mengurangi keterlambatan pelayanan, memudahkan mencari riwayat pasien sebelumnya dan meminimalkan risiko kesalahan pencatatan data. Fleksibilitas pada SIMPUS tidak hanya mempercepat pekerjaan, tetapi juga mendukung kualitas mutu pelayanan kesehatan yang lebih baik.

Peneliti berasumsi bahwa fleksibilitas SIMPUS menjadi salah satu kunci utama dalam meningkatkan efektivitas kerja dan kualitas pelayanan di Puskesmas. SIMPUS telah dirancang dengan desain *interface* yang mudah dipahami serta fitur yang adaptif terhadap berbagai kebutuhan pengguna memungkinkan petugas untuk bekerja secara efisien di berbagai unit layanan. Pemanfaatan SIMPUS serta program yang telah dijalankan di Puskesmas Jagir dan Jeruk juga dapat berkoordinasi dengan klaster lain di lingkungan kerja Puskesmas, seperti antara unit pendaftaran dengan poli, farmasi, dan laboratorium agar dapat berjalan beriringan dan terintegrasi.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sucipto dkk., 2024) bahwa hasil analisis penerapan rekam medis elektronik di Puskesmas Cireunde Kota Tangerang Selatan pada aspek manusia (*human*) dalam kategori sangat baik dengan rata-rata skor yang didapat 3,67 (73,36%). Sehingga dalam hal ini evaluasi pada indikator manusia (*human*) sudah berjalan baik.

Tabel 5.7 menunjukkan evaluasi SIMPUS dalam kategori cukup sebanyak 21 orang (28%). Hal ini didukung oleh hasil kuesioner evaluasi SIMPUS pada pernyataan ke-7 yang berbunyi “Saya mengetahui keuntungan bagi Puskesmas” dengan nilai skor 280 dan pernyataan ke-8 yang berbunyi “SIMPUS mudah digunakan” dengan nilai skor 280, kedua nilai pernyataan ke 7 dan 8 merupakan nilai tengah dari total skor pernyataan dan memperoleh rata-rata 3,8 atau 29% dari 74 responden.

Pernyataan di atas sejalan dengan penelitian (Sevtiyani & Putriningrum, 2022) bahwa SIMPUS tergolong mudah digunakan karena proses pengimplementasian yang bersifat sederhana, yakni cukup melalui beberapa langkah klik, serta penggunaannya dibatasi hanya bagi petugas yang memiliki tanggung jawab khusus dalam pengelolaan data di Puskesmas. Penelitian lain oleh (Hutabarat dkk., 2025) juga menyebutkan bahwa kepuasan pengguna yakni petugas Puskesmas sangat bergantung pada banyak faktor salah satunya adalah kemudahan dalam penggunaan SIMPUS. Selain itu, kemudahan dalam pengoperasian SIMPUS dapat menjadikan SIMPUS sebagai sistem yang efisien penggunaan SIMPUS.

Peneliti berasumsi bahwa hampir setengah dari responden merasa cukup paham akan sistem organisasi di Puskesmas dan merasakan kemudahan akan pengoperasian SIMPUS, tetapi masih diperlukan peningkatan pemahaman petugas

mengenai beberapa macam sistem melalui pelatihan dan sosialisasi agar seluruh petugas puskesmas memahami akan beberapa sistem yang dijalankan di Puskesmas.

Tabel 5.7 menunjukkan evaluasi SIMPUS dalam kategori kurang sebanyak 4 orang (5%). Hal ini didukung oleh hasil kuesioner evaluasi SIMPUS pada pernyataan ke-13 yang berbunyi “Sistem informasi SIMPUS yang diberikan berkualitas” dengan skor 268 yaitu nilai terendah dari total skor pernyataan dan memperoleh rata-rata 3,6 atau 28% dari 74 responden.

Kualitas yang rendah dari SIMPUS menurut responden adalah tidak adanya menu *alert* atau tanda peringatan yang menunjukkan bahwa masih terdapat item/data yang masih belum terisi. Selain itu, SIMPUS yang *error* karena masalah koneksi internet/jaringan saat dioperasikan menyebabkan hasil informasi pasien tidak lengkap. Serta tidak adanya modul mengenai pengisian kelengkapan data pasien di SIMPUS dapat menyebabkan hasil *output* tidak lengkap. Hal tersebut sejalan dengan penelitian (Alfiansyah dkk., 2024) bahwa item/data yang belum terisi akan tetap dapat disimpan, namun mengakibatkan pengisian data pasien menjadi tidak lengkap dan berdampak pada kualitas data atau informasi pasien yang dihasilkan oleh SIMPUS.

Peneliti berasumsi bahwa dengan adanya kualitas informasi yang kurang lengkap maka perlu dilakukan peningkatan kualitas seperti penambahan menu/tombol *alert* pada data yang belum terisi dengan lengkap.

Dapat disimpulkan bahwa secara keseluruhan indikator manusia (*human*) dalam evaluasi SIMPUS telah berjalan dengan baik dan telah mendukung produktivitas kerja tenaga kesehatan di Puskesmas. Namun, peningkatan kualitas

sistem, keakuratan data, dan pelatihan rutin tetap diperlukan agar SIMPUS dapat digunakan secara optimal oleh semua petugas.

5.2.2 Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Puskesmas Pada Indikator Organisasi (*Organization*) Model *HOT-Fit*

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa pada indikator organisasi (*organization*) terdapat 51 orang (69%) berada pada kategori cukup, kategori baik sebanyak 17 orang (23%), dan kategori kurang sebanyak 6 orang (8%). Jadi dapat dikatakan sebagian besar responden termasuk dalam kategori cukup. Hal ini didukung oleh hasil kuesioner evaluasi SIMPUS pada pernyataan yang ke-10 berbunyi “Instalasi SIMPUS memiliki staf programmer” dengan nilai skor 263 yaitu nilai tengah dari total skor pernyataan dan memperoleh rata-rata 3,6 atau 19% dari 74 responden. Hal ini menunjukkan sebagian besar responden merasakan tidak adanya staf teknis ketika SIMPUS terdapat masalah jaringan atau *error*.

Pernyataan di atas sejalan dengan penelitian oleh (Rahmawati & Nugroho, 2018) bahwa keberhasilan implementasi sebuah sistem khususnya SIMPUS harus terdapat adanya infrastruktur IT yang disiapkan secara matang agar sistem dapat berfungsi secara optimal dan mampu menghasilkan informasi yang akurat, lengkap, serta mudah dipahami, diperlukan dukungan infrastruktur IT yang memadai. Pengadaan IT tersebut mencakup perangkat keras seperti komponen beserta komponen, perangkat lunak yang meliputi aplikasi SIMPUS, jaringan internet, serta adanya *database* sebagai penyimpanan *cloud*. Sejalan dengan penelitian lain oleh (Alam dkk, 2016) bahwa infrastruktur IT adalah faktor paling berpengaruh dalam penerapan HRIS pada dimensi teknologi di Rumah Sakit Bangladesh.

Peneliti berasumsi bahwa, adanya staf programmer untuk mengoperasikan infrastruktur TI sangat diperlukan guna mencapai keberhasilan SIMPUS. Diperlukan pengembangan SIMPUS yang nyata, pemeliharaan jaringan atau perangkat keras dan lunak serta pelatihan rutin tetap diperlukan agar SIMPUS dapat digunakan secara optimal oleh semua petugas.

Hasil kuesioner evaluasi SIMPUS pada pernyataan ke-16 berbunyi “Ada MoU kerja sama dengan pihak pembuat/pengembang SIMPUS” dengan nilai skor 251 dan memperoleh rata-rata 3,4 atau 18% dari 74 responden. Pernyataan tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rahmawati & Nugroho, 2018) menyebutkan bahwa keberhasilan implementasi sebuah sistem khususnya SIMPUS juga harus ada keterlibatan pihak pembuat SIMPUS yaitu Dinas Kesehatan. Dukungan dan kerja sama dari Dinkes tentang penggunaan SIMPUS akan meningkatkan implementasi SIMPUS lebih optimal. Dinkes dalam menjalankan tugasnya akan meningkatkan implementasi SIMPUS mulai dari penyediaan infrastruktur, menyediakan pelatihan atau *workshop* bagi pengguna, hingga memastikan integrasi SIMPUS dengan sistem yang lebih besar seperti Satu Sehat. Penelitian lain (Sari Putri P dkk., 2025) menyebutkan bahwa Dinkes sebagai pembina teknis dan pengampu kebijakan harus mengambil peran aktif dalam memastikan SIMPUS dapat berfungsi dengan maksimal di setiap unit pelayanan. Bentuk dukungan tersebut tidak hanya terbatas pada penyediaan anggaran dan fasilitas pendukung, tetapi juga melakukan penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang jelas dan aplikatif serta supervisi langsung datang ke lapangan untuk memantau implementasi sistem dan memberikan pendampingan teknis apabila diperlukan.

Peneliti berasumsi bahwa MoU atau bentuk kerja sama resmi tidak hanya berfungsi sebagai payung hukum yang mengatur hal dan kewajiban antara pihak Puskesmas, tetapi juga sebagai dasar koordinasi yang sistematis dalam hal pemeliharaan pembaruan sistem, serta pengembangan fitur sesuai kebutuhan pelayanan kesehatan. Keterlibatan Dinkes sebagai wadah teknis yang semakin memperkuat implementasi dengan menyediakan dukungan sumber daya serta regulasi yang terstandarisasi. Dengan adanya kesepakatan kerja sama yang formal dan berkelanjutan, diharapkan SIMPUS mampu mencapai tingkat optimalisasi yang lebih tinggi, baik dari sisi kualitas informasi, keandalan teknologi, maupun peningkatan kinerja di Puskesmas.

Hasil kuesioner evaluasi SIMPUS pada pernyataan ke-17 berbunyi “Ada keterlibatan pihak Puskesmas dalam pembuatan/pengembangan SIMPUS” dengan nilai skor 238 dan memperoleh rata-rata 3,2 atau 17% dari 74 responden. Hal ini menunjukkan sebagian besar sistem SIMPUS memiliki kekurangan dalam hal keterlibatan dari pihak Puskesmas. Pernyataan tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sari Putri P dkk., 2025) menyebutkan bahwa keberhasilan implementasi sebuah sistem khususnya SIMPUS pastinya terdapat campur tangan petugas Puskesmas, antara lain keterlibatan SDM Puskesmas (rekam medis, administrasi, IT, dan petugas lain). Kolaborasi dari semua pihak Puskesmas untuk mewujudkan optimalisasi yang berjalan dengan baik harus kompak dan berkomitmen secara maksimal. Dengan sinergi yang baik, SIMPUS tidak hanya bermanfaat untuk alat bantu administrasi, tetapi menjadi sistem yang berperan dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas.

Peneliti berasumsi bahwa implementasi SIMPUS akan optimal dikarenakan campur tangan beberapa pihak Puskesmas. Tantangan seperti keterbatasan infrastruktur, keterampilan tenaga kesehatan, serta keamanan data harus diatasi melalui peningkatan sarana teknologi, pelatihan dan *workshop* berkelanjutan, serta sistem perlindungan data yang lebih ketat.

Hasil kuesioner evaluasi SIMPUS pada pernyataan ke-18 berbunyi “Dalam MoU apakah setelah pembuatan SIMPUS dilakukan pelatihan cara penggunaan/pengoperasian SIMPUS” dengan nilai skor 212 dan memperoleh rata-rata 2,9 atau 15% dari 74 responden. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sari Putri P dkk., 2025) bahwa kegiatan pelatihan yang efektif sangat diperlukan agar tenaga kesehatan maupun non kesehatan dapat memanfaatkan sistem dengan optimal. Tanpa dilakukannya pemahaman yang baik dengan pelatihan penggunaan SIMPUS, sistem akan berpotensi menjadi beban kerja tambahan bagi petugas bagi semua profesi yang ada di Puskesmas. Oleh karena itu, menjadi hal yang penting untuk mengevaluasi sejauh mana petugas Puskesmas memahami dan menggunakan SIMPUS dalam pekerjaan sehari-hari serta agar petugas dapat memanfaatkan SIMPUS secara maksimal, efektif, dan efisien. Penelitian lain yang dilakukan oleh (Sevtiyani & Putriningrum, 2022) bahwa dengan diberikannya pelatihan penggunaan SIMPUS kepada petugas dapat mempengaruhi pengetahuan dan pemahaman petugas terkait penggunaan SIMPUS dalam mendukung tugas dan pekerjaannya.

Peneliti berasumsi bahwa pada indikator organisasi (*organization*) termasuk kategori kurang atau cukup maka perlu diperkuat melalui penyediaan dukungan teknis yang lebih memadai, kebijakan pelatihan yang rutin dan merata

bagi seluruh petugas, serta peningkatan peran manajemen Puskesmas dalam mendukung implementasi SIMPUS dengan tujuan efisiensi dan efektivitas pelayanan kesehatan dapat tercapai secara optimal.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Mulyana dkk., 2023) bahwa hasil evaluasi sistem informasi (EMR) di Rumah Sakit X Tahun 2023 pada aspek organisasi (*organization*) dalam kategori tidak baik/cukup dengan persentase yang didapatkan 53,3%. Sehingga dalam hal ini evaluasi pada indikator organisasi (*organization*) belum berjalan baik.

Tabel 5.8 menunjukkan evaluasi SIMPUS kategori baik sebanyak 17 orang (23%). Hal ini didukung oleh hasil kuesioner evaluasi SIMPUS pada pernyataan yang ke-4 berbunyi “SIMPUS memiliki dukungan teknis” dengan nilai skor 299 yaitu nilai tertinggi dari total skor pernyataan dan memperoleh rata-rata 4 atau 21% dari 74 responden. Hal ini menunjukkan sedikit dari responden merasakan adanya dukungan teknis, seperti terdapat SOP ketika SIMPUS *downtime* dan adanya petugas teknis yang bertugas.

Pernyataan di atas sejalan dengan penelitian oleh (Hakam, 2024) bahwa peran dan dukungan serta kebijakan organisasi sangat berpengaruh terhadap keberhasilan pengembangan sistem informasi. Keberhasilan atau kegagalan dalam penerapan sistem informasi sangat ditentukan oleh sejauh mana pimpinan atau manajemen memberikan dukungan dalam proses tersebut. Tanpa adanya dukungan dari pihak manajemen, proses pengembangan maupun implementasi sistem dapat terhambat. Dukungan manajemen dalam pengembangan SIMPUS dapat diwujudkan melalui penyusunan kebijakan atau regulasi yang mendorong inovasi teknologi informasi, manajemen Puskesmas juga menyediakan anggaran khusus sebagai

bentuk pengembangan sistem, serta dukungan teknis seperti pembaruan perangkat keras, pemeliharaan jaringan, dan perencanaan strategis yang disesuaikan dengan kebutuhan operasional Puskesmas.

Peneliti berasumsi bahwa adanya dukungan teknis pada SIMPUS akan meringankan petugas dalam menjalankan tugas dan pekerjaannya. Dapat dilakukan pengembangan dan evaluasi akan SIMPUS secara berkala untuk pengoptimalisasian sistem guna menciptakan hasil data dan informasi yang aktual, lengkap, dan bermutu.

Tabel 5.8 menunjukkan evaluasi SIMPUS dalam kategori kurang sebanyak 6 orang (8%). Hal ini didukung oleh hasil kuesioner evaluasi SIMPUS pada pernyataan ke-5 yang berbunyi “Pihak manajemen Puskesmas melakukan pelatihan terkait dengan SIMPUS” dengan skor 117 yaitu dari total skor pernyataan terendah dan memperoleh rata-rata 1,6 atau 8,3% dari 74 responden. Hal ini menunjukkan sangat sedikit dari responden yang tidak melakukan pelatihan dari Puskesmas.

Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sari Putri P dkk., 2025) bahwa kegiatan pelatihan yang efektif sangat diperlukan agar tenaga kesehatan maupun non kesehatan dapat memanfaatkan sistem dengan optimal. Tanpa dilakukannya pemahaman yang baik dengan pelatihan penggunaan SIMPUS, sistem akan berpotensi menjadi beban kerja tambahan bagi petugas bagi semua profesi yang ada di Puskesmas. Oleh karena itu, menjadi hal yang penting untuk mengevaluasi sejauh mana petugas Puskesmas memahami dan menggunakan SIMPUS dalam pekerjaan sehari-hari serta agar petugas dapat memanfaatkan SIMPUS secara maksimal, efektif, dan efisien. Penelitian lain yang dilakukan oleh (Sevtiyani & Putriningrum, 2022) bahwa dengan diberikannya pelatihan

penggunaan SIMPUS kepada petugas dapat mempengaruhi pengetahuan dan pemahaman petugas terkait penggunaan SIMPUS dalam mendukung tugas dan pekerjaannya.

Peneliti berasumsi bahwa pada indikator organisasi (*organization*) termasuk kategori kurang maka perlu diperkuat melalui penyediaan dukungan teknis yang lebih memadai, kebijakan pelatihan yang rutin dan merata bagi seluruh petugas, serta peningkatan peran manajemen Puskesmas dalam mendukung implementasi SIMPUS dengan tujuan efisiensi dan efektivitas pelayanan kesehatan dapat tercapai secara optimal.

Hasil tabulasi silang data demografi dengan evaluasi SIMPUS yang menilai kurang sebagian besar responden yang berasal dari pendidikan terakhir Diploma IV/S1 sebanyak 4 orang (66,7%) dengan hampir setengah dari responden berprofesi perawat umum dan perawat gigi sebanyak masing-masing 2 orang (33,0%), hal ini menunjukkan bahwa dari responden dengan latar belakang pendidikan tinggi juga memerlukan sebuah pelatihan SIMPUS agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

5.2.3 Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Puskesmas Pada Indikator

Teknologi (*Technology*) Model *HOT-Fit*

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa pada indikator teknologi (*technology*) terdapat 35 orang (47%) berada pada kategori baik, kategori cukup sebanyak 31 orang (42%), dan kategori kurang sebanyak 8 orang (11%). Jadi dapat dikatakan, sebagian besar responden termasuk dalam kategori baik. Hal ini didukung oleh hasil kuesioner evaluasi SIMPUS pada pertanyaan yang ke-2 berbunyi “SIMPUS menghemat waktu dalam menyajikan informasi” dengan nilai skor 282 yaitu nilai

tertinggi dari total skor pernyataan dan memperoleh rata-rata 3,8 atau 24% dari 74 responden. Hal ini menunjukkan sebagian besar responden merasakan keuntungan dari adanya SIMPUS di lingkungan kerja terutama dalam menghemat waktu, sehingga SIMPUS dianggap mampu membantu percepatan penyajian informasi di lingkungan kerja Puskesmas. Pernyataan ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Susilawati & Jalilah Fitria, 2025) yang menjelaskan bahwa SIMPUS memiliki banyak keuntungan bagi penggunanya yaitu dapat memudahkan pengguna dalam mengolah data, mempercepat waktu pelayanan karena informasi pasien dapat diakses secara *real time* dan akurat oleh tenaga kesehatan yang memiliki kewenangan, mengurangi beban kerja yang dialami oleh petugas puskesmas, memudahkan petugas dalam pengambilan keputusan yang dapat berguna untuk pelaporan dan pemantauan pelayanan kesehatan menjadi lebih transparan, dan terkontrol serta paling utama ialah berperan penting dalam meningkatkan kepuasan pasien.

Peneliti berasumsi bahwa sebagian besar responden menilai evaluasi SIMPUS telah terkategori baik khususnya karena manfaat SIMPUS yang dirasakan nyata dalam menghemat waktu kerja. Kemudahan akses informasi secara *real time* dapat meringankan petugas dalam pengambilan keputusan informasi klinis dan administratif dengan lebih cepat dan akurat. Puskesmas dapat meningkatkan produktivitas kerja melalui otomatisasi proses pelaporan bulanan dan rekap data pasien yang sebelumnya dilakukan secara manual. Dengan demikian, penerapan SIMPUS dapat dirasakan secara nyata dalam menghemat waktu kerja dengan didukung oleh sistem yang telah terintegrasi mulai dari proses pendaftaran pasien,

pencarian, dan pelaporan data pasien tanpa harus melalui proses manual yang memakan waktu.

