



# The Journal of Management Information and Health Technology

## GAMBARAN PROSES IMPLEMENTASI REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI UNIT RAWAT JALAN DENGAN METODE HOT-FIT DI RUMAH SAKIT UMUM ARI CANTI

Ni Ketut Juliantari<sup>1</sup>,Luh Yulia Adiningsih<sup>1</sup>,Putu Chrisdayanti Suada Putri<sup>1</sup>,Gede Wirabuana Putra<sup>1</sup>, Putu Erma Pradnyani<sup>1</sup>

<sup>1</sup>*Department of Health Information Management, Poltekkes Kartini Bali, Indonesia  
Jl. Piranha No 2 Pegok Sesetan Denpasar ,Bali, Indonesia*

Corresponding author: Ni Ketut Juliantari  
Email: 12ak3@gmail.com

### ABSTRAK

Rekam medis elektronik sangat penting untuk mengatasi berbagai masalah yang sering terjadi di rumah sakit seperti hilangnya rekam medis, tempat penyimpanan yang besar, dan Permenkes Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis, menyatakan bahwa seluruh fasilitas pelayanan kesehatan menyelenggarakan rekam medis elektronik sesuai dengan ketentuan dalam peraturan menteri ini paling lambat pada 31 Desember 2023. Terdapat kendala dalam penerapan RME di Rawat jalan yaitu pernah terjadinya *downtime* tidak sengaja, *trouble* jaringan, dan aplikasi mengalami *error* sistem dikarenakan penggunaan diluar juknis oleh user. Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan proses implementasi rekam medis elektronik dengan model Hot-Fit. Model ini menempatkan komponen penting dalam sistem informasi yakni Manusia (*Human*), Organisasi (*Organization*) dan Teknologi (*Technology*) dan *Net-benefit*. Hasil dari penelitian ini adalah implementasi RME di Unit Rawat Jalan RS Ari Canti dalam kategori baik. Unsur *Organization* adalah unsur yang paling tinggi kategori baik dan unsur *Technology* adalah unsur yang paling rendah kategori baiknya. Implementasi RME tetap sangat membutuhkan persiapan, dukungan, dan keberlanjutan yang dipengaruhi faktor-faktor yang berkontribusi dalam keberhasilan implementasi RME seperti dukungan SDM, hardware, keuangan, pimpinan, pelatihan dan dukungan teknis.

**Kata Kunci** : RME; HOT-Fit; Rumah Sakit

### ABSTRACT

*Electronic medical records are very important to overcome various problems that often occur in hospitals such as loss of medical records, large storage areas, and the Minister of Health of the Republic of Indonesia Number 24 of 2022 concerning Medical Records, which states that all health care facilities carry out electronic medical records in accordance with the provisions in this ministerial regulation no later than December 31, 2023. There are obstacles in the implementation of RME in outpatient care, namely accidental downtime, network trouble, and applications experiencing system errors due to use outside the technical technical unit by the user. This study aims to describe the process of implementing electronic medical records with the Hot-Fit model. This model places important components in information systems namely Human, Organization and Technology and Net-benefit. The results of this study are the implementation of RME in the Outpatient Unit of Ari Canti Hospital in the good category. The Organization element is the highest element in the good category and the Technology element is the lowest element in the good category. RME implementation still requires preparation, support, and sustainability which is influenced by factors that contribute to the success of RME implementation such as human resource support, hardware, finance, leadership, training and technical support.*

