BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Permenkes, 2020). Dalam penyelenggarannya upaya kesehatan harus mampu memberikan pelayanan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka terwujudnya derajat kesehatan yang setinggi-tingginya (Peraturan Pemerintah, 2021). Pelayanan kesehatan yang bermutu merupakan salah satu indikator keberhasilan sistem kesehatan di suatu negara. Dalam mewujudkan pelayanan kesehatan yang berkualitas, pengolahan data pasien menjadi aspek penting yang tidak dapat diabaikan. Pengelolaan data yang dimaksud mencakup identitas pasien, hasil pemeriksaan, riwayat penyakit, hingga tindakan medis yang telah dilakukan. Seluruh informasi tersebut dihimpun dalam suatu dokumen yang disebut rekam medis.

Rekam medis adalah berkas yang berisikan catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis mempunyai tujuan yakni dan mempunyai banyak aspek didalamnya yakni aspek administrasi, hukum, keuangan, pengabdian kepada masyarakat, pendidikan serta dokumentasi. Dengan banyak aspek yang dimiliki maka pengelolaan manajemen rekam medis yang baik adalah hal sudah seharusnya dilakukan oleh rumah sakit. (Permenkes, 2022). Rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap, dan jelas. Seluruh fasilitas pelayanan kesehatan, baik tingkat pertama maupun tingkat lanjutan, termasuk praktik mandiri dokter atau dokter gigi, wajib menyusun rekam medis bagi setiap pasien yang mendapatkan pelayanan (Kemenkes, 2022). Seiring dengan perkembangan zaman, teknologi informasi dan komunikasi mengalami kemajuan yang sangat pesat dan memberikan dampak yang signifikan terhadap berbagai

sektor, termasuk sektor kesehatan. Salah satu inovasi yang berkembang dalam bidang kesehatan adalah penerapan Rekam Medis Elektronik (RME).

Rekam Medis Elektronik merupakan catatan rekam medis pasien dalam format elektronik yang berisikan tentang informasi kesehatan yang dituliskan oleh satu atau lebih petugas kesehatan secara terpadu dalam tiap kali pertemuan antara petugas dengan pasien. Dengan adanya perkembangan teknologi informasi Rekam Medis Elektronik tidak hanya terjadi di negara-negara maju, tetapi juga mulai diadopsi oleh negara-negara berkembang sebagai upaya meningkatkan efesiensi dan efektivitas pelayanan kesehatan. Meskipun fokus pengembangan di negara berkembang masih pada peningkatan mutu pelayanan klinis kepada pasien, proses pendokumentasian pelayanan perawatan yang efektif dan efesien tetap menjadi kebutuhan yang sangat penting (M. G. Saputra et al., 2025). Mendukung peralihan rekam medis manual menjadi elektronik, pemerintah Indonesia menetapkan kebijakan melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 pada Pasal 45 yang menyebutkan bahwa seluruh fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan RME paling lambat pada tanggal 31 Desember 2023.

Sebagai bagian dari upaya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan dan pengelolaan informasi medis, keberadaan RME diharapkan mampu membantu pengelolaan arsip atau dokumen rekam medis secara lebih optimal, mulai dari proses penginputan data, penyimpanan, pengelolaan, pendistribusian, hingga perawatan dokumen. Penerapan RME memiliki keunggulan dalam menyederhanakan rangkaian aktivitas pendokumentasian di rumah sakit sehingga data tersusun secara rapi dan mudah diakses, yang pada akhirnya berdampak pada pelayanan yang lebih efisien, cepat, dan akurat. Namun demikian, implementasi RME juga memiliki tantangan, antara lain memerlukan proses penerapan yang relatif panjang serta investasi yang cukup besar, Salah satu rumah sakit yang telah menerapkan RME adalah RSUD Waluyo Jati Kraksaan di Kabupaten Probolinggo.