Implementasi fitur integrasi Satu Sehat yang sudah dijalankan di Puskesmas Jagir dan Jeruk sudah turut mendukung efisiensi pelayanan Puskesmas karena data pasien dan berbagai unit pelayanan dapat tersinkronisasi secara otomatis. Oleh karena itu, peningkatan efektivitas waktu kerja melalui SIMPUS tidak hanya berdampak pada efisiensi operasional, tetapi juga pada peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang lebih responsif, transparan, dan berbasis data.

Hasil kuesioner evaluasi SIMPUS pada pernyataan ke-1 berbunyi “SIMPUS meningkatkan komunikasi antar data” dengan nilai skor 276 dan memperoleh rata-rata 3,7 atau 23% dari 74 responden. Hal ini menunjukkan sebagian besar SIMPUS telah berfungsi sebagai pertukaran data yang terintegrasi dengan *bridging* aplikasi *P-care*, SIMPUS dapat mengintegrasikan dengan pelayanan tambahan yang diberikan oleh dokter ke pasien yang ditujukan ke klaster lain di lingkungan kerja Puskesmas, seperti pelayanan laboratorium untuk cek darah lengkap, cek sputum dahak, *skrining* kesehatan, dan lain sebagainya. Serta komunikasi antar data juga berfungsi untuk menghubungkan pelayanan tambahan yang berbayar ke kasir sebagai kewajiban pasien. Pernyataan tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Nurrul Ainy, Ahmad Yani Noor, 2022) menyebutkan bahwa dalam pelaksanaan sistem informasi yang terintegrasi diperlukan konsep komunikasi sistem informasi yang dilaksanakan dengan pertukaran data antar klaster lain di lingkungan kerja Puskesmas melalui teknologi informasi sistem khususnya SIMPUS. Teknologi informasi ini diharapkan dapat digunakan untuk mengoptimalkan dan meningkatkan komunikasi antar fasilitas kesehatan. Hal

tersebut mengarah kepada komunikasi dua arah, dimana data dan informasi pelayanan terhadap seorang pasien dapat terintegrasi secara elektronik.

Peneliti berasumsi bahwa integrasi data antar klaster lain di lingkungan kerja Puskesmas memungkinkan petugas memperoleh informasi pasien secara lebih komprehensif dan akurat, sehingga dalam pengambilan keputusan dapat lebih tepat dan cepat. Selain itu, pertukaran data antar klaster lain di lingkungan kerja Puskesmas dapat mewujudkan koordinasi yang lebih efektif, baik dalam konteks pelayanan internal maupun rujukan antar fasilitas kesehatan, sehingga kualitas layanan dapat meningkat, berkualitas, dan bermutu. Dengan demikian, keberadaan SIMPUS berperan strategis dalam mewujudkan sistem informasi kesehatan yang efektif, efisien, dan berkesinambungan.

Saat ini penggunaan SIMPUS dengan sistem informasi di Puskesmas Jagir dan Jeruk dalam hal pemanfaatan data yang sudah terintegrasi baik yang dimanfaatkan untuk menampilkan data pasien yang sudah atau belum diberi pelayanan serta riwayat pengobatan sebelumnya. Dengan sistem informasi yang terintegrasi, pelayanan kesehatan yang diberikan dapat meningkat dan dapat berjalan dengan optimal. Heitmann, Schweiger, & Dudeck (2003) menyebutkan bahwa pelayanan rujukan merupakan salah satu wujud nyata pelayanan yang memanfaatkan pertukaran komunikasi antar data, baik rujukan secara vertikal maupun horizontal yang dilakukan secara elektronik.

Hasil kuesioner evaluasi SIMPUS pada pernyataan ke-3 berbunyi “SIMPUS mempercepat penyajian informasi tentang Puskesmas” dengan nilai skor 274 dan memperoleh rata-rata 3,7 atau 23% dari 74 responden. Hal ini menunjukkan sebagian besar sistem SIMPUS dapat mempercepat waktu kerja petugas.

Pernyataan tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hutabarat dkk., 2025) menyebutkan bahwa SIMPUS telah berhasil memudahkan proses pencatatan data pasien, yang sebelumnya membutuhkan waktu yang lama dengan metode *entry* data manual menjadi mempersingkat waktu dengan metode *entry* otomatis.

Peneliti berasumsi bahwa dengan proses pencatatan hingga penyajian data yang cepat dan akurat merupakan salah satu keunggulan SIMPUS dalam menghasilkan pencatatan data medis dengan lebih efisien. Sehingga, tersedianya SIMPUS tidak hanya memberikan kecepatan dalam penyajian informasi secara cepat, tetapi juga dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan melalui ketepatan waktu pelayanan, penyajian informasi data medis yang lebih akurat, dan terintegrasi. Dengan demikian, implementasi SIMPUS dapat dijadikan sebagai inovasi dalam memperbaiki dan mendukung manajemen informasi kesehatan di tingkat pelayanan primer.

Hasil kuesioner evaluasi SIMPUS pada pernyataan ke-5 berbunyi “SIMPUS menyediakan sistem keamanan yang handal” dengan nilai skor 269 dan memperoleh rata-rata 3,6 atau 23% dari 74 responden. Hal ini menunjukkan sebagian besar sistem SIMPUS telah memiliki keamanan untuk menjaga kerahasiaan informasi data medis pasien dan Puskesmas itu sendiri. Pernyataan tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Dwi dkk., 2025) menyebutkan bahwa dalam meningkatkan keamanan sistem informasi khususnya SIMPUS salah satu kebijakannya adalah membatasi kepemilikan dan akses terhadap perangkat komputer hanya kepada pengguna. Kebijakan tersebut bertujuan untuk memastikan perangkat yang digunakan mengakses data pasien atau sistem yang lainnya tetap berada dalam kendali orang yang bertanggung jawab

secara langsung. Selain itu, untuk menciptakan informasi dalam SIMPUS diterapkan kebijakan dalam hal pemberian ID khusus kepada dokter yang digunakan sebagai autentifikasi keamanan tambahan. Dengan cara seperti ini, dapat meminimalisir kebocoran data rekam medis pada SIMPUS serta mencegah terjadinya potensi masuknya akses oleh pihak lain yang tidak berkepentingan dan tidak bertanggungjawab.

Peneliti berasumsi bahwa penerapan sistem keamanan pada SIMPUS merupakan aspek krusial untuk menjaga keamanan, integritas, dan ketersediaan data pasien dan Puskesmas. Keamanan data pada SIMPUS merupakan aspek yang penting juga karena menjadi hal yang sensitif apabila data medis pasien sampai diketahui oleh orang lain dan lebih parahnya lagi akan dijatuhi hukuman lebih lanjut oleh yang berwenang. Keamanan data medis pasien sebisa mungkin akan dijaga dengan baik oleh petugas kesehatan, karena itu merupakan wujud ikrar seorang tenaga kesehatan dalam menjalankan tugas dan kewajibannya untuk mengabdikan kepada masyarakat.

Saat ini keamanan SIMPUS pada Puskesmas Jagir dan Jeruk belum optimal. Dikarenakan *username* dan *password* petugas telah diketahui oleh beberapa petugas serta mahasiswa yang sudah melakukan praktek/magang di Puskesmas tersebut. Selain itu, pergantian atau pengadaan *username* dan *password* yang baru hanya diganti setahun sekali. Hal tersebut dapat mengakibatkan potensi hak akses yang tidak sah dan penyalahgunaan kewenangan serta terjadi autentifikasi ganda. Kejadian tersebut nantinya akan berpengaruh pada kerahasiaan data medis pasien dan Puskesmas yang bocor dan mutu serta kualitas Puskesmas menurun.

Oleh karena itu, diperlukan pembaruan *username* dan *password* setiap petugas secara berkala dan dilakukan pembuatan prosedur mengenai keamanan *username* dan *password* di masing-masing petugas. Dengan dilakukannya hal tersebut, dapat meminimalisir terjadinya potensi penyalahgunaan kewenangan, kebocoran data medis pasien dan Puskesmas, bahkan lebih parahnya lagi penurunan mutu serta kualitas Puskesmas.

Hasil kuesioner evaluasi SIMPUS pada pernyataan ke-7 berbunyi “SIMPUS memiliki kelengkapan data yang dibutuhkan” dengan nilai skor 271 dan memperoleh rata-rata 3,7 atau 23% dari 74 responden. Hal ini menunjukkan sebagian besar sistem SIMPUS memiliki data yang lengkap yang akan dibutuhkan oleh pengguna. Pernyataan tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hawadah, 2021) menyebutkan bahwa kelengkapan data yang terdapat dalam SIMPUS bermanfaat dalam memudahkan petugas dalam pekerjaannya. Petugas dapat menggunakan fitur “cari” untuk mencari data pasien yang terdaftar beberapa tahun yang lalu dengan memasukkan tahun yang akan dicari maka data pasien tersebut akan mudah didapat. Petugas dapat memasukkan data dengan mudah didukung dengan tampilan *software* yang praktis dan mudah digunakan sehingga sangat efisien dalam pelaksanaannya.

Peneliti berasumsi bahwa SIMPUS telah menyediakan semua data yang dibutuhkan untuk mendukung proses pelayanan sudah lengkap dan akurat, hanya saja untuk ketepatan waktu dan kondisi jaringan dan internet yang ada di Puskesmas. Kondisi jaringan dan internet yang tidak bagus menyebabkan petugas melakukan pendaftaran 2x yaitu pada *spreadsheet* dan apabila jaringan kembali normal maka pendaftaran dapat direkap kembali pada pendaftaran SIMPUS. Hal

ini memungkinkan data yang ter-entry pada *spreadsheet* tidak lengkap dikarenakan ramai dan padatnya pasien saat itu jadi informasi yang seharusnya ada di SIMPUS tidak dilengkapi di *spreadsheet*. Hal tersebut menjadi perhatian untuk petugas agar meningkatkan ketelitian dalam melengkapi data, dikarenakan data yang lengkap akan menghasilkan informasi yang akurat serta bermutu bagi Puskesmas.

Hasil kuesioner evaluasi SIMPUS pada pernyataan ke-8 berbunyi “SIMPUS memiliki berbagai fungsi fasilitas yang lengkap” dengan nilai skor 263 dan memperoleh rata-rata 3,6 atau 22% dari 74 responden. Hal ini menunjukkan sebagian besar sistem SIMPUS memiliki fungsi yang dapat bermanfaat untuk pasien dan mutu Puskesmas. Pernyataan tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Zulika Qismiatiul Khomariyah dkk., 2024) menyebutkan bahwa SIMPUS yang terintegrasi dan didesain *multi user* yang digunakan untuk menjalankan proses manajemen Puskesmas yang lengkap. Fungsi utama puskesmas yaitu mulai dari pendaftaran pasien, registrasi yang mencakup pengelolaan data rekam medis, pemeriksaan oleh tenaga kesehatan untuk penetapan diagnosis, pengobatan pasien, pembuatan pelaporan kesehatan, penjadwalan layanan tenaga kesehatan, sampai dengan pembiayaan pada kasir.

Peneliti berasumsi bahwa tersedianya berbagai fasilitas yang lengkap dalam SIMPUS menjadikan sistem ini sebagai wadah yang komprehensif dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas. Kelengkapan fasilitas yang terdapat dalam SIMPUS dapat mempermudah alur kerja tenaga kesehatan, tetapi juga memastikan ketersediaan informasi yang akurat, tepat waktu, dan bermanfaat untuk Puskesmas. Hal ini dapat mendukung terciptanya efisiensi kerja, transparansi

pelayanan, serta peningkatan kepuasan pasien sebagai indikator keberhasilan layanan kesehatan primer.

Hasil kuesioner evaluasi SIMPUS pada pernyataan ke-10 berbunyi “SIMPUS menyediakan informasi yang relevan” dengan nilai skor 270 dan memperoleh rata-rata 3,6 atau 23% dari 74 responden. Hal ini menunjukkan sebagian besar sistem SIMPUS dapat menghasilkan informasi yang relevan sesuai dengan permintaan petugas yang berwenang. Pernyataan tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Susilawati & Jalilah Fitria, 2025) menyebutkan bahwa SIMPUS membawa perubahan yang signifikan terhadap peningkatan mutu pelayanan kesehatan di Puskesmas. SIMPUS meningkatkan koordinasi dan struktur pelayanan, menjadikan proses pelayanan lebih cepat dan tepat dikarenakan informasi dalam SIMPUS dapat di akses secara *real time* dan menghasilkan informasi yang akurat serta relevan oleh petugas yang memiliki kewenangan.

Peneliti berasumsi bahwa dengan adanya informasi yang akurat serta relevan SIMPUS dapat berkontribusi lebih sebagai wadah untuk pemantauan aktivitas dan pelaporan pelayanan kesehatan yang terkontrol serta berkontribusi dalam pengambilan keputusan yang lebih efisien, terutama dalam situasi darurat untuk menciptakan keselamatan dalam penanganan pasien yang lebih baik.

Hasil kuesioner evaluasi SIMPUS pada pernyataan ke-13 berbunyi “Isi informasi yang disajikan SIMPUS lengkap” dengan nilai skor 266 dan memperoleh rata-rata 3,6 atau 22% dari 74 responden. Hal ini menunjukkan sebagian besar isi informasi SIMPUS telah lengkap dan bermanfaat untuk kebutuhan pelaporan. Pernyataan tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Bhati, 2015) menyebutkan bahwa utamanya manfaat SIMPUS adalah adanya peningkatan

kinerja petugas Puskesmas dan semakin lengkapnya ketersediaan informasi di Puskesmas. Teori oleh James dalam Ikhsan dan Bustamam (2016) menyebutkan bahwa suatu sistem dinilai telah berjalan secara efektif dan optimal apabila mampu memenuhi kebutuhan dan keinginan informasi yang berkualitas kepada pengguna yang ada dalam perusahaan baik secara individual maupun secara kelompok. Informasi tersebut berkualitas apabila akurat, tepat waktu, lengkap, dan ringkas (Cahyani dkk., 2020).

Peneliti berasumsi bahwa kelengkapan informasi yang disediakan oleh SIMPUS menjadi salah satu faktor penting yang dapat menunjang efektivitas dan produktivitas kerja petugas Puskesmas. Kelengkapan informasi SIMPUS menjadikan pengambilan keputusan yang lebih cepat, akurat, tepat sesuai dengan kebutuhan pengguna. Dengan demikian, semakin tinggi kualitas informasi yang mencakup kelengkapan, akurasi, dan ketepatan waktu, maka semakin besar pula tingkat kepuasan dan fleksibilitas petugas dalam memanfaatkan SIMPUS.

Hasil kuesioner evaluasi SIMPUS pada pernyataan ke-14 berbunyi “SIMPUS memiliki *helpdesk support*” dengan nilai skor 256 dan memperoleh rata-rata 3,5 atau 21% dari 74 responden. Hal ini menunjukkan sebagian besar sistem SIMPUS telah terdukung oleh adanya *helpdesk support* yang memudahkan pengguna untuk menggunakan SIMPUS. Pernyataan tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rahmawati & Nugroho, 2018) menyebutkan bahwa adanya *helpdesk support* atau bisa disebut dengan *vendor support* yang berperan memberikan dukungan teknis selama implementasi SIMPUS. Tugas nyata dari *helpdesk support* adalah merespon dengan cepat apabila terdapat komplain dari

pengguna serta pengguna dapat berkomunikasi secara *online (chat)* maupun telepon.

Peneliti berasumsi bahwa *helpdesk support* bertugas untuk menjadi wadah untuk mengembangkan aplikasi maupun menu dalam SIMPUS yang disesuaikan dengan kebutuhan pengguna dan aturan dari Dinas Kesehatan, seperti ketersediaan akan format *print out* pelaporan yang harus sesuai dengan Dinkes, kode penyakit yang harus mengacu dengan standar yang terbaru, serta yang paling utama yaitu kemampuan SIMPUS untuk bisa *ter-bridging* dengan aplikasi P-care dari BPJS Kesehatan.

Hasil kuesioner evaluasi SIMPUS pada pernyataan ke-16 berbunyi “*Technology SIMPUS mendukung kebutuhan informasi*” dengan nilai skor 278 dan memperoleh rata-rata 3,8 atau 23% dari 74 responden. Hal ini menunjukkan terdapat ketersediaan dukungan teknologi yang baik untuk menciptakan kebutuhan informasi yang handal. Pernyataan tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rahmawati & Nugroho, 2018) menyebutkan bahwa teknologi yang harus disiapkan sebelum menerapkan SIMPUS. Teknologi tersebut diantaranya perangkat keras yang meliputi seperangkat komputer beserta kelengkapannya, serta perangkat lunak yang terdiri dari perangkat lunak aplikasi SIMPUS, jaringan internet, dan adanya *database* sebagai penyimpanan *cloud*.

Peneliti berasumsi bahwa dengan adanya kelengkapan teknologi perangkat keras dan lunak dapat mendukung ketersediaan informasi yang dapat memudahkan pekerjaan petugas, menghemat waktu dan beban kerja petugas, serta sebagai bahan untuk mengambil keputusan yang bermutu dan akurat. SIMPUS harus kompatibel dengan aplikasi lain yang berjalan di Puskesmas yang juga mendukung tugas

sehari-hari. SIMPUS dapat diintegrasikan dengan aplikasi lain seperti *bridging* SIMPUS dengan aplikasi *P-care* BPJS Kesehatan, yang mana aplikasi ini diwajibkan ada pada semua fasilitas kesehatan untuk pencatatan pasien peserta BPJS Kesehatan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sucipto dkk., 2024) bahwa hasil analisis penerapan rekam medis elektronik di Puskesmas Cireunde Kota Tangerang Selatan pada aspek teknologi (*technology*) dalam kategori sangat baik dengan rata-rata skor yang didapat 3,74 (74,63%). Sehingga dalam hal ini evaluasi pada indikator teknologi (*technology*) sudah berjalan baik.

Tabel 5.9 menunjukkan evaluasi SIMPUS dalam kategori cukup sebanyak 31 orang (42%). Hal ini didukung oleh hasil kuesioner evaluasi SIMPUS pada pernyataan ke-15 yang berbunyi “SIMPUS menyajikan informasi yang lengkap” dan pernyataan ke-13 yang berbunyi “Isi informasi yang disajikan SIMPUS lengkap”, kedua pernyataan tersebut memiliki skor 266 yaitu nilai tengah dari total skor pernyataan dan memperoleh rata-rata 3,6 atau 22% dari 74 responden.

Pernyataan di atas didapatkan bahwa persepsi responden yang menilai evaluasi SIMPUS dalam kategori cukup atau belum memuaskan terutama disebabkan oleh faktor dukungan teknologi yang belum sepenuhnya optimal dan aspek kelengkapan informasi yang disajikan oleh SIMPUS. Hal tersebut dapat disebabkan oleh ketidaktelitian petugas dalam memasukkan data pasien yang menyebabkan informasi di SIMPUS tidak lengkap dan tidak adanya menu *alert* atau tanda peringatan yang menunjukkan bahwa masih terdapat item/data yang masih belum terisi. Selain itu, SIMPUS yang *error* karena masalah koneksi internet/jaringan saat dioperasikan menyebabkan hasil informasi pasien tidak

lengkap. Serta tidak adanya modul mengenai pengisian kelengkapan data pasien di SIMPUS dapat menyebabkan hasil *output* tidak lengkap. Hal tersebut sejalan dengan penelitian (Alfiansyah dkk., 2024) bahwa item/data yang belum terisi akan tetap dapat disimpan, namun mengakibatkan pengisian data pasien menjadi tidak lengkap dan berdampak pada kualitas data atau informasi pasien yang dihasilkan oleh SIMPUS. Penelitian lain yang dilakukan oleh (Ekayanti dkk, 2019) bahwa kelengkapan informasi memiliki dampak yang signifikan terhadap akurasi data atau informasi, dikarenakan kelengkapan informasi menjadi sumber utama untuk dasar pembuatan suatu keputusan yang akurat dan diambil dari kelengkapan informasi dari setiap item yang diisikan oleh petugas.