**Keyword** : RME; HOT-Fit; Hospital

## PENDAHULUAN

Kualitas pelayanan kesehatan di Indonesia yang diberikan kepada pasien terkadang masih mengandung keluhan dari masyarakat, baik berupa pelayanan kesehatan serta sarana dan prasarana. Hal ini terbukti sejak BPJS kesehatan telah menjangkau semua kalangan, berbagai kritik dan saran ditujukan pelayanan kesehatan di Indonesia yang bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan di Indonesia. Di Rumah Sakit Umum Ari Canti tidak adanya keluhan terkait pelayanan (Ruslang dan Hasnidar, 2020). Rumah Sakit Umum Ari Canti masih semi rekam medis, sehingga masih banyak aspek yang harus di penuhi dalam menunjang keberhasilan pengimplementasian rekam medis elektronik. Meskipun tidak mudah namun akan mendatangkan manfaat yang lebih banyak di masa yang akan datang (Sriwati, 2021). Berdasarkan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022, pasal 45 menyatakan bahwa seluruh fasilitas pelayanan kesehatan harus menyelenggarakan rekam medis elektronik sesuai dengan ketentuan dalam peraturan menteri ini paling lambat pada tanggal 31 Desember 2023. Hambatan dalam implementasi rekam medis elektronik menurut Agung pada tahun 2017 adapun faktor hambatan implementasi RME adalah faktor finansial, faktor Sumber Daya Manusia (SDM), faktor proses perubahan, faktor psikologi, faktor legal, faktor waktu, faktor organisasi, dan tren TIK. Dari hasil penelitian lainnya bahwa hambatan penerapan rekam medis elektronik di rumah sakit meliputi 4 aspek antara lain sumber daya manusia (SDM), kebijakan dan regulasi, infrastruktur dan biaya, (Septiana, 2021). Implementasi RME diperlukan untuk meningkatkan kualitas dan mempercepat pelayanan kesehatan. Metode HOT-Fit dapat digunakan untuk menggambarkan proses implementasi program, seperti penelitian sebelumnya, menurut Yusof dkk dalam penelitian Franki dan Irdasari (2022) mengatakan penerapan sistem informasi membutuhkan aspek teknologi, manusia dan organisasi. Untuk itu dibuat suatu kerangka baru yang dapat digunakan untuk mengetahui proses implementasi pada sistem informasi yang disebut *Human-Organization-Technology*(HOT-Fit) Model. Model ini menempatkan komponen penting dalam sistem informasi yakni Manusia (*Human*), Organisasi (*Organization*) dan Teknologi (*Technology*) dan kesesuaian hubungan diantaranya. Model tersebut juga digunakan oleh Franki dan Irdasari pada tahun 2022 sehingga dapat melakukan deskripsi terkait gambaran implementasi rekam medis elektronik. Sholeha (2021) dalam penelitiannya menggunakan

metode HOT-Fit dengan tujuan untuk menemukan kekurangan atau hambatan dari penggunaan RME yang ada. Metode HOT-Fit memiliki komponen yang tidak hanya berfokus pada sistem tetapi berfokus juga pada lingkungan pendukung. Ada beberapa kelebihan metode ini selain sederhana juga komprehensif. Kajian-kajian lain mendukung efektivitas metode ini. Indikator yang digunakan dengan menggunakan metode HOT-Fit dapat pula digunakan sebagai landasan proses pengukuran.

Rumah Sakit Umum Ari Canti merupakan rumah sakit tipe C, saat ini Rumah Sakit Umum Ari Canti sudah menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME) yaitu pada bulan April tahun 2022 IGD dan HD. Unit rawat jalan yang sudah menerapkan RME yaitu IGD, Poliklinik dan Hemodialisa. Pasien baru tahun kunjungan 2023 sudah tidak dibuatkan dokumen rekam medis manual untuk pasien rawat jalan. RME di unit rawat jalan Rumah Sakit Umum Ari Canti sudah diterapkan sejak bulan April 2022.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan dengan metode wawancara di RS Ari Canti terdapat kendala dalam penerapan RME di Rawat jalan yaitu pernah terjadinya *downtime* tidak sengaja, *trouble* jaringan, dan aplikasi mengalami *error* sistem dikarenakan penggunaan diluar juknis oleh user. RME sebenarnya mampu mengurangi beberapa permasalahan yaitu penghematan biaya karena pengelolaannya tanpa kertas, dan tidak membutuhkan tempat yang besar. Optimalisasi dari penerapan rekam medis elektronik dapat dilakukan dengan mengukur proses implementasi dengan metode HOT-Fit. Metode ini digunakan untuk mengetahui gambaran proses implementasi RME di Rumah Sakit Umum Ari Canti.