RSUD Waluyo Jati Kraksaan merupakan salah satu rumah sakit tipe B milik pemerintah daerah di Kabupaten Probolinggo yang berdiri sejak tahun

1979. Rumah sakit ini mulai menerapkan sistem RME pada unit rawat jalan sejak bulan Januari tahun 2024 yang diberi nama AVESINA. Besarnya kepercayaan masyarakat sekitar terhadap pelayanan yang diberikan oleh RSUD Waluyo Jati Kraksaan dapat dilihat pada jumlah kunjungan pasien di tabel 1.1

Tabel 1. 1 Total Kunjungan Pasien Rawat Jalan dan Rawat Inap di RSUD Waluyo Jati Kraksaan Kabupaten Probolinggo Tahun 2023-2025

Tahun	∑ Kunjungan Pasien Rawat Jalan	∑ Kunjungan Pasien Rawat Inap	Total
2023	44928	12154	57082
2024	58897	16182	75079
2025	75436	58897	134333
Total	179261	87233	266494

Sumber :Data Laporan Kunjungan Pasien (2023-2025)

Berdasarkan tabel 1.1 diperoleh jumlah kunjungan keseluruhan pada tahun 2023–2025 di RSUD Waluyo Jati Kraksaan sebanyak 266494 pasien, dengan kunjungan rawat inap sebanyak 87233 pasien dan rawat jalan sebanyak 179261 pasien. Hal ini menunjukkan bahwa sebagian besar pasien lebih sering memanfaatkan layanan rawat jalan. Salah satu upaya agar pelayanan berjalan baik dan lebih cepat adalah dengan menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME). Penerapan RME dapat memberikan manfaat antara lain mempermudah pekerjaan, mempercepat pencarian data, proses pengolahan data lebih efektif, menurunkan biaya terkait manajemen informasi medis, serta peningkatan informasi pasien seperti informasi pengobatan yang lebih jelas, dan potensi pengembangan seperti penggunaan resep elektronik (Rusdiana, 2024). Hasil studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti pada bulan Februari 2026, masih didapatkan beberapa permasalahan dalam penerapan RME di Unit Rawat Jalan yang berdampak pada penurunan kualitas pelayanan.

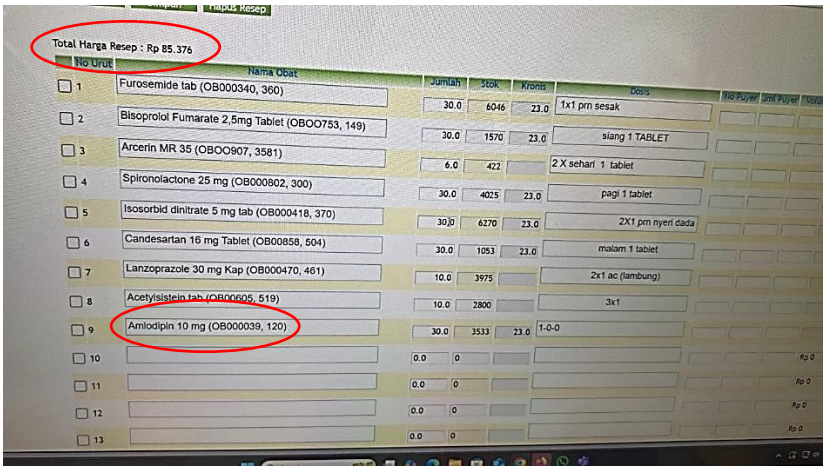
Permasalahan yang pertama adalah ketidaklengkapan pengisian formulir rekam medis elektronik pada pelayanan rawat jalan. Ketidaklengkapan pengisian dokumen rekam medis masih sering ditemukan pada beberapa komponen formulir, seperti *resume* medis, rekonsiliasi obat, dan rekam pemberian obat. Kondisi ini menunjukkan bahwa proses pendokumentasian pelayanan pasien pada sistem Rekam Medis Elektronik (RME) belum berjalan