Oleh karena itu, pihak puskesmas selaku pengguna SIMPUS dapat mengusulkan ke Dinas Kesehatan Kota Surabaya agar diperlukan langkah untuk melakukan pengembangan SIMPUS dan perbaikan terhadap sistem seperti menyediakan *alert* atau notifikasi peringatan apabila masih terdapat data/item yang belum lengkap dengan tujuan meminimalisir *error* dalam pengambilan data dan memudahkan petugas dalam proses pengambilan keputusan informasi pasien yang akurat dan bermutu.

Tabel 5.9 menunjukkan evaluasi SIMPUS dalam kategori kurang sebanyak 8 orang (11%). Hal ini didukung oleh hasil kuesioner evaluasi SIMPUS pada pernyataan ke-12 yang berbunyi “*Technology SIMPUS menyediakan informasi yang akurat*” dengan skor 229 yaitu nilai terendah dari total skor pernyataan dan memperoleh rata-rata 3,1 atau 19% dari 74 responden. Hal ini menunjukkan bahwa responden menilai informasi yang disediakan oleh SIMPUS tidak akurat.

Ketidakkuratan informasi pasien yang dihasilkan SIMPUS dapat dipengaruhi oleh koneksi internet yang tidak stabil sehingga dapat menyebabkan petugas masih terkendala dengan sistem *error*. Selain itu, ketidaktelitian petugas dalam memasukkan data pasien juga dapat menyebabkan informasi di SIMPUS tidak akurat serta tidak adanya *alert* atau tanda peringatan yang menunjukkan bahwa masih terdapat item yang masih belum terisi. Perlunya pelacakan akun petugas siapa saja yang telah memasukkan data informasi ke SIMPUS agar nantinya dapat dilakukan monitoring dan evaluasi oleh pihak yang berwenang. Hal ini sejalan dengan penelitian (Putri dkk., 2025) bahwa keakuratan informasi yang dihasilkan oleh SIMPUS terjamin apabila semua data/item yang dimasukkan benar dan konkrit. Hal ini juga didukung dengan penelitian (Deby Natalia Simatupang & Theofilus Zagoto, 2024) bahwa hampir setengah dari responden menyatakan informasi yang dihasilkan SIMPUS tidak akurat yang disebabkan karena letak Puskesmas Sibabangun tergolong terdapat di wilayah yang masih sedikit susah untuk terkoneksi dengan internet yang stabil sehingga sistem menjadi *error*.

Oleh karena itu, pihak puskesmas selaku pengguna SIMPUS dapat mengusulkan ke Dinas Kesehatan Kota Surabaya agar diperlukan langkah untuk melakukan pengembangan SIMPUS dan perbaikan terhadap sistem seperti menyediakan *alert* atau notifikasi peringatan apabila masih terdapat data/item yang belum lengkap dengan tujuan meminimalisir *error* dalam pengambilan data dan memudahkan petugas dalam proses pengambilan keputusan informasi pasien yang akurat dan bermutu.

5.2.4 Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Puskesmas Pada Indikator Manfaat (*Net Benefit*) Model *HOT-Fit*

Tabel 5.10 menunjukkan bahwa pada manfaat teknologi (*net-benefit*) terdapat 70 orang (95%) berada pada kategori baik dan kategori cukup sebanyak 4 orang (5%). Jadi dapat dikatakan sebagian besar responden termasuk dalam kategori baik. Hal ini didukung oleh hasil kuesioner evaluasi SIMPUS pada pertanyaan yang ke-5 berbunyi “SIMPUS mudah dioperasikan” dengan nilai skor 321 yaitu nilai tertinggi dari total skor pernyataan dan memperoleh rata-rata 4,3 atau 72% dari 74 responden. Hal ini menunjukkan sebagian besar responden merasakan kemudahan akan penggunaan SIMPUS sehingga dapat mempercepat penyajian informasi yang lengkap dan terintegrasi dengan klaster lain di lingkungan kerja Puskesmas.

Pernyataan di atas sejalan dengan penelitian (Sevtiyani & Putriningrum, 2022) bahwa SIMPUS mudah dioperasikan, hal ini dikarenakan pengoperasian SIMPUS hanya tinggal klik dan yang mengoperasikan SIMPUS hanya petugas yang memang ditugaskan untuk mengelola data. Penelitian lain oleh (Hutabarat dkk., 2025) juga menyebutkan bahwa kepuasan pengguna yakni petugas Puskesmas sangat bergantung pada banyak faktor salah satunya adalah kemudahan dalam penggunaan SIMPUS. Selain itu, kemudahan dalam pengoperasian SIMPUS dapat menjadikan SIMPUS sebagai sistem yang efisien penggunaan SIMPUS.

Peneliti berasumsi bahwa sebagian besar responden menilai evaluasi SIMPUS telah terkategori baik yang berhasil mendukung percepatan penyajian informasi, mempermudah pekerjaan, dan mudah dioperasikan oleh petugas Puskesmas. Hal ini sejalan dengan berbagai program penguatan kompetensi digital

yang telah dijalankan oleh beberapa Puskesmas, seperti pelatihan pengoperasian SIMPUS, bimbingan teknis dari Dinas Kesehatan, serta pendampingan IT daerah. Satu sehat yang telah terintegrasi merupakan salah satu wujud nyata program yang dapat mendukung kinerja petugas Puskesmas dengan fitur yang dapat memudahkan pekerjaan petugas dan data digital yang dapat menjaga konsistensi dan keakuratan data pelayanan. Dengan adanya program tersebut, efektivitas dan efisiensi petugas meningkat, serta kualitas pelayanan kepada masyarakat menjadi lebih optimal dan terintegrasi secara digital.

Hasil kuesioner evaluasi SIMPUS pada pernyataan ke-1 berbunyi “SIMPUS bermanfaat untuk pelayanan” dengan nilai skor 312 dan memperoleh rata-rata 4,2 atau 70% dari 74 responden. Hal ini menunjukkan sebagian besar pelayanan yang terdapat pada sistem SIMPUS telah bermanfaat untuk pengguna. Pernyataan tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Putri dkk., 2025) menyebutkan bahwa SIMPUS dalam manfaatnya adalah dapat mempermudah pengelolaan data pasien, mempercepat pelayanan, dan meningkatkan efisiensi operasional melalui integrasi dengan sistem lain, sehingga dapat mendukung pengambilan keputusan berbasis data yang lebih efektif dan akurat. Kualitas pelayanan juga dapat ditingkatkan dengan pengembangan fitur SIMPUS yang telah disesuaikan dengan aturan dari Dinkes dan pelatihan yang berkelanjutan

Peneliti berasumsi bahwa kehadiran SIMPUS dalam organisasi Puskesmas sangat menguntungkan dan memiliki berbagai manfaat yang dapat meringankan pekerjaan petugas Puskesmas. Hal ini dapat menjadi satu langkah lebih maju dalam pengambilan keputusan kebijakan atau strategi bagi kepala pemerintahan dan Puskesmas. Secara konsisten pemanfaatan SIMPUS akan mendorong terciptanya

tata kelola pelayanan kesehatan yang akuntabel, transparan, serta berbasis data, sehingga kualitas pelayanan dapat ditingkatkan.

Hasil kuesioner evaluasi SIMPUS pada pernyataan ke-6 berbunyi “SIMPUS meningkatkan kinerja Puskesmas” dengan nilai skor 316 dan memperoleh rata-rata 4,3 atau 71% dari 74 responden. Hal ini menunjukkan sebagian besar sistem SIMPUS menjadikan kinerja Puskesmas lebih meningkat. Pernyataan tersebut sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hawadah, 2021) menyebutkan bahwa penggunaan SIMPUS yang digunakan untuk pengolahan data pasien sangat diperlukan karena dapat memberikan beberapa manfaat dan kemudahan dalam perawatan pasien, antara lain informasi yang lebih akurat dan pelayanan serta pengambilan data yang cepat. SIMPUS lebih meningkatkan kinerja Puskesmas, serta kualitas pelayanan akan meningkat dan bermutu.

Peneliti berasumsi bahwa peningkatan kinerja Puskesmas dalam pemanfaatan SIMPUS dalam peningkatan efektivitas dan efisiensi kerja Puskesmas. SIMPUS tidak hanya mempermudah proses pencatatan, pengolahan, dan penyajian data pasien secara cepat dan akurat. Dengan demikian, SIMPUS dapat meningkatkan kinerja organisasi Puskesmas secara menyeluruh, baik dari sisi produktivitas tenaga kesehatan, kualitas pelayanan dan kepuasan pasien, sehingga kinerja Puskesmas menjadi lebih optimal, terukur, dan berkelanjutan.

Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Sucipto dkk., 2024) bahwa hasil analisis penerapan rekam medis elektronik di Puskesmas Cireundeu Kota Tangerang Selatan pada aspek manfaat (*net-benefit*) dalam kategori sangat baik dengan rata-rata skor yang didapat 3,75 (75%). Sehingga dalam hal ini evaluasi pada indikator manfaat (*net-benefit*) sudah berjalan baik.

Tabel 5.10 menunjukkan evaluasi SIMPUS dalam kategori cukup sebanyak 4 orang (5%). Hal ini didukung oleh hasil kuesioner evaluasi SIMPUS pada pernyataan ke-2 yang berbunyi “SIMPUS menyajikan informasi yang lengkap” dengan skor 320, pernyataan ke-3 berbunyi “Dengan SIMPUS mudah berinteraksi dengan klaster lain dengan skor 320, dan pernyataan ke-4 yang berbunyi “SIMPUS meningkatkan produktivitas” dengan skor 320, ketiga nilai pertanyaan ke 2,3, dan 4 merupakan nilai tengah dari total skor pernyataan dan memperoleh rata-rata 4,3 atau 72% dari 74 responden.

Pernyataan tersebut sejalan dengan penelitian (Putri dkk., 2025) bahwa SIMPUS dalam kemampuan utamanya dapat meningkatkan produktivitas petugas dan menyajikan informasi yang lebih lengkap dan komprehensif serta dengan adanya SIMPUS dapat mendorong penggunaan data epidemiologi secara efisien dan mengurangi terjadinya duplikasi data. Sejalan juga dengan penelitian oleh (Kharimah dkk., 2023) bahwa keberadaan SIMPUS sangat menguntungkan karena memiliki banyak manfaat dalam pelayanan kesehatan, serta dalam proses pelayanan dan pengambilan data informasi pasien yang cepat, tepat, dan akurat.

Peneliti berasumsi bahwa evaluasi SIMPUS pada aspek manfaat (*net-benefit*) termasuk pada kategori baik, penerapan SIMPUS telah berhasil mendukung tugas dan produktivitas tenaga kesehatan dengan sangat baik. Namun, perlu dilakukan pelatihan rutin agar seluruh petugas lintas profesi dapat merasakan manfaat SIMPUS secara optimal.

5.3 Keterbatasan

Keterbatasan dalam penelitian ini menggambarkan sejumlah kendala dan hambatan yang dihadapi selama proses pelaksanaan penelitian. Adapun keterbatasan yang dialami peneliti antara lain sebagai berikut:

1. Peneliti masih berada pada tahap awal dalam proses penelitian, sehingga dalam penyusunan hasil penelitian masih terdapat berbagai kekurangan yang memerlukan arahan, pendampingan, serta pemahaman yang lebih mendalam agar hasil penelitian menjadi lebih optimal.
2. Peneliti kurang handal dalam manajemen waktu sehingga dalam pengerjaan skripsi ini terjadi banyak kekurangan yang mungkin kurang sesuai dengan teori asli.
3. Proses pengumpulan data memerlukan waktu yang relatif panjang, disebabkan oleh pelaksanaan pengisian kuesioner yang tidak dapat dilakukan secara langsung karena responden juga memiliki tanggung jawab dan beban kerja dalam menjalankan tugas sehari-hari.

BAB 6

PENUTUP

6.1 Kesimpulan

Bab ini menyajikan kesimpulan yang diperoleh dari hasil penelitian yang dapat dijadikan acuan untuk perbaikan dalam penelitian selanjutnya maupun sebagai masukan bagi pihak-pihak terkait. Kesimpulan yang disusun oleh peneliti didasarkan pada hasil penelitian mengenai evaluasi Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) di Puskesmas Jagir dan Jeruk, sebagai berikut:

1. Identifikasi aspek manusia (*human*) didapatkan bahwa dari 74 responden sebagian besar menilai SIMPUS dengan kategori baik sebanyak 49 orang (66%).
2. Identifikasi aspek organisasi (*organization*) didapatkan bahwa dari 74 responden sebagian besar menilai SIMPUS dengan kategori cukup sebanyak 59 orang (69%).
3. Identifikasi aspek teknologi (*technology*) didapatkan bahwa dari 74 responden sebagian besar menilai SIMPUS dengan kategori baik sebanyak 39 orang (53%).
4. Identifikasi aspek manfaat (*net-benefit*) didapatkan bahwa dari 74 responden hampir seluruhnya menilai SIMPUS dengan kategori baik sebanyak 70 orang (95%).

6.2 Saran

Saran yang dapat diberikan peneliti berdasarkan hasil penelitian tentang evaluasi SIMPUS menggunakan model *HOT-Fit* di Puskesmas Kota Surabaya Juli 2025 sebagai berikut:

1. Bagi Petugas SIMPUS di Puskesmas Jagir dan Jeruk

Petugas diharap dapat terus meningkatkan kompetensi dalam pengoperasian SIMPUS sebagai upaya peningkatan pelayanan melalui partisipasi yang aktif dalam pelatihan, bimbingan teknis, maupun forum diskusi internal. Selain itu, petugas dapat memberikan saran dan masukan dengan tim pengembang atau staf analisis sistem dengan tujuan agar dapat mengembangkan fitur di SIMPUS sehingga dapat tercapai optimalisasi akan pemanfaatan SIMPUS di Puskesmas Jagir dan jeruk.

2. Bagi Puskesmas Jagir dan Jeruk

- a. Diharapkan mengikuti pelatihan penggunaan SIMPUS secara berkala jika dari Dinkes Kota Surabaya mengadakan *workshop* atau pelatihan agar dapat mengembangkan ilmu akan sistem serta untuk meningkatkan *skill* dalam kemudahan penggunaan SIMPUS.
- b. Diharapkan untuk melakukan audit trail untuk meminimalisir ketidaksesuaian data dan informasi pasien dari klaster lain di lingkungan kerja Puskesmas.
- c. Diharapkan untuk melakukan pembaruan *username* dan *password* secara berkala untuk menjaga keamanan isi dan informasi data medis pasien serta menjaga mutu dan kualitas Puskesmas.

3. Bagi STIKES Hang Tuah Surabaya

Hasil penelitian ini diharapkan sebagai bahan kajian dan pertimbangan untuk mata kuliah Aplikasi Sistem Informasi Kesehatan terkait dengan metode evaluasi sistem informasi khususnya dalam materi kesehatan.

4. Bagi Penelitian Selanjutnya

Penelitian selanjutnya diharapkan dapat menganalisis dan mengidentifikasi setiap indikator di model *HOT-Fit* dan mengembangkan variabel yang dapat dihubungkan dengan *net-benefit* di Puskesmas Kota Surabaya.

DAFTAR PUSTAKA

- Alam MGR, Masum AKM, Beh LS, Hong CS. *Critical Factors Influencing Decision To Adopt Human Resource Information System (HRIS) In Hospitals*. PLoS One. 2016;11(8):1-22. doi:10.1371/journal.pone.0160366.
- Aulia, N. R. (2017). Faktor human, organization, dan technology dalam penggunaan aplikasi Simpus untuk pendaftaran pasien di Puskesmas Mulyorejo Surabaya. *The Indonesian Journal of Public Health*, 12(2), 237-248.
- Abdul Rokim, Daniel Happy Putra, Nanda Aula Rumana, & Laela Indawati. (2023). Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (Simpus) Dengan Metode Hot-Fit Di Puskesmas Kecamatan Cakung. *Journal of Innovation Research and Knowledge*, 2(11), 4295–4304. <https://doi.org/10.53625/jirk.v2i11.5259>
- Afriyeni, H. dkk. (2024). Kajian Kepuasan Pasien Terhadap Pelayanan Kefarmasian Di Apotek Rawat Jalan RSUD Sungai Dareh. *Jurnal Hasi Penelitian Dan Pengkajian Ilmiah Eksakta*, 1(7), 305–316.
- Alfiansyah, G., Putri, M. S., Muna, N., & Farlinda, S. (2024). Evaluasi Kepuasan Pengguna SIMPUS di Puskesmas Singotrunan Banyuwangi. *BIOS: Jurnal Teknologi Informasi dan Rekayasa Komputer*, 5(1), 71–79. <https://doi.org/10.37148/bios.v5i1.101>
- Alivia, A., Irwan, M., & Nasution, P. (2025). *Evaluasi Sistem Informasi Manajemen : Kriteria dan Metode Pengukuran*. 3(1).
- Angga, A. F. (2009). Penerapan Prinsip Manajemen Kualitas di Poli Umum Puskesmas Kecamatan Tebet Jakarta Selatan. *Kesmas: National Public Health Journal*, 3(3), 139. <https://doi.org/10.21109/kesmas.v3i3.228>
- Arie, D. A. L., Novana, F. E., Listiawan, N., Safara, D., & Sutha, D. W. (2024). Analisis Kelengkapan dan Keakuratan Data Rekam Medis Elektronik di Puskesmas X Surabaya. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 12(1), 72–77.
- Bhati, D. K. (2015). Impact of technology on primary healthcare information management: a case of north India. *Perspectives in Health Information Management*, (International issue).
- Cahyani, A. P. P., Hakam, F., & Nurbaya, F. (2020). Evaluasi Penerapan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) Dengan Metode Hot-Fit Di Puskesmas Gatak. *Jurnal Manajemen Informasi dan Administrasi Kesehatan (JMIAK)*, 3(2), 20–27. <https://doi.org/10.32585/jmiak.v3i2.1003>
- Deby Natalia Simatupang, & Theofilus Zagoto. (2024). Analisis Kepuasan Pengguna Terhadap Penerapan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas Di Puskesmas Sibabangun Menggunakan Metode EUCS Tahun 2023. *SEHATMAS: Jurnal Ilmiah Kesehatan Masyarakat*, 3(1), 32–39.

