

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Teknologi Informasi adalah suatu teknologi yang digunakan untuk mengolah, menyusun, dan menyimpan data guna menghasilkan informasi berkualitas yang relevan, akurat, dan tepat waktu untuk pengambilan keputusan strategis (Cholik, 2021). Di era digital, perkembangan teknologi informasi berperan penting dalam meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit. Hal ini sejalan dengan kebutuhan masyarakat akan layanan kesehatan yang cepat, akurat, dan berkualitas tinggi, sehingga rumah sakit dituntut untuk terus bertransformasi melalui integrasi layanan berbasis teknologi informasi dalam berbagai aspek operasional dan pelayanan rumah sakit (Mustoha *et al.*, 2025).

Rumah sakit sebagai pusat pelayanan kesehatan masyarakat, wajib menjalankan fungsi promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif sesuai peraturan perundang-undangan. Rumah sakit juga dituntut untuk menjalankan tugas dan fungsinya dengan baik (Wijoyo *et al.*, 2023). Oleh karena itu, penting juga bagi rumah sakit untuk memperhatikan penyediaan sistem informasi dan pelayanan kesehatan di bidang medis, non medis, dan pelayanan dalam pengembangan ilmu kesehatan di Indonesia (Rusli, 2022).

Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (Kemenkes RI, 2022). Kemajuan dan kecanggihan teknologi terutama dibidang informatika mendorong perubahan manajemen rekam medis elektronik yang mengubah pola pikir dan perilaku para praktisi klinis, profesi rekam medis, dan para ahli manajemen informasi kesehatan (Lestari, 2021). Rekam Medis Elektronik dibuat menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan Rekam Medis (Kemenkes RI, 2022). Penerapannya bertujuan meningkatkan kualitas pelayanan melalui kemudahan komunikasi antar dokter, efisiensi waktu, serta dokumentasi informasi yang lebih lengkap (Damayanti *et al.*, 2025).

RSUD dr. Soedomo Trenggalek merupakan salah satu rumah sakit milik pemerintah di Kabupaten Trenggalek yang telah mengimplementasikan Rekam Medis Elektronik (RME) pada unit rawat jalan sejak September tahun 2023. Sistem Rekam Medis Elektronik (RME) yang digunakan bernama Medifirst, yaitu sistem informasi berbasis *website* hasil kerja sama dengan pihak ketiga. Berdasarkan wawancara dengan Petugas IT, penerapan RME di rumah sakit saat ini belum sepenuhnya diimplementasikan menyeluruh. Meskipun layanan di pendaftaran rawat jalan sudah berjalan penuh secara elektronik, namun untuk bagian rawat inap sistem masih dalam proses implementasi bertahap ke tiap ruangan.

Peningkatan jumlah pasien menuntut stabilitas dan kecepatan sistem guna memastikan alur pendaftaran berjalan lancar tanpa penumpukan antrean. Oleh karena itu, optimalisasi penggunaan RME di pendaftaran rawat jalan menjadi sangat penting, mengingat tingginya volume kunjungan pasien di RSUD dr. Soedomo Trenggalek. Hal ini sebagaimana tercantum dalam tabel jumlah kunjungan pasien rawat jalan RSUD dr. Soedomo Trenggalek Tahun 2023-2024.

Tabel 1. 1 Jumlah Kunjungan Pasien Rawat Jalan RSUD dr. Soedomo Trenggalek Tahun 2023-2024

No	Tahun	Jumlah Pengunjung
1.	2023	95421
2.	2024	106934
3.	2025	125195

Sumber : Data Sekunder Kunjungan Pada Medifirst Tahun 2023-2025

Berdasarkan tabel 1.1, tren peningkatan kunjungan pasien rawat jalan di RSUD dr. Soedomo Trenggalek menuntut keandalan RME agar pelayanan tetap optimal. Pemanfaatan RME bertujuan meningkatkan aksesibilitas data, mengurangi kesalahan input, serta mengurangi beban kerja administrasi (Rohmatin *et al.*, 2025). Pada unit pendaftaran implementasi RME dapat meningkatkan efisiensi dengan mempercepat pencarian data pasien (Akibun, 2024). Namun dalam implementasinya di rawat jalan, masih terdapat tantangan terkait masalah teknis, seperti sistem yang masih sering mengalami eror dan gangguan jaringan yang mendadak, hal ini dapat menyebabkan keterlambatan dalam akses data pasien

sehingga berdampak pada efektivitas pelayanan kesehatan (Ikawati & Ilmawati, 2025). Selain itu, menurut Silva & Dewi (2023) menu pada RME yang banyak sehingga memakan waktu lebih lama, proses pengisian data pasien lama dikarenakan banyaknya kolom yang diisi serta jaringan yang terkadang trouble.

