



Literature review analysis of application of electronic medical records in hospitals

Literature review analisis penerapan rekam medis elektronik di rumah sakit

Andi Karisma Nurdiyansyah^{1*}, Ades Dwi Natalia², Imaniar Sevtiyani³

*1,2 Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, Jl. Brawijaya, Ringroad Barat, Ambarketawang, Gamping, Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta 55294, andi_dhidhof@yahoo.com, nataliecatarine@gmail.com, sevtiyani@gmail.com

INFO ARTIKEL

ARTICLE HISTORY:

Artikel diterima: 10 Juni 2022

Artikel direvisi: 4 Juli 2022

Artikel disetujui: 29 Juli 2022

KORESPONDEN

Andi Karisma Nurdiyansyah,
andi_dhidhof@yahoo.com,
Orcid ID: <https://orcid.org/0000-0003-1141-3452>

ORIGINAL ARTICLE

Halaman: 198 - 207

DOI:

<https://doi.org/10.30989/mik.v11i2.838>

Penerbit:

Universitas Jenderal Achmad Yani
Yogyakarta, Indonesia.

Artikel terbuka yang berlisensi CC-BY-SA



ABSTRACT

Background: This research on electronic medical records referring to Human Organization Technology (HOT-fit) procedure aims to figure out factors that affect implementation of electronic medical records that are in line with the cases investigated in this research.

Objective: Knowing the implementation of electronic medical records in hospitals with the HOT-Fit method from various journals.

Methods: Literature review to examine five journals on electronic medical records in hospitals with the HOT-fit method. Secondary data are collected and analyzed descriptively.

Results: Based on 6 journals analyzed, it is shown that the implementation of EMR can facilitate staff in medical services. Human factor in system usage variables is an important part and has the biggest benefits. System implementation also becomes a main requirement in EMR operations that can be measured from system's benefits such as on performance, efficiency and effectiveness on an organization activity.

Conclusion: Human Factor plays the major influence, but it has to be monitored. Technological factors. Organization factor shows that RME is already adjusted with user needs and ease of use

Keywords: Electronic medical record, HOT-FIT, implementation

ABSTRAK

Latar Belakang: Penelitian ini dilakukan terhadap rekam medis elektronik dengan mengacu pada kerangka kerja *Human Organization Technology* HOT-Fit, untuk mengetahui faktor apa saja yang dapat mempengaruhi penerapan rekam medis elektronik yang sesuai dengan kondisi permasalahan yang akan ditelaah.

Tujuan: Mengetahui implementasi rekam medis elektronik di rumah sakit dengan metode HOT-Fit dari berbagai jurnal.

Metode: Tinjauan pustaka untuk menelaah jurnal mengenai implementasi rekam medis elektronik di rumah sakit dengan metode HOT-Fit. Pengumpulan data yaitu menggunakan data sekunder dan dianalisis secara deskriptif.

Hasil: Berdasarkan 6 artikel yang telah dianalisis menunjukkan implementasi RME memudahkan petugas melakukan pelayanan kesehatan. Faktor *Human* pada variabel penggunaan sistem merupakan bagian penting dan memiliki manfaat paling besar. Penggunaan sistem menjadi kebutuhan utama pada pengoprasian RME yang dapat diukur dari manfaat sistem.

Kesimpulan: Faktor *Human* berpengaruh paling besar, namun harus ada *monitoring*. Faktor *Technology* memiliki kekurangan seperti kehandalan, keamanan sistem dan kemampuan sistem. Faktor *Organization* menunjukkan RME sudah disesuaikan dengan kebutuhan pengguna dan kemudahan penggunaannya