## METODE PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode deskriptif kuantitatif. Penelitian kuantitatif ini dapat memberikan gambaran implementasi rekam medis elektronik seperti yang dilakukan oleh Junita (2020). Penelitian kuantitatif digunakan untuk menyelesaikan masalah secara terstruktur dan aktual dengan acuan pada data, analisis, dan pemahaman peneliti (Yusuf, 2016).

Populasi dalam penelitian ini adalah pengguna Rekam Medis Elektronik dengan jumlah populasi dalam penelitian ini yaitu 152 petugas yang terdiri petugas rekam medis, pengguna RME lainnya seperti bagian pendaftaran, dokter dan perawat. Hasil perhitungan besar sampel didapatkan 60 sampel yaitu 60 orang petugas pengguna rekam medis elektronik. Variabel HOT-Fit yaitu *Human*,

*Organization, Technology, dan Net Benefit* digunakan dalam melihat implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) di RS Ari Canti.

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan kuesioner tertutup dengan *skala likert* untuk melihat gambaran dari variabel HOT FIT. Kuesioner ini sudah diuji validitas dan reliabilitasnya. Hasil ukur kuesioner yang kemudian dalam interpretasi data menggunakan 2 kategori berdasarkan nilai median. Kategori baik apabila skor total  $\geq$  median sedangkan kurang apabila skor total  $<$  median. Analisis univariat dilakukan dengan bantuan *software SPSS 22* untuk melihat bagaimana gambaran masing-masing variabel terhadap Implementasi RME.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Karakteristik responden penelitian dapat dilihat pada table 1. Berdasarkan tabel 1, dari 60 responden sebagian besar berusia usia  $<$  40 tahun (90,0%) dan berdasarkan jenis kelamin, sebagian besar adalah perempuan (80,0%). Dilihat dari jabatan/ pekerjaan lebih banyak responden berprofesi sebagai dokter (33,3%) dan perawat (35,0%). Hampir sebagian besar memiliki Pendidikan Diploma hingga S1 masing-masing 48,3%.

**Tabel 1. Karakteristik Responden**

Karakteristik	f	%
<b>Usia</b>		
$<$ 40	54	90,0
$\geq$ 40	6	10,0
<b>Jenis Kelamin</b>		
Laki-laki	12	20,0
Perempuan	48	80,0
<b>Jabatan/Pekerjaan</b>		
Petugas pendaftaran	8	13,3
Petugas Rekam Medis	11	18,3
Dokter	20	33,3
Perawat	21	35,0
<b>Pendidikan</b>		
SMK	2	3,4
Diploma	29	48,3
S1	29	48,3

### Gambaran Implementasi RME dengan metode HOT-Fit

HOT-Fit terdiri dari variabel *Human, Organization, Technology, dan Net Benefit*. Masing-masing variabel HOT-Fit memiliki indikator

penyusunnya. Tabel 2 menunjukkan gambaran implementasi RME di Poliklinik Rawat Jalan RS Ari Canti dengan metode HOT-Fit.

Tabel 2 menunjukkan unsur *Human* secara keseluruhan 71,7% dalam kategori baik. Unsur ini dinilai dari 5 item indikator dimana terdapat hal yang harus diperhatikan yaitu ada 3,3 % yang menyatakan tidak setuju (TS) dengan pernyataan pengguna dapat menerima bahwa sistem rekam medis elektronik (RME) mudah digunakan, 10,0% menyatakan sangat tidak setuju (STS) dengan pernyataan pengguna diberikan pelatihan secara berkala terkait penggunaan sistem RME, 18,3% menyatakan tidak setuju (TS) dengan pernyataan pengguna diberikan pelatihan secara berkala terkait penggunaan sistem RME, dan 6,7% menyatakan tidak setuju (TS) menyajikan informasi atau data dengan cepat. Melihat hasil penelitian tersebut artinya petugas di rumah sakit mengharapkan adanya pelatihan berkala agar mampu merasakan manfaat dan kemudahan dari implementasi RME.