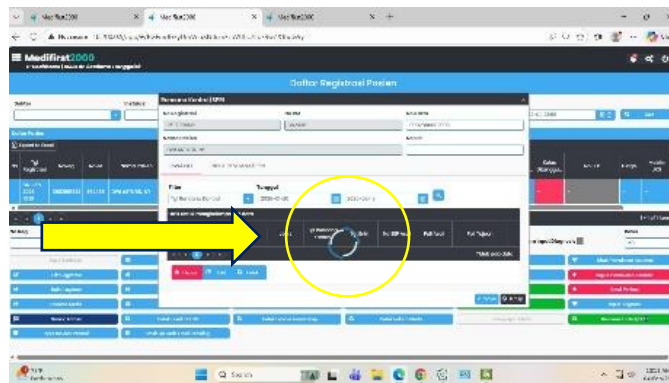
Hasil studi pendahuluan, ditemukan kendala pada sistem Medifirst. Petugas menyatakan bahwa sistem melambat sekitar pukul 10.00 WIB, terutama di hari Senin saat volume pasien lebih banyak dibandingkan hari biasanya. Kondisi tersebut didukung melalui hasil observasi sebagai berikut:

Tabel 1. 2 Hasil Observasi Performa Sistem Pendaftaran di RSUD dr. Soedomo Trenggalek

Hari	Waktu Observasi	Jumlah Pasien	Jumlah Loading	Rata-Rata Durasi Loading (Detik)
Senin	08.00-12.00 WIB	706	94	108
Selasa	08.00-12.00 WIB	600	76	82
Rabu	08.00-12.00 WIB	602	74	78
Kamis	08.00-09.15 WIB	564	52	54
Jumat	08.00-10.00 WIB	381	22	16

Sumber : Data Primer

Berdasarkan tabel 1.2, durasi *loading* Medifirst sangat berkaitan dengan jumlah pasien pada hari-hari tertentu. Hal ini sejalan dengan pernyataan Zakaria *et al.* (2025), bahwa sistem sering mengalami *loading* lambat atau saat akses tinggi, terutama pada jam sibuk. Adanya kondisi sistem yang sedang mengalami *loading* saat proses penginputan data pasien dapat dilihat pada Gambar 1.1



Gambar 1. 1 Loading Registrasi Pasien

Proses registrasi pasien pada sistem Medifirst masih menunjukkan adanya loading, seperti terlihat pada Gambar 1.1. Permasalahan tersebut sesuai dengan aspek *performance* pada sub variabel *response time*, dimana Whitten & Bentley (2007), menjelaskan bahwa *response time* merupakan durasi keterlambatan antara permintaan transaksi dengan tanggapan dari sistem. Menurut Dinanta & Deharja (2020) sistem dapat diakses dengan cepat dalam proses pelayanan pasien, untuk kisaran waktu aksesnya kurang dari 1 menit. Namun, kenyataan di lapangan menunjukkan waktu *loading* yang jauh lebih lama, sehingga mengakibatkan proses input data pasien terhambat dan waktu tunggu di loket menjadi lebih panjang. Sejalan dengan Arifin (2024), keterlambatan pada sistem dapat menghambat proses pelayanan dan menyebabkan waktu tunggu pasien menjadi lebih lama. Waktu tunggu yang lama tersebut berdampak terhadap pelayanan, dimana selain mengganggu ketepatan waktu pelayanan, juga dapat menyebabkan penurunan kondisi klinis serta hasil kesehatan yang buruk. Selain itu, waktu tunggu yang lama juga dapat memengaruhi keputusan pasien untuk mencari pelayanan serta melakukan tindak lanjut pengobatan (Limiri, 2025).