Kata kunci: HOT-fit, implementasi, rekam medis elektronik

PENDAHULUAN

Perkembangan dunia kesehatan di Indonesia terus mengalami kemajuan yang sangat pesat, hal ini dapat dilihat dengan adanya teknologi informasi dan komunikasi yang semakin *update* dan berkualitas. Rekam medis merupakan berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien ¹. Perkembangan teknologi informasi mengharuskan penyimpanan dan pengolahan data secara elektronik sehingga dapat membawa dampak positif dalam bidang kesehatan termasuk rekam medis elektronik (RME) yang sedang menjadi trend saat ini. Di Indonesia hampir sebagian besar layanan kesehatan sudah menggunakan rekam medis baik berbentuk paper based maupun elektronik. Saat ini banyak rumah sakit telah memiliki sistem informasi rekam medis elektronik yang sudah terintegrasi dalam Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) guna mendukung kegiatan pelayanan dengan menyediakan data yang diperlukan. Rekam Medis Elektronik adalah versi rekam medis kertas yang dibuat menjadi elektronik, yang memindahkan catatan atau formulir yang awalnya ditulis dikertas kemudian diubah kedalam bentuk elektronik ². Seiring dengan perkembangan teknologi, rekam medis elektronik menjadi jantung informasi dalam SIMRS, yang menyimpan catatan rekam medis pasien seumur hidup, yang dapat diakses dengan komputer dari suatu jaringan sehingga dapat melayani

berbagai pengguna rekam medis yang sah. Isi rekam medis harus mencerminkan sejarah perjalanan kondisi pasien yang pada umumnya terdiri dari masalah sekarang dan masa lalu ³. Pengetahuan masyarakat akan teknologi memacu rumah sakit membuat sistem informasi seperti rekam medis elektronik yang tepat dan akurat. Membuat layanan database pasien menjadi terintegrasi, mempercepat proses transaksi data, dan informasi pasien merupakan tujuan utama dari rekam medis elektronik ⁴, karena apabila tidak diimplementasikan dengan baik maka akan mempengaruhi mutu rumah sakit dan berdampak pada kepuasan pengguna layanan. Manfaat rekam medis elektronik yang utama adalah kelengkapan catatan medis pasien yang baik sehingga sangat mendukung penegakan keputusan klinis serta dapat meningkatkan keamanan pasien ⁵. Secara teknis dan manajemen rekam medis elektronik merupakan keterpaduan antara manusia dan sistem yang dapat menjadi faktor yang mempengaruhi implementasi rekam medis elektronik, salah satunya adalah dengan menggunakan metode HOT-Fit Model. Metode ini mengevaluasi terhadap tiga aspek yaitu *Human* (pengguna), *Organization* (organisasi), dan *Technology* (teknologi) sehingga sesuai dengan yang ada pada rekam medis elektronik di rumah sakit ⁶. Analisis rekam medis elektronik merupakan topik yang menarik untuk dibahas dalam penelitian. Melihat pentingnya peran RME dalam menjaga kualitas, masih banyak rumah sakit yang belum berhasil dalam implementasi

RME, tentunya hal tersebut akan berdampak pada mutu rumah sakit. Berkaitan dengan masalah tersebut, penulis tertarik untuk melakukan penelitian lanjutan, namun kondisi lingkungan wabah virus Covid-19 saat ini, menimbulkan kendala memperoleh data secara langsung di rumah sakit. Oleh sebab itu, penulis memilih melakukan tinjauan *literature review* dengan tujuan mengetahui implementasi rekam medis elektronik dari komponen *Human, Organization, dan Technology*.

BAHAN DAN CARA PENELITIAN

Metode penulisan karya tulis ilmiah ini menggunakan pencarian literatur melalui database online. Jenis penelitian ini adalah deskriptif naratif dengan pendekatan *literature review*. Protokol yang digunakan untuk menentukan penyeleksian studi adalah PRISMA *checklist*. Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan sumber data sekunder berupa jurnal yang relevan, dan yang dipublikasikan melalui database elektronik yaitu *Google Scholar, Garuda, Pubmed* dengan menggunakan kata kunci yang sesuai yaitu “Rekam Medis Elektronik” OR “*Electronic Medical Record*” AND “Implementasi” AND “Implementation” AND “HOT-fit”. Peneliti mendapatkan 253 artikel kemudian melakukan *screening* yaitu 113 artikel di eksklusi karena terbitan di bawah tahun 2015, penilaian kelayakan terhadap 140 artikel yang tidak sesuai topik dengan kriteria inklusi eksklusi, Dari hasil pencarian ditemukan 6 artikel *fulltext* yang dilakukan *review*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan 6 artikel jurnal yang telah didapatkan, berikut adalah hasil *literature review*:

Tabel Hasil Ekstraksi Data

No.	Penulis dan Tahun Terbit	Desain Variabel, Analisis	Ringkasan Hasil
1.	Hayu Ning Widyastuti, Dony Setiawan Hendyca Putra, Efri Tri Ardianto (2020)	Jenis penelitian kualitatif dengan desain penelitian adalah Studi Kasus. Variable penelitian adalah penggunaan sistem, kepuasan pengguna, struktur, lingkungan, kualitas sistem, kualitas informasi, kualitas layanan.	<p>Komponen Human: Petugas RM sebagai pengguna sistem telah sepenuhnya memahami penggunaan RME, sosialisasi dan pelatihan serta <i>trial error</i> telah dilakukan.</p> <p>Komponen Organization: Pemilihan RME disesuaikan dengan kebutuhan dan kemudahan pengguna, pihak RS membuat sendiri sistem RME oleh unit IT yang telah terintegrasi. <i>Monitoring</i> RME di Rumah Sakit PHC telah dilakukan dengan baik, adanya layar <i>monitor</i> di ruangan IT untuk <i>memonitor</i> kinerja seluruh sistem.</p> <p>Komponen Technology: RME memiliki kekurangan yaitu kualitas penyajian data, kehandalan, dan keamanan sistem. Pengguna menyimpulkan</p>

No.	Penulis dan Tahun Terbit	Desain Variabel, Analisis	Ringkasan Hasil
			kualitas informasi yang dihasilkan oleh RME sudah baik. Kegiatan pemeliharaan sistem di RS ini telah dilaksanakan secara rutin dan terkontrol.
2.	Devid Leonard , Oktamia niza, Linda Handay uni, Rahma wita (2020)	Jenis penelitian deskriptif kualitatif dengan desain penelitian <i>Case Study</i> . Variable penelitiannya adalah Penggunaannya, Struktur, kualitas sistem, kualitas informasi, kualitas layanan	<p>Komponen Human: Hasil penelitian menemukan bahwa petugas registrasi, dokter dan petugas casemix di poli sering tidak mengisi data dengan lengkap sehingga proses grouping tidak bisa dilakukan, kurangnya pelatihan penggunaan INA-CBGs dari pihak rumah sakit.</p> <p>Komponen Organization: Hasil penelitian menemukan bahwa ditemukan masalah mengenai belum adanya SPO yang dikeluarkan oleh rumah sakit tentang INA-CBGs, tetapi SPO yang dikeluarkan oleh pemerintah ada</p> <p>Komponen Technology: Pada kualitas sistem terdapat kendala data yang tidak muncul pada</p>

No.	Penulis dan Tahun Terbit	Desain Variabel, Analisis	Ringkasan Hasil
			<i>software</i> dan No SEP yang tidak bisa di akses pada sistem. Pada kualitas informasi, adanya selisih biaya antara tarif rumah sakit dan tarif INA-CBGs. Pada kualitas layanan, adanya data yang tidak terisi lengkap oleh petugas poli sehingga menghambat proses pengklaiman serta adanya gangguan jaringan.
3.	Donny Makalal ag, Farid Agushy bana, Atik Mawarni (2017)	Jenis penelitian deskriptif kualitatif dengan Studi Kasus. Variable nya adalah Kualitas sitem, kualitas informasi, kualitas layanan, penggunaan sistem, kepuasan pengguna, struktur organisasi, lingkungan	<p>Komponen Human: Hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan sistem sering terhambat karena kekurangan tenaga serta beban tugas tambahan/tugas rangkap dari petugas pelaksana. Pengguna sistem merasa puas dan terbantu dalam pekerjaan dalam pengoperasian sistem yang sederhana dan mudah dipahami serta dalam pencarian data kunjungan pasien.</p> <p>Komponen Organization: Hasil penelitian</p>