Handiwidjojo (2015) mengatakan bahwa terdapat tiga manfaat dari penerapan RME di rumah sakit, manfaat umum RME akan meningkatkan profesionalisme dan kinerja manajemen rumah sakit. Manfaat operasional, diimplementasikan paling tidak ada empat faktor pertama kecepatan, faktor akurasi, efisiensi dan kemudahan pelaporan dan yang terakhir manfaat organisasi. Penelitian Tiorentap (2020) mengatakan bahwa penerapan rekam medis elektronik memiliki manfaat yaitu manfaat ekonomi berupa penghematan biaya, efisiensi biaya, dan efektivitas biaya, rekam medis elektronik memberikan manfaat pada pihak manajemen yakni memudahkan kegiatan *monitoring* dan evaluasi. Manfaat lainnya adalah manfaat klinis yaitu penerapan rekam medis elektronik dirasakan dapat mengurangi kesalahan medis sehingga dapat meningkatkan keselamatan pasien.

Penelitian Andriani, dkk (2022) mengatakan bahwa instalasi SIRS dan IT rumah sakit akan melakukan *training* dan sosialisasi pada saat RME diimplementasikan. Sosialisasi dan *training* tersebut diberikan kepada seluruh staf yang menggunakan RME. *Training* dilakukan oleh dengan cara membrikan pelatihan langsung bagaimana menggunakan fitur dan cara pengisian RME. Selain itu juga diberikan buku panduan penggunaan RME. Penelitian Widyastuti, dkk (2020) mengatakan bahwa pihak rumah sakit telah mengadakan sosialisasi, pelatihan dan *trial error* terkait RME sebelum sistem benar-benar digunakan atau diimplementasikan. Hal ini menandakan setiap petugas akan dibekali dengan panduan dan pelatihan yang mumpuni.

**Tabel 2. Gambaran Implementasi RME dengan Metode HOT-Fit**

Indikator HOT-FIT	f	%
<b>Human</b>		
Kurang	17	28,3
Baik	43	71,7
<b>Organization</b>		
Kurang	6	10,0
Baik	54	90,0
<b>Technology</b>		
Kurang	27	45,0
Baik	33	55,0
<b>Net Benefit</b>		
Kurang	12	20,0
Baik	48	80,0

Unsur *Organization* secara keseluruhan 90% dalam kategori baik (Tabel 2). Unsur ini dinilai dari 4 item indikator dimana terdapat hal yang harus diperhatikan yaitu 1,7% menyatakan tidak setuju (TS) dari pernyataan pengelola dan jajarannya menyediakan fasilitas infrastruktur untuk mendukung implementasi sistem RME, 6,7% menyatakan tidak setuju (TS) dari pernyataan memberikan dukungan penuh dalam menerapkan sistem RME, 5,0% menyatakan tidak setuju (TS) dari pernyataan meningkatkan komunikasi antar seluruh bagian organisasi. Melihat hasil penelitian tersebut artinya ada peran pemimpin di rumah sakit yang dapat meningkatkan kesuksesan implementasi RME khususnya di Unit Rawat Jalan.

Penelitian Erawantini, dkk (2013) mengatakan bahwa faktor sosio-teknis, menjadi kunci suksesnya migrasi rekam medis kertas menuju rekam medis elektronik yaitu adanya proses bisnis yang jelas, para dokter mendukung migrasi menuju rekam medis elektronik, adanya dukungan penuh dari manajemen terhadap penggunaan rekam medis elektronik serta perencanaan adopsi sistem informasi yang baik.

Penelitian Asih dan Indrayadi (2023) mengatakan bahwa perpindahan rekam medis ke rekam medis elektronik merupakan bagian dari perkembangan teknologi, dengan arus besarnya adalah kemudahan dalam penggunaan, selain itu penerapan rekam medis elektronik memberikan manfaat yang banyak seperti memberikan keputusan secara cepat, informasi tentang reaksi obat dan duplikasi obat serta dapat mencegah resep obat yang dapat menimbulkan alergi kepada pasien.