<https://doi.org/10.55123/sehatmas.v3i1.2672>

- Dwi, L. M. P., Rusdian Ikawati, F., Afifah, L., & dkk. (2025). Tinjauan Keamanan Data Rekam Medis Elektronik Di Puskesmas Jabung. *Jurnal Vokasi Kesehatan*, 4(1), 87–94. <https://journal.bengkuluinstitute.com/index.php/juvokes>
- Ekayanti, N. K. A., Susanto, A. D., & Suarjana, N. (2019). Analisis Hubungan Kelengkapan Pengisian Resume Medis Pasien Rawat Inap dengan Penentuan Kode Penyebab Kematian di Rumah Sakit Umum Dharma Yadnya Denpasar. In *SINTESA: Seminar Ilmiah Nasional Teknologi, Sains, dan Sosial Humaniora* (pp. 623-636).
- Fadhilla, S. A. N. (2020). *Evaluasi Sistem Informasi Kesehatan Menggunakan Metode HOT-Fit Dalam Mendukung Penerapan Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit Paru Manguharjo Madiun Tahun 2020*.
- Franki, & Sari, I. (2024). DOI: <http://dx.doi.org/10.33846/sf13108> Evaluasi Rekam Medis Elektronik dengan Metode HOT-fit di Klinik Saraf RS Mitra Plumbon Franki. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 13, 43–51.
- Hakam, F. (2024). Implementasi Sistem Informasi Puskesmas (SIP) di Puskesmas Baki Sukoharjo. *Jurnal Manajemen Informasi dan Administrasi Kesehatan (JMIAK)*, 7(1), 23–30. <https://doi.org/10.32585/jmiak.v6i2.4858>
- Hakam, Fahmi. 2016. Analisis, Perancangan dan Evaluasi Sistem Informasi Kesehatan, Gosyen Publishing, Yogyakarta.
- Halimah, Wasilah, Marshella, O., & Saleh, S. (2023). Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (Simpus) Pada Puskesmas BIHA Pesisir Barat Lampung. *Seminar Nasional Hasil Penelitian dan Pengabdian Masyarakat IIB Darmajaya*, 152–160.
- Haqi Achmad F, Layla Mazidatus S, Aliyyah Nabiilah F, & Novita Fitriana. (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. <https://doi.org/10.55606/juisik.v3i2.497>
- Hariyanto, W. (2021). Optimalisasi Kepuasan Pengguna Sistem Informasi Perpustakaan Melalui Teori Delone Mclean. *LibTech: Library and Information Science Journal*, 1(2). <https://doi.org/10.18860/libtech.v1i2.11922>
- Hawadah, S. (2021). *Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) Dalam Meningkatkan Mutu Layanan Kesehatan Di Puskesmas Jemursari*.
- Hutabarat, S. H., Awwaliyah, R., Penelitian, A., Kunci, K., Informasi Manajemen Puskesmas, S., Palu, K., & Kesehatan, T. (2025). Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) dalam Pencatatan di Puskesmas Wilayah

- Kota Palu Evaluation of the Health Center Management Information System (SIMPUS) in Recording at Health Centers in the Palu City Area. *Jurnal Kolaboratif Sains*, 8(1), 708–714. <https://doi.org/10.56338/jks.v8i1.7017>
- Heitmann, K. U., Schweiger, R., & Dudeck, J. (2003). Discharge and referral data exchange using global standards—the SCIPHOX project in Germany. *International Journal of medical informatics*, 70(2-3), 195-203
- Jonny, J., Ambarwati, A., & Darujati, C. (2021). Penilaian Risiko Data Sistem Informasi Manajemen Puskesmas dan Aset Menggunakan ISO 27005. *Sistemasi*, 10(1), 1. <https://doi.org/10.32520/stmsi.v10i1.995>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). KMK RI No HK.01.7/Menkes/2015/2023/ tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer. *Kemenkes RI*, 1–19. http://www.scopus.com/inward/record.url?eid=2-s2.0-84865607390&partnerID=tZOtx3y1%0Ahttp://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=2LIMMD9FVXkC&oi=fnd&pg=PR5&dq=Principles+of+Digital+Image+Processing+fundamental+techniques&ots=HjrHeuS_
- Kharimah, M., Astuti N, V. S., & Yudianto Y, E. (2023). Efektivitas Sistem Informasi Dan Manajemen Puskesmas (Simpus) Di Puskesmas Tiris , Kabupaten Probolinggo. *Sosial Politik Integratif*, 3, 430–436.
- Krisbiantoro, D., M.Suyanto, & Luthfi, E. taufiq. (2015). Evaluasi Keberhasilan Implementasi Sistem Informasi Dengan Pendekatan HOT FIT Model. *Konferensi Nasional Sistem & Informatika*, 5–10. <https://media.neliti.com/media/publications/171500-ID-evaluasi-keberhasilan-implementasi-siste.pdf>
- Menarianti, I., Nada, A. K., & Sudargo, S. (2021). Kelayakan Sistem Informasi Pelayanan Kesehatan Puskesmas Dukuh Seti. *JIPETIK: Jurnal Ilmiah Penelitian Teknologi Informasi & Komputer*, 2(1), 12–18. <https://doi.org/10.26877/jipetik.v2i1.8845>
- Menteri Kesehatan RI No 31, 2019. (2019). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 31 Tahun 2019 Tentang Sistem Informasi Puskesmas. *Kemenkes RI, No. 999(999)*, 1–288.
- Mulyana, M., Situmorang, M., & Fatikasari, S. (2023). Evaluasi Sistem Informasi (Electronic Medical Record) Dengan Metode Hot-Fit Terhadap Mutu Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit X Tahun 2023. *Warta Dharmawangsa*, 17(4), 1580–1599. <https://doi.org/10.46576/wdw.v17i4.3809>
- Napian, S. D. R. (2018). Analisis Integrasi Data Dan Sinkronisasi Data Pada Portal Science and Technology Index (Sinta) Dengan Pangkalan Data Scopus. *Sistem Informasi Fakultas Ilmu Komputer Universitas Sriwijaya*, 4. [http://edocs.ilkom.unsri.ac.id/2950/1/Integrasi Data - St Dhiah Raniah Napian](http://edocs.ilkom.unsri.ac.id/2950/1/Integrasi+Data+-+St+Dhiah+Raniah+Napian)

09031181621011.pdf

- Nurramadhani, L., Tambotoh, J. J. C., Informasi, F. T., Kristen, U., Wacana, S., & Artikel, R. (2024). *Analisis faktor keberhasilan implementasi E-Health menggunakan model*. 21(2), 152–167.
- Nurrul Ainy, Ahmad Yani Noor. (2022). Evaluasi Implementasi Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) Terintegrasi Di Kulonprogo Yogyakarta. *Jurnal Kebidanan*, 12(2), 1–9. https://doi.org/10.33486/jurnal_kebidanan.v12i2.185
- Oktaviotika, L., N.W, A. P., Atmaliana, S., Mufida, C.Y, E. S., & Dkk. (2024). *Evaluation of the Implementation of the Puskesmas Information System (SIMPUS) Using the HOT-Fit Method at UPT Puskesmas Tirto Pekalongan City Evaluasi Penerapan Sistem Informasi Puskesmas (SIMPUS) Menggunakan Metode HOT-Fit di UPT Puskesmas Tirto Kota*. 7, 127–136.
- Olivia, C. T., Putra, D. H., Dewi, D. R., & Fannya, P. (2023). Evaluasi Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Di Rumah Sakit Umum Daerah Sanggau Kalimantan Barat Menggunakan Hot – Fit Model. *JIRK: Journal of Innovation Research and Knowledge*, 2(9), 3721–3726.
- Permenkes No 19, 2024. (2024). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2024 Tentang Penyelenggaraan Pusat Kesehatan Masyarakat*.
- Permenkes No 43, 2019. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43 Tahun 2019 Tentang Pusat Kesehatan Masyarakat*. 2, 1–23.
- Profil Kesehatan Kota Surabaya, 2023. (2023). *Profil Kesehatan Kota Surabaya*. 1–23.
- Putri, F. A., Adha, K., Damanik, K. S., Rkt, N. A. S., Rizka, F., & Purba, S. H. (2025). Analisi Tantangan Dan Peluang Implementasi SIMPUS Di Puskesmas Pada Era Transformasi Digital. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 6, 1261–1270.
- Rahmawati, M. D., & Nugroho, E. (2018). Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Implementasi SIMPUS di Puskesmas Kabupaten Sragen. *Journal of Information System for Public Health*, 3(1).
- Rewah, D. R., Sambiran, S., & Pangemanan, F. (2020). Efektivitas Penerapan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) di Kita Manado (Studi Puskesmas Bahu). *EKSEKUTIF Jurnal Jurusan Ilmu Pemerintahan*, 2(5), 1–10.
- Ridha, N. (2017). Proses Penelitian, Masalah, Variabel Dan Paradigma Penelitian. *Jurnal Hikmah*, 14(1), 62–70. <https://doi.org/10.1111/cgf.13898>
- Saliha, D. A. (2018). Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah sakit Dengan Menggunakan Model Human Organization And Technology. In *Nucleic Acids*

- Research* (Vol. 6, Nomor 1).
<http://dx.doi.org/10.1016/j.gde.2016.09.008><http://dx.doi.org/10.1007/s00412-015-0543-8><http://dx.doi.org/10.1038/nature08473><http://dx.doi.org/10.1016/j.jmb.2009.01.007><http://dx.doi.org/10.1016/j.jmb.2012.10.008><http://dx.doi.org/10.1038/s4159>
- Sari, M. (2019). Aplikasi Data Pasien Dan Penentuan Gizi Ibu Hamil Pada Puskesmas Sungai Tabuk. *Technologia: Jurnal Ilmiah*, 10(3), 172. <https://doi.org/10.31602/tji.v10i3.2232>
- Sari Putri P, Tulas Novalima, F. M., Wahyuni, E. I., & Hafizd Ardiansyah, D. (2025). Optimalisasi Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) dalam Mendukung Pengambilan Keputusan Manajerial di UPTD Puskesmas Tanjungpandan. *Jurnal Komputer dan Informatika*, 7, 38–51.
- Setiawan, M. Y. (2023). Tingkat Literasi Digital Dan Penerimaan Sistem Informasi Ezoonosis Pada Petugas Kesehatan. *Journal of Information Systems for Public Health*, 8(2), 5. <https://doi.org/10.22146/jisph.76376>
- Sevtiyani, I., & Putriningrum, E. (2022). Analisis Penggunaan Sistem Informasi Puskesmas Panggang II Gunung Kidul. *Jurnal Manajemen Informasi dan Administrasi Kesehatan*, 05(1), 122–131. <https://garuda.kemdikbud.go.id/documents/detail/3177512>
- Sucipto, S., Kuntoadi, G. B., Firmansyah, M. P., Lestari, S., Utama, T., & Wahyuningtyas, P. B. (2024). Analisis Penerapan Rekam Medis Elektronik Menggunakan Metode Hot-Fit Di Puskesmas Cireundeu Kota Tangerang Selatan. *Openjournal.Wdh.Ac.Id*, 5(1), 79–86. <http://openjournal.wdh.ac.id/index.php/PROSIDINGSEMLITMAS/article/view/795>
- Susilawati, & Jalilah Fitria, I. (2025). Peran Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (Simpus) Dalam Meningkatkan Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Ciparay. *JEMSI (Jurnal Ekonomi, Manajemen, dan Akuntansi)*, 11(3), 1412–1419. <https://journal.lembagakita.org/index.php/jemsi><https://doi.org/10.35870/jemsi.v11i3.4103>
- Tawar, Santoso, A. F., & Salma, Y. S. (2022). Model HOT FIT dalam Manajemen Sistem Informasi. *Bincang Sains dan Teknologi*, 1(02), 76–82. <https://doi.org/10.56741/bst.v1i02.144>
- Thenu, V. J., Sedyono, E., & Purnami, C. T. (2016). Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Puskesmas Guna Mendukung Penerapan Sikda Generik Menggunakan Metode Hot Fit Di Kabupaten Purworejo. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 4(2), 129–138. <https://doi.org/10.14710/jmki.4.2.2016.129-138>

UU Republik Indonesia No 17, 2023. (2023). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan*.

Waruwu, M., Pu`at, S. N., Utami, P. R., Yanti, E., & Rusydiana, M. (2025). Metode Penelitian Kuantitatif: Konsep, Jenis, Tahapan dan Kelebihan. *Jurnal Ilmiah Profesi Pendidikan*, 10(1), 917–932. <https://doi.org/10.29303/jipp.v10i1.3057>

Wati, H. F. (2021). Evaluasi Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Dengan Menggunakan metode Human Organization Technology (HOT) FIT. In *Repository.Uinjkt.Ac.Id*. https://repository.uinjkt.ac.id/dspace/handle/123456789/61150%0Ahttps://repository.uinjkt.ac.id/dspace/bitstream/123456789/61150/1/HESTY_FILDZAH_WATI-FST.pdf

Yhola, E. A. M., Febrianto, A., & Sukma, R. F. (2021). Efektivitas Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (Simpus) Dalam Peningkatan Pelayanan Kesehatan Di Wilayah Kerja Upt Puskesmas Gondang Tulungagung. *Jurnal Ilmiah OSF*, 22, 1–20. <https://osf.io/download/60dd47e431881a0231636ca7/>

Zulika Qismiatul Khomariyah, Husnul Khotimah, & S. Tauriana. (2024). Hubungan Kepuasan Tenaga Kesehatan dalam Penggunaan Sistem Informasi Management Puskesmas (Simpus) di Puskesmas Pakuniran Kecamatan Pakuniran Kabupaten Probolinggo. *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(3), 165–173. <https://doi.org/10.54259/sehatrakyat.v3i3.3064>

LAMPIRAN

Lampiran 1 *Curriculum Vitae*

CURRICULUM VITAE

Nama : Regita Verry Kusuma Wardani

Tempat, Tanggal Lahir : Sidoarjo, 16 September 2022

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Alamat : Ds. Gilang Kavling RT 32 RW 07, Kecamatan
Taman, Kabupaten Sidoarjo, Jawa Timur. Kode
Pos 61257

No Hp : 087878509589

Email : regitaaverry09@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. TK Dharna Wanita Tawangsari : 2007-2009
2. SDN Tawangsari III : 2009-2015
3. SMP Negeri 1 Taman : 2015-2018
4. SMA Negeri 1 Wonoayu : 2018-2021

Lampiran 2 Motto Dan Persembahan

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

“Tetap beribadah, berdoa, berbakti kepada kedua orang tua dan yakinlah Allah mendengar dan akan mengabulkan semua doamu di waktu yang tepat
Pasti akan ada pelangi sesudah badai”

PERSEMBAHAN

1. Terima kasih kepada Yang Maha Pencipta Allah SWT. yang telah memberikan nikmat, karunia, hidayah, dan selalu membuka pintu maaf bagi hambanya yang bertaubat serta kesehatan sehingga saya dapat menyelesaikan proposal hingga skripsi.
2. Terima kasih kepada kedua orang tua saya Ibu Wahyu Hidayati dan Ayah Sugito, yang selalu memberikan dukungan, fasilitas, nasihat, doa yang tulus, dan semangat yang tiada henti. Dukungan moral, mental dan menjadi donatur untuk material yang saya butuhkan selama penyelesaian skripsi ini dan mengingatkan saya untuk segera menyelesaikan serta memperjuangkan proposal hingga skripsi agar lulus tepat waktu dengan predikat *cumlaude* dan dapat membuat ibu dan ayah bangga. Terimakasih banyak Ibu dan Ayah, tunggu anak perempuanmu ini membawa ijazah dan memakai toga.
3. Teman seperbimbingan saya Windi Anindya Putri, yang sudah menemani dalam suka dan duka, menemani kesana kemari mulai dari persyaratan untuk *survey* tempat penelitian, bimbingan, persyaratan administrasi ujian sempro, persyaratan administrasi ujian hasil, administrasi pengambilan data penelitian

ke Dinas Kota Surabaya, melakukan penyebaran kuesioner ke tempat penelitian masing-masing, dan bisa sidang tepat waktu. Dan akhirnya bisa wisuda di waktu yang sama.

4. Teman sealmamater yang berjuang dari masuk bareng di PKKMB Kumara 27, menjalani perkuliahan efektif selama 4 tahun yang penuh suka dan duka, telah melewati tahap untuk bisa jadi wisudawan dan wisudawati tahun 2025 mulai dari PKL kompresif, Ujian Proposal, Ujian Hasil, OSCE, UKOMNAS, dan melakukan yudisium lengkap 11 orang. Terimakasih teman-temanku Reza Rizki Safitri, Siti Kholifah Wahyuningsih, Devia Rosa Fauzan, Maria Nadya Novena Bebo, Firda Purbaningrum, Laili Cahyarahmasari, Bhimo Putro Laksono dan Mas Yusuf Alfa'th. Terimakasih lagi atas kerja sama yang baik dan maksimal selama 4 tahun ini. Semoga kita bisa bertemu di lain hari dengan kesuksesan masing-masing ya temna-teman.
5. Saudara laki-laki saya yaitu Fachry Anggita Nur Fauzan dan Fajry Anggita Nur Hidayat yang telah menemani saya di tengah-tengah pengerjaan proposal hingga skripsi dan bersedia menjadi penolong setiap waktu, saudara sepupu saya MbK Dwi Wahyu Endarti yang senantiasa mendukung dan mendoakan saya untuk segera menyelesaikan skripsi ini dan para anabul yang lucu dan menggemaskan.
6. Semua orang yang ada disekitar saya khususnya keluarga besar ibu dan ayah, yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu, serta lelaki yang telah berkomitmen dengan saya selama ini terima kasih untuk doa yang telah dipanjatkan demi kelancaran penyusunan proposal hingga skripsi.

7. Dan persembahkan terakhir untuk penulis yaitu diri saya sendiri Regita Verry Kusuma Wardani. Terima kasih kepada diriku yang telah bersabar, berjuang dan mampu bertahan sampai sejauh ini, meskipun banyak lika-liku yang telah dihadapi, dan selalu berkomitmen dengan diri sendiri untuk tetap wajib menyusun proposal hingga skripsi ini selesai dan wajib lulus tepat waktu di tahun 2025, walaupun saat penyusunan proposal hingga skripsi dilalui dengan pola hidup yang berantakan tetapi saya yakin bahwa usaha yang maksimal tidak akan mengkhianati hasil. Terimakasih sekali lagi kepada diriku karena tidak pernah menyerah ketika ada badai dan ujian yang datang dan tetap berprasangka baik kepada Sang Maha Pencipta. *I'am proud of you, Regita Verry Kusuma Wardani !*

Lampiran 3 Surat Permohonan Ijin Studi Pendahuluan dari STIKES Hang Tuah Surabaya



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
Jl. Gadung No. 1 Surabaya 60144 Telp./Fax. (031) 8411721
www.stikeshangtuah-sby.ac.id email : info@stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 7 Juni 2025

Nomor : B / 638 /VI/2025/SHT
Klasifikasi : BIASA.
Lampiran : --
Perihal : Permohonan Ijin
Studi Pendahuluan

Kepada
Yth. Kepala Dinas Kesehatan
Kota Surabaya
Jl. Raya Jemursari No.197,
Sidosermo, Kec. Wonocolo
di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi D-IV Manajemen Informasi Kesehatan STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2024/2025, mohon kiranya Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya berkenan memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melaksanakan studi pendahuluan di Puskesmas Jagir dan Puskesmas Jeruk.

2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah yang melaksanakan penelitian atas nama :

Nama : Regita Verry Kusuma Wardani
NIM : 2150006
Judul Penelitian : Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Puskesmas Menggunakan Model Hot-Fit di Puskesmas Kota Surabaya

3. Demikian atas perhatian dan bantuannya disampaikan terima kasih.

A.n Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya
Puket I



S. Kep., Ns., M. Kes.
NIP. 03003

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Kepala Puskesmas Jagir
3. Kepala Puskesmas Jeruk
4. Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya (Sbg. Lap.)
5. Puket II, III STIKES Hang Tuah Surabaya
6. Ka Prodi D-IV MIK STIKES Hang Tuah Surabaya

Lampiran 4 Surat Ijin Pengambilan Data dari STIKES Hang Tuah Surabaya



YAYASAN NALA
Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
 Jl. Gadung No. 1 Surabaya 60144 Telp./Fax. (031) 8411721
 www.stikeshangtuah-sby.ac.id email : info@stikeshangtuah-sby.ac.id

Surabaya, 7 Juni 2025

Nomor : B / 629 /VI/2025/SHT
 Klasifikasi : BIASA.
 Lampiran : --
 Perihal : Permohonan Ijin
 Pengambilan Data Penelitian

Kepada
 Yth. Kepala Dinas Kesehatan
 Kota Surabaya
 Jl. Raya Jemursari No.197,
 Sidosermo, Kec. Wonocolo
 di
Surabaya

1. Dalam rangka penyusunan Skripsi bagi mahasiswa Prodi D-IV Manajemen Informasi Kesehatan STIKES Hang Tuah Surabaya TA. 2024/2025, mohon kiranya Kepala Dinas Kesehatan Kota Surabaya berkenan memberikan ijin kepada mahasiswa kami untuk melaksanakan pengambilan data penelitian di Puskesmas Jagir dan Puskesmas Jeruk.