No.	Penulis dan Tahun Terbit	Desain Variabel, Analisis	Ringkasan Hasil
			menunjukkan bahwa unit RM secara struktural berada dibawah Wakil Direktur Bidang Pelayanan Medis dan Keperawatan yang melakukan pelayanan di RS dan bertanggung jawab langsung ke Direktur serta satuan pengawas internal dan komite medik
			Komponen Technology: Kualitas sistem informasi pelayanan RM sudah baik. Kualitas informasi pelayanan RM belum sesuai yang diharapkan, karena petugas RM harus mengkaji ulang data kunjungan pasien di tiap-tiap poli. Kualitas layanan sistem belum sesuai yang diharapkan, karena kurang SDM, kurang fasilitas pendukung serta kurang anggaran peningkatan kualitas layanan.
4	Welly Satria Dewi, Daniel Ginting, Rumond	Jenis penelitian kuantitatif dengan desain <i>Cross</i>	Komponen Human: Dari hasil uji regresi berganda diperoleh nilai t hitung untuk
			ang Gultom (2021)
			<i>Sectional.</i> Variabel penelitiannya adalah penelitian (penggunaan sistem, kepuasan pengguna), Teknologi (sistem mutu, mutu informasi dan layanan kualitas), Organisasi (struktur)
			faktor <i>human</i> (X1) sebesar 3,572 dengan nilai signifikan sebesar 0,001 < 0,05 yang berarti faktor <i>human</i> berpengaruh terhadap <i>net benefit</i> .
			Komponen Organization: Dari analisis regresi berganda didapatkan nilai t hitung untuk faktor <i>organization</i> (X3) 0,355 dengan nilai signifikan 0,739 > 0,05 yang berarti faktor <i>organization</i> tidak berpengaruh terhadap <i>net benefit</i> .
			Komponen Technology: Berdasarkan analisis regresi berganda (tabel 6) didapatkan nilai t hitung untuk faktor <i>technology</i> (X2) 7,504 dengan nilai signifikan 0,000 < 0,05 yang berarti faktor <i>technology</i> berpengaruh terhadap <i>net benefit</i> .
5.	Lourent Monaliz abeth Erlirianto, Ahmad Holil Noor Ali,	Jenis penelitian kuantitatif dengan desain penelitian Studi Kasus.	Komponen Human: Hasil penelitian ini membuktikan bahwa faktor <i>human</i> pada variabel kepuasan

No.	Penulis dan Tahun Terbit	Desain Variabel, Analisis	Ringkasan Hasil
	Anisah Herdiyanti (2015)	Variable penelitiannya adalah Teknologi : Kemudahan belajar, Kemudahan kami, Waktu respon, Keamanan (Sistem Kualitas), Akurasi, Kelengkapan, Ketersediaan, Ketepatan waktu, Kompatibilitas (Informasi kualitas), Responsivitas, Emphaty, Layanan tindak lanjut, Jaminan (Layanan kualitas). Human : Tingkat penggunaa, Pengetahuan (pengguna an sistem), Kegunaan yang dirasakan, Kepuasan pengguna (pengguna kepuasan) Organisasi : Dukungan manajemen puncak, Strategi (Struktur), Komunikasi	pengguna tidak mempengaruhi manfaat, pengoperasian sistem EMR bukan pekerjaan utama, dapat dilihat dari nilai koefisien 0,174 dan nilai CR 1,23 menggambarkan bahwa kepuasan pengguna hanya 19,8%. Komponen Organization: Hasil penelitian membuktikan bahwa faktor <i>organization</i> pada variabel lingkungan memiliki pengaruh paling besar yang signifikan terhadap manfaat bersih. Manajemen memberikan dukungan dan strategi tepat, dibuktikan dari hasil pengujian hipotesis dengan nilai koefisien 0,625 dan nilai CR 4,72 menggambarkan manfaat bersih sebesar 53,4%. Komponen Technology: Kualitas informasi berpengaruh signifikan positif terhadap kepuasan pengguna. Kualitas pelayanan