Penelitian Dwijosusilo (2018) mengatakan bahwa dukungan manajemen mutlak diperlukan dalam hal pemenuhan kebutuhan penerapan rekam medis elektronik serta dapat merumuskan kebijakan

terkait dengan penerapan rekam medis elektronik. Penelitian Pratama (2016) mengatakan bahwa kesuksesan dalam proses implementasi RME dipengaruhi oleh dukungan kepemimpinan yang kuat, keikutsertaan dari staf klinis dalam desain dan implementasi, proses pelatihan pada staf, serta proses perencanaan yang sesuai jadwal serta penyediaan anggaran yang memadai. Peran dukungan kepemimpinan dan tata kelolanya berpengaruh pada pengembangan RME karena pemimpin merupakan jajaran tertinggi dalam pengambilan keputusan.

Unsur *Technology* secara keseluruhan 55% dalam kategori baik (Tabel 2). Unsur ini dinilai dari 7 item indikator dimana terdapat hal yang harus diperhatikan yaitu 8,3% menyatakan tidak setuju (TS) dari pernyataan sistem RME mudah digunakan dan *user friendly*, 61,7% menyatakan tidak setuju (TS) dari pernyataan memiliki fitur yang mudah dipelajari karena adanya buku panduan dan atau fitur bantuan (*help*), 15,0% menyatakan tidak setuju (TS) dari pernyataan sistem RME jarang mengalami *error*, 5,0% menyatakan tidak setuju (TS) dari pernyataan tampilan sistem RME sederhana sehingga tidak membingungkan, 28,3% menyatakan tidak setuju (TS) dari pernyataan sistem RME dapat merespon perintah user dengan cepat, 1,7% menyatakan tidak setuju dari pernyataan bahasa yang digunakan dalam sistem RME sudah konsisten, 28,3% menyatakan tidak setuju (TS) dari pernyataan apabila sistem RME mengalami kendala atau dalam perawatan pengelola menginformasikan dengan jelas. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa teknologi berupa RME harus lebih membantu dan dapat mencegah munculnya eror.

Unsur *Net Benefit* secara keseluruhan 80% dalam kategori baik (Tabel 2). Unsur ini dinilai dari 3 item indikator dimana terdapat hal yang harus diperhatikan yaitu 18,3% menyatakan tidak setuju (TS) dari pernyataan sistem RME dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, 5,0% menyatakan tidak setuju (TS) dari pernyataan sistem RME dapat meningkatkan efektivitas kinerja pengguna, 5,0% menyatakan tidak setuju (TS) dari pernyataan pengguna sistem RME merasakan keuntungan langsung. Melihat hasil tersebut menandakan secara kebermanfaat yang dirasakan sudah baik hanya perlu memperhatikan untuk peningkatan kualitas pelayanan dengan adanya RME ini. Secara keseluruhan implementasi RME di RS Ari Canti dalam kategori baik. Unsur *Organization* adalah unsur yang paling tinggi kategori baik dan unsur *Technology* adalah unsur yang paling rendah kategori baiknya (Tabel 2).

Penelitian Amin,dkk tahun 2022 menjelaskan bahwa manfaat dari Implementasi RME tetap sangat membutuhkan persiapan, dukungan, dan keberlanjutan yang dipengaruhi faktor-faktor yang berkontribusi dalam keberhasilan implementasi RME seperti dukungan SDM, *hardware*, keuangan, pimpinan, pelatihan dan dukungan teknis.