2. Tersebut titik satu, mahasiswa STIKES Hang Tuah yang melaksanakan penelitian atas nama :

Nama : Regita Verry Kusuma Wardani
 NIM : 2150006
 Judul Penelitian : Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Puskesmas Menggunakan Model Hot-Fit di Puskesmas Kota Surabaya

3. Demikian atas perhatian dan bantuannya disampaikan terima kasih.

A.n Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya
 Puket I



Dr. Diah Wini, S.Kep., Ns., M.Kes.
 NIP. 03003

Tembusan :

1. Ketua Pengurus Yayasan Nala
2. Kepala Puskesmas Jagir
3. Kepala Puskesmas Jeruk
4. Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya (Sbg. Lap.)
5. Puket II, III STIKES Hang Tuah Surabaya
6. Ka Prodi D-IV MIK STIKES Hang Tuah Surabaya

Lampiran 5 Surat Tembusan Dari Dinas Kesehatan Kota Surabaya



PEMERINTAH KOTA SURABAYA
DINAS KESEHATAN
 Jalan Jemursari No. 197 Surabaya
 Telepon (031) 8439473, 8439372
 Laman surabaya.go.id, Pos-el: dinkes@surabaya.go.id

Surabaya, 16 Juni 2025

Nomor : 000.9.2 /5809/436.7.2/2025
 Sifat : Biasa
 Lampiran : -
 Hal : Surat Izin Survey / Penelitian a/n Regita Verry Kusuma Wardani

Yth. 1. Kepala Puskesmas Jagir
 2. Kepala Puskesmas Jeruk
 di -
 Surabaya

Dari : Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah
 Surabaya

Nomor : B/629/V/2025/SHT
 Tanggal : 7 Juni 2025
 Hal : Survey / Penelitian

Dengan ini menyatakan tidak keberatan dilakukan survey / penelitian oleh :

Nama : **Regita Verry Kusuma Wardani**
 NIM : 2150006
 Pekerjaan : Mahasiswa Prodi D-IV Manajemen Informasi Kesehatan Sekolah
 Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
 Alamat : Gilang Sidoarjo
 Tujuan Penelitian : Menyusun Skripsi
 Tema Penelitian : Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Puskesmas
 Menggunakan Model Hot-Fit di Puskesmas Kota Surabaya
 Lama Penelitian : 16 Juni Tahun 2025 - 1 Desember Tahun 2025

Dengan syarat – syarat / ketentuan sebagai berikut :

1. Yang bersangkutan harus mentaati ketentuan ketentuan/peraturan yang berlaku
 dimana dilakukannya kegiatan survey/penelitian.
2. Dilarang menggunakan kuesioner diluar design yang telah ditentukan.



Balai Besar Sertifikasi Elektronik - Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSrE
 - UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1
 "Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"

3. Yang bersangkutan sebelum dan sesudah melakukan survey/penelitian harap melaporkan pelaksanaan dan hasilnya kepada Dinas Kesehatan Kota Surabaya.
4. Surat izin ini akan dicabut/tidak berlaku apabila yang bersangkutan tidak memenuhi syarat-syarat serta ketentuan seperti diatas.

Sehubungan dengan hal tersebut, harap Saudara memfasilitasi dengan memberikan bantuan, pengarah dan bimbingan sepenuhnya.

Demikian atas perhatian Saudara disampaikan terima kasih.



Tembusan:

Yth. Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya



Balai Besar
Sertifikasi
Elektronik

- Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan BSrE
- UU ITE No 11 Tahun 2008 Pasal 5 Ayat 1
"Informasi Elektronik dan/atau Dokumen Elektronik dan/atau hasil cetaknya merupakan alat bukti hukum yang sah"

Lampiran 6 Sertifikat Uji Laik Etik



PERSETUJUAN ETIK

(Ethical Approval)

Komite Etik Penelitian
Research Ethics Committee

Stikes Hang Tuah Surabaya

Jl. Gadung No. 1 Telp. (031) 8411721, Fax. (031) 8411721 Surabaya

No: PE/156/VII/2025/KEP/SHT

Protokol penelitian yang diusulkan oleh :

The research protocol proposed by

Peneliti utama : Regita Verry Kusuma Wardani
Principal In Investigator

Peneliti lain : -
Participating In Investigator(s)

Nama Institusi : Stikes Hang Tuah Surabaya
Name of the Institution

Dengan Judul:
Title

*"Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Puskesmas Menggunakan Model HOT-Fit
di Puskesmas Kota Surabaya"*

"Evaluation of Health Information Systems Using HOT-Fit Model at Health Centers in Surabaya City"

Dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1) Nilai Sosial, 2) Nilai Ilmiah, 3) Pemerataan Beban dan Manfaat, 4) Risiko, 5) Bujukan/Eksploitasi, 6) Kerahasiaan dan *Privacy*, dan 7) Persetujuan Sebelum Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti yang ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standards, 1) Social Values, 2) Scientific Values, 3) Equitable Assesment and Benefits, 4) Risks, 5) Persuasion/Exploitation, 6) Confidentially and Privacy, and 7) Informed Consent, referring to the 2016 CIOMS Guidelines. This is indicated by the fulfilment of the indicators of each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu tanggal 16 Juli 2025 sampai dengan tanggal 16 Juli 2026.

The declaration of ethics applies during the period July 16, 2025 until July 16, 2026.



Ketua KEP

Christina Yulastuti, S.Kep.,Ns., M.Kep.
NIP. 03017



Lampiran 7 Surat Persetujuan (*Information Of Consent*)

SURAT PERSETUJUAN (*INFORMED OF CONSENT*)

Kepada Yth.

Bapak/Ibu/Saudara/i Pengguna SIMPUS

Di tempat

Saya adalah mahasiswi Program Studi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan STIKES Hang Tuah Surabaya akan mengadakan penelitian sebagai syarat untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Rekam Medis dan Manajemen Informasi Kesehatan (S.Tr.RMIK). Penelitian ini berjudul “Evaluasi Sistem Manajemen Informasi Puskesmas (SIMPUS) Menggunakan Model *HOT-Fit* Di Puskesmas Kota Surabaya”. Pada penelitian ini, peneliti akan melakukan survei terkait evaluasi sistem dalam penggunaan SIMPUS menggunakan model *HOT-Fit* (*Human, Organization, Technology, dan Net Benefit*).

Saya mengharapkan tanggapan atau jawaban yang Anda berikan sesuai dengan yang terjadi pada saudara sendiri tanpa ada pengaruh atau paksaan dari orang lain. Partisipasi saudara bersifat bebas dalam penelitian ini, artinya saudara ikut atau tidak ikut tidak ada sanksi apapun. Jika Saudara bersedia menjadi responden silahkan untuk menanda tangani lembar persetujuan yang telah disediakan.

Informasi atau keterangan yang Saudara berikan akan dijamin kerahasiaannya dan akan digunakan untuk kepentingan ini saja. Apabila penelitian ini telah selesai, pernyataan Saudara akan saya hanguskan.

Yang menjelaskan,

Yang dijelaskan,

Regita Verry Kusuma Wardani
NIM. 2150006

.....

Lampiran 8 Lembar Persetujuan Responden (*Informed Consent*)

LEMBAR PERSETUJUAN RESPONDEN (*INFORMED CONSENT*)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini bersedia untuk ikut berpartisipasi sebagai responden penelitian yang dilakukan oleh mahasiswa Prodi D4 Manajemen Informasi Kesehatan STIKES Hang Tuah Surabaya atas nama:

Nama : Regita Verry Kusuma Wardani

NIM : 2150006

Yang berjudul “Evaluasi Sistem Manajemen Informasi Puskesmas (SIMPUS) Menggunakan Model *HOT-Fit* Di Puskesmas Kota Surabaya”.

Tanda tangan saya menunjukkan bahwa :

1. Saya telah diberi informasi atau penjelasan tentang penelitian ini dan informasi peran saya.
2. Saya mengerti bahwa penelitian catatan tentang penelitian ini dijamin kerahasiaannya. Semua berkas yang dicantumkan identitas dan jawaban yang akan saya berikan hanya diperlukan untuk pengolahan data.
3. Saya mengerti bahwa penelitian ini akan mendorong pengembangan tentang “Evaluasi Sistem Manajemen Informasi Puskesmas (SIMPUS) Menggunakan Model *HOT-Fit* Di Puskesmas Kota Surabaya”.

Oleh karena itu saya secara sukarela menyatakan ikut berperan serta dalam penelitian ini. Tanda tangan saya bawah ini, sebagai bukti kesediaan saya menjadi responden penelitian.

Surabaya, 2025

Peneliti

Responden

Regita Verry Kusuma Wardani
NIM. 2150006

.....

Lampiran 9 Kuesioner Evaluasi *HOT-Fit*

	LEMBAR KUESIONER EVALUASI SISTEM INFORMASI MANAJEMEN PUSKESMAS (SIMPUS) MENGGUNAKAN MODEL <i>HOT-FIT</i> DI PUSKESMAS KOTA SURABAYA
---	---

No Responden		

A. Data Identitas Responden

Berilah tanda ceklist (✓) pada salah satu jawaban yang sesuai.

1. Jenis Kelamin
 - ☐ Perempuan
 - ☐ Laki-Laki
2. Usia :
3. Pendidikan terakhir
 - ☐ SMA/Sederajat
 - ☐ Diploma I/II/III
 - ☐ Diploma IV/S1
 - ☐ S2/ sederajat
4. Keprofesian :
5. Lama Kerja :
6. Apakah Anda pernah mengikuti pelatihan penggunaan SIMPUS ?
 Ya ☐ Tidak ☐
 Jika Ya, kapan mengikuti pelatihan ?

B. Daftar Pernyataan Kuesioner**Petunjuk pengisian !**

- a. Pilihlah salah satu jawaban yang menurut Bapak/Ibu/Saudara/(i) yang sesuai dengan pengalaman di lapangan.

Manusia (Human)

No.	Pernyataan	Pilihan Jawaban				
		STS	TS	N	S	SS
1.	Saya paham teknologi komputer.					
2.	Saya paham teknologi internet.					
3.	Saya paham sistem dalam organisasi Puskesmas ini.					
4.	Saya paham tentang SIMPUS.					
5.	Saya mengetahui manfaat dari SIMPUS.					
6.	Saya mengetahui keuntungan bagi para pengguna SIMPUS.					
7.	Saya mengetahui keuntungan bagi Puskesmas.					
8.	SIMPUS mudah digunakan.					
9.	SIMPUS dapat membuat petugas berinteraksi dengan fleksibel.					
10.	SIMPUS memudahkan pekerjaan sehari-hari.					
11.	SIMPUS mendukung tugas-tugas dalam membangun kinerja individu.					
12.	SIMPUS membantu dalam proses pengambilan keputusan					
13.	Sistem informasi SIMPUS yang diberikan berkualitas.					

Organisasi (Organization)

No.	Pernyataan	Pilihan Jawaban				
		STS	TS	N	S	SS
1.	Dukungan pihak manajemen Puskesmas dalam pemanfaatan SIMPUS baik					
2.	Dukungan unit kerja baik dalam pemanfaatan SIMPUS					
3.	Unit kerja mendukung penggunaan SIMPUS					
4.	Memiliki dukungan teknis					
5.	Pihak manajemen Puskesmas melakukan pelatihan terkait dengan SIMPUS					
6.	SIMPUS memiliki fasilitas jaringan yang memadai					

7.	SIMPUS memiliki <i>computer support (hardware & software)</i>					
8.	SIMPUS memiliki klaster tersendiri					
9.	Instalasi SIMPUS memiliki staf <i>Analisis System</i>					
10.	Instalasi SIMPUS memiliki staf programmer					
11.	Instalasi SIMPUS memiliki staf hardware					
12.	Instalasi SIMPUS memiliki staf <i>maintenance</i> jaringan					
13.	Tatakelola SIMPUS mengacu pada Permenkes No.31 th 2019					
14.	SIMPUS terintegrasi dengan BPJS					
15.	Ada SK Pimpinan tentang SIMPUS					
16.	Ada MoU kerja sama dengan Pihak pembuat/pengembang SIMPUS					
17.	Ada keterlibatan pihak Puskesmas dalam pembuatan/pengembangan SIMPUS					
18.	Dalam MoU apakah setelah pembuatan SIMPUS dilakukan pelatihan cara penggunaan/pengoperasian SIMPUS					
19.	Pengembang SIMPUS adalah Pembuat SIMPUS					

Teknologi (*Technology*)

No.	Pernyataan	Pilihan Jawaban				
		STS	TS	N	S	SS
1.	SIMPUS meningkatkan komunikasi antar data					
2.	SIMPUS menghemat waktu dalam menyajikan informasi.					
3.	SIMPUS mempercepat penyajian informasi tentang Puskesmas					
4.	SIMPUS memiliki <i>response time</i> yang baik					
5.	SIMPUS menyediakan sistem keamanan yang handal					
6.	SIMPUS menyajikan data yang <i>update</i>					
7.	SIMPUS memiliki kelengkapan data yang dibutuhkan					
8.	SIMPUS memiliki berbagai fungsi fasilitas yang lengkap					
9.	SIMPUS memiliki kecepatan akses tinggi					
10.	SIMPUS menyediakan informasi-informasi yang relevan					

11.	SIMPUS menyediakan informasi yang bermanfaat bagi lintas sektoral					
12.	<i>Technology</i> SIMPUS menyediakan informasi yang akurat					
13.	Isi informasi yang disajikan SIMPUS lengkap					
14.	SIMPUS memiliki <i>helpdesk support</i>					
15.	SIMPUS menyajikan informasi yang lengkap					
16.	<i>Technology</i> SIMPUS mendukung kebutuhan informasi					

Manfaat (*Net Benefit*)

No.	Pernyataan	Pilihan Jawaban				
		STS	TS	N	S	SS
1.	SIMPUS bermanfaat untuk pelayanan					
2.	SIMPUS menyajikan informasi yang lengkap					
3.	Dengan SIMPUS mudah berinteraksi dengan klaster lain					
4.	SIMPUS meningkatkan produktifitas					
5.	SIMPUS mudah dioperasikan					
6.	SIMPUS meningkatkan kinerja Puskesmas					

Sumber : DeLone & McLean (2008).

Lampiran 10 Hasil Uji Validitas dan Reliabilitas Penelitian Sebelumnya

Validitas dan Reliabilitas Kuesioner

	Variabel	Cronbach's Alpha	rho_A	Composite Reliability	Average Variance Extracted (AVE)
H1	Kepuasan Pengguna	0,956	0,965	0,965	0,823
H2	Penggunaan Sistem	0,956	0,959	0,964	0,793
O1	Lingkungan Organisasi	0,920	0,935	0,937	0,681
O2	Struktur Organisasi	0,961	0,962	0,965	0,700
T1	Kualitas Sistem	0,956	0,962	0,962	0,741
T2	Kualitas Informasi	0,877	0,890	0,917	0,735
T3	Kualitas Layanan	0,854	0,859	0,911	0,773
M	Manfaat	0,959	0,961	0,965	0,778

Lampiran 11 Hasil Tabulasi Data Demografi

Lembar Tabulasi

Hasil Tabulasi Data Demografi di Puskesmas Jagir dan Jeruk Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) Menggunakan Model *HOT-Fit* di Puskesmas Kota Surabaya

No Responden	Usia	Jenis Kelamin	Pendidikan Terakhir	Profesi	Lama Kerja	Pelatihan SIMPUS
1	3	2	1	14	1	2
2	3	1	1	10	4	2
3	3	1	3	3	1	2
4	2	1	2	5	2	2
5	2	2	3	1	4	2
6	3	1	2	5	1	2
7	2	1	3	9	4	2
8	3	2	1	14	2	2
9	3	2	3	3	3	2
10	2	2	2	6	3	2
11	3	2	3	2	3	2
12	4	2	3	3	4	2
13	4	1	2	4	4	2
14	3	1	3	1	4	2
15	4	1	2	5	4	2
16	1	2	3	13	1	2
17	2	1	2	3	2	2
18	3	1	3	5	4	2
19	3	2	2	6	4	1
20	2	2	3	1	2	2
21	2	1	2	5	4	2
22	4	2	1	10	4	2
23	3	2	1	14	2	2
24	3	1	3	6	4	2
25	1	1	2	17	2	2
26	2	1	2	9	2	2
27	2	1	3	12	2	2
28	3	2	3	1	2	2
29	2	2	3	6	1	2
30	1	1	3	8	1	2
31	3	2	2	3	4	2
32	2	2	3	3	2	2
33	2	2	3	6	2	2

34	2	2	3	1	2	2
35	2	2	3	2	2	2
36	2	2	3	4	2	2
37	2	1	3	7	3	2
38	4	2	3	14	2	2
39	2	2	2	4	2	2
40	3	1	2	8	2	2
41	2	2	2	4	2	2
42	2	1	3	11	3	2
43	3	2	3	1	2	2
44	3	1	3	1	4	2
45	2	1	2	3	2	2
46	3	2	2	4	3	2
47	2	1	3	16	1	2
48	4	1	2	7	4	2
49	2	1	3	2	2	2
50	4	1	3	1	4	2
51	4	2	2	8	4	2
52	2	2	2	7	2	2
53	2	1	2	7	2	2
54	2	1	2	5	2	2
55	2	1	2	5	2	2
56	4	1	2	5	4	2
57	2	1	3	17	2	2
58	4	1	2	5	4	2
59	3	1	2	4	4	2
60	2	1	3	17	2	2
61	2	1	3	8	2	2
62	4	1	1	6	4	2
63	2	2	3	16	3	2
64	2	1	2	5	2	2
65	2	2	3	3	2	2
66	2	1	3	15	3	2
67	2	1	3	1	2	2
68	2	1	3	3	3	2
69	2	1	3	8	3	2
70	4	1	2	5	4	2
71	2	2	3	14	4	2
72	3	1	2	6	4	2
73	2	1	2	8	3	2

74	3	2	1	14	3	2
----	---	---	---	----	---	---

Keterangan :**Usia**

Kode:

1. < 25 tahun
2. 25-35 tahun
3. 36-45 tahun
4. > 45 tahun

Jenis Kelamin

Kode:

1. Perempuan
2. Laki-Laki

Pendidikan Terakhir

Kode:

1. SMA/ sederajat
2. Diploma I/II.III
3. Diploma IV/S1
4. S2/ sederajat

Profesi

Kode:

1. Dokter Umum
2. Dokter Gigi
3. Perawat Umum
4. Perawat Gigi
5. Bidan
6. Rekam Medis
7. Laboran
8. Petugas Gizi
9. Apoteker
10. Kasir
11. SKM
12. Tenaga Kestrad
13. IT
14. Administrasi
15. Psikologi
16. Promosi Kesehatan
17. Sanitarian

Lama Kerja

Kode:

1. < 1 tahun
2. 1-5 tahun
3. 5-10 tahun
4. > 10 tahun

Pelatihan SIMPUS

Kode:

1. Ya
2. Tidak

Lampiran 12 Hasil Distribusi Frekuensi Data Khusus

Lembar Tabel

Hasil Distribusi Frekuensi Evaluasi SIMPUS Menggunakan Model *HOT-Fit* di Puskesmas Jagir dan Jeruk

Distribusi Frekuensi Indikator Manusia (*Human*) Aspek Penggunaan Sistem (*System Use*) di Puskesmas Jagir dan Jeruk Bulan Juli 2025 (n=74)

Kategori	Puskesmas Jagir	Puskesmas Jeruk	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang	12	0	12	16
Cukup	8	6	14	19
Baik	35	13	48	65
Total	55	19	74	100.0

Distribusi Frekuensi Indikator Manusia (*Human*) Aspek Kepuasan Pengguna (*User Satisfaction*) di Puskesmas Jagir dan Jeruk Bulan Juli 2025 (n=74)

Kategori	Puskesmas Jagir	Puskesmas Jeruk	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang	12	0	12	16
Cukup	8	4	12	16
Baik	13	15	50	68
Total	55	19	74	100.0

Distribusi Frekuensi Indikator Organisasi (*Organization*) Aspek Lingkungan Organisasi (*Environment Organization*) di Puskesmas Jagir dan Jeruk Bulan Juli 2025 (n=74)

Kategori	Puskesmas Jagir	Puskesmas Jeruk	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang	3	0	6	8
Cukup	42	16	58	78
Baik	6	3	6	8
Total	55	19	74	100.0

Distribusi Frekuensi Indikator Organisasi (*Organization*) Aspek Struktur Organisasi (*Structure Organization*) di Puskesmas Jagir dan Jeruk Bulan Juli 2025 (n=74)