No.	Penulis dan Tahun Terbit	Desain Variabel, Analisis	Ringkasan Hasil
		Persaingan (lingkungan)	berpengaruh signifikan positif terhadap kepuasan pengguna. Kualitas sistem, kualitas informasi, kualitas layanan, penggunaan sistem dapat menggambarkan kepuasan pengguna sebesar 40,5%.
6.	An Evaluatif Informat System Using HOTFIT Model: A Case Study of a Hospital Informat System (2018)	Jenis penelitian kuantitatif regresi berganda dengan desain penelitian studi kasus. Variabelnya adalah Sistem informasi manusia (Human), Organisasi, Tehnologi dan manfaat yang diberikan	Komponen Human: Hasil penelitian ini membuktikan bahwa faktor <i>human</i> pada variabel kepuasan pengguna tidak mempengaruhi manfaat, pengoperasian sistem EMR Komponen Organization: Hasil penelitian membuktikan bahwa struktur organisasi dan lingkungan tidak dipengaruhi secara positif oleh kualitas informasi Komponen Technology: Hasil penelitian membuktikan bahwa komponen teknologi dari ketiga aspek memiliki dampak yang signifikan terhadap aspek kepuasan pengguna.

Berdasarkan hasil ekstraksi data dapat dilihat bahwa kesuksesan implementasi rekam medis elektronik dipengaruhi oleh pengguna sistem dan kepuasan pengguna. Kepuasan dari pengguna sangat dipengaruhi oleh ketiga aspek faktor teknologi yaitu kualitas sistem, kualitas informasi dan kualitas layanan. Tetapi dari faktor teknologi masih terdapat kekurangan seperti kekurangan seperti kehandalan, keamanan sistem dan kemampuan sistem dalam mengolah data. Hal tersebut dipengaruhi oleh faktor organisasi seperti kebijakan manajemen, sumber pembiayaan, dan komunikasi dalam rangka mendukung penerapan sistem informasi

1. Hasil analisis implementasi RME dari variabel *human*

a. Pengguna Sistem (*System Use*)

Penggunaan sistem berfokus pada frekuensi dan luasnya fungsi Sistem Informasi Kesehatan dan berhubungan dengan orang yang menggunakan, tingkat penggunaan, pelatihan, pengetahuan, ekspektasi, penerimaan¹³. Terdapat 4 dari 6 artikel yaitu artikel 1 (2020), artikel 3 (2020), artikel 4 (2021), dan artikel 6 (2017) membahas bahwa variabel pengguna sistem memiliki pengaruh positif paling besar. Petugas rekam medis sebagai pengguna sistem telah sepenuhnya memahami penggunaan RME saat ini, sosialisasi dan pelatihan telah dilakukan sebelum sistem diimplementasikan

RME sehingga dapat meningkatkan efektifitas kinerja pengguna.

b. Kepuasan Pengguna (*User Satisfaction*)

Kepuasan pengguna dapat dihubungkan dengan persepsi manfaat dan sikap pengguna terhadap sistem informasi yang dipengaruhi karakteristik personal¹⁴. Terdapat 5 dari 6 artikel yaitu artikel 1 (2020), artikel 3 (2018), artikel 4 (2021), artikel 5 (2015), dan artikel 6 (2017) mengemukakan bahwa pengguna secara keseluruhan merasa puas dan terbantu dengan beberapa kemudahan seperti kemudahan memperoleh data, kemudahan pengoperasian sistem, fitur sesuai, sehingga pekerjaan menjadi ringan.

2. Hasil analisis implementasi RME dari variabel *organization*

a. Struktur (*Structure*)

Struktur Organisasi adalah kinerja dari individu anggota organisasi dalam kegiatan manajerial yang meliputi perencanaan investigasi, koordinasi, evaluasi, pengawasan, pemilihan staff, negosiasi, dan perwakilan atau presentasi¹⁵. Enam artikel menggambarkan pemilihan rekam medis elektronik yang sudah disesuaikan dengan kebutuhan pengguna, didukung kepemimpinan dalam berbagai tingkatan organisasi, unit rekam medis bagian penting dalam organisasi terkait pengolahan data dan perencanaan kedepan untuk

pengambilan keputusan, pihak manajemen RS memberikan pelatihan.

b. Lingkungan (*Environment*)

Lingkungan Organisasi adalah faktor-faktor yang mempengaruhi berjalannya organisasi, seperti kebijakan manajemen, sumber pembiayaan, dan komunikasi dalam rangka mendukung penerapan sistem informasi⁷. Terdapat 4 dari 6 artikel yang dianalisis yaitu artikel 1 (2020), artikel 2 (2020), artikel 3 (2018), dan artikel 5 (2015) membahas terkait monitoring dan evaluasi yang sudah dilakukan dengan baik, namun untuk dukungan manajemen dari sisi pendanaan dan kebijakan masih kurang. Struktur memiliki hubungan yang searah (positif) dan signifikan terhadap lingkungan dimana rekam medis elektronik diterapkan dan signifikan terhadap manfaat sistem.