Hasil observasi pada sistem Medifirst menunjukkan pengisian identitas pasien belum sepenuhnya sesuai standar pemerintah. Terdapat variabel metadata seperti NIK yang tidak tervalidasi ketat, sehingga memicu data pasien ganda. Ketidaksesuaian ini belum memenuhi KMK RI Nomor HK.01.07/Menkes/1423/2022. Rekapitulasi kesesuaian antara variabel pada sistem Medifirst dengan standar metadata Kemenkes RI tersebut disajikan dalam Tabel

1.4, adapun detail kesesuaian variabel Medifirst terhadap standar metadata Kemenkes tersebut dicantumkan dalam Lampiran 3.

Tabel 1. 3 Rekapitulasi Kesesuaian Variabel Medifisrt dengan Standar Metadata Kemenkes

No	Kategori Kesesuaian	Jumlah Variabel	Nama Variabel
1.	Sesuai	6	Nama Lengkap, Nomor Rekam Medis, Nama Ibu Kandung, Tempat Lahir, Tanggal Lahir, Alamat Lengkap.
2.	Tidak Sesuai	19	Nomor Induk Kependudukan (NIK), Nomor Identitas Lain (Khusus WNA), Jenis Kelamin, Agama, Suku, Bahasa yang dikuasai, Rukun Tetangga (RT), Rukun Warga (RW), Kelurahan/Desa, Kecamatan, Kotamadya/Kabupaten, Kode Pos, Provinsi, Negara, Nomor Telepon Rumah/Tempat Tinggal, Nomor Telepon Selular Pasien, Pendidikan, Pekerjaan, Status Pernikahan.

Sumber : Data Primer

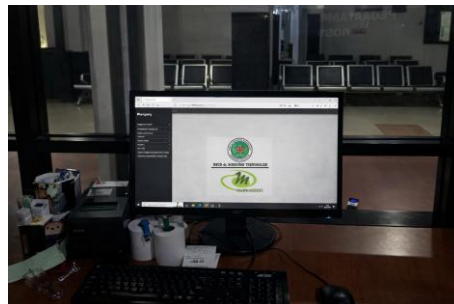
Ketidaksesuaian variabel dan meta data yang tersaji pada tabel 1.4 secara teknis berdampak pada lemahnya aspek komabilitas dan/atau interoperabilitas pada sistem Medifirst. Sebagaimana diatur dalam Kemenkes RI (2022), sistem elektronik yang digunakan dalam penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik harus memiliki kemampuan kompatibilitas (kesesuaian antar sistem) dan/atau interoperabilitas (pertukaran data dengan salah satu atau lebih sistem).

Permasalahan tersebut sesuai dengan aspek *Information* sub variabel kelaziman data dimana sistem elektronik pada rekam medis harusnya wajib mengacu pada variabel dan metadata yang ditetapkan oleh Kemenkes RI guna menjamin kemampuan kompatibilitas serta interoperabilitas antar-sistem. Dimana variabel tersebut merupakan elemen data yang terdapat pada sistem elektronik rekam medis elektronik, sedangkan meta data yang dimaksud meliputi aspek definisi, format, dan kodifikasi yang standar (Kemenkes RI, 2022).

Ketidaksesuaian variabel dan metadata tersebut juga berdampak pada berbagai permasalahan, seperti kesulitan dalam pengolahan data, kesalahan dalam

pengambilan keputusan, serta potensi pelanggaran privasi pasien (Ilyas *et al.*, 2023). Selain itu, kondisi ini juga menyebabkan kesulitan interoperabilitas dan integrasi antar sistem informasi kesehatan yang berbeda, ketidakkonsistenan data, serta kesulitan dalam analisis data, dimana interoperabilitas Rekam Medis Elektronik memiliki peran penting dalam optimalisasi pelayanan kesehatan (Andriani *et al.*, 2025).

