

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (Kemenkes) telah menetapkan visi pembangunan kesehatan yakni “Terwujudnya Masyarakat Sehat, Produktif, Mandiri dan Berkeadilan untuk Menuju Indonesia Maju yang Berdaulat, Mandiri, dan Berkepribadian berlandaskan Gotong-Royong”. Untuk mencapai visi tersebut maka ditetapkanlah kebijakan umum “Meningkatkan pelayanan kesehatan menuju cakupan kesehatan semesta terutama penguatan pelayanan kesehatan dasar (*Primary Health Care*) dengan mendorong peningkatan upaya promotive dan preventif, didukung inovasi dan pemanfaatan teknologi (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

Berdasarkan hasil evaluasi capaian standar pelayanan minimum (SPM) pelayanan kesehatan tahun 2021 oleh Direktorat Tata Kelola Kesehatan Masyarakat diketahui bahwa tidak ada satupun dari 12 SPM yang ditetapkan mencapai 100%. Beberapa indikator SPM justru mengalami penurunan capaian dibandingkan tahun 2020, yakni: 1) pelayanan Kesehatan ibu hamil (dari 82,54% menjadi 75,83%); 2) pelayanan kesehatan ibu bersalin (dari 83,65% menjadi 76,29%); 3) pelayanan kesehatan bayi baru lahir (dari 83,63% menjadi 78,03%); 4) pelayanan Kesehatan balita (79,07% menjadi 71,98%); dan 5) pelayanan kesehatan ODGJ berat (dari 76,55% menjadi

72,94%). Rendahnya capaian SPM ini mendorong dilakukannya transformasi sistem kesehatan Indonesia, salah satunya adalah transformasi layanan primer (Direktorat Tata Kelola Kesehatan Masyarakat Kemenkes RI, 2023).

Dengan diterbitkannya Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/Menkes/2015/2023 Tentang Petunjuk Teknis Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer menunjukkan bahwa penguatan pelayanan kesehatan primer penting dilakukan karena fakta yang ada menunjukkan capaian standar pelayanan minimal bidang kesehatan tahun 2021 masih jauh dari target yang ditetapkan dan beban kesehatan yang masih tinggi serta sebagian besar kasus kematian yang terjadi di Indonesia merupakan kasus yang dapat dicegah. Hal ini menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan primer belum cukup kuat dalam merespon masalah kesehatan (Direktorat Tata Kelola Kesehatan Masyarakat Kemenkes RI, 2023).

Di Indonesia, penyelenggaraan pelayanan kesehatan primer dilaksanakan oleh Puskesmas yang saat ini berjumlah 10.374 Puskesmas dengan 27.768 Puskesmas Pembantu bersama fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama lainnya dan berbagai Upaya Kesehatan Bersumberdaya Masyarakat (UKBM). Keberadaan berbagai UKBM sebagai jejaring Puskesmas, seperti Poskesdes (42.051) dan Posyandu (301.068), Posyandu Lansia (109.415), Posyandu Remaja (18.300), Posbindu (79.099) menunjukkan belum terintegrasinya pemberdayaan masyarakat di tingkat desa/kelurahan. Di sisi lain, masih terdapat 18.193 desa/kelurahan yang tidak

memiliki fasilitas kesehatan dalam bentuk Pustu/Poskesdes/Posyandu untuk memenuhi kebutuhan pelayanan kesehatan (Yuliandari, 2023).

Untuk meningkatkan capaian sasaran bidang kesehatan maka Kementerian Kesehatan telah menggulirkan transformasi sistem kesehatan. Terdapat 6 pilar transformasi sistem kesehatan sebagai penopang Kesehatan Indonesia yaitu: 1) Transformasi pelayanan kesehatan primer; 2) Transformasi pelayanan kesehatan rujukan; 3) Transformasi sistem ketahanan kesehatan; 4) Transformasi sistem pembiayaan kesehatan; 5) Transformasi SDM kesehatan; dan 6) Transformasi teknologi kesehatan. Transformasi pelayanan kesehatan primer dilaksanakan melalui edukasi penduduk, pencegahan primer, pencegahan sekunder dan peningkatan kapasitas serta kapabilitas pelayanan kesehatan primer. Pilar prioritas pertama ini bertujuan menata kembali pelayanan kesehatan primer yang ada, sehingga mampu melayani seluruh penduduk Indonesia dengan pelayanan kesehatan yang lengkap dan berkualitas. Penataan struktur layanan kesehatan primer tersebut membutuhkan pendekatan baru yang berorientasi pada kebutuhan layanan di setiap siklus kehidupan yang diberikan secara komprehensif dan terintegrasi antar tingkatan fasilitas pelayanan kesehatan. Pendekatan baru ini disebut sebagai Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer, melibatkan Puskesmas, unit pelayanan kesehatan di desa/kelurahan yang disebut juga sebagai Puskesmas Pembantu dan Posyandu. Selanjutnya juga akan melibatkan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan primer. (Direktorat Tata Kelola Kesehatan Masyarakat Kemenkes RI, 2023).

Cara kerja Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer di Puskesmas dilakukan dengan mengoordinasikan pelayanan kesehatan primer berdasarkan siklus hidup dan tidak lagi berbasis program. Kepala Puskesmas akan menetapkan pembagian seluruh petugas Puskesmas ke dalam klaster-klaster dan menetapkan struktur organisasi Puskesmas berdasarkan pembagian klaster, yaitu: Klaster 1 Manajemen, Klaster 2 Ibu dan Anak, Klaster 3 Usia Dewasa dan Lanjut Usia, Klaster 4 Penanggulangan Penyakit Menular, dan Kelompok Kerja Lintas Klaster. Hasil ujicoba Integrasi Pelayanan Kesehatan Primer di 9 lokus Puskesmas yang mewakili Puskesmas wilayah perkotaan, pedesaan, daerah terpencil, dan daerah sangat terpencil oleh Kemenkes telah menunjukkan hasil yang baik dan memberikan keyakinan bahwa hal ini dapat dan memungkinkan untuk dilaksanakan. Namun demikian ada tantangan yang harus dihadapi dalam implementasinya di lapangan, diantaranya adalah mengintegrasikan kegiatan pelayanan dasar yang dilaksanakan kader posyandu ke dalam kegiatan Puskesmas. Hasil pemantauan kader terhadap masyarakat yang masuk kategori *non compliance*, *missing service* serta sasaran dengan *danger sign* harus segera dilaporkan ke Puskesmas untuk tindak lanjut (Biro Komunikasi dan Pelayanan Publik Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Pada tahun 2024 semua Puskesmas diarahkan untuk segera memulai pelaksanaan integrasi pelayanan kesehatan primer. Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat Kementerian Kesehatan telah merilis beberapa daerah dengan praktik baik integrasi layanan kesehatan primer pada Februari 2024,

antara lain : Kabupaten Sleman, Kabupaten Konawe, Kota Yogyakarta dan Kabupaten Bangka (Dirjen Kesmas Kemenkes RI, 2024). Kabupaten Sleman yang melaksanakan *kick off* integrasi layanan primer pada Nopember 2023 yang lalu berhasil meraih predikat praktek baik berkat adanya sebuah *dashboard* yang terintegrasi. Portal ini dapat dilihat oleh seluruh pemangku kepentingan pada saat *launching* (Herawati, 2023). Kabupaten Konawe sebagai kabupaten pertama di Sulawesi Tenggara yang *launching* integrasi layanan primer pada September 2023 berhasil meraih praktek baik karena didukung dengan *dashboard* yang terintegrasi dengan Satu Sehat dan pembentukan Satgas Satu Sehat (Redaksi Merdeka, 2023). Keberhasilan dari kedua kabupaten tersebut tidak terlepas dari dukungan sistem informasi yang baik dan berfungsi sesuai kebutuhan. Sistem informasi yang dioptimalkan antara lain: Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIM-Pus), Rekam Medik Elektronik (RME), *Dashboard* ILP, serta berjalannya kegiatan Pemantauan Wilayah Setempat (PWS) (Dirjen Kesmas Kemenkes RI, 2024).

Mengingat pentingnya sistem informasi dalam pelaksanaan ILP maka harus dipersiapkan dengan baik agar pelaksanaannya berhasil. Terdapat beberapa metode untuk menilai kesiapan sistem informasi, salah satunya adalah pendekatan HOT-Fit. Septiyani & Sulistiadi (2022), Faigayanti dkk. (2022) serta Imani & Khasanah (2022) telah melaporkan bahwa metode analisa HOT Fit *compatible* untuk menilai kesiapan penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM-RS) sebab pendekatan ini memberikan gambaran yang memadai mengenai kesiapan sumber daya manusia yang

mengoperasikan dan menggunakan sistem informasi (*human*), pengorganisasian dan tata kelola sistem (*organization*) dan spesifikasi teknologi itu sendiri (*technology*) serta keselarasan antara ketiga domain tersebut. Puspitasari dkk. (2021) melaporkan bahwa HOT-Fit lebih mudah digunakan dibandingkan metode EUCS ketika mengevaluasi penerapan Sistem Informasi Manajemen Kepegawaian (SIMPEG).

Penggunaan pendekatan HOT Fit juga telah diteliti oleh Cahyani dkk. (2020) untuk menilai penerapan SIMPUS di Puskesmas dan disebutkan bahwa model ini berhasil memberikan rekomendasi yang baik dari perspektif pengguna (*human*), pengorganisasian dan tata kelola (*organization*) dan teknologi informasi (*technology*) sebagai penggerak utama berfungsinya sebuah sistem informasi. Bahkan Fitriani dkk. (2022) menemukan bahwa model HOT Fit ini relevan diaplikasikan untuk menilai penggunaan aplikasi *P-Care* yang digunakan untuk klaim BPJS Kesehatan. Demikian juga Sparidaens dkk. (2023) yang telah menggunakan pendekatan HOT Fit untuk menilai kesiapan penerapan teknologi jarak jauh berbasis *website* dalam penanganan masalah reproduksi. Hasil-hasil penelitian ini menunjukkan bahwa metode HOT Fit relevan digunakan untuk menilai kesiapan dan mengevaluasi penerapan sistem informasi untuk tujuan tertentu.

Pada saat ini jumlah Puskesmas di Kabupaten Kotawaringin Barat berjumlah 18 Puskesmas yang tersebar di beberapa kecamatan. Berdasarkan hasil wawancara pendahuluan terhadap 2 orang staf di Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat bahwa pada tahun 2024 Integrasi Pelayanan

Kesehatan Primer diharapkan telah berjalan dengan segenap infrastruktur pendukungnya sesuai harapan dari Kemenkes. Kepala Dinas Kesehatan telah memerintahkan beberapa pegawai di bidang terkait untuk memfasilitasi interaksi layanan primer ini dengan menyediakan dukungan teknologi informasi dan perangkat penunjang lainnya.

Hasil wawancara pendahuluan dengan 1 orang pejabat struktural di lingkungan Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah, saat ini pemerintah provinsi sedang mempersiapkan implementasi integrasi layanan primer di tahun 2024. Petunjuk teknis integrasi pelayanan kesehatan primer tersebut telah ada dari Kemenkes sejak tahun 2022 namun demikian pada saat itu belum dipetakan wilayah mana yang bisa langsung diterapkan. Karena ada beberapa hal yang berubah baik dalam tatanan Puskesmas maupun Posyandu. Perubahan di lingkup kesehatan saja membutuhkan persiapan apalagi di tatanan Posyandu yang mereka itu binaannya Desa/Kelurahan. Untuk Kabupaten Kotawaringin Barat sendiri termasuk kabupaten yang diprioritaskan implementasinya tahun 2024 bersamaan dengan Kabupaten Kotawaringin Timur, Kabupaten Seruyan, Kabupaten Katingan, Kabupaten Kapuas dan Kabupaten Barito Utara. Persiapan yang sudah dievaluasi saat ini adalah kepatuhan terhadap penggunaan Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS) telah mencapai 100% pada lokus yang menjadi target percepatan.

Berdasarkan hasil wawancara dengan 4 orang Kepala Puskesmas (Sungai Rangit, Madurejo, Kumpai Batu dan Ipuh Bangun Jaya), diketahui

bahwa secara jumlah, pegawai yang ada di Puskesmas saat ini sebenarnya memadai namun dari sisi usia rata-rata sudah senior dan tidak familiar dengan teknologi informasi. Apalagi jika nantinya terjadi perubahan pola kerja dan perubahan alokasi anggaran maka dibutuhkan upaya yang lebih besar untuk mendorong perubahan. Khusus Puskesmas Ipuh Bangun Jaya di Kecamatan Kotawaringin Lama secara geografis berjarak lebih dari 80 Km dari Pangkalan Bun namun termasuk kategori puskesmas wilayah luar kota. Puskesmas yang diresmikan 28 April 2015 ini pada tahun 2022 telah dialiri listrik. Pada tahun 2023 dilaporkan banyak infrastruktur desa diantaranya jalan dan jembatan menuju Puskesmas yang rusak karena belum masuk prioritas pembangunan. Namun di sisi lain, Desa Ipuh Bangun Jaya dikenal dengan berbagai inovasi dan penghargaan bidang pertanian sebagai penghasil bawang merah terbesar di Kotawaringin Barat. Akses internet sudah tersedia tetapi masih sulit pada siang hari. Akses internet baru lancar pada malam hari.

Berdasarkan studi lapangan di Puskesmas Ipuh Bangun Jaya diperoleh informasi bahwa telah tersedia 8 komputer yang langsung terhubung dengan jaringan internet. Kecepatan koneksi rerata internet adalah 12 Mbps. Untuk aplikasi SIMPUS dan P-Care sudah ada operator khusus. Aplikasi RME menggunakan *open source* Khanza dan telah ada operator khusus untuk menanganinya. Aplikasi yang akan diterapkan lagi adalah e-BLUD untuk pencatatan akuntansi dan penyusunan laporan keuangan puskesmas. Untuk menunjang pelaksanaan integrasi layanan primer sendiri akan menggunakan ILP *dashboard* dan Aplikasi Satu Data Nasional.

Hasil studi pendahuluan di Puskesmas Ipuh Bangun Jaya menunjukkan bahwa secara umum puskesmas telah terbiasa dengan penggunaan sistem informasi dalam pelaksanaan pekerjaan dan telah ada petugas khusus yang ditunjuk untuk masing-masing aplikasi. Ketika integrasi layanan kesehatan primer telah dijalankan maka akan terjadi perubahan pola kerja dimana sebanyak 31 dari 36 pegawai yang melakukan pelayanan kesehatan harus mampu mengakses sistem informasi dan melakukan koordinasi penanganan masalah sesuai klasternya masing-masing, kecuali 5 pegawai yang bertugas sebagai *driver*, CS, *security*, tukang kebun dan administrasi keuangan yang tidak wajib mengakses sistem informasi terkait ILP. Demikian juga dengan kader kesehatan yang selama ini bermitra dengan puskesmas.

Puskesmas Ipuh Bangun Jaya sendiri merupakan representasi dari puskesmas pertengahan secara geografis, yaitu berada di tengah antara puskesmas kota yang maju dengan berbagai fasilitas penunjang dan puskesmas tertinggal di pelosok yang sulit diakses dengan fasilitas terbatas. Sudah ada SDM (*human*) yang terlatih dan ditugaskan khusus mengelola aplikasi yang ada tetapi belum diketahui bagaimana sebenarnya kapasitas SDM lainnya dalam mendukung integrasi layanan primer di Puskesmas Ipuh Bangun Jaya. Tetapi dengan perubahan pola pelayanan Puskesmas di era ILP yang menggunakan model *cluster* maka perlu dilakukan pemetaan ulang mengenai kompetensi dan kapasitas SDM yang ada saat ini dalam menjalankan pelayanan model *cluster* dan berbasis tim.

Pengorganisasian (*organization*) integrasi layanan primer di level kebijakan telah dilakukan dengan mengerahkan sumber daya yang ada untuk melakukan pembimbingan dan penyiapan pendampingan dari Dinas Kesehatan, namun di level Puskesmas sendiri belum terlihat seperti apa pengorganisasian yang dilakukan serta sejauh mana kesiapan organisasi ini untuk melaksanakan integrasi layanan primer beserta pengorganisasian sistem informasinya sendiri. Perlu dilakukan analisis lebih mendalam tentang kesiapan tata kelola Puskesmas agar tidak terjadi tumpang tindih aktivitas dan terjadi sinergi dari seluruh aktivitas Puskesmas.

Dari sisi teknologi informasi (*technology*) untuk wilayah Puskesmas luar kota memang belum memadai namun untuk wilayah perkotaan sebenarnya telah tersedia. Hanya saja belum ada gambaran jelas seperti apa utilisasi teknologi informasi itu telah berjalan dan seperti apa fitur-fiturnya serta bagaimana kesesuaiannya dengan kapasitas SDM dan bentuk organisasi yang ada saat ini. Terlebih lagi, ILP sangat mementingkan ketersediaan informasi melalui *dashboard* pemantauan wilayah setempat. Meskipun pada saat Puskesmas menerapkan RME dan SIM-Pus tidak ada kendala yang berarti karena sudah ada SDM khusus yang menangani teknologi informasi, namun dalam konteks ILP, semua *cluster* harus mampu berbagi informasi dengan cara melakukan input data dan akses data agar *dashboard* pemantauan wilayah setempat selalu *up to date*. Maka kompetensi SDM dalam teknologi informasi harus merata pada semua *cluster*. Perlu juga dianalisis bagaimana ketersediaan sarana dan prasarana terkait teknologi informasi dan

kemampuan sistem informasi yang ada ketika terdapat akses secara bersamaan yang membuat *traffic* menjadi tinggi.

Oleh sebab itu perlu dilakukan analisis lebih mendalam apakah telah ada hal-hal yang dapat mendorong kesiapan Puskesmas untuk melaksanakan integrasi layanan primer ini khususnya dalam lingkup sumber daya manusia, organisasi dan kesiapan teknologi penunjangnya. Atas dasar itulah maka Peneliti tertarik untuk melaksanakan penelitian berjudul “Analisis kesiapan intregasi layanan primer (ILP) dengan metode HOT-Fit di Puskesmas Kotawaringin Barat”.

1.2. Fokus Penelitian

Berdasarkan latar belakang masalah yang sudah diuraikan diatas, maka penelitian ini di fokuskan terhadap kesiapan pelaksanaan integrasi layanan primer di Tingkat puskesmas dengan metode HOT Fit.

1.3. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah di atas maka dapat dirumuskan masalah dalam penelitian ini yaitu “Seperti apakah gambaran kesiapan sumber daya manusia (*human*), tata kelola dan pengorganisasian (*organization*) dan teknologi informasi (*technology*) dalam penerapan intregasi layanan primer (ILP) di Puskesmas Kotawaringin Barat?”

1.4. Tujuan Penelitian

1.4..1. Mengeksplorasi kesiapan sumber daya manusia (*human*) dalam pelaksanaan intregasi layanan primer (ILP) di Puskesmas Kotawaringin Barat.

- 1.4..2. Mengeksplorasi peran tata kelola dan organisasi (*organization*) terhadap pelaksanaan intregasi layanan primer (ILP) di Puskesmas Kotawaringin Barat.
- 1.4..3. Mengeksplorasi kesiapan teknologi informasi (*technology*) dalam pelaksanaan intregasi layanan primer (ILP) di Puskesmas Kotawaringin Barat
- 1.4..4. Mengeksplorasi faktor pendukung dan faktor penghambat dalam pelaksanaan intregasi layanan primer (ILP) di Puskesmas Kotawaringin Barat.

1.5. Manfaat Penelitian

1.5.1. Bagi Tempat Penelitian

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan *baseline* informasi dan bahan masukan tentang hal-hal positif sudah dicapai serta hal-hal yang masih perlu ditingkatkan terkait dengan SDM (*human*), organisasi (*organization*) dan teknologi informasi (*technology*) dalam pelaksanaan integrasi pelayanan primer di Puskesmas, baik bagi Puskesmas itu sendiri maupun bagi Dinas Kesehatan dalam melakukan inisiasi transformasi layanan primer dan integrasi layanan primer di Puskesmas di seluruh Kabupaten Kotawaringin Barat pada masa yang akan datang.

1.5.2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sumber rujukan dan bahan pembelajaran bagi mahasiswa lainnya terkait dengan

pelaksanaan integrasi layanan kesehatan primer di Puskesmas serta menjadi inspirasi untuk pelaksanaan kegiatan-kegiatan pengabdian masyarakat yang berorientasi pada integrasi layanan primer yang sedang menjadi *highlight* dalam sektor kesehatan saat ini.

1.5.3. Bagi Peneliti

Hasil dari penelitian akan menambah pengetahuan, pengalaman, wawasan dan memberikan *insight* baru bagi peneliti terkait dengan pelaksanaan integrasi pelayanan kesehatan primer di puskesmas.

1.5.4. Bagi Peneliti Lainnya

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi dan bahan acuan untuk penelitian selanjutnya, sehingga dapat dikembangkan lagi untuk kekurangan yang belum dijelaskan secara detail dalam penelitian yang dilakukan oleh peneliti.

1.6. Keaslian Penelitian

Tabel 1.1
Keaslian Penelitian

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Variabel Penelitian	Letak Perbedaan
1	Liestiana Indriyati, Akhmad Wahyudin, Eva Sulistyowati (2023)	Evaluasi Program Pilot Project Transformasi Layanan Primer di Puskesmas Telaga Bauntung Kabupaten Banjar Tahun 2022	<i>Participatory Action Research (PAR)</i> menggunakan <i>mix methode</i>	Program <i>pilot project</i> transformasi layanan primer di Puskesmas Telaga Bauntung Kabupaten Banjar	Metode, variabel, focus penelitian, sampel, dan Lokasi Penelitian
2	Andi Dermawan Putra, Muhammad Siri Dangnga, Makhrajani Majid (2020)	Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dengan Metode HOT Fit di RSUD Andi Makkasau Kota Parepare	Deskriptif Kualitatif	Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit	Lokus dan Variabel Penelitian
3	Farhan Fajar Imani, Lina Khasanah (2022)	Evaluasi Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Dengan Metode Hot-Fit	Literature Review	Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit	Metode, Lokus dan Variabel Penelitian
4	Welly Satria Dewi, Daniel Ginting, Rumondang Gultom (2019)	Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit Di Instalasi Rekam Medis RSUP H. Adam Malik Dengan Metode Human Organization Technology Fit (HOT-FIT) Tahun 2019	Deskriptif Kuantitatif	Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit	Metode, Lokus dan Variabel Penelitian

5	Afriza Faigayanti, Lilis Suryani, Hamyatri Rawalilah (2022)	Evaluasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di Bagian Rawat Jalan dengan Metode HOT -Fit	Deskriptif Kuantitatif	Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit	Metode, Lokus dan Variabel Penelitian
6	Fitriani, Cahya Tri Purnami, Agung Budi Prasetyo (2022)	Analisis Evaluasi Sistem Informasi P-Care dengan Metode Hot-Fit Model pada Puskesmas di Indonesia	Literature Review	Sistem Informasi P-Care	Metode dan Variabel Penelitian
7	Suchi Nur Dwi Septiyani, Wachyu Sulistiadi (2022)	Penerapan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dengan Menggunakan Metode HOT-Fit	Systematic Review	Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit	Metode. Lokus dan Variabel Penelitian
8	Insan Mohi, Sylva Flora Ninta Tarigan, Ramly Abudi (2022)	Pelaksanaan Sistem Informasi Manajemen (Sim) Di Puskesmas Sipatana Menggunakan Metode Human Organization Technology Fit (Hot-Fit)	Deskriptif Kuantitatif	Sistem Informasi Manajemen Puskesmas (SIMPUS)	Metode. Lokus dan Variabel Penelitian
9	Lourent Monalizabeth Erlirianto, Ahmad Holil Noor Ali, Anisah Herdiyanti (2015)	<i>The Implementation of the Human, Organization, and Technology-Fit (HOT-Fit) Framework to evaluate the Electronic Medical Record (EMR) System in a Hospital</i>	<i>Action Research</i>	Sistem Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit	Metode. Lokus dan Variabel Penelitian