3. Hasil analisis implementasi RME dari variabel *technology*

a. Kualitas Sistem (*System Quality*)

DeLone & McLean dalam Wirautama (2011) menjelaskan bahwa kualitas sistem informasi harus memenuhi keandalan sehingga dapat memuaskan pengguna¹⁶. Pada artikel yang dianalisis terdapat 3 dari 6 artikel yang sesuai yaitu pada artikel 1 (2020), artikel 4 (2021), dan artikel 6 (2017) mengemukakan bahwa sifat rekam medis yang rahasia sehingga kehandalan dan keamanan sistem

harus telah lolos uji untuk mencegah bocornya informasi pasien.

b. Kualitas Informasi (*Information Quality*)

Kualitas informasi merupakan tingkat dimana sebuah data yang telah diproses oleh sistem informasi menjadi memiliki arti bagi penggunanya, yang bisa berupa fakta dan suatu nilai yang bermanfaat¹⁷. Terdapat 5 dari 6 artikel yaitu artikel 1 (2020), artikel 4 (2021), artikel 5 (2015), dan artikel 6 (2017) mengemukakan bahwa data yang dihasilkan rekam medis elektronik tidak hanya digunakan oleh petugas rekam medis tetapi juga digunakan oleh manajemen untuk pengambilan keputusan sehingga dapat dipertanggungjawabkan. Kemudian pengguna menilai kualitas informasi yang dihasilkan sesuai dengan kebutuhan, mudah dipahami, akurat, valid dan konsisten.

c. Kualitas Layanan (*Services Quality*)

Merumuskan sebuah model yang menggarisbawahi ketentuan penting yang perlu dipatuhi oleh pemberi jasa dalam meningkatkan mutu jasa (*service quality*) yang didasarkan pada perbandingan antara apa yang seharusnya ditawarkan (*offered*) dan apa yang disediakan (*provided*)¹⁸. Terdapat 4 dari 6 artikel yaitu artikel 1 (2020), artikel 4 (2021), artikel 5 (2015), dan artikel 6 (2017) membahas terkait jaringan, pemeliharaan sistem, dan fasilitas pendukung lain yang sudah sesuai dengan implementasi RME, dimana apa yang ditawarkan sudah

disediakan dengan baik oleh pihak rumah sakit seperti kecepatan akses, pemeliharaan rutin baik *software* maupun *hardware*.

KESIMPULAN

Faktor *Human* (penggunaan sistem dan kepuasan pengguna), memiliki pengaruh paling besar dan dapat dinyatakan bahwa pengguna telah memahami penggunaan RME dan puas terhadap RME, namun tetap harus ada monitoring dalam pelaksanaannya.

Faktor *Technology* (kualitas sistem, kualitas informasi, kualitas layanan), juga memiliki pengaruh, namun masih terdapat kekurangan seperti kehandalan, keamanan sistem dan kemampuan sistem dalam mengolah data.

Faktor *Organization* (struktur), memiliki pengaruh terhadap implementasi karena beberapa artikel menunjukkan bahwa RME sudah disesuaikan dengan kebutuhan pengguna dan kemudahan penggunaannya. Namun untuk variabel (lingkungan) dinilai kurang berpengaruh karena terlalu luas cakupannya

TERIMA KASIH

1. Ida Nursanti, S.Kep.Ns., MPH, Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, email: info@fkes.unjaya.ac.id.
2. Dian Puspitasari, M.Keb, Ketua PPPM Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, 0274 4342000, email: pppm@fkes.unjaya.ac.id.