Kategori	Puskesmas Jagir	Puskesmas Jeruk	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang	16	4	20	27
Cukup	23	13	36	49
Baik	16	2	18	24
Total	55	19	74	100.0

Distribusi Frekuensi Indikator Teknologi (*Technology*) Aspek Kualitas Sistem (*System Quality*) di Puskesmas Jagir dan Jeruk Bulan Juli 2025 (n=74)

Kategori	Puskesmas Jagir	Puskesmas Jeruk	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang	13	2	15	20
Cukup	14	12	26	35
Baik	28	5	33	45
Total	55	19	74	100.0

Distribusi Frekuensi Indikator Teknologi (*Technology*) Aspek Kualitas Informasi (*Information Quality*) di Puskesmas Jagir dan Jeruk Bulan Juli 2025 (n=74)

Kategori	Puskesmas Jagir	Puskesmas Jeruk	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang	15	4	19	26
Cukup	26	11	37	50
Baik	14	4	18	24
Total	55	19	74	100.0

Distribusi Frekuensi Indikator Teknologi (*Technology*) Aspek Kualitas Layanan (*Service Quality*) di Puskesmas Jagir dan Jeruk Bulan Juli 2025 (n=74)

Kategori	Puskesmas Jagir	Puskesmas Jeruk	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Kurang	12	2	14	19
Cukup	16	6	22	30
Baik	27	11	38	51
Total	55	19	74	100.0

Lampiran 13 Hasil Tabulasi Data Khusus

Lembar Tabulasi Hasil Tabulasi Data Evaluasi SIMPUS Pada Indikator Manusia (*Human*) Menggunakan Model *HOT-Fit* di Puskesmas Jagir dan Jeruk

No. Responden	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13	Total	Kategori
1	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	50	Baik
2	3	3	3	4	4	3	3	3	4	4	3	3	3	43	Cukup
3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	52	Baik
4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	52	Baik
5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	52	Baik
6	4	5	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	50	Baik
7	5	5	4	4	4	4	5	5	4	3	4	4	3	54	Baik
8	5	5	5	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	63	Baik
9	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	65	Baik
10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	52	Baik
11	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	52	Baik
12	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	50	Baik
13	4	4	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	51	Baik
14	3	3	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	50	Baik
15	2	2	3	3	4	4	4	4	4	4	3	3	4	44	Cukup
16	5	5	4	4	5	5	5	4	5	5	5	2	3	57	Baik
17	4	1	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	49	Baik
18	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	39	Cukup
19	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	65	Baik
20	5	4	5	4	5	5	5	5	5	5	5	5	4	62	Baik
21	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	65	Baik
22	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	65	Baik
23	2	4	3	2	4	2	4	4	4	4	4	4	4	45	Cukup
24	4	4	4	4	5	4	4	5	5	4	4	4	4	55	Baik
25	4	5	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	53	Baik
26	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	52	Baik
27	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	52	Baik
28	4	5	2	1	4	2	5	1	4	2	4	2	1	37	Cukup
29	3	3	4	3	3	4	4	4	4	4	5	4	3	48	Baik
30	2	3	4	2	4	5	1	2	3	4	5	1	2	38	Cukup
31	2	4	2	1	4	4	1	1	2	2	4	5	1	33	Cukup
32	4	4	3	2	2	2	2	3	3	3	2	2	2	34	Cukup
33	4	4	4	4	4	5	4	4	2	4	4	4	2	49	Baik
34	5	5	5	3	3	2	2	2	3	2	2	2	2	38	Cukup

[illegible]

No. Responden	H1	H2	H3	H4	H5	H6	H7	H8	H9	H10	H11	H12	H13	Total	Kategori
74	4	4	2	2	2	2	2	4	4	4	4	4	4	42	Cukup
Total	275	289	282	275	285	290	280	280	278	287	284	278	268		
Rata-rata	3,7	4	3,8	4	4	3,9	4	3,8	4	3,9	3,8	3,8	3,6		
Persentase	29	30	29	29	30	30	29	29	29	30	30	29	28		
Keterangan	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S	S		

Keterangan:

No.	Skoring	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>
1.	Sangat setuju (SS)	5	1
2.	Setuju (S)	4	2
3.	Netral (N)	3	3
4.	Tidak Setuju (TS)	2	4
5.	Sangat Tidak Setuju (STS)	1	5

Kategori	Rentang Skor
Kurang	13-30
Cukup	31-48
Baik	49-65

Lampiran Lembar Tabulasi Hasil Evaluasi SIMPUS Menggunakan Model *HOT-Fit* di Puskesmas Jagir dan Puskesmas Jeruk

Lembar Tabulasi
Hasil Tabulasi Data Evaluasi SIMPUS Pada Indikator Organisasi (*Organization*) Menggunakan Model *HOT-Fit* di Puskesmas Jagir dan Jeruk

No. Responden	O1	O2	O3	O4	O5	O6	O7	O8	O9	O10	O11	O12	O13	O14	O15	O16	O17	O18	O19	Total	Kategori
1	3	3	4	4	1	2	4	4	3	4	4	4	4	4	1	4	4	2	4	63	Cukup
2	3	4	4	4	2	2	4	3	2	4	4	4	4	4	2	3	3	3	3	62	Cukup
3	4	3	4	4	2	3	4	4	1	4	4	4	4	4	3	4	2	2	4	64	Cukup
4	4	4	4	4	2	3	4	4	2	4	4	4	4	4	3	4	4	2	4	68	Cukup
5	4	4	4	4	1	3	5	1	1	3	3	3	3	4	3	3	3	3	5	60	Cukup
6	2	3	4	4	1	1	4	4	2	4	4	4	4	4	2	4	2	2	4	59	Cukup
7	4	4	4	4	2	1	4	3	3	4	3	4	4	4	1	4	2	2	4	61	Cukup
8	3	5	5	5	1	1	4	5	2	5	5	5	5	5	1	3	1	1	5	67	Cukup
9	2	5	5	5	1	1	5	5	2	5	5	5	5	5	1	5	3	2	5	72	Baik
10	4	4	4	4	2	1	4	4	4	4	4	4	4	4	3	4	3	2	4	67	Cukup
11	3	4	4	4	2	2	4	2	2	2	2	2	4	5	2	2	4	2	1	53	Cukup
12	4	4	4	4	2	2	4	4	2	4	4	4	4	4	3	4	4	1	4	66	Cukup
13	3	3	4	4	1	2	3	2	2	3	3	3	3	4	3	3	3	2	3	54	Cukup
14	3	3	4	4	1	2	2	3	2	4	4	4	3	5	3	4	4	1	3	59	Cukup

No. Responden	O1	O2	O3	O4	O5	O6	O7	O8	O9	O10	O11	O12	O13	O14	O15	O16	O17	O18	O19	Total	Kategori
15	4	4	4	4	2	2	4	4	2	4	4	4	3	4	3	4	3	2	3	64	Cukup
16	2	4	4	5	2	1	4	4	2	5	4	4	4	5	3	5	5	1	5	69	Cukup
17	3	4	4	4	1	2	2	1	3	4	4	4	4	4	1	1	2	2	2	52	Cukup
18	3	3	3	3	1	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	1	1	50	Cukup
19	2	5	5	5	1	1	5	4	1	4	4	4	4	5	2	5	5	1	5	68	Cukup
20	4	4	4	4	3	4	4	4	1	4	4	4	4	5	3	4	3	2	3	68	Cukup
21	5	5	5	5	1	2	5	5	3	5	5	5	5	5	1	5	5	5	5	82	Baik
22	5	5	5	5	4	3	5	5	2	5	3	5	5	5	2	5	5	5	5	84	Baik
23	4	4	4	4	1	3	4	3	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	68	Cukup
24	4	4	4	4	1	3	4	4	1	4	3	3	3	3	1	3	4	1	3	57	Cukup
25	4	4	4	4	2	2	4	4	2	4	4	4	3	4	2	4	4	4	4	67	Cukup
26	4	4	4	4	1	2	4	4	1	3	3	3	4	4	3	3	3	3	3	60	Cukup
27	4	4	4	4	2	3	4	4	1	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	65	Cukup
28	4	2	4	5	2	2	2	4	5	1	2	4	2	5	2	1	1	2	2	52	Cukup
29	3	4	4	4	2	3	3	3	2	3	2	2	3	4	2	4	4	2	5	59	Cukup
30	3	4	2	5	2	3	2	1	3	5	2	1	4	3	2	4	1	4	5	56	Cukup
31	3	4	5	5	1	2	2	4	2	2	2	2	1	1	1	4	1	2	1	45	Cukup
32	2	2	2	2	2	3	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	1	2	39	Kurang

No. Responden	O1	O2	O3	O4	O5	O6	O7	O8	O9	O10	O11	O12	O13	O14	O15	O16	O17	O18	O19	Total	Kategori
33	4	4	4	4	2	3	2	2	2	4	2	2	4	4	2	4	2	1	4	56	Cukup
34	3	3	2	2	2	2	3	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	3	3	44	Kurang
35	3	2	2	2	2	2	3	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	2	40	Kurang
36	3	4	2	4	1	3	2	3	1	1	2	1	1	2	2	1	4	1	2	40	Kurang
37	3	5	2	5	1	3	3	3	1	1	3	2	5	4	3	1	1	4	3	53	Cukup
38	5	5	2	5	2	2	4	2	1	4	5	1	2	5	1	4	1	2	4	57	Cukup
39	4	4	2	4	1	2	3	4	2	1	2	4	1	4	2	4	2	4	2	52	Cukup
40	5	3	2	2	2	2	5	4	1	3	3	3	2	2	2	3	3	4	3	54	Cukup
41	5	5	5	2	2	2	5	1	2	1	5	5	1	2	2	1	2	1	1	50	Cukup
42	5	5	5	5	3	1	3	3	1	3	3	3	4	5	1	1	3	1	3	58	Cukup
43	4	4	4	2	3	1	5	5	2	5	5	5	5	5	2	5	5	5	5	77	Baik
44	3	5	5	3	2	2	5	5	1	5	2	4	5	5	1	5	5	4	5	72	Baik
45	4	4	5	2	2	4	5	2	2	1	1	2	2	1	1	1	1	2	2	44	Kurang
46	4	5	4	4	1	3	4	1	2	1	2	1	1	2	1	2	2	1	1	42	Kurang
47	4	4	4	4	2	2	3	5	2	2	4	5	5	5	2	4	4	4	5	70	Baik
48	4	4	3	5	1	3	5	2	2	4	4	4	4	4	2	2	1	2	4	60	Cukup
49	4	2	5	5	1	2	2	4	2	4	4	4	2	3	2	2	2	2	5	57	Cukup
50	2	5	5	5	2	2	5	4	1	4	4	3	5	4	2	4	5	5	5	72	Baik

No. Responden	O1	O2	O3	O4	O5	O6	O7	O8	O9	O10	O11	O12	O13	O14	O15	O16	O17	O18	O19	Total	Kategori
51	4	5	4	5	1	4	5	4	3	4	4	4	3	4	2	3	3	3	3	68	Cukup
52	2	2	2	4	2	2	2	4	2	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	60	Cukup
53	2	2	2	3	2	2	4	4	3	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	62	Cukup
54	3	5	4	5	1	2	4	4	1	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	68	Cukup
55	4	4	4	4	2	1	4	4	2	5	4	5	4	5	3	3	5	4	4	71	Baik
56	4	4	4	4	1	1	4	3	3	4	4	4	4	4	3	3	3	3	3	63	Cukup
57	4	4	4	4	1	3	4	4	1	4	4	4	5	4	2	4	4	4	4	68	Cukup
58	4	4	4	4	2	2	4	4	2	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	69	Cukup
59	5	5	5	5	1	3	5	4	3	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	75	Baik
60	4	4	4	4	1	2	4	4	3	4	4	4	3	4	3	4	4	4	4	68	Cukup
61	4	4	4	5	2	1	4	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	60	Cukup
62	4	4	4	4	1	3	4	4	1	4	3	3	3	4	3	3	4	4	3	63	Cukup
63	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	70	Baik
64	4	4	4	4	1	3	4	4	1	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	67	Cukup
65	5	5	5	5	1	2	3	4	2	5	4	5	5	5	2	4	4	4	4	74	Baik
66	4	4	4	4	1	3	4	4	2	5	4	4	4	5	2	3	3	3	4	67	Cukup
67	4	4	4	4	2	2	4	5	2	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	79	Baik
68	4	4	4	4	1	4	4	5	1	3	3	5	5	5	3	3	5	5	5	73	Baik

No. Responden	O1	O2	O3	O4	O5	O6	O7	O8	O9	O10	O11	O12	O13	O14	O15	O16	O17	O18	O19	Total	Kategori
69	4	5	5	3	2	2	5	5	3	3	5	5	4	5	2	4	4	4	4	74	Baik
70	4	5	4	4	1	2	3	3	4	2	4	4	3	4	2	2	2	2	4	59	Cukup
71	5	5	5	5	1	3	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	89	Baik
72	5	5	5	3	1	2	5	5	5	4	3	3	5	5	5	3	3	5	5	77	Baik
73	5	5	5	5	1	2	3	3	5	3	3	5	5	4	5	5	4	4	4	76	Baik
74	4	4	4	4	2	3	4	4	3	4	2	4	4	3	4	3	2	2	2	62	Cukup
Total	274	297	290	299	117	166	282	262	161	263	260	269	268	293	171	251	238	212	267		
Rata-rata	3,7	4	3,9	4	1,6	2,2	3,8	3,5	2,2	3,6	3,5	3,6	3,6	4	2,3	3,4	3,2	2,9	3,6		
Persentase	19	21	21	21	8,3	12	20	19	11	19	18	19	19	21	12	18	17	15	19		
Keterangan	S	S	S	S	STS	TS	S	S	TS	S	S	S	S	S	TS	N	N	N	S		

Keterangan:

No.	Skoring	Favourable	Unfavourable
1.	Sangat setuju (SS)	5	1
2.	Setuju (S)	4	2
3.	Netral (N)	3	3
4.	Tidak Setuju (TS)	2	4
5.	Sangat Tidak Setuju (STS)	1	5

Kategori	Rentang Skor
Kurang	19-44
Cukup	45-69
Baik	70-95

Lampiran Lembar Tabulasi Hasil Evaluasi SIMPUS Menggunakan Model *HOT-Fit* di Puskesmas Jagir dan Puskesmas Jeruk

Lembar Tabulasi

Hasil Tabulasi Data Evaluasi SIMPUS Pada Indikator Teknologi (*Technology*) Menggunakan Model *HOT-Fit* di Puskesmas Jagir dan Jeruk

No. Responden	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10	T11	T12	T13	T14	T15	T16	Total	Kategori
1	4	4	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	62	Baik
2	3	3	4	1	3	2	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	46	Cukup
3	4	4	4	2	4	2	4	4	4	4	3	4	4	4	4	4	59	Cukup
4	4	4	3	1	4	2	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	58	Cukup
5	5	5	5	1	3	3	3	5	1	3	3	2	4	1	3	4	51	Cukup
6	4	4	4	2	4	3	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	58	Cukup
7	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	5	61	Baik
8	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	80	Baik
9	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	3	5	5	5	5	78	Baik
10	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	2	4	4	4	4	61	Baik
11	4	4	4	1	3	2	4	4	1	4	2	2	4	2	4	4	49	Cukup
12	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	2	2	4	4	4	4	58	Cukup
13	4	3	3	2	3	3	3	3	2	3	3	3	3	2	2	3	45	Cukup
14	4	4	4	3	4	4	3	2	3	4	3	2	2	4	3	4	53	Cukup

[illegible]

No. Responden	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10	T11	T12	T13	T14	T15	T16	Total	Kategori
33	2	4	4	2	4	2	2	2	2	4	2	4	4	4	2	5	49	Cukup
34	2	3	2	2	2	2	2	2	2	3	3	2	3	3	2	3	38	Cukup
35	2	2	2	3	2	2	3	3	2	2	2	2	2	3	2	3	37	Kurang
36	1	5	2	1	4	1	4	1	2	1	5	2	1	4	2	1	37	Kurang
37	3	1	1	1	3	1	1	5	4	1	1	1	3	5	1	1	33	Kurang
38	1	2	1	2	1	4	5	1	1	2	1	2	1	1	2	1	28	Kurang
39	4	4	4	4	2	4	2	4	1	2	2	3	4	2	4	4	50	Cukup
40	4	4	4	5	5	5	5	4	2	3	3	3	4	3	3	4	61	Baik
41	1	1	1	4	1	2	1	1	5	4	1	1	5	3	1	5	37	Kurang
42	3	5	5	5	5	4	4	4	3	4	4	4	4	3	4	4	65	Baik
43	4	4	2	2	4	2	4	4	1	2	1	4	4	1	4	4	47	Cukup
44	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	4	5	4	5	78	Baik
45	5	4	5	2	2	4	2	4	2	5	3	4	5	1	4	4	56	Cukup
46	5	5	4	5	4	4	5	5	5	4	3	4	4	2	5	4	68	Baik
47	4	4	4	3	3	4	4	4	3	4	4	4	3	3	4	4	59	Cukup
48	5	4	5	4	5	5	5	4	5	5	3	3	4	5	5	5	72	Baik
49	2	2	2	2	2	1	1	1	2	2	2	2	1	1	2	2	27	Kurang
50	2	2	2	2	1	1	1	1	2	1	2	1	1	1	2	2	24	Kurang

No. Responden	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10	T11	T12	T13	T14	T15	T16	Total	Kategori
51	5	4	4	4	5	5	4	4	4	5	5	5	4	5	5	5	73	Baik
52	4	4	4	4	4	2	4	2	1	2	2	2	1	4	2	2	44	Cukup
53	4	4	4	4	4	2	2	4	1	4	2	4	4	2	4	4	53	Cukup
54	4	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	3	4	4	4	58	Cukup
55	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	Cukup
56	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	Baik
57	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	Baik
58	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	62	Baik
59	4	5	5	4	4	5	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	65	Baik
60	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	2	3	4	4	4	50	Cukup
61	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	62	Baik
62	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	Baik
63	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	62	Baik
64	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	64	Baik
65	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	48	Cukup
66	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	2	3	4	4	4	4	61	Baik
67	4	4	4	4	4	4	4	4	4	4	3	3	4	4	4	4	62	Baik
68	4	5	5	5	4	5	5	4	4	4	4	3	4	4	4	4	68	Baik

No. Responden	T1	T2	T3	T4	T5	T6	T7	T8	T9	T10	T11	T12	T13	T14	T15	T16	Total	Kategori
69	4	4	5	4	4	5	4	4	4	5	3	3	3	4	4	4	64	Baik
70	5	5	5	5	4	4	4	4	2	4	5	4	4	4	4	4	67	Baik
71	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	2	3	5	5	5	5	75	Baik
72	5	5	5	5	5	5	5	5	4	4	3	4	5	5	5	5	75	Baik
73	4	4	4	4	5	4	4	5	5	5	5	4	4	4	5	4	70	Baik
74	4	4	4	4	2	4	4	4	4	4	4	3	4	2	4	4	59	Cukup
Total	276	282	274	250	269	253	271	263	244	270	227	229	266	256	266	278		
Rata-rata	3,7	3,8	3,7	3,4	3,6	3,4	3,7	3,6	3,3	3,6	3,1	3,1	3,6	3,5	3,6	3,8		
Persentase	23	24	23	21	23	21	23	22	21	23	19	19	22	21	22	23		
Keterangan	S	S	S	N	S	N	S	S	N	S	N	N	S	S	S	S		

Keterangan:

No.	Skoring	Favourable	Unfavourable
1.	Sangat setuju (SS)	5	1
2.	Setuju (S)	4	2
3.	Netral (N)	3	3
4.	Tidak Setuju (TS)	2	4
5.	Sangat Tidak Setuju (STS)	1	5

Kategori	Rentang Skor
Kurang	16-37
Cukup	38-59
Baik	60-81

Lembar Tabulasi
Hasil Tabulasi Data Evaluasi SIMPUS Pada Indikator Manfaat (*Net-Benefit*)
Menggunakan Model *HOT-Fit* di Puskesmas Jagir dan Jeruk