Permasalahan selanjutnya dalam penerapan RME pendaftaran rawat jalan adalah potensi risiko keamanan data pasien di pendaftaran yang tinggi karena sistem Medifirst belum memiliki fitur *auto-logout*. Hal ini merujuk pada aspek *Control* sub variabel *Security*, dimana Whitten & Bentley (2007), menyebutkan bahwa pengendalian yang lemah dapat menyebabkan dilanggarnya etika terhadap data atau informasi, terutama jika informasi tersebut jatuh ke tangan pihak yang tidak berwenang. Hasil observasi menunjukkan sesi tetap aktif meskipun petugas tidak berada di depan komputer, sebagaimana terlihat pada gambar 1.2

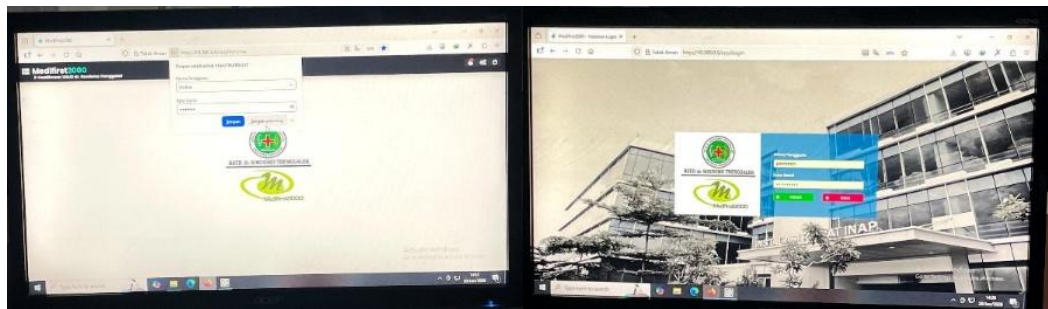


Gambar 1. 2 Sistem Terbuka Namun Petugas Tidak Berada di Tempat

Kondisi berdasarkan gambar 1.2 berpotensi menyebabkan penyalahgunaan akses oleh pihak tidak berwenang, yang mengancam keamanan informasi rumah sakit. Menurut Wardani *et al.* (2024), privasi dapat dijaga melalui fitur *logout* otomatis sebagai bentuk pertahanan dan pencegahan penyalahgunaan identitas pengguna. Tidak adanya fitur otomatis logout yang meningkatkan risiko penyalahgunaan akun, oleh karena itu implementasi fitur logout otomatis dan pengawasan keamanan sangat penting untuk meningkatkan privasi dan perlindungan data pasien (Yulia, 2024). Hasil penelitian Septiana *et al.* (2025) menunjukkan bahwa Rumah Sakit X telah menerapkan fitur logout otomatis setelah

komputer tidak digunakan selama 30 menit, sehingga sistem keamanan RME berjalan cukup baik.

Pengendalian akses pada sistem masih belum optimal karena sistem memungkinkan penyimpanan username dan kata sandi pada browser sehingga proses login dapat dilakukan secara otomatis. Kondisi tersebut didukung oleh penggunaan komputer dan tempat kerja yang tetap pada masing-masing petugas. Pada situasi tertentu, petugas baru yang belum memiliki akun menggunakan akun petugas lain yang tersimpan pada komputer tersebut. Hal ini menyebabkan aktivitas yang tercatat dalam sistem tidak sesuai dengan pengguna yang sebenarnya. Gambar penyimpanan akun otomatis, sebagaimana terlihat pada gambar 1.3



Gambar 1. 3 Menyimpan *Username* dan *Password* pada browser

Berdasarkan Gambar 1.3, terlihat akun pada komputer petugas Pxxxxxxx yang akan digunakan oleh petugas Vxxxxxx menunjukkan adanya akun yang tersimpan pada *browser*. Kondisi ini memungkinkan seseorang masuk ke sistem menggunakan identitas petugas lain yang menurut Wardani *et al.* (2024), sangat berisiko memicu kebocoran data.

No	Tanggal Logging	Jenis Logging	Nama User	Keterangan
1	23-Jan-2026 13:08	Patient Pulang	Triyana	Pulang dari Ruang Dahila tgl 2026-01-23 13:00:00 dengan No Registrasi [REDACTED]
2	23-Jan-2026 13:02	Carik RM 3 [REDACTED] Pasien Pulang	Triyana	undefined
3	23-Jan-2026 12:55	Surat Kontrol	Triyana	Buat baru Surat Kontrol dengan nomor [REDACTED] Tgl Terbit: 2026-01-23, Tgl Rencana Kontrol: 2026-01-27, SEP Asat [REDACTED] Polik Tujuan Poli Asat [REDACTED]
4	23-Jan-2026 12:41	EMR	Triyana	RM 26 Checklist Rencana Pemulangan Pasien dengan No EMR [REDACTED] pada No Registrasi [REDACTED]
5	23-Jan-2026 12:41	EMR	Triyana	ResumePasienMasukKelasCst dengan No EMR [REDACTED] pada No Registrasi [REDACTED]
6	23-Jan-2026 12:31	Input Tindakan	Triyana	Input Tindakan Anusuh Keperawatan Parial di ruangan Dahila / No Registrasi [REDACTED]
7	23-Jan-2026 12:31	Input Tindakan	Triyana	Input Tindakan Injeksi ICMJN / hari di ruangan Dahila / No Registrasi [REDACTED]
8	23-Jan-2026 12:31	Input Tindakan	Triyana	Input Tindakan off Injeksi di ruangan Dahila / No Registrasi [REDACTED]