KEPUSTAKAAN

1. Kementerian Kesehatan RI. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Tentang Rekam Medis Nomor 269/MENKES/PER/III/2008*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI; 2008.
2. Triyanti E. *Manajemen Informasi Kesehatan III*. 2018. 228 p.
3. Dwijosusilo DrsK, Sarni. *Peranan Rekam Medis Elektronik Terhadap Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya*. Jurnal Administrasi. 2018;1–111.
4. Firdaus OM, Suryadi K, Samadhi TMAA, Govindaraju R. *Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi proses migrasi dari medical record menuju electronic medical record di rumah sakit*. Snati. 2011;2011:C-21-C–26.
5. Haqqi A, Aini NN, Wicaksono AP. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan BERKAS REKAM MEDIS RAWAT INAP DI RS UNIVERSITAS J-REMI: Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*. 2020;1(4):492–501.
6. Widyastuti HN, Setiawan D, Ardianto ET. *Evaluasi Sistem Elektronik Rekam Medis Di Rumah Sakit Primasatya Husada Citra Surabaya*. Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. 2020;1(3):226–33.
7. Widyastuti HN, Setiawan D, Ardianto ET. *Evaluasi Sistem Elektronik Rekam Medis Di Rumah Sakit Primasatya Husada Citra Surabaya*. Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. 2020;1(3):226–33.
8. Leonard D, Oktamianiza O, ... *Analisis Pelaksanaan Sistem INA-CBGs Menggunakan Metode HOT-FIT di RSUP Dr. M. Djamil*. 2020;
9. Makalalag D, Agushybana F, Mawarni A. *Evaluasi Sistem Informasi Pelayanan Rekam Medis di RSJ Prof. Dr. V.L. Ratumbuang Provinsi Sulawesi Utara dengan Pendekatan Hot Fit Model*. Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia. 2017;5(2):82–93.

10. Dewi WS, Ginting D, Gultom R. *Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Di Instalasi Rekam Medis RSUP H . Adam Malik Dengan Metode Human Organization*. Jurnal ilmiah perekam dan informasi kesehatan imelda. 2021;6(1):73–82.
11. Monalizabeth L. *Implementasi Kerangka Kerja Evaluasi Human, Organization, and Technology-Fit (HOT-Fit) Pada Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Kristen Mojowarno Jombang*. Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. 2015;
12. Sibuea GHC, Napitupulu TA, Condrobimo AR. *An evaluation of information system using HOT-FIT model: A case study of a hospital information system*. Proceedings of 2017 International Conference on Information Management and Technology, ICIMTech 2017. 2018;2018-January(November):106–11.
13. Monalizabeth L. *Implementasi Kerangka Kerja Evaluasi Human, Organization, and Technology-Fit (HOT-Fit) Pada Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Kristen Mojowarno Jombang*. Jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. 2015;
14. Kodarisman R, Nugroho E. *Evaluasi Penerapan Sistem Informasi Manajemen Kepegawaian (SIMPEG) di Pemerintah Kota Bogor*. Jnteti Issn:2301-4156. 2013;2(2):24–32.
15. Badu I, Awaluddin I, Mas'ud A. *Pengaruh Partisipasi Penyusunan Anggaran, Komitmen Organisasi, Profesionalisme, Gaya Kepemimpinan dan Struktur Organisasi terhadap Kinerja Manajerial*. JPEP (Jurnal Progres Ekonomi Pembangunan). 2019;4(1):1–15.
16. Setyo D, Rahmawati DA. *Pengaruh kualitas sistem dan kualitas informasi terhadap kepuasan pengguna*. Jurnal Bisnis dan Ekonomi. 2015;6(1):1–11.
17. Buana IBGM, Wirawati NGP. *Pengaruh Kualitas Sistem Informasi , Kualitas Informasi , dan Perceived Usefulness Pada Kepuasan Pengguna Sistem Informasi Akuntansi*. E-Jurnal Akuntansi Universitas Udayana. 2018;22(1):683–713.
18. Pawirosumarto S. *Ubud dan Ubud 333 - 348 MIX: Jurnal Ilmiah Manajemen, Volume VI, No. 3, Okt 2016*. 2016;VI(3):333–48.