## SIMPULAN

Gambaran implementasi RME di Poliklinik Rawat Jalan RS Ari Canti dengan metode HOT-Fit, secara keseluruhan sudah baik. Unsur *Organization* adalah unsur yang paling tinggi kategori baik dan unsur *Technology* adalah unsur yang paling rendah kategori baiknya. Unsur *Human* yang harus ditingkatkan adalah harapan petugas di rumah sakit untuk adanya pelatihan berkala agar mampu merasakan manfaat dan kemudahan dari implementasi RME. Unsur *Organization* yang menjadi nilai yang paling baik artinya diperlukan peran pemimpin di rumah sakit yang dapat meningkatkan kesuksesan implementasi RME khususnya di Unit Rawat Jalan. Unsur teknologi berupa RME harus lebih membantu dan dapat mencegah munculnya eror, maka dari itu maintenance RME penting dilakukan dan membuat panduan yang lebih friendly agar mudah digunakan petugas mengingat adanya Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 tentang pelaksanaan RME di fasilitas Kesehatan. Unsur HOT-Fit yang terakhir adalah unsur *Net Benefit* yang juga sudah 80% baik yang menandakan secara kebermanfaat yang dirasakan sudah baik hanya perlu memperhatikan untuk peningkatan kualitas pelayanan dengan adanya RME ini.

## UCAPAN TERIMA KASIH

Terimakasih kepada dosen-dosen yang telah memberikan bimbingan dan terima kasih kepada seluruh pihak yang tidak bisa disebutkan satu per satu atas dukungan, doa dan bantuan yang telah diberikan.

## DAFTAR PUSTAKA

Amin, Muh., Winny Setyonugroho, Nur Hidayah.2022. Implementasi Rekam Medik Elektronik: Sebuah Studi Kualitatif. *Jurnal Teknik Informatika dan Sistem Informasi*, Vol. 8, No. 1

- Andriani. R., dkk (2017). *Analisis Kesuksesan ImplementasiRekam Medis Elektronik Di RS UniversitasGadjah Mada*. Jurnal. Sistem Infomasi (*Jurnal of Information Systems*).
- Andriani, R.,dkk (2022). *Rekam Medis Elektronik sebagai Pendukung Manajemen Pelayanan Pasin di RS Universitas Gadjah Mada*. Jurnal. Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan IMELDA Vol. 7 No.1
- Asih, H, A., & Indrayadi., (2023). *Perkembangan Rekam Medis Elektronik di Indonesia: Literature Review*.Jurnal Promotif Preventif
- Dewi, S., dkk., (2019). *Analisis Waktu Tunggu Rawat Jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr Achmad Darwis Suliki*.
- Dwijosusilo, K., & Sarni., (2018). *Peranan Rekam Medis Elektronik Terhadap Sistim Informasi Manajemen Rumah Sakit di Rumah Sakit Umum Haji Surabaya*.
- Erawantini, F., dkk (2013). *Rekam Medis Elektronik:Telaah Manfaat Dalam Konteks Pelayanan Kesehatan Dasar*.
- Erlirianto, L, M., (2015). *Implementasi Kerangka Kerja Evaluasi Human, Organization, And Technology-Fit (HOT-FIT) Pada Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik (RME) di Rumah Sakit Kristen Mojowarno, Jombang*.
- Franki, & Sari, I., (2022). *Evaluasi Rekam Medis Elektronik dengan Metode HOT-fit di Klinik Saraf RS Mitra Plumbon*. Jurnal Penelitian Kesehatan Sua ra Forikes, Volume 13, Nomor 1, Januari 2022
- Handiwidjojo, W., (2015). *Rekam Medis Elektronik*. Jurnal. EKSIS Vol 02 N0 01
- Hapsari, C, M., & Subiyantoro, A., (2019). *Kajian Yuridis Pemakaian Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit*. Jurnal. Ilmiah Ilmu Keperawatan Dan Ilmu Kesehatan Masyarakat. Volume 14 No. 1
- Hardani, dkk (2020). *Metode Penelitian Kualitatif & Kuantitatif*.
- Ilyas, R. A., (2021). *Literature Review Rekam Medis Elektronik Ditinjau Dari Aspek Hukum di Indonesia*.
- Lestari, F. D., dkk (2020). *Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Menggunakan Framework Human, Organization, and Technology-Fit (HOT-Fit) Model (studi Pada RSI UNISMA Malang)*. Jurnal. Pengembangan Teknologi Informasi dan Ilmu Komputer, Vol. 4, N0. 8, Agustus 2020, hlm. 2688-2696.
- Lestari, S., (2021). *Peran Rekam Medis Elektronik Sebagai Alat Bukti Transaksi Terapeutik Di Rumah Sakit*.

- Monica. R. M., (2020). Analisis Kelengkapan Pengisian Surat Bukti Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Jalan Guna Menunjang Proses Klaim di RSUP Hasan Sadikin Bandung.
- Mulyadi, D., & Choliq, A., (2017). Penerapan Metode Human Organization Technology (HOT-Fit Model) untuk Evaluasi implementasi Aplikasi Sistem Informasi Persediaan (SIDIA) di Lingkungan Pemerintah Kota Bogor. *Jurnal. Ilmiah Teknologi-Informasi dan Sains (TeknoIS)*, Volume 7, Nomor 2, Bulan November 2017, hal. 1012.
- Peraturan Menteri Kesehatan No 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis
- Pratama, M, H., (2016). Analisis Strategi Pengembangan Rekam Medis Elektronik di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Yogyakarta.
- Putri, N. Z., (2021). Pengaruh Lokasi, Kualitas Produk dan Kualitas Pelayanan Terhadap Minat Anggota Menabung di Kompondrean Al Barkah Wonodadi Blitar.
- Rifqo, M. H., & Wijaya, A., (2017). Implementasi Algoritma Naïve Bayes dalam Penentuan Pemberian Kredit. *Jurnal. Pseudocode*, Volume IV Nomor 2, September.
- Ruslang & Hasnidar (2020). Mutu Pelayanan Kesehatan Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Dengan Model Brady And Cronin Di Puskesmas Kabupaten Wajo. Vol. 12, No. 2, Nopember 2020.
- Rohman, H., & Istichanah, V. Y., (2020). Analisis Simpus Rawat Jalan Dengan Penerapan Awal Rekam Medis Elektronik Menggunakan Human Organization Technology Fit Model. *Jurnal JCOMENT (Journal of Community Empowerment)*, Vol. 1, No. 3, August-November 2020
- Sarkawi, & Akbari, M., (2022). Implementasi Model-model Pembelajaran Oleh Guru Pendidikan Jasmani Olahraga dan Kesehatan SMA Se-Kota Langsa. *Jurnal. Olahraga Rekreasi Samudra (JORS) : Jurnal Ilmu Olahraga, Kesehatan dan Rekreasi*, Vol. 5 No. 2, 2022 (39-44).
- Septiana, L., (2021). Studi Literature: Hambatan Penerapan Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit.
- Sholeha, B. A., (2021). Evaluasi Sistem Elektronik Rekam medis (ERM) di Rumah Sakit Primasatya Husada Citra Kota Surabaya.
- Sriwati, (2021). Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik Dipelayanan Kesehatan.
- Sukma, C., & Budi, I., (2017). Penerapan Metode HOT Fit Dalam Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit di RSUD Jombang.
- Tawar, dkk., (2022). Model HOT FIT Dalam Manajemen Sistem Informasi. *Bincang Sains dan Tekonoli (BST)*. Vol. 1, No. 02, Desember 2022, pp.76-82
- Tiorentap, D, R, A., (2020) Manfaat Penerapan Rekam Medis Elektronik Di Negara Berkembang: Systematic Literature Review. *Indonesia of Health Information Management Journal* Vol. 8, No,2
- Wicaksono, A. P., (2017). Faktor Penghambat Implementasi dan Penggunaan Rekam Medis Elektronik di Kabupaten Banyumas
- Widyastuti, H. N., Putra, D. S. H., & Ardianto, E. T., (2020). *Evaluasi Sistem Elektronik Rekam Medis di Rumah Sakit Primasatya Husada Citra Surabaya*. *Jurnal J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, Vol. 1, No. 3, Juni 2020