Gambar 1. 4 Fitur Audit Trail

Sistem Medifirst telah memiliki fitur audit trail untuk mencatat aktivitas pengguna sebagaimana terlihat pada Gambar 1.4, namun nilai otentikasinya menjadi berkurang karena sistem tidak dapat memverifikasi pengguna yang sebenarnya melakukan akses. Akibatnya, rekam jejak elektronik tersebut tidak

sepenuhnya menjamin akuntabilitas individu. Dengan adanya audit trail, rumah sakit dapat mengetahui individu yang bertanggung jawab atas setiap perubahan atau pencatatan data dalam sistem, sehingga dapat meningkatkan akuntabilitas dan mencegah penyalahgunaan data medis (Dewi & Ricky, 2025). Audit trail tersebut diduga belum dilengkapi dengan peringatan yang dapat memberikan notifikasi jika terjadi aktivitas mencurigakan seperti kegagalan login berulang kali atau pengeditan data yang sama secara berlebihan. Jika masalah ini dibiarkan terus menerus, menurut Dewi & Ricky (2025) tidak terdeteksinya kegagalan login berulang kali dapat mengindikasikan adanya upaya peretasan yang membahayakan data pasien serta menimbulkan dampak yang merugikan seperti manipulasi data.

Permasalahan lain yang ditemukan terkait akurasi dan validasi data identitas pasien pada sistem Medifirst. Hasil wawancara dengan petugas menunjukkan bahwa sistem memungkinkan penyimpanan data pasien baru meskipun kolom Nomor Induk Kependudukan (NIK) dikosongkan atau hanya diisi tanda strip (-). Secara prosedur teknis, hal ini dimungkinkan karena kolom NIK pada sistem Medifirst tidak ditetapkan sebagai *mandatory field* (wajib isi), sehingga petugas dapat melewati kolom tersebut untuk mempercepat antrean saat pasien tidak membawa kartu identitas. Permasalahan tersebut sesuai dengan aspek *Service* sub variabel *accuracy*, dimana Whitten & Bentley (2007), menjelaskan bahwa salah satu masalah informasi yang umum adalah kondisi ketika sistem menghasilkan hasil yang tidak akurat. Bukti lemahnya validasi NIK pada menu pendaftaran dapat dilihat pada gambar 1.2

No RM	NIK	No BPJS	Nama Pasien	Jenis Kelamin	Nama Ayah kandung	Tanggal Lahir	Alamat	No Telepon	No HP	Status Pasien	Photo	SATUSEHAT number	Kempl.
442977			Sirigatin, Ny	PEREMPUAN		07-Jan-1978	Rt/Rw,36/4,Jadiprahu,Karanggen,Trengg			masuk		PI0505792286	
277439			SIRIGATIN, NY	PEREMPUAN		09-Jun-1978	Rt/Rw,20/74,Jadiprahu,Karanggen,Trengg			masuk		PI0505792286	

Gambar 1. 5 Tampilan Ketidaklengkapan Data NIK pada Menu Pendaftaran Pasien

Berdasarkan Gambar 1.5 terlihat bahwa kolom NIK pada beberapa data pasien tidak terisi namun proses pendaftaran tetap bisa tersimpan. Ketiadaan validasi NIK ini menjadi faktor utama penyebab data pasien ganda. Hal ini sering

terjadi ketika pasien lama lupa bahwa mereka sudah pernah terdaftar, sehingga petugas melakukan pencarian manual di sistem menggunakan variabel nama, alamat, maupun tanggal lahir. Namun, karena data pasien lama di sistem banyak yang tidak memiliki NIK dan data seperti alamat atau tanggal lahir tidak konsisten seperti pada kasus di Gambar 1.5. Kondisi ini menyebabkan petugas kesulitan memastikan data pasien yang benar, sehingga untuk menghindari kesalahan, pasien didaftarkan kembali sebagai pasien baru dengan identitas yang lebih lengkap.