No. Responden	M1	M2	M3	M4	M5	M6	Total	Kategori
1	4	4	4	4	4	4	24	Baik
2	5	4	5	4	5	4	27	Baik
3	4	4	4	4	4	4	24	Baik
4	4	4	4	4	4	4	24	Baik
5	4	4	4	4	4	4	24	Baik
6	4	4	4	4	4	4	24	Baik
7	4	5	5	5	5	5	29	Baik
8	5	5	5	5	5	5	30	Baik
9	5	5	5	5	5	5	30	Baik
10	4	4	4	4	4	4	24	Baik
11	4	4	4	4	4	4	24	Baik
12	4	4	4	4	4	4	24	Baik
13	4	5	5	5	5	4	28	Baik
14	2	4	3	4	4	4	21	Cukup
15	5	4	4	4	3	4	24	Baik
16	4	5	5	5	5	5	29	Baik
17	4	4	4	5	4	4	25	Baik
18	3	3	3	3	3	3	18	Cukup
19	5	5	5	5	5	5	30	Baik
20	4	5	4	5	5	5	28	Baik
21	5	5	5	5	5	5	30	Baik
22	5	5	5	5	5	5	30	Baik
23	4	4	4	4	4	4	24	Baik
24	4	4	4	4	4	4	24	Baik
25	4	4	4	4	4	4	24	Baik
26	4	4	4	4	4	4	24	Baik
27	4	4	4	4	4	4	24	Baik
28	4	4	5	5	5	4	27	Baik
29	4	3	5	5	4	5	26	Baik
30	4	5	5	4	5	4	27	Baik

No. Responden	M1	M2	M3	M4	M5	M6	Total	Kategori
31	5	5	4	4	4	4	26	Baik
32	5	5	5	4	4	4	27	Baik
33	5	5	4	5	5	4	28	Baik
34	5	5	4	4	4	4	26	Baik
35	5	4	5	5	5	4	28	Baik
36	4	4	4	4	4	4	24	Baik
37	5	4	4	5	4	5	27	Baik
38	4	4	5	4	5	4	26	Baik
39	4	4	4	4	4	4	24	Baik
40	4	4	5	4	4	5	26	Baik
41	4	5	5	4	4	5	27	Baik
42	4	4	4	4	4	4	24	Baik
43	4	5	4	4	4	4	25	Baik
44	5	5	5	5	5	4	29	Baik
45	4	5	4	4	5	5	27	Baik
46	4	4	5	5	4	5	27	Baik
47	4	4	4	4	4	4	24	Baik
48	5	4	4	4	4	5	26	Baik
49	5	5	4	4	5	4	27	Baik
50	4	4	5	5	4	4	26	Baik
51	5	5	5	5	5	4	29	Baik
52	4	4	4	4	5	4	25	Baik
53	4	5	4	5	5	4	27	Baik
54	4	4	5	5	4	5	27	Baik
55	3	3	3	3	5	3	20	Cukup
56	4	4	4	4	4	4	24	Baik
57	4	4	4	4	3	4	23	Baik
58	4	4	4	4	4	4	24	Baik
59	4	4	5	4	4	5	26	Baik
60	3	3	3	3	5	4	21	Cukup
61	4	5	4	4	4	4	25	Baik
62	4	4	4	4	4	4	24	Baik

No. Responden	M1	M2	M3	M4	M5	M6	Total	Kategori
63	4	4	4	4	4	4	24	Baik
64	4	4	4	4	4	4	24	Baik
65	5	4	4	5	5	5	28	Baik
66	4	4	4	4	4	4	24	Baik
67	4	4	4	4	4	4	24	Baik
68	4	4	4	4	4	4	24	Baik
69	4	5	4	5	5	5	28	Baik
70	4	5	5	5	5	5	29	Baik
71	5	5	5	5	5	5	30	Baik
72	5	5	5	5	5	5	30	Baik
73	5	5	5	5	4	4	28	Baik
74	4	5	5	4	4	4	26	Baik
Total	312	320	320	320	321	316		
Rata-rata	4,2	4,3	4,3	4,3	4,3	4,3		
Persentase	70	72	72	72	72	71		
Keterangan	S	S	S	S	S	S		

Keterangan:

No.	Skoring	<i>Favourable</i>	<i>Unfavourable</i>
1.	Sangat setuju (SS)	5	1
2.	Setuju (S)	4	2
3.	Netral (N)	3	3
4.	Tidak Setuju (TS)	2	4
5.	Sangat Tidak Setuju (STS)	1	5

Kategori	Rentang Skor
Kurang	6-14
Cukup	15-22
Baik	23-30

Lampiran 14 Hasil Frekuensi Demografi SPSS

umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid < 25 tahun	3	4.1	4.1	4.1
> 45 tahun	12	16.2	16.2	20.3
25-35 tahun	38	51.4	51.4	71.6
36-45 tahun	21	28.4	28.4	100.0
Total	74	100.0	100.0	

jenis_kelamin

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Laki-Laki	31	41.9	41.9	41.9
Perempuan	43	58.1	58.1	100.0
Total	74	100.0	100.0	

pendidikan_terakhir

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Diploma I/II/III	29	39.2	39.2	39.2
Diploma IV/S1	38	51.4	51.4	90.5
SMA/ sederajat	7	9.5	9.5	100.0
Total	74	100.0	100.0	

profesi

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid Administrasi	6	8.1	8.1	8.1
Apoteker	2	2.7	2.7	10.8
Bidan	11	14.9	14.9	25.7
Dokter Gigi	3	4.1	4.1	29.7
Dokter Umum	9	12.2	12.2	41.9
IT	1	1.4	1.4	43.2
Kasir	2	2.7	2.7	45.9
Laboran	4	5.4	5.4	51.4
Perawat Gigi	6	8.1	8.1	59.5
Perawat Umum	9	12.2	12.2	71.6
Petugas Gizi	6	8.1	8.1	79.7
Promosi Kesehatan	2	2.7	2.7	82.4
Psikologi	1	1.4	1.4	83.8
Rekam Medis	7	9.5	9.5	93.2
Sanitarian	3	4.1	4.1	97.3
Skn	1	1.4	1.4	98.6
Tenaga kestrad	1	1.4	1.4	100.0
Total	74	100.0	100.0	

lama_kerja

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	< 1 tahun	7	9.5	9.5	9.5
	> 10 tahun	26	35.1	35.1	44.6
	1-5 tahun	31	41.9	41.9	86.5
	5-10 tahun	10	13.5	13.5	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

keikutsertaan_pelatihan_simpus

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	Tidak	73	98.6	98.6	98.6
	Ya	1	1.4	1.4	100.0
	Total	74	100.0	100.0	

Lampiran 15 Hasil Tabulasi Silang Data Demografi Dan Data Khusus

1. Indikator Manusia (*Human*)

kat_human * umur Crosstabulation

			umur				Total
			< 25 tahun	25-35 tahun	36-45 tahun	> 45 tahun	
kat_human	kurang	Count	0	3	0	1	4
		% within kat_human	0.0%	75.0%	0.0%	25.0%	100.0%
		% within umur	0.0%	7.9%	0.0%	8.3%	5.4%
		% of Total	0.0%	4.1%	0.0%	1.4%	5.4%
	cukup	Count	1	11	8	3	23
		% within kat_human	4.3%	47.8%	34.8%	13.0%	100.0%
		% within umur	33.3%	28.9%	38.1%	25.0%	31.1%
		% of Total	1.4%	14.9%	10.8%	4.1%	31.1%
	baik	Count	2	24	13	8	47
		% within kat_human	4.3%	51.1%	27.7%	17.0%	100.0%
		% within umur	66.7%	63.2%	61.9%	66.7%	63.5%
		% of Total	2.7%	32.4%	17.6%	10.8%	63.5%
Total		Count	3	38	21	12	74
		% within kat_human	4.1%	51.4%	28.4%	16.2%	100.0%
		% within umur	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	4.1%	51.4%	28.4%	16.2%	100.0%

kat_human * jenis_kelamin Crosstabulation

			jenis_kelamin		Total
			Laki-Laki	Perempuan	
kat_human	kurang	Count	0	4	4
		% within kat_human	0.0%	100.0%	100.0%
		% within jenis_kelamin	0.0%	9.3%	5.4%
		% of Total	0.0%	5.4%	5.4%
	cukup	Count	14	9	23
		% within kat_human	60.9%	39.1%	100.0%
		% within jenis_kelamin	45.2%	20.9%	31.1%
		% of Total	18.9%	12.2%	31.1%
	baik	Count	17	30	47
		% within kat_human	36.2%	63.8%	100.0%
		% within jenis_kelamin	54.8%	69.8%	63.5%
		% of Total	23.0%	40.5%	63.5%
Total		Count	31	43	74
		% within kat_human	41.9%	58.1%	100.0%
		% within jenis_kelamin	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	41.9%	58.1%	100.0%

kat_human * pendidikan_terakhir Crosstabulation

			pendidikan_terakhir			Total
			SMA/ sederajat	Diploma I/II/III	Diploma IV/S1	
kat_human	kurang	Count	0	1	3	4
		% within kat_human	0.0%	25.0%	75.0%	100.0%
		% within pendidikan_terakhir	0.0%	3.4%	7.9%	5.4%
		% of Total	0.0%	1.4%	4.1%	5.4%
	cukup	Count	3	9	11	23
		% within kat_human	13.0%	39.1%	47.8%	100.0%
		% within pendidikan_terakhir	42.9%	31.0%	28.9%	31.1%
		% of Total	4.1%	12.2%	14.9%	31.1%
	baik	Count	4	19	24	47
		% within kat_human	8.5%	40.4%	51.1%	100.0%
		% within pendidikan_terakhir	57.1%	65.5%	63.2%	63.5%
		% of Total	5.4%	25.7%	32.4%	63.5%
Total		Count	7	29	38	74
		% within kat_human	9.5%	39.2%	51.4%	100.0%
		% within pendidikan_terakhir	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	9.5%	39.2%	51.4%	100.0%

kat_human * profesi Crosstabulation

			profesi																	Total
			Administrasi	Apoteker	Bidan	Dokter Gigi	Dokter Umum	IT	Kasir	Laboran	Perawat Gigi	Perawat Umum	Petugas Gizi	Promosi Kesehatan	Psikologi	Rekam Medis	Sanitarian	Skm	Tenaga kestrad	
kat_human	kurang	Count	0	0	0	1	1	0	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
		% within kat_human	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%	25.0%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
		% within profesi	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	11.1%	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	5.4%
		% of Total	0.0%	0.0%	0.0%	1.4%	1.4%	0.0%	0.0%	2.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	5.4%
	cukup	Count	2	0	5	1	3	0	1	1	3	2	2	0	0	2	1	0	0	23
		% within kat_human	8.7%	0.0%	21.7%	4.3%	13.0%	0.0%	4.3%	4.3%	13.0%	8.7%	8.7%	0.0%	0.0%	8.7%	4.3%	0.0%	0.0%	100.0%
		% within profesi	33.3%	0.0%	45.5%	33.3%	33.3%	0.0%	50.0%	25.0%	50.0%	22.2%	33.3%	0.0%	0.0%	28.6%	33.3%	0.0%	0.0%	31.1%
		% of Total	2.7%	0.0%	6.8%	1.4%	4.1%	0.0%	1.4%	1.4%	4.1%	2.7%	2.7%	0.0%	0.0%	2.7%	1.4%	0.0%	0.0%	31.1%
	baik	Count	4	2	6	1	5	1	1	1	3	7	4	2	1	5	2	1	1	47
		% within kat_human	8.5%	4.3%	12.8%	2.1%	10.6%	2.1%	2.1%	2.1%	6.4%	14.9%	8.5%	4.3%	2.1%	10.6%	4.3%	2.1%	2.1%	100.0%
		% within profesi	66.7%	100.0%	54.5%	33.3%	55.6%	100.0%	50.0%	25.0%	50.0%	77.8%	66.7%	100.0%	100.0%	71.4%	66.7%	100.0%	100.0%	63.5%
		% of Total	5.4%	2.7%	8.1%	1.4%	6.8%	1.4%	1.4%	1.4%	4.1%	9.5%	5.4%	2.7%	1.4%	6.8%	2.7%	1.4%	1.4%	63.5%
Total	Count	6	2	11	3	9	1	2	4	6	9	6	2	1	7	3	1	1	74	
	% within kat_human	8.1%	2.7%	14.9%	4.1%	12.2%	1.4%	2.7%	5.4%	8.1%	12.2%	8.1%	2.7%	1.4%	9.5%	4.1%	1.4%	1.4%	100.0%	
	% within profesi	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	8.1%	2.7%	14.9%	4.1%	12.2%	1.4%	2.7%	5.4%	8.1%	12.2%	8.1%	2.7%	1.4%	9.5%	4.1%	1.4%	1.4%	100.0%	

kat_human * lama_kerja Crosstabulation

			lama_kerja				Total
			< 1 tahun	1-5 tahun	5-10 tahun	> 10 tahun	
kat_human	kurang	Count	0	2	0	2	4
		% within kat_human	0.0%	50.0%	0.0%	50.0%	100.0%
		% within lama_kerja	0.0%	6.5%	0.0%	7.7%	5.4%
		% of Total	0.0%	2.7%	0.0%	2.7%	5.4%
	cukup	Count	2	15	1	5	23
		% within kat_human	8.7%	65.2%	4.3%	21.7%	100.0%
		% within lama_kerja	28.6%	48.4%	10.0%	19.2%	31.1%
		% of Total	2.7%	20.3%	1.4%	6.8%	31.1%
	baik	Count	5	14	9	19	47
		% within kat_human	10.6%	29.8%	19.1%	40.4%	100.0%
		% within lama_kerja	71.4%	45.2%	90.0%	73.1%	63.5%
		% of Total	6.8%	18.9%	12.2%	25.7%	63.5%
Total		Count	7	31	10	26	74
		% within kat_human	9.5%	41.9%	13.5%	35.1%	100.0%
		% within lama_kerja	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	9.5%	41.9%	13.5%	35.1%	100.0%

kat_human * keikutsertaan_pelatihan_simpus Crosstabulation

			keikutsertaan_pelatihan_simpus		Total
			Tidak	Ya	
kat_human	kurang	Count	4	0	4
		% within kat_human	100.0%	0.0%	100.0%
		% within keikutsertaan_pelatihan_simpus	5.5%	0.0%	5.4%
		% of Total	5.4%	0.0%	5.4%
	cukup	Count	23	0	23
		% within kat_human	100.0%	0.0%	100.0%
		% within keikutsertaan_pelatihan_simpus	31.5%	0.0%	31.1%
		% of Total	31.1%	0.0%	31.1%
	baik	Count	46	1	47
		% within kat_human	97.9%	2.1%	100.0%
		% within keikutsertaan_pelatihan_simpus	63.0%	100.0%	63.5%
		% of Total	62.2%	1.4%	63.5%
Total		Count	73	1	74
		% within kat_human	98.6%	1.4%	100.0%
		% within keikutsertaan_pelatihan_simpus	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	98.6%	1.4%	100.0%

2. Indikator Organisasi (*Organization*)**kat_organization * umur Crosstabulation**

			umur				Total
			< 25 tahun	25-35 tahun	36-45 tahun	> 45 tahun	
kat_organization	kurang	Count	0	5	1	0	6
		% within kat_organization	0.0%	83.3%	16.7%	0.0%	100.0%
		% within umur	0.0%	13.2%	4.8%	0.0%	8.1%
		% of Total	0.0%	6.8%	1.4%	0.0%	8.1%
	cukup	Count	3	23	15	10	51
		% within kat_organization	5.9%	45.1%	29.4%	19.6%	100.0%
		% within umur	100.0%	60.5%	71.4%	83.3%	68.9%
		% of Total	4.1%	31.1%	20.3%	13.5%	68.9%
	baik	Count	0	10	5	2	17
		% within kat_organization	0.0%	58.8%	29.4%	11.8%	100.0%
		% within umur	0.0%	26.3%	23.8%	16.7%	23.0%
		% of Total	0.0%	13.5%	6.8%	2.7%	23.0%
Total	Count	3	38	21	12	74	
	% within kat_organization	4.1%	51.4%	28.4%	16.2%	100.0%	
	% within umur	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	4.1%	51.4%	28.4%	16.2%	100.0%	

kat_organization * jenis_kelamin Crosstabulation

			jenis_kelamin		Total
			Laki-Laki	Perempuan	
kat_organization	kurang	Count	5	1	6
		% within kat_organization	83.3%	16.7%	100.0%
		% within jenis_kelamin	16.1%	2.3%	8.1%
		% of Total	6.8%	1.4%	8.1%
	cukup	Count	20	31	51
		% within kat_organization	39.2%	60.8%	100.0%
		% within jenis_kelamin	64.5%	72.1%	68.9%
		% of Total	27.0%	41.9%	68.9%
	baik	Count	6	11	17
		% within kat_organization	35.3%	64.7%	100.0%
		% within jenis_kelamin	19.4%	25.6%	23.0%
		% of Total	8.1%	14.9%	23.0%
Total	Count	31	43	74	
	% within kat_organization	41.9%	58.1%	100.0%	
	% within jenis_kelamin	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	41.9%	58.1%	100.0%	

kat_organization * pendidikan_terakhir Crosstabulation

			pendidikan_terakhir			Total
			SMA/ sederajat	Diploma I/II/III	Diploma IV/S1	
kat_organization	kurang	Count	0	2	4	6
		% within kat_organization	0.0%	33.3%	66.7%	100.0%
		% within pendidikan_terakhir	0.0%	6.9%	10.5%	8.1%
		% of Total	0.0%	2.7%	5.4%	8.1%
	cukup	Count	6	22	23	51
		% within kat_organization	11.8%	43.1%	45.1%	100.0%
		% within pendidikan_terakhir	85.7%	75.9%	60.5%	68.9%
		% of Total	8.1%	29.7%	31.1%	68.9%
	baik	Count	1	5	11	17
		% within kat_organization	5.9%	29.4%	64.7%	100.0%
		% within pendidikan_terakhir	14.3%	17.2%	28.9%	23.0%
		% of Total	1.4%	6.8%	14.9%	23.0%
Total		Count	7	29	38	74
		% within kat_organization	9.5%	39.2%	51.4%	100.0%
		% within pendidikan_terakhir	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	9.5%	39.2%	51.4%	100.0%

kat_organization * profesi Crosstabulation

			profesi																	Total
			Administrasi	Apoteker	Bidan	Dokter Gigi	Dokter Umum	IT	Kasir	Laboran	Perawat Gigi	Perawat Umum	Petugas Gizi	Promosi Kesehatan	Psikologi	Rekam Medis	Sanitarian	Skm	Tenaga kestrad	
kat_organization	kurang	Count	0	0	0	1	1	0	0	0	2	2	0	0	0	0	0	0	0	6
		% within kat_organization	0.0%	0.0%	0.0%	16.7%	16.7%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	33.3%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
		% within profesi	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	11.1%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	22.2%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	8.1%
		% of Total	0.0%	0.0%	0.0%	1.4%	1.4%	0.0%	0.0%	0.0%	2.7%	2.7%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	8.1%
	cukup	Count	5	2	9	2	4	1	1	4	3	4	4	0	1	6	3	1	1	51
		% within kat_organization	9.8%	3.9%	17.6%	3.9%	7.8%	2.0%	2.0%	7.8%	5.9%	7.8%	7.8%	0.0%	2.0%	11.8%	5.9%	2.0%	2.0%	100.0%
		% within profesi	83.3%	100.0%	81.8%	66.7%	44.4%	100.0%	50.0%	100.0%	50.0%	44.4%	66.7%	0.0%	100.0%	85.7%	100.0%	100.0%	100.0%	68.9%
		% of Total	6.8%	2.7%	12.2%	2.7%	5.4%	1.4%	1.4%	5.4%	4.1%	5.4%	5.4%	0.0%	1.4%	8.1%	4.1%	1.4%	1.4%	68.9%
	baik	Count	1	0	2	0	4	0	1	0	1	3	2	2	0	1	0	0	0	17
		% within kat_organization	5.9%	0.0%	11.8%	0.0%	23.5%	0.0%	5.9%	0.0%	5.9%	17.6%	11.8%	11.8%	0.0%	5.9%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
		% within profesi	16.7%	0.0%	18.2%	0.0%	44.4%	0.0%	50.0%	0.0%	16.7%	33.3%	33.3%	100.0%	0.0%	14.3%	0.0%	0.0%	0.0%	23.0%
		% of Total	1.4%	0.0%	2.7%	0.0%	5.4%	0.0%	1.4%	0.0%	1.4%	4.1%	2.7%	2.7%	0.0%	1.4%	0.0%	0.0%	0.0%	23.0%
Total	Count	6	2	11	3	9	1	2	4	6	9	6	2	1	7	3	1	1	74	
	% within kat_organization	8.1%	2.7%	14.9%	4.1%	12.2%	1.4%	2.7%	5.4%	8.1%	12.2%	8.1%	2.7%	1.4%	9.5%	4.1%	1.4%	1.4%	100.0%	
	% within profesi	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	8.1%	2.7%	14.9%	4.1%	12.2%	1.4%	2.7%	5.4%	8.1%	12.2%	8.1%	2.7%	1.4%	9.5%	4.1%	1.4%	1.4%	100.0%	