secara optimal. Penelitian yang dilakukan oleh (Ningsih, 2025) menyebutkan bahwa dalam implementasi RME masih ditemukan berbagai kendala teknis, seperti sistem yang belum terintegrasi secara optimal dan keterbatasan perangkat yang digunakan, sehingga dapat menyebabkan keterlambatan penginputan data. Berdasarkan data pada Lampiran 7, dapat diketahui bahwa tingkat ketidaklengkapan pengisian Rekam Medis Elektronik (RME) masih cukup tinggi dalam tiga bulan pengamatan, yaitu Oktober, November, dan Desember. Pada komponen resume medis, persentase ketidaklengkapan bulan Oktober tercatat sebesar 3,30%, pada bulan November meningkat menjadi 10,70%, kemudian pada bulan Desember sedikit menurun menjadi 7,50%. Sementara itu, pada rekonsiliasi obat, tingkat ketidaklengkapan masih tergolong tinggi, pada bulan Oktober 37,60%, di bulan November 34,90%, dan mengalami penurunan di bualan Desember menjadi 23,20%. Serta ketidaklengkapan terlihat juga pada komponen rekam pemberian obat, dengan persentase ketidaklengkapan di bulan Oktober sebesar 37,20%, lalu mengalami penurunan pada bulan November sebesar 34,90%, dan pada bulan Desember sebesar 23,30%.

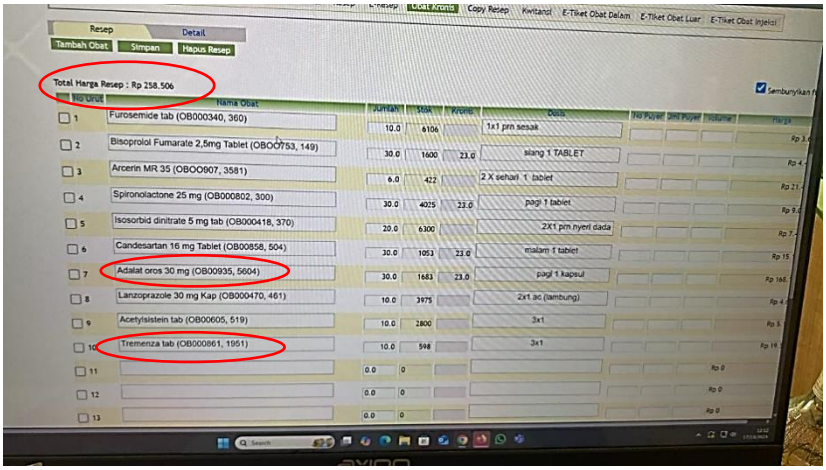
Sehingga dapat diketahui data tersebut menunjukkan bahwa masih terdapat permasalahan dalam kelengkapan pengisian RME, khususnya pada bagian rekonsiliasi obat dan rekam pemberian obat yang memiliki tingkat ketidaklengkapan cukup tinggi dibandingkan resume medis. Kondisi ini membuktikan bahwa penggunaan sistem RME belum optimal dan masih memerlukan perbaikan agar dapat mendukung pelayanan kesehatan secara lebih efektif dan akurat. Selain itu, sistem RME yang digunakan belum dilengkapi dengan notifikasi peringatan (*warning system*) apabila terdapat kolom yang belum terisi. Hal ini memungkinkan data tetap dapat disimpan meskipun masih terdapat informasi yang belum lengkap pada formulir resume medis, rekam obat, maupun rekonsiliasi obat. Keadaan ini sejalan dengan indikator bermanfaat pada variabel persepsi kebermanfaatan dalam metode *Technology Acceptance Model* yang dikemukakan oleh Fred Davis (1996), dimana suatu

sistem dikatakan bermanfaat apabila mampu meningkatkan kualitas pekerjaan bagi pengguna dalam melakukan pengisian data secara optimal (Fahlevi, 2019).

Permasalahan selanjutnya yang ditemukan adalah terjadinya *double output* obat pada sistem. Hal ini terjadi karena saat proses penginputan data obat, sistem RME mengalami *error* sehingga data yang telah dimasukkan sebelumnya tidak terdeteksi oleh sistem. Akibatnya, petugas melakukan penginputan kembali terhadap data obat yang sama karena menganggap data sebelumnya belum berhasil tersimpan. Kondisi tersebut menyebabkan munculnya data obat yang tercatat lebih dari satu kali dalam sistem. Selain berpotensi menimbulkan duplikasi data, hal ini juga dapat memengaruhi ketepatan pencatatan serta menghambat kelancaran proses pelayanan kepada pasien. Hal ini dapat dilihat dari gambar 1.1 dan gambar 1.2 dimana saat dilakukan penginputan ulang resep obat terjadi duplikasi data pada sistem.