Kondisi tersebut mengakibatkan satu pasien yang sama memiliki dua atau lebih nomor rekam medis yang berbeda sehingga riwayat pelayanan kesehatan mereka menjadi terpisah-pisah. Sistem mengidentifikasi setiap nomor rekam medis sebagai pasien yang berbeda, sehingga apabila satu pasien memiliki lebih dari satu nomor rekam medis, maka riwayat kesehatan pasien tidak dapat ditampilkan secara menyeluruh dalam satu kesatuan identitas elektronik. Berdasarkan data yang diperoleh, jumlah kejadian data pasien ganda selama tiga tahun terakhir, sebagaimana tabel 1.4

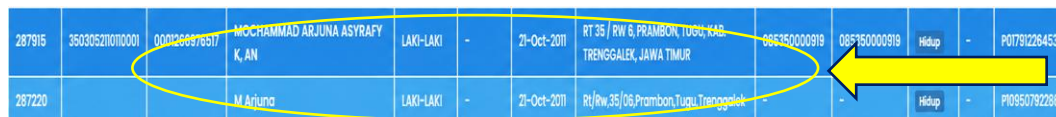
Tabel 1. 4 Jumlah Data Ganda RSUD dr. Soedomo Trenggalek Tahun 2023-2025

No	Tahun	Jumlah Data Ganda
1.	2023	331
2.	2024	366
3.	2025	431

Sumber : Data Sekunder

Berdasarkan tabel 1.3, temuan data ganda terus meningkat hingga mencapai 431 data pada tahun 2025. Hal ini membuktikan bahwa tanpa validasi sistem yang ketat, risiko data ganda tetap tinggi meskipun telah beralih ke sistem elektronik. Menurut Dhansunu *et al.* (2024), kondisi ini merugikan rumah sakit karena mengganggu komunikasi antar pemberi pelayanan serta mengakibatkan ketidakakuratan informasi yang mengancam keselamatan pasien. Duplikasi juga menyebabkan hilangnya riwayat pengobatan yang berisiko pada kesalahan pemberian obat serta menurunkan kepatuhan terhadap protokol pengendalian infeksi. Selain itu, data ganda menghambat verifikasi klaim BPJS Kesehatan sehingga pengajuan berkas tertunda, yang berdampak pada penurunan pendapatan

rumah sakit serta meningkatkan beban kerja petugas dalam melengkapi ulang syarat administrasi. Berikut tampilan data ganda pasien dapat dilihat pada gambar



287915	350305210110001	0001260976517	MOHAMMAD ARJUNA ASYRAFY K, AN	LAKI-LAKI	-	21-Oct-2011	RT 35 / RW 6, PRAMBON, TUGU, KAB. TRENGGALEK, JAWA TIMUR	085350000918	085350000918	Hidup	-	P01791228453
287220			M. Arjuna	LAKI-LAKI	-	21-Oct-2011	Rt/Rw. 35/06.Prambon,Tugu,Trenggalek	-	-	Hidup	-	P01950792286

Gambar 1. 6 Tampilan Data Ganda Pasien pada Sistem

Pada Gambar 1.6 bahwa terdapat kesamaan data identitas pasien seperti nama, tanggal lahir, jenis kelamin, dan alamat, namun tersimpan dalam nomor rekam medis yang berbeda pada sistem Medifirst. Pada data tersebut terlihat adanya perbedaan penulisan nama pasien yang mengarah pada individu yang sama, dengan kesamaan tanggal lahir serta alamat domisili yang identik. Selain itu, terdapat perbedaan pada kelengkapan Nomor Induk Kependudukan (NIK), dimana salah satu data pasien terisi NIK sedangkan data lainnya tidak terisi. Kondisi ini menunjukkan adanya duplikasi data pasien dalam sistem, dimana satu individu dapat memiliki lebih dari satu nomor rekam medis yang berbeda.