kat_organization * lama_kerja Crosstabulation

			lama_kerja				Total
			< 1 tahun	1-5 tahun	5-10 tahun	> 10 tahun	
kat_organization	kurang	Count	0	5	0	1	6
		% within kat_organization	0.0%	83.3%	0.0%	16.7%	100.0%
		% within lama_kerja	0.0%	16.1%	0.0%	3.8%	8.1%
		% of Total	0.0%	6.8%	0.0%	1.4%	8.1%
	cukup	Count	6	22	5	18	51
		% within kat_organization	11.8%	43.1%	9.8%	35.3%	100.0%
		% within lama_kerja	85.7%	71.0%	50.0%	69.2%	68.9%
		% of Total	8.1%	29.7%	6.8%	24.3%	68.9%
	baik	Count	1	4	5	7	17
		% within kat_organization	5.9%	23.5%	29.4%	41.2%	100.0%
		% within lama_kerja	14.3%	12.9%	50.0%	26.9%	23.0%
		% of Total	1.4%	5.4%	6.8%	9.5%	23.0%
Total		Count	7	31	10	26	74
		% within kat_organization	9.5%	41.9%	13.5%	35.1%	100.0%
		% within lama_kerja	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	9.5%	41.9%	13.5%	35.1%	100.0%

kat_organization * keikutsertaan_pelatihan_simpus Crosstabulation

			keikutsertaan_pelatihan_simpus		Total
			Tidak	Ya	
kat_organization	kurang	Count	6	0	6
		% within kat_organization	100.0%	0.0%	100.0%
		% within keikutsertaan_pelatihan_simpus	8.2%	0.0%	8.1%
		% of Total	8.1%	0.0%	8.1%
	cukup	Count	50	1	51
		% within kat_organization	98.0%	2.0%	100.0%
		% within keikutsertaan_pelatihan_simpus	68.5%	100.0%	68.9%
		% of Total	67.6%	1.4%	68.9%
	baik	Count	17	0	17
		% within kat_organization	100.0%	0.0%	100.0%
		% within keikutsertaan_pelatihan_simpus	23.3%	0.0%	23.0%
		% of Total	23.0%	0.0%	23.0%
Total		Count	73	1	74
		% within kat_organization	98.6%	1.4%	100.0%
		% within keikutsertaan_pelatihan_simpus	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	98.6%	1.4%	100.0%

3. Indikator Teknologi (*Technology*)**kat_technology * umur Crosstabulation**

			umur				Total
			< 25 tahun	25-35 tahun	36-45 tahun	> 45 tahun	
kat_technology	kurang	Count	0	6	0	2	8
		% within kat_technology	0.0%	75.0%	0.0%	25.0%	100.0%
		% within umur	0.0%	15.8%	0.0%	16.7%	10.8%
		% of Total	0.0%	8.1%	0.0%	2.7%	10.8%
	cukup	Count	2	14	8	3	27
		% within kat_technology	7.4%	51.9%	29.6%	11.1%	100.0%
		% within umur	66.7%	36.8%	38.1%	25.0%	36.5%
		% of Total	2.7%	18.9%	10.8%	4.1%	36.5%
	baik	Count	1	18	13	7	39
		% within kat_technology	2.6%	46.2%	33.3%	17.9%	100.0%
		% within umur	33.3%	47.4%	61.9%	58.3%	52.7%
		% of Total	1.4%	24.3%	17.6%	9.5%	52.7%
Total	Count	3	38	21	12	74	
	% within kat_technology	4.1%	51.4%	28.4%	16.2%	100.0%	
	% within umur	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	4.1%	51.4%	28.4%	16.2%	100.0%	

kat_technology * jenis_kelamin Crosstabulation

			jenis_kelamin		Total
			Laki-Laki	Perempuan	
kat_technology	kurang	Count	5	3	8
		% within kat_technology	62.5%	37.5%	100.0%
		% within jenis_kelamin	16.1%	7.0%	10.8%
		% of Total	6.8%	4.1%	10.8%
	cukup	Count	13	14	27
		% within kat_technology	48.1%	51.9%	100.0%
		% within jenis_kelamin	41.9%	32.6%	36.5%
		% of Total	17.6%	18.9%	36.5%
	baik	Count	13	26	39
		% within kat_technology	33.3%	66.7%	100.0%
		% within jenis_kelamin	41.9%	60.5%	52.7%
		% of Total	17.6%	35.1%	52.7%
Total		Count	31	43	74
		% within kat_technology	41.9%	58.1%	100.0%
		% within jenis_kelamin	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	41.9%	58.1%	100.0%

kat_technology * pendidikan_terakhir Crosstabulation

			pendidikan_terakhir			Total
			SMA/ sederajat	Diploma I/II/III	Diploma IV/S1	
kat_technology	kurang	Count	0	1	7	8
		% within kat_technology	0.0%	12.5%	87.5%	100.0%
		% within pendidikan_terakhir	0.0%	3.4%	18.4%	10.8%
		% of Total	0.0%	1.4%	9.5%	10.8%
	cukup	Count	1	12	14	27
		% within kat_technology	3.7%	44.4%	51.9%	100.0%
		% within pendidikan_terakhir	14.3%	41.4%	36.8%	36.5%
		% of Total	1.4%	16.2%	18.9%	36.5%
	baik	Count	6	16	17	39
		% within kat_technology	15.4%	41.0%	43.6%	100.0%
		% within pendidikan_terakhir	85.7%	55.2%	44.7%	52.7%
		% of Total	8.1%	21.6%	23.0%	52.7%
Total	Count	7	29	38	74	
	% within kat_technology	9.5%	39.2%	51.4%	100.0%	
	% within pendidikan_terakhir	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	9.5%	39.2%	51.4%	100.0%	

kat_technology * profesi Crosstabulation

			profesi																	Total
			Administrasi	Apoteker	Bidan	Dokter Gigi	Dokter Umum	IT	Kasir	Laboran	Perawat Gigi	Perawat Umum	Petugas Gizi	Promosi Kesehatan	Psikologi	Rekam Medis	Sanitarian	Skn	Tenaga kestrad	
kat_technology	kurang	Count	0	0	0	2	1	0	0	1	2	1	0	0	1	0	0	0	8	
		% within kat_technology	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%	12.5%	0.0%	0.0%	12.5%	25.0%	12.5%	0.0%	0.0%	0.0%	12.5%	0.0%	0.0%	0.0%	100.0%
		% within profesi	0.0%	0.0%	0.0%	66.7%	11.1%	0.0%	0.0%	25.0%	33.3%	11.1%	0.0%	0.0%	0.0%	14.3%	0.0%	0.0%	0.0%	10.8%
		% of Total	0.0%	0.0%	0.0%	2.7%	1.4%	0.0%	0.0%	1.4%	2.7%	1.4%	0.0%	0.0%	0.0%	1.4%	0.0%	0.0%	0.0%	10.8%
	cukup	Count	0	0	6	1	5	1	1	2	2	5	1	0	0	2	1	0	0	27
		% within kat_technology	0.0%	0.0%	22.2%	3.7%	18.5%	3.7%	3.7%	7.4%	7.4%	18.5%	3.7%	0.0%	0.0%	7.4%	3.7%	0.0%	0.0%	100.0%
		% within profesi	0.0%	0.0%	54.5%	33.3%	55.6%	100.0%	50.0%	50.0%	33.3%	55.6%	16.7%	0.0%	0.0%	28.6%	33.3%	0.0%	0.0%	36.5%
		% of Total	0.0%	0.0%	8.1%	1.4%	6.8%	1.4%	1.4%	2.7%	2.7%	6.8%	1.4%	0.0%	0.0%	2.7%	1.4%	0.0%	0.0%	36.5%
	baik	Count	6	2	5	0	3	0	1	1	2	3	5	2	1	4	2	1	1	39
		% within kat_technology	15.4%	5.1%	12.8%	0.0%	7.7%	0.0%	2.6%	2.6%	5.1%	7.7%	12.8%	5.1%	2.6%	10.3%	5.1%	2.6%	2.6%	100.0%
		% within profesi	100.0%	100.0%	45.5%	0.0%	33.3%	0.0%	50.0%	25.0%	33.3%	33.3%	83.3%	100.0%	100.0%	57.1%	66.7%	100.0%	100.0%	52.7%
		% of Total	8.1%	2.7%	6.8%	0.0%	4.1%	0.0%	1.4%	1.4%	2.7%	4.1%	6.8%	2.7%	1.4%	5.4%	2.7%	1.4%	1.4%	52.7%
Total	Count	6	2	11	3	9	1	2	4	6	9	6	2	1	7	3	1	1	74	
	% within kat_technology	8.1%	2.7%	14.9%	4.1%	12.2%	1.4%	2.7%	5.4%	8.1%	12.2%	8.1%	2.7%	1.4%	9.5%	4.1%	1.4%	1.4%	100.0%	
	% within profesi	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	
	% of Total	8.1%	2.7%	14.9%	4.1%	12.2%	1.4%	2.7%	5.4%	8.1%	12.2%	8.1%	2.7%	1.4%	9.5%	4.1%	1.4%	1.4%	100.0%	

kat_technology * lama_kerja Crosstabulation

			lama_kerja				Total
			< 1 tahun	1-5 tahun	5-10 tahun	> 10 tahun	
kat_technology	kurang	Count	0	6	0	2	8
		% within kat_technology	0.0%	75.0%	0.0%	25.0%	100.0%
		% within lama_kerja	0.0%	19.4%	0.0%	7.7%	10.8%
		% of Total	0.0%	8.1%	0.0%	2.7%	10.8%
	cukup	Count	4	14	1	8	27
		% within kat_technology	14.8%	51.9%	3.7%	29.6%	100.0%
		% within lama_kerja	57.1%	45.2%	10.0%	30.8%	36.5%
		% of Total	5.4%	18.9%	1.4%	10.8%	36.5%
	baik	Count	3	11	9	16	39
		% within kat_technology	7.7%	28.2%	23.1%	41.0%	100.0%
		% within lama_kerja	42.9%	35.5%	90.0%	61.5%	52.7%
		% of Total	4.1%	14.9%	12.2%	21.6%	52.7%
Total	Count		7	31	10	26	74
	% within kat_technology		9.5%	41.9%	13.5%	35.1%	100.0%
	% within lama_kerja		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		9.5%	41.9%	13.5%	35.1%	100.0%

kat_technology * keikutsertaan_pelatihan_simpus Crosstabulation

			keikutsertaan_pelatihan_simpus		Total
			Tidak	Ya	
kat_technology	kurang	Count	8	0	8
		% within kat_technology	100.0%	0.0%	100.0%
		% within keikutsertaan_pelatihan_simpus	11.0%	0.0%	10.8%
		% of Total	10.8%	0.0%	10.8%
	cukup	Count	27	0	27
		% within kat_technology	100.0%	0.0%	100.0%
		% within keikutsertaan_pelatihan_simpus	37.0%	0.0%	36.5%
		% of Total	36.5%	0.0%	36.5%
	baik	Count	38	1	39
		% within kat_technology	97.4%	2.6%	100.0%
		% within keikutsertaan_pelatihan_simpus	52.1%	100.0%	52.7%
		% of Total	51.4%	1.4%	52.7%
Total	Count		73	1	74
	% within kat_technology		98.6%	1.4%	100.0%
	% within keikutsertaan_pelatihan_simpus		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		98.6%	1.4%	100.0%

4. Indikator Manfaat (*Ner-Benefit*)**kat_net_benefit * umur Crosstabulation**

			umur				Total
			< 25 tahun	25-35 tahun	36-45 tahun	> 45 tahun	
kat_net_benefit	cukup	Count	0	2	2	0	4
		% within kat_net_benefit	0.0%	50.0%	50.0%	0.0%	100.0%
		% within umur	0.0%	5.3%	9.5%	0.0%	5.4%
		% of Total	0.0%	2.7%	2.7%	0.0%	5.4%
	baik	Count	3	36	19	12	70
		% within kat_net_benefit	4.3%	51.4%	27.1%	17.1%	100.0%
		% within umur	100.0%	94.7%	90.5%	100.0%	94.6%
		% of Total	4.1%	48.6%	25.7%	16.2%	94.6%
Total	Count		3	38	21	12	74
	% within kat_net_benefit		4.1%	51.4%	28.4%	16.2%	100.0%
	% within umur		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		4.1%	51.4%	28.4%	16.2%	100.0%

kat_net_benefit * jenis_kelamin Crosstabulation

			jenis_kelamin		Total
			Laki-Laki	Perempuan	
kat_net_benefit	cukup	Count	0	4	4
		% within kat_net_benefit	0.0%	100.0%	100.0%
		% within jenis_kelamin	0.0%	9.3%	5.4%
		% of Total	0.0%	5.4%	5.4%
	baik	Count	31	39	70
		% within kat_net_benefit	44.3%	55.7%	100.0%
		% within jenis_kelamin	100.0%	90.7%	94.6%
		% of Total	41.9%	52.7%	94.6%
Total	Count		31	43	74
	% within kat_net_benefit		41.9%	58.1%	100.0%
	% within jenis_kelamin		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		41.9%	58.1%	100.0%

kat_net_benefit * pendidikan_terakhir Crosstabulation

			pendidikan_terakhir			Total
			SMA/ sederajat	Diploma I/II/III	Diploma IV/S1	
kat_net_benefit	cukup	Count	0	1	3	4
		% within kat_net_benefit	0.0%	25.0%	75.0%	100.0%
		% within pendidikan_terakhir	0.0%	3.4%	7.9%	5.4%
		% of Total	0.0%	1.4%	4.1%	5.4%
	baik	Count	7	28	35	70
		% within kat_net_benefit	10.0%	40.0%	50.0%	100.0%
		% within pendidikan_terakhir	100.0%	96.6%	92.1%	94.6%
		% of Total	9.5%	37.8%	47.3%	94.6%
	Total	Count	7	29	38	74
		% within kat_net_benefit	9.5%	39.2%	51.4%	100.0%
		% within pendidikan_terakhir	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	9.5%	39.2%	51.4%	100.0%

kat_net_benefit * profesi Crosstabulation

			profesi																Total	
			Administrasi	Apoteker	Bidan	Dokter Gigi	Dokter Umum	IT	Kasir	Laboran	Perawat Gigi	Perawat Umum	Petugas Gizi	Promosi Kesehatan	Psikologi	Rekam Medis	Sanitarian	Skm		Tenaga kestrad
kat_net_benefit	cukup	Count	0	0	2	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	4	
		% within kat_net_benefit	0.0%	0.0%	50.0%	0.0%	25.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	25.0%	0.0%	0.0%	100.0%
		% within profesi	0.0%	0.0%	18.2%	0.0%	11.1%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	33.3%	0.0%	0.0%	5.4%
		% of Total	0.0%	0.0%	2.7%	0.0%	1.4%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	0.0%	1.4%	0.0%	0.0%	5.4%
	baik	Count	6	2	9	3	8	1	2	4	6	9	6	2	1	7	2	1	1	70
		% within kat_net_benefit	8.6%	2.9%	12.9%	4.3%	11.4%	1.4%	2.9%	5.7%	8.6%	12.9%	8.6%	2.9%	1.4%	10.0%	2.9%	1.4%	1.4%	100.0%
		% within profesi	100.0%	100.0%	81.8%	100.0%	88.9%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	66.7%	100.0%	100.0%	94.6%
		% of Total	8.1%	2.7%	12.2%	4.1%	10.8%	1.4%	2.7%	5.4%	8.1%	12.2%	8.1%	2.7%	1.4%	9.5%	2.7%	1.4%	1.4%	94.6%
	Total	Count	6	2	11	3	9	1	2	4	6	9	6	2	1	7	3	1	1	74
		% within kat_net_benefit	8.1%	2.7%	14.9%	4.1%	12.2%	1.4%	2.7%	5.4%	8.1%	12.2%	8.1%	2.7%	1.4%	9.5%	4.1%	1.4%	1.4%	100.0%
		% within profesi	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
		% of Total	8.1%	2.7%	14.9%	4.1%	12.2%	1.4%	2.7%	5.4%	8.1%	12.2%	8.1%	2.7%	1.4%	9.5%	4.1%	1.4%	1.4%	100.0%

kat_net_benefit * lama_kerja Crosstabulation

			lama_kerja				Total
			< 1 tahun	1-5 tahun	5-10 tahun	< 10 tahun	
kat_net_benefit	cukup	Count	0	2	0	2	4
		% within kat_net_benefit	0.0%	50.0%	0.0%	50.0%	100.0%
		% within lama_kerja	0.0%	6.5%	0.0%	7.7%	5.4%
		% of Total	0.0%	2.7%	0.0%	2.7%	5.4%
	baik	Count	7	29	10	24	70
		% within kat_net_benefit	10.0%	41.4%	14.3%	34.3%	100.0%
		% within lama_kerja	100.0%	93.5%	100.0%	92.3%	94.6%
		% of Total	9.5%	39.2%	13.5%	32.4%	94.6%
Total	Count		7	31	10	26	74
	% within kat_net_benefit		9.5%	41.9%	13.5%	35.1%	100.0%
	% within lama_kerja		100.0%	100.0%	100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		9.5%	41.9%	13.5%	35.1%	100.0%

kat_net_benefit * keikutsertaan_pelatihan_simpus Crosstabulation

			keikutsertaan_pelatihan_simpus		Total
			Tidak	Ya	
kat_net_benefit	cukup	Count	4	0	4
		% within kat_net_benefit	100.0%	0.0%	100.0%
		% within keikutsertaan_pelatihan_simpus	5.5%	0.0%	5.4%
		% of Total	5.4%	0.0%	5.4%
	baik	Count	69	1	70
		% within kat_net_benefit	98.6%	1.4%	100.0%
		% within keikutsertaan_pelatihan_simpus	94.5%	100.0%	94.6%
		% of Total	93.2%	1.4%	94.6%
Total	Count		73	1	74
	% within kat_net_benefit		98.6%	1.4%	100.0%
	% within keikutsertaan_pelatihan_simpus		100.0%	100.0%	100.0%
	% of Total		98.6%	1.4%	100.0%

Lampiran 16 Dokumentasi



Lampiran 17 Hasil Turnitin

Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) Menggunakan Model HOT-Fit di Puskesmas Kota Surabaya

ORIGINALITY REPORT

29%	28%	12%	13%
SIMILARITY INDEX	INTERNET SOURCES	PUBLICATIONS	STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1	docobook.com Internet Source	1%
2	repository.uinjkt.ac.id Internet Source	1%
3	eprints.poltektegal.ac.id Internet Source	1%
4	repository.stikes-bhm.ac.id Internet Source	1%
5	bios.sinergis.org Internet Source	1%
6	eprints.ubhara.ac.id Internet Source	1%
7	repo-dosen.ulm.ac.id Internet Source	1%
8	dinkes.surabaya.go.id Internet Source	1%