Gambar 1. 1 Resep Obat yang Benar

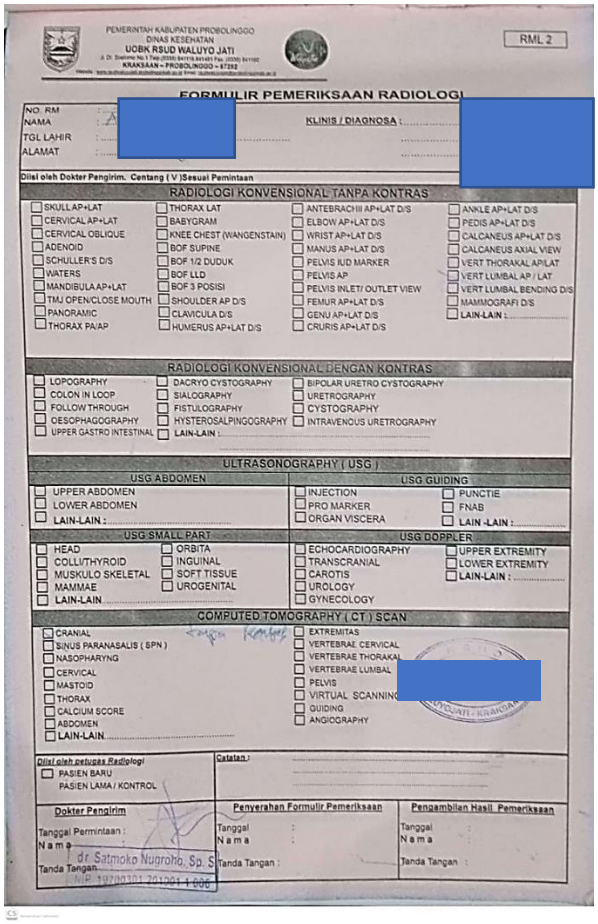


Gambar 1. 2 Resep Obat yang Salah

Berdasarkan tampilan pada gambar 1.1 dan 1.2, ketika dokter melakukan penginputan ulang resep obat setelah sistem kembali normal, sistem justru menampilkan dua resep obat yang berbeda. Hal ini terlihat dari perbandingan kedua gambar yang diberikan. Pada gambar 1.1, tercatat total harga resep sebesar Rp 85.376, di mana daftar obat yang tercatat sudah sesuai dengan yang seharusnya diberikan, termasuk Amlodipin 10 mg, yang merupakan obat yang valid untuk pasien. Semua obat tercatat dengan jumlah, dosis, dan harga yang benar. Namun pada gambar 1.2, terlihat adanya tambahan obat yang seharusnya tidak ada, yaitu Adalat Oros 30 mg dan Tremenza Tab, sementara obat yang benar yaitu Amlodipin tidak tercatat. Akibatnya, sistem mencatat total harga resep menjadi Rp 258.506, jauh lebih tinggi daripada yang seharusnya. Kondisi ini terjadi karena saat petugas melakukan penginputan, sistem RME mengalami *error* dan tidak mendeteksi data yang sebelumnya telah dimasukkan. Petugas kemudian menginput ulang obat yang sama atau menambahkan obat yang tidak sesuai, sehingga muncul duplikasi data dan ketidaksesuaian resep. Duplikasi resep tersebut menyebabkan petugas farmasi harus melakukan konfirmasi ulang kepada poli atau menghubungi dokter yang melakukan pelayanan pemeriksaan untuk memastikan resep obat yang sesuai dengan pemeriksaan klinis pasien sebelum dilakukan proses verifikasi dan pelayanan obat kepada pasien. Dampaknya ialah pelayanan kepada pasien menjadi lambat dan juga menambah pekerjaan