Evaluasi RME pendaftaran rawat jalan perlu dilakukan untuk menilai kinerja sistem dan kualitas layanan. Menurut Pangri *et al.* (2021), evaluasi bertujuan memberikan gambaran permasalahan operasional serta menilai kemampuan teknis sistem sebagai dasar penentuan solusi. Penelitian menggunakan metode PIECES yang terdiri dari enam aspek, yaitu *Performance, Information, Economy, Control, Efficiency*, dan *Service*. Penggunaan metode ini untuk menganalisa sistem secara detail akan mendapat perhatian khusus, sehingga kekuatan dan kelemahan sistem dapat diketahui untuk dijadikan acuan kemajuan organisasi kedepannya (Rahman *et al.*, 2023). Perumusan rekomendasi perbaikan akan dilakukan melalui kegiatan *brainstorming* bersama petugas. Menurut Rahayu (2024), *brainstorming* adalah teknik yang mendorong kelompok orang untuk berpartisipasi dalam percakapan yang mengalir bebas.

Berdasarkan latar belakang tersebut serta belum adanya evaluasi yang dilakukan di RSUD dr. Soedomo Trenggalek, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Evaluasi Penerapan Rekam Medis Elektronik

Pendaftaran Rawat Jalan Menggunakan Metode PIECES di RSUD dr. Soedomo Trenggalek”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, rumusan masalah pada penelitian ini adalah “Bagaimana Evaluasi Penerapan Rekam Medis Elektronik Pendaftaran Rawat Jalan Menggunakan Metode PIECES di RSUD dr. Soedomo Trenggalek?”.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengevaluasi penerapan Rekam Medis Elektronik Pendaftaran Rawat Jalan menggunakan metode PIECES di RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengevaluasi penerapan Rekam Medis Elektronik Pendaftaran Rawat Jalan berdasarkan aspek *Performance* (*Throughput*, *Respon Time*, Kelaziman Komunikasi, dan Kelengkapan) di RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
- b. Mengevaluasi penerapan Rekam Medis Elektronik Pendaftaran Rawat Jalan berdasarkan aspek *Information* (*Accuracy*, Relevansi Informasi, Penyajian Informasi, Kelaziman Data) di RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
- c. Mengevaluasi penerapan Rekam Medis Elektronik Pendaftaran Rawat Jalan berdasarkan aspek *Economic* (Reusabilitas dan Sumber Daya) di RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
- d. Mengevaluasi penerapan Rekam Medis Elektronik Pendaftaran Rawat Jalan berdasarkan aspek *Control* (Integritas dan Keamanan) di RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
- e. Mengevaluasi penerapan Rekam Medis Elektronik Pendaftaran Rawat Jalan berdasarkan aspek *Efficiency* (Usabilitas dan Manitanabilitas) di RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
- f. Mengevaluasi penerapan Rekam Medis Elektronik Pendaftaran Rawat Jalan berdasarkan aspek *Service* (*Accuracy* dan Reliabilitas) di RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

- g. Merumuskan rekomendasi perbaikan penerapan Rekam Medis Elektronik Pendaftaran Rawat Jalan menggunakan metode *brainstorming* di RSUD dr. Soedomo Trenggalek.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Peneliti

- a. Sebagai sarana pembelajaran bagi peneliti dalam melakukan evaluasi penerapan Rekam Medis Elektronik Pendaftaran Rawat Jalan di RSUD dr. Soedomo Trenggalek.
- b. Dapat menerapkan ilmu pengetahuan yang telah didapatkan selama menempuh pendidikan serta memberikan pengalaman dan pengetahuan baru berkaitan dengan penerapan Rekam Medis Elektronik.

1.4.2 Bagi RSUD dr. Soedomo Trenggalek

Sebagai bahan masukan dan saran dalam proses perbaikan serta pengembangan sistem agar dapat meningkatkan mutu pelayanan di RSUD dr. Soedomo Trenggalek

1.4.3 Bagi Politeknik Negeri Jember

- a. Dapat digunakan sebagai bahan referensi untuk penelitian serupa dan dijadikan acuan dalam pengembangan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan Rekam Medis Elektronik.
- b. Menambah referensi perpustakaan Politeknik Negeri Jember dan bahan bacaan untuk menambah wawasan bagi mahasiswa.