

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat (Pemerintah Indonesia, 2009). Rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan bagi masyarakat dengan karakteristik tersendiri yang dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Pemerintah Indonesia, 2009).

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2022) menyatakan bahwa setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan rekam medis elektronik, fasilitas pelayanan kesehatan yang dimaksud adalah tempat praktik mandiri dokter, dokter gigi, dan/atau tenaga kesehatan lainnya; seperti puskesmas; klinik; rumah sakit; apotek; laboratorium kesehatan; balai; dan fasilitas pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Rekam medis elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis; rekam medis adalah dokumen yang berisikan identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Tujuan penerapan rekam medis elektronik untuk meningkatkan aksesibilitas informasi riwayat pasien, sehingga dokter dapat lebih memahami riwayat kesehatan pasien, membuat diagnosis lebih dini, dan mengurangi kesalahan pengobatan. Kemudahan tersebut juga dapat membantu dalam hal pelaporan maupun penelitian tertentu. Rekam medis elektronik juga dapat memungkinkan pasien untuk mengakses informasi medis mereka melalui internet (Rizky dan Tiorentap, 2020).

Rumah Sakit Islam Masyithoh berlokasi di Jl. A.Yani No.6 Bangil, Kabupaten Pasuruan, Jawa Timur. Rumah Sakit Islam Masyithoh didirikan berdasarkan akta notaris No. 23 tahun 1989 oleh Yayasan Kesejahteraan Muslimat Nahdlatul Ulama' (YKM NU) Bangil. Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 yang menyebutkan bahwa seluruh fasilitas pelayanan kesehatan harus menyelenggarakan rekam medis elektronik sesuai dengan ketentuan paling lambat pada tanggal 31 Desember 2023. Rumah Sakit Islam Masyithoh Bangil belum pernah menerapkan Sistem Informasi Rumah Sakit sebelumnya, untuk itu Rumah Sakit Islam Masyithoh Bangil menggandeng vendor penyedia layanan Sistem Informasi Rumah Sakit (SIMRS) yakni Inova Medika sejak bulan Maret 2024.

Rumah Sakit Islam Masyithoh mempunyai sistem rekam medis elektronik yang berfokus pada pendokumentasian tindakan dan pengobatan layaknya rekam medis manual. Penerapan rekam medis elektronik dilakukan secara bertahap mulai dari pelayanan pasien rawat jalan, rawat inap, IGD dan unit penunjang. Dalam penerapannya terdapat masa peralihan dari rekam medis manual ke rekam medis elektronik, dimana masa ini berjalan sekitar kurang lebih 8 bulan dimulai dari bulan Maret 2024 hingga bulan November 2024, sehingga dapat dikatakan Rumah Sakit Islam Masyithoh Bangil saat ini telah menggunakan sistem rekam medis elektronik secara keseluruhan. Penerapan sistem rekam medis elektronik yang masih berada pada tahap awal dan belum adanya evaluasi sehingga terdapat kendala dalam penerapannya, khususnya pada sistem rekam medis elektronik itu sendiri.

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti didapatkan bahwa kunjungan pasien rawat inap mengalami peningkatan dari bulan Maret – Mei 2025.

Tabel 1. 1 Data Pasien Rawat Inap Bulan Maret - Mei 2025

Bulan	Jumlah Kunjungan (pasien)
Maret	539
April	698
Mei	791

Sumber: Data Sekunder 2025

Tabel 1.1 Data Pasien Rawat Inap Bulan Maret - Mei 2025 menunjukkan adanya tren peningkatan jumlah kunjungan pasien rawat inap yang signifikan dalam

kurun waktu tiga bulan. Pada bulan Maret 2025, tercatat sebanyak 539 pasien yang menjalani rawat inap. Angka ini kemudian mengalami lonjakan pada bulan April 2025, di mana jumlah kunjungan meningkat menjadi 698 pasien. Tren kenaikan ini terus berlanjut hingga bulan Mei 2025, mencapai puncaknya dengan total 791 pasien yang dirawat inap. Peningkatan yang jelas dan berkelanjutan dari 539 pasien menjadi 791 pasien dalam periode yang singkat ini mengindikasikan bahwa unit rawat inap mengalami peningkatan beban kerja yang cukup besar, khususnya pada perawat rawat inap.

Perawat merupakan garda terdepan pelayanan kesehatan yang memberikan asuhan pasien selama 24 jam penuh, ketika jumlah pasien meningkat, perawat dituntut untuk bekerja lebih keras dan efisien. Penggunaan rekam medis elektronik diharapkan mampu mempercepat proses dokumentasi dan komunikasi, sehingga perawat dapat lebih banyak difokuskan pada perawatan langsung kepada pasien. Berdasarkan hasil observasi, perawat rawat inap di Rumah Sakit Islam Masyihtoh Bangil memiliki peran penting dalam pengisian data di rekam medis elektronik. Data tersebut mencakup berbagai formulir penting, antara lain Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT), Pengkajian Resiko Jatuh, Pengkajian Nyeri, Catatan Pemberian Obat, Akad Ijarah Multijasa Pelayanan, Transfer Intra Rumah Sakit, Formulir Transfer Pasien, Pengkajian Keperawatan, Catatan Edukasi, Resep, SBAR, *Assesment* Awal, Lembar Observasi.

Peningkatan volume pasien sering kali disertai dengan tantangan dalam kualitas dan kelengkapan dokumentasi. Salah satunya yang teridentifikasi yakni ketidaklengkapan data pada formulir lembar observasi oleh perawat rawat inap.

Tanggal	Jam	Tensi	Nadi	RR	SPO ₂	Cairan Masuk			Cairan Keluar		GDA	Keterangan	Petugas	Hapus
						Infus	Oral	Injeksi	Urine	Lainnya				
26 Agus 2025	12:00:00	157 / 79	99	20	98								Ainus Sobah, S Kep Ners.	
26 Agus 2025	15:02:47	155 / 81	85	20	98								[Redacted]	
26 Agus 2025	23:59:59	120 / 89	92	20	99								[Redacted]	
27 Agus 2025	12:00:00	150 / 81	93	20	98								[Redacted]	
27 Agus 2025	17:00:00	128 / 75	88	20	98								[Redacted]	
27 Agus 2025	21:33:30	140 / 81	88	20	98								[Redacted]	
28 Agus 2025	12:00:00	147 / 83	85	20	98								[Redacted]	
28 Agus 2025	17:00:00	142 / 74	83	20	98								[Redacted]	
28 Agus 2025	22:19:11	189 / 98	88	20	98								[Redacted]	
29 Agus 2025	08:10:00	153 / 100	95	20	98								[Redacted]	

Gambar 1. 1 Tampilan Halaman Lembar Observasi

Berdasarkan Gambar 1.1 ditampilkan bahwa di dalam sistem rekam medis elektronik yang diimplementasikan di Rumah Sakit Islam Masyithoh Bangil, formulir lembar observasi berisi tekanan darah, nadi, respirasi, GDA, serta keseimbangan cairan masuk dan keluar.

Tabel 1. 2 Data Ketidaklengkapan Lembar Observasi Pasien Rawat Inap

No	Ruang Perawatan	Lengkap		Tidak Lengkap	
		n	%	n	%
1.	Marwah	0	100%	10	100%
2.	Mina	0	100%	10	100%
3.	Shofa	1	10%	9	90%
Total		1	3,33%	29	96,66%

Sumber: Data Primer 2025

Data pada Tabel 1.2 di atas didapatkan bahwa dari 30 lembar observasi pasien rawat inap yang diperiksa, hanya terdapat satu formulir yang dinyatakan lengkap. Menurut keterangan dari kepala perawat Ruang Marwah, ketidakoptimalan ini dikarenakan padatnya pasien dan terbatasnya sumber daya perawat, sehingga perawat cenderung menunda penginputan hasil observasi cairan sampai adanya intruksi dari dokter. Biasanya dokter memberikan intruksi untuk memantau *input* dan *output* cairan pasien jika pasien merupakan pasien gagal ginjal atau pasien dengan kode diagnosa N18. Sebaliknya, pada pasien umum yang tidak menderita gagal ginjal, pengisian detail observasi cairan sering kali diabaikan atau ditunda. Pemantauan cairan pada pasien dilakukan dengan cara mengontrol jumlah asupan cairan melalui pencatatan jumlah cairan yang diminum serta urin yang dikeluarkan setiap harinya, hal ini dilakukan dalam rangka mencegah komplikasi serta mempertahankan kualitas hidup pasien (Angraini dan Putri, 2016). Penelitian tersebut menegaskan bahwa pemantauan keseimbangan cairan yang tepat merupakan salah satu indikator untuk mencegah komplikasi, memantau risiko *overload* cairan dan atau dehidrasi, sehingga seharusnya seluruh pasien mendapatkan perilaku yang sama untuk pemantauan cairan.

Prosedur pengisian lembar catatan perkembangan pasien terintegrasi dilakukan dengan menginputkan informasi pada formulir lain yakni formulir

catatan pemberian obat untuk mencatat obat yang diberikan kepada pasien dan formulir asuhan keperawatan untuk mencatat perkembangan pasien. Hasil pengisian ini akan ditarik oleh sistem dan menghasilkan laporan catatan perkembangan pasien terintegrasi.

01 Mar 2025 11:27:04	RUANG MARWAH	03 Mar 2025 09:38:05	3	Perawat/ Bidan - [REDACTED] S.Kep.Ners.	Pemeriksaan Lainnya : drain + A : post. op. STT coll sec. infeksi P : RL S : KESADARAN MENGATAKAN ANAKNYA NYERI LUKA POST OP BERKURANG O : KESADARAN COMPOSITIS • T : 105/60 mmHg • N : 97 x/menit • RR : 20 x/menit • S : 36 C • SpO2 : 98% • Skala nyeri 4 A : • GANGGUAN RASA NYAMAN NYERI P : MASALAH TERATASI SEBAGIAN LANJUTKAN INTERVENSI S : KESADARAN MENGATAKAN ANAKNYA NYERI LUKA POST OP	TERAPI Post. Op : • Inj Santagesik 3x1 • Inj Plasmix 3x1 • Inj Terbutal 2x1 • Inj Pampolur 1x1 PARSIM : Drain : Handicane (x) R : KRS SORE SETELAH INJEKSI KONTROL KAMIS TUL 8-3-2025 JAM 19.00 RAWAT LUKA DULU SEBELUM KRS. PD. (x)	Belum Diverifikasi
					TERAPI Post. Op : • Inj Santagesik 3x1		

Gambar 1. 2 Tampilan Formulir Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi

Gambar di atas menggambarkan hasil tarikan informasi dari beberapa formulir yang diisi oleh perawat telah disatukan oleh sistem menjadi laporan catatan perkembangan pasien terintegrasi. Pada formulir ini terdapat bagian verifikasi DPJP pada kolom paling kanan. Seluruh hasil inputkan perawat di formulir CPPT belum di verifikasi oleh dokter dikarenakan belum dikembangkannya fitur verifikasi. Verifikasi oleh DPJP digunakan sebagai bukti autentifikasi terhadap tenaga medis yang bertanggung jawab terhadap pasien (Lestari, dkk, 2022). Walaupun perawat mengisi formulir catatan pemberian obat dan formulir asuhan keperawatan, riwayat pengisian tersebut tidak tercatat. Informasi yang diinputkan oleh perawat akan langsung ditarik oleh sistem untuk dijadikan formulir CPPT, sehingga formulir catatan pemberian obat dan formulir asuhan keperawatan tetap kosong walaupun memiliki menu tersendiri untuk pengisiannya.

Peneliti mengidentifikasi permasalahan dalam implementasi sistem rekam medis elektronik pada unit rawat inap di Rumah Sakit Islam Masyithoh khususnya pada sistem yang digunakan oleh perawat rawat inap. Kendala yang pertama terjadi pada pengguna yakni perawat rawat inap, dimana pada masa adaptasi terhadap alur kerja sistem rekam medis elektronik ini menimbulkan tantangan dimana perawat

merasa adanya tekanan akibat banyaknya volume pasien yang dirawat dan tuntutan untuk menginputkan informasi pasien secara detail ke dalam sistem rekam medis elektronik. Kondisi ini seringkali mendorong perawat untuk kembali menggunakan formulir manual sebagai alternatif pencatatan yang dianggap lebih cepat. Menurut penuturan kepala perawat Ruang Marwah, keterbatasan jumlah sumber daya manusia di unit rawat inap membuat perawat merasa kesulitan untuk memberikan pelayanan optimal kepada pasien sekaligus mengelola sistem rekam medis elektronik. Akibatnya, perawat dihadapkan pada dilema untuk memilih memprioritaskan pelayanan langsung kepada pasien atau mengedepankan kelengkapan dokumentasi di sistem elektronik. Dalam hal ini perawat memilih untuk memprioritaskan pelayanan langsung kepada pasien, sehingga banyak dari formulir elektronik yang tidak diisi secara maksimal. Hal ini sejalan dengan penelitian Erawantini, dkk (2022) menyebutkan bahwa ketidaklengkapan pengisian rekam medis elektronik didukung oleh faktor kurangnya sumber daya manusia.

Kondisi ini menunjukkan bahwa hambatan terletak pada aspek perilaku pengguna, dimana pengguna cenderung memiliki ketertarikan terhadap rekam medis manual dibandingkan sistem digital. Hal ini disebabkan oleh persepsi bahwa pendokumentasian manual jauh lebih efisien secara waktu. Meskipun sistem telah diimplementasikan secara menyeluruh di pelayanan rawat inap, frekuensi pengguna terhadap sistem belum optimal. Akibatnya, sistem tidak digunakan secara *real time* dalam proses pendokumentasian pelayanan pasien, petugas akan memanfaatkan pencatatan manual dan akan menyalinnya pada waktu senggang.

Kendala yang kedua datang dari segi sistem rekam medis elektronik yang digunakan, dimana sistem tidak mampu untuk mendeteksi ketidaklengkapan item di dalam formulir. Hal ini mengakibatkan hasil informasi yang dihasilkan masih banyak yang rumpang.

Gambar 1. 3 Lembar Anamnesa Awal Pasien Rawat Inap

Gambar diatas merupakan salah satu contoh formulir yang harus diisi oleh perawat rawat inap, yakni formulir lembar anamnesa awal. Pada gambar tersebut dapat dilihat tidak terdapat tanda (*) yang menandakan bahwa *field* tersebut wajib diisi. Sehingga banyak dari perawat yang melewati bagian tersebut untuk mempersingkat waktu pengisian sistem. Namun, dampaknya adalah informasi yang dihasilkan oleh sistem menjadi tidak lengkap. Jika ditarik kembali pada prosedur pengisian rekam medis manual, pasien yang tidak mendapatkan tindakan atau pelayanan yang tercantum pada item, maka PPA (Profesional Pemberi Asuhan) akan menuliskan simbol (-) sebagai tanda bawah pasien memang tidak mendapatkan pelayanan. Tanpa adanya keterangan simbol tersebut maka akan terjadi kesalahpahaman antar petugas, hal ini akan menimbulkan kerancuan dalam pengambilan keputusan medis. Kelengkapan rekam medis sangat bermanfaat untuk mengetahui secara detail riwayat penyakit pasien, tindakan pemeriksaan yang telah dilakukan dan merencanakan tindakan yang selanjutnya (Wirajaya, 2019).

Implementasi sistem rekam medis elektronik di Rumah Sakit Islam Masyithoh saat ini masih berada dalam tahap pengembangan berkelanjutan. Artinya, implementasi rekam medis elektronik secara keseluruhan masih disesuaikan dengan kebutuhan lapang yang terus berkembang. Salah satu kekurangan sistem yang diungkapkan oleh kepala perawat Ruang Marwah yakni, belum adanya riwayat transaksi pada formulir transfer pasien. Keadaan ini menimbulkan kendala prosedural yang signifikan. Ketika perawat telah melakukan transfer pasien, mereka

Gambar di atas menunjukkan hasil laporan formulir laporan kondisi antar perawat dengan dokter yang telah berhasil diinput dan siap dicetak melalui sistem. Namun, ditemukan bahwa informasi vital yang diinputkan tidak muncul atau hilang dalam hasil cetak *output*. Permasalahan berikutnya datang dari sisi manajemen selaku pemangku kebijakan rumah sakit. Menurut penuturan dari kepala perawat Ruang Marwah, tidak ada SOP (*Standart Operational Prosedur*) khusus yang mengatur penggunaan sistem rekam medis elektronik, hal ini menyebabkan ketidaksesuaian cara petugas menggunakan sistem rekam medis elektronik yang berdampak pada ketidaklengkapan formulir yang ada di sistem rekam medis elektronik. SOP merupakan dasar untuk melakukan suatu kegiatan, SOP adalah sistem yang dirancang guna menertipkan, merapikan dan memudahkan suatu pekerjaan (Sintha, dkk, 2025).

Keberhasilan implementasi rekam medis elektronik tentu bergantung pada dukungan manajemen. Dukungan manajemen merupakan faktor penting untuk memotivasi petugas agar melibatkan sistem rekam medis elektronik dalam pekerjaan sehari-hari. Menurut penuturan dari kepala perawat Ruang Marwah, pihak manajemen menyampaikan bahwa perawat dapat menggunakan formulir rekam medis manual untuk pelayanan sehari-hari selagi stok masih ada, dengan alasan untuk mempercepat pelayanan kepada pasien. Kebijakan ini meskipun bertujuan baik yakni untuk optimalisasi pelayanan, namun justru menurunkan urgensi bagi perawat dapat beradaptasi penuh dengan sistem rekam medis elektronik.

Akibatnya banyak perawat mengalami kesulitan dalam melakukan transisi dan adaptasi dengan sistem rekam medis elektronik karena adanya *backup* manual yang legal. Semakin baik strategi dan dukungan yang ada pada struktur organisasi maka penggunaan sistem akan efektif karena penggunaan sistem mampu diterima secara baik oleh pengguna dan sesuai dengan harapan pengguna, selain itu *top* manajemen memiliki kekuatan dan pengaruh untuk mengsosialisasikan mengenai penggunaan sistem informasi yang memungkinkan pengguna berpartisipasi dalam implementasi sistem rekam medis elektronik (Lestari dan Amalia, 2023). Selain itu, keluhan juga diidentifikasi pada aspek infrastruktur teknologi, khususnya terkait stabilitas

jaringan. Dalam rangka meningkatkan efisiensi dan penginputan pasien secara *real-time* saat *visit*, Rumah Sakit Islam Masyithoh telah menyediakan *tablet* bagi dokter dan juga perawat di ruang perawatan. Namun, pemanfaatan perangkat tersebut terkendala oleh kualitas jaringan nirkabel yang tidak memadai (tidak stabil). Kondisi ini menyebabkan *loading time* yang signifikan saat menggunakan sistem rekam medis elektronik. Permasalahan ini memicu persepsi negatif dari pasien yang menganggap petugas lama dalam menjalankan tugas. Meskipun kendala jaringan ini telah disampaikan kepada pihak manajemen, permasalahan tersebut hingga saat ini belum terselesaikan.

Berdasarkan masalah-masalah yang sudah dijelaskan di atas, dari perawat yang kewalahan karena banyaknya pasien yang dimana hal ini masuk dalam faktor *Human*. *Human* adalah variabel yang mencakup tentang penggunaan sistem dan kepuasan pengguna menggabungkan peran dan keterampilan manusia dengan sistem (Suryanti, 2023). Kebijakan manajemen dan prosedur yang kurang jelas masuk dalam faktor *Organization*. *Organization* menilai sebuah sistem dari spek *structure* dan *environment* (Gumay, dkk, 2020). Hingga kendala teknis pada fitur sistem dan jaringan yang lambat masuk dalam faktor *Technology*. *Technology* menilai sebuah sistem dari aspek *system quality*, *information quality*, dan *service quality* (Gumay, dkk, 2020).

Terlihat jelas bahwa penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di Rumah Sakit Islam Masyithoh belum berjalan lancar. Oleh karena itu, tujuan utama penelitian ini adalah mencari tahu bagaimana ketiga faktor ini (Manusia, Organisasi, dan Teknologi) saling berpengaruh dan seberapa besar dampaknya terhadap manfaat yang dirasakan dari penggunaan RME. Penelitian ini penting karena dapat digunakan sebagai evaluasi kritis untuk memastikan bahwa integrasi faktor *Human*, *Organization*, dan *Technology* di Rumah Sakit Islam Masyithoh benar-benar memberikan dampak nyata bagi efisiensi pelayanan. Dampak jika penelitian ini tidak dilakukan yakni rekam medis elektronik tidak akan memberikan manfaat maksimal dan mengganggu kualitas layanan rumah sakit secara keseluruhan. Hal ini sejalan dengan penelitian Dhewy, dkk (2025) yang menyebutkan bahwa hasil analisis metode *HOT-fit* dapat digunakan untuk

memperbaiki dan menyempurnakan SIMRS menjadi lebih baik dan sesuai dengan tujuan organisasi.

Berdasarkan uraian di atas, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Pengaruh Variabel *Human*, *Organization*, *Technology*, dan *Net-Benefit* pada Penerapan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Islam Masyithoh Bangil (Studi Kasus Perawat Rawat Inap)”. Dalam hal ini peneliti tertarik untuk menggunakan metode *HOT-fit*, dikarenakan pada studi pendahuluan ditemukan kendala pada aspek *human*, *organization*, dan *technology* yang berdampak pada keberhasilan pengimpelementasian sistem rekam medis elektronik. Metode *HOT-fit* merupakan salah satu teori yang digunakan untuk mengevaluasi sistem informasi dalam bidang pelayanan kesehatan yang memperjelas tiga aspek utama yakni manusia (*Human*) yang menilai sistem informasi dari aspek *system use*, dan *user satisfaction*, aspek kedua yakni organisasi (*Organization*) yang menilai sebuah sistem dari aspek *structure* dan *environment*, serta aspek ketiga yakni teknologi (*Technology*) yang menilai sistem dari aspek *system quality*, *information quality* dan *service quality*, serta menilai manfaat bersih (*Net Benefit*) dari sistem. Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan dan bahan untuk perbaikan khususnya sistem rekam medis elektronik di Rumah Sakit Islam Masyithoh.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang permasalahan di atas, maka rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana pengaruh variabel *Human*, *Organization*, *Technology*, dan *Net-Benefit* pada penerapan rekam medis elektronik di Rumah Sakit Islam Masyithoh yang berfokus pada bagian perawat rawat inap?”

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui pengaruh variabel *Human*, *Organization*, *Technology*, dan *Net Benefit* pada penerapan rekam medis elektronik di Rumah Sakit Islam Masyithoh Bangil (studi kasus perawat rawat inap).

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi variabel *Human*, *Organization*, *Technology*, dan *Net Benefit* pada penerapan rekam medis elektronik di Rumah Sakit Islam Masyithoh.

- b. Menganalisis pengaruh *System Quality* terhadap *System Use* pada penerapan rekam medis elektronik di Rumah Sakit Islam Masyithoh.
- c. Menganalisis pengaruh *System Quality* terhadap *User Satisfaction* pada penerapan rekam medis elektronik di Rumah Sakit Islam Masyithoh.
- d. Menganalisis pengaruh *Information Quality* terhadap *System Use* dan sebaliknya pada penerapan rekam medis elektronik di Rumah Sakit Islam Masyithoh.
- e. Menganalisis pengaruh *Information Quality* terhadap *User Satisfaction* dan sebaliknya pada penerapan rekam medis elektronik di Rumah Sakit Islam Masyithoh.
- f. Menganalisis pengaruh *Service Quality* terhadap *System Use* dan sebaliknya pada penerapan rekam medis elektronik di Rumah Sakit Islam Masyithoh.
- g. Menganalisis pengaruh *Service Quality* terhadap *User Satisfaction* dan sebaliknya pada penerapan rekam medis elektronik di Rumah Sakit Islam Masyithoh.
- h. Menganalisis pengaruh *System Use* terhadap *User Satisfaction* dan sebaliknya pada penerapan rekam medis elektronik di Rumah Sakit Islam Masyithoh.
- i. Menganalisis pengaruh *Structure* terhadap *Environment* dan sebaliknya pada penerapan rekam medis elektronik di Rumah Sakit Islam Masyithoh.
- j. Menganalisis pengaruh *System Use* terhadap *Net benefit* dan sebaliknya pada penerapan rekam medis elektronik di Rumah Sakit Islam Masyithoh.
- k. Menganalisis pengaruh *User Satisfaction* terhadap *Net benefit* dan sebaliknya pada penerapan rekam medis elektronik di Rumah Sakit Islam Masyithoh.
- l. Menganalisis pengaruh *Structure* terhadap *Net benefit* dan sebaliknya pada penerapan rekam medis elektronik di Rumah Sakit Islam Masyithoh.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Peneliti

Meningkatkan keterampilan dan pengetahuan tentang informasi kesehatan, menambah wawasan dalam pengelolaan data rekam medis yang baik dan benar, serta menerapkan ilmu yang telah didapatkan selama menuntut ilmu sekaligus sebagai wadah peneliti mengembangkan wawasannya.

1.4.2 Bagi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai bahan masukan dan perbaikan untuk keberhasilan penggunaan rekam medis elektronik di Rumah Sakit Islam Masyithoh.

1.4.3 Bagi Politeknik Negeri Jember

Sebagai sumber rujukan dan informasi terkait evaluasi sistem informasi serta memberikan referensi dan media pembelajaran dibidang manajemen informasi kesehatan.