petugas. Kendala teknis seperti *error* akibat gangguan jaringan menyebabkan beberapa masalah seperti penurunan efesiensi kerja, pelayanan yang kurang optimal dan ketidakpuasan pengguna khususnya dalam proses penginputan resep obat pasien, pasien harus menunggu lama ketika pelayanan di unit farmasi terjadi kesulitan dikarenakan resep ganda dalam sistem (Wibowo & Rahayu, 2025). Penelitian Wibowo dan Rahayu (2025) menyebutkan kualitas layanan dapat dinilai dari kehandalan serta daya tanggap suatu sistem dalam memberikan informasi pelayanan sedangkan penggunaan RME masih terdapat kendala jaringan yang menyebabkan ketidaksinkronan dalam pemberian resep obat pasien sehingga pelayanan di rumah sakit menjadi terhambat. Permasalahan ini menunjukkan bahwa sistem RME belum memberikan kemudahan dalam penggunaannya. Keadaan ini menunjukkan bahwa sistem RME belum memberikan kemudahan dalam penggunaannya. Hal ini sejalan dengan indikator mudah digunakan (*ease of use*) pada variabel persepsi kemudahan dalam metode *Technology Acceptance Model* yang dikemukakan oleh Fred Davis (1996), dimana suatu sistem dikatakan mudah digunakan apabila dapat dioperasikan dengan jelas, stabil, dan tanpa menimbulkan kesulitan atau beban tambahan bagi penggunanya (Fahlevi, 2019).

Selanjutnya permasalahan permintaan pemeriksaan radiologi yang masih dilakukan secara manual. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas radiologi, diketahui bahwa fitur radiologi yang tersedia dalam sistem RME belum sepenuhnya sesuai dengan kebutuhan pelayanan, khususnya terkait ketersediaan menu pemeriksaan klinis yang diperlukan dalam proses pemeriksaan radiologi. Keterbatasan fitur tersebut menyebabkan petugas radiologi tidak mau menggunakan RME. Dapat dilihat pada gambar 1.3 permintaan radiologi dilakukan secara manual.



PEMERINTAH KABUPATEN PROBOLINGGO
DINAS KESEHATAN
UOBK RSUD WALUYO JATI
KRAKSAAN – PROBOLINGGO – 67282

RML 2

FORMULIR PEMERIKSAAN RADIOLOGI

NO. RM :
NAMA :
TGL LAHIR :
ALAMAT :

KLINIS / DIAGNOSA :

Diisi oleh Dokter Pengirim. Centang (V)Sesuai Permintaan

RADIOLOGI KONVENSIONAL TANPA KONTRAS

- SKULL AP+LAT
- CERVICAL AP+LAT
- CERVICAL OBLIQUE
- ADENOID
- SCHULLER'S D/S
- WATERS
- MANDIBULA AP+LAT
- TMJ OPEN/CLOSE MOUTH
- PANORAMIC
- THORAX PA/AP
- THORAX LAT
- BABYGRAM
- KNEE CHEST (WANGENSTAIN)
- BOF SUPINE
- BOF 1/2 DUDUK
- BOF LLD
- BOF 3 POSISI
- SHOULDER AP D/S
- CLAVICULA D/S
- HUMERUS AP+LAT D/S
- ANTEBRACHII AP+LAT D/S
- ELBOW AP+LAT D/S
- WRIST AP+LAT D/S
- MANUS AP+LAT D/S
- PELVIS I/D MARKER
- PELVIS AP
- PELVIS INLET/ OUTLET VIEW
- FEMUR AP+LAT D/S
- GENU AP+LAT D/S
- CRURIS AP+LAT D/S
- ANKLE AP+LAT D/S
- PEDIS AP+LAT D/S
- CALCANEUS AP+LAT D/S
- CALCANEUS AXIAL VIEW
- VERT THORAKAL AP/LAT
- VERT LUMBAL AP / LAT
- VERT LUMBAL BENDING D/S
- MAMMOGRAFI D/S
- LAIN-LAIN :

RADIOLOGI KONVENSIONAL DENGAN KONTRAS

- LOPOGRAPHY
- COLON IN LOOP
- FOLLOW THROUGH
- OESOPHAGOGRAPHY
- UPPER GASTRO INTESTINAL
- DACRYO CYSTOGRAPHY
- SIALOGRAPHY
- FISTULOGRAPHY
- HYSTEROSALPINGOGRAPHY
- LAIN-LAIN :
- BIPOLAR URETRO CYSTOGRAPHY
- URETROGRAPHY
- CYSTOGRAPHY
- INTRAVENOUS URETROGRAPHY

ULTRASONOGRAPHY (USG)

USG ABDOMEN
- UPPER ABDOMEN
- LOWER ABDOMEN
- LAIN-LAIN :

USG GUIDING
- INJECTION
- PRO MARKER
- ORGAN VISCERA
- PUNCTIE
- FNAB
- LAIN -LAIN :

USG SMALL PART
- HEAD
- COLLI/THYROID
- MUSKULO SKELETAL
- MAMMAE
- LAIN-LAIN
- ORBITA
- INGUINAL
- SOFT TISSUE
- UROGENITAL

USG DOPPLER
- ECHOCARDIOGRAPHY
- TRANSCRANIAL
- CAROTIS
- UROLOGY
- GYNECOLOGY
- UPPER EXTREMITY
- LOWER EXTREMITY
- LAIN-LAIN :

COMPUTED TOMOGRAPHY (CT) SCAN

- CRANIAL
- SINUS PARANASALIS (SPN)
- NASOPHARYNG
- CERVICAL
- MASTOID
- THORAX
- CALCIUM SCORE
- ABDOMEN
- LAIN-LAIN
- EXTREMITAS
- VERTEBRAE CERVICAL
- VERTEBRAE THORAKAL
- VERTEBRAE LUMBAL
- PELVIS
- VIRTUAL SCANNING
- GUIDING
- ANGIOGRAPHY

Diisi oleh petugas Radiologi
- PASIEN BARU
- PASIEN LAMA / KONTROL

Catatan :

Dokter Pengirim	Penyerahan Formulir Pemeriksaan	Pengambilan Hasil Pemeriksaan
Tanggal Permintaan :	Tanggal :	Tanggal :
Nama :	Nama :	Nama :
Tanda Tangan : dr. Satmoko Nugroho, Sp. S	Tanda Tangan :	Tanda Tangan :
NIP 197003012010011006		

Gambar 1. 3 Permintaan Radiologi

Akibat dari kondisi tersebut, proses permintaan pemeriksaan radiologi masih dilakukan secara manual menggunakan formulir kertas. Perawat di poli harus menuliskan permintaan pemeriksaan radiologi secara manual agar dapat diproses oleh unit radiologi. Namun, pencatatan juga tetap harus dilakukan dalam sistem RME sebagai bagian dari dokumentasi pelayanan pasien di poli. Kondisi ini menyebabkan perawat harus melakukan pencatatan dua kali (*double job*), yaitu secara manual pada formulir permintaan radiologi dan secara elektronik pada sistem RME. Proses pencatatan ganda tersebut menimbulkan beban kerja tambahan bagi perawat karena harus melakukan dua proses administrasi sekaligus untuk satu pelayanan yang sama. Selain itu, pencatatan manual juga berpotensi menimbulkan risiko kesalahan penulisan, kehilangan dokumen, serta ketidaksesuaian data antara catatan manual dan data yang terdapat dalam

sistem. Kondisi ini juga dapat mempengaruhi efisiensi pelayanan karena proses administrasi menjadi lebih lama dan kurang optimal dibandingkan jika seluruh proses dilakukan secara terintegrasi melalui sistem RME. Keadaan ini menunjukkan bahwa sistem RME belum mampu memberikan manfaat secara optimal bagi pengguna. Hal ini sejalan dengan indikator mempermudah pekerjaan pada variabel persepsi kebermanfaatan dalam metode *Technology Acceptance Model* yang dikemukakan oleh Fred Davis (1996), dimana suatu sistem dikatakan bermanfaat apabila mampu menjadikan pekerjaan yang awalnya sulit menjadi lebih mudah dengan adanya sistem (Fahlevi, 2019).

Kendala berikutnya adalah tidak adanya pelatihan khusus bagi petugas yang menggunakan sistem juga dapat mengakibatkan petugas belum sepenuhnya memahami cara penggunaan sistem secara benar sehingga berpotensi terjadi kesalahan atau ketidaklengkapan saat melakukan penginputan data. Pelatihan merupakan kegiatan yang bertujuan untuk meningkatkan potensi atau dalam jabatan atau pekerjaan (Anggereni & Sari, 2025). Kurangnya pelatihan formal mengenai penggunaan RME tentunya dapat menjadi kendala signifikan dalam penerapan RME. Pelatihan yang dilakukan hanya bersifat informal dan tidak terstruktur, menyebabkan tenaga medis tidak memahami optimalisasi fungsi RME (Asminoto *et al*., 2025). Selain itu, tidak tersedianya manual book atau panduan penggunaan dan SOP sistem juga dapat menjadi kendala bagi petugas. Panduan penggunaan sangat diperlukan sebagai acuan ketika petugas mengalami kesulitan dalam mengoperasikan sistem. Tanpa adanya panduan tersebut, petugas harus mencoba memahami sistem secara mandiri yang dapat memengaruhi ketepatan dalam proses pengisian data. Jika dikaitkan dengan *Technology Acceptance Model* (TAM), ketersediaan panduan penggunaan dan SOP termasuk dalam variabel eksternal yang dapat memengaruhi persepsi pengguna terhadap kemudahan penggunaan sistem. Hal ini sejalan dengan penelitian Davis (1989) yang menyatakan bahwa faktor eksternal seperti dukungan organisasi, pelatihan, serta

ketersediaan panduan sistem dapat memengaruhi persepsi pengguna dalam menggunakan teknologi.

Berdasarkan uraian permasalahan yang didapatkan pada saat studi pendahuluan, seperti ketidaklengkapan pengisian Rekam Medis Elektronik (RME), terjadinya duplikasi data obat akibat error sistem, belum optimalnya fitur radiologi sehingga masih dilakukan secara manual, serta kurangnya pelatihan dan panduan penggunaan sistem, menunjukkan bahwa penerapan RME di unit rawat jalan belum berjalan secara optimal. Permasalahan tersebut menunjukkan adanya kendala baik dari sisi sistem maupun pengguna, yang dapat mempengaruhi tingkat penerimaan terhadap penggunaan RME. Maka dari itu, perlu dilakukan analisis terhadap penerimaan penggunaan RME untuk mengetahui faktor-faktor apa saja yang mempengaruhi penggunaan sistem serta kendala yang dihadapi oleh pengguna. Konsep TAM yang digunakan dalam penelitian ini adalah TAM (1996) yang memiliki 5 aspek untuk menilai penerimaan pengguna yakni berdasarkan variabel eksternal (*external variables*), persepsi kebermanfaatan (*perceived usefulness*), persepsi kemudahan penggunaan (*perceived ease of use*), minat perilaku (*behavioral intention*) dan pengguna nyata (*actual usage*).

Oleh karena itu dalam skripsi ini peneliti mengambil judul **"Analisis Penerimaan Penerapan Rekam Medis Elektronik dengan Metode *Technology Acceptance Model* (TAM) di Unit Rawat Jalan RSUD Waluyo Jati Kraksaan Kabupaten Probolinggo"**. Dengan adanya penelitian ini diharapkan dapat menggambarkan penerimaan RME berdasarkan persepsi pengguna sehingga dapat menjadi dasar perbaikan sistem dan peningkatan efesiensi pelayanan rumah sakit.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian permasalahan yang telah diuraikan pada latar belakang, rumusan masalah yang terdapat dalam karya tulis ilmiah ini yakni "Analisis Penerimaan Penerapan Rekam Medis Elektronik dengan Metode *Technology*

Acceptance Model (TAM) di Unit Rawat Jalan RSUD Waluyo Jati Kraksaan Kabupaten Probolinggo?"

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum Penelitian

Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk melakukan analisis penerimaan penerapan rekam medis elektronik khususnya di unit rawat jalan dengan menggunakan metode TAM (*Technology Acceptance Model*) di RSUD Waluyo Jati Kraksaan Kabupaten Probolinggo.

1.3.2 Tujuan Khusus Penelitian

a. Menganalisis variabel eksternal (*external variable*) yang terdiri dari pelatihan (*training*), buku pedoman (*manual book*), kebijakan (*policy*), peralatan (*equipment*), kualitas sistem (*system quality*) pada penerimaan RME di Unit Rawat Jalan RSUD Waluyo Jati Kraksaan Kabupaten Probolinggo.
b. Menganalisis variabel persepsi kemudahan penggunaan (*perceived ease of use*) pada penerimaan RME di Unit Rawat Jalan RSUD Waluyo Jati Kraksaan Kabupaten Probolinggo.
c. Menganalisis variabel persepsi kebermanfaatan (*perceived usefulness*) pada penerimaan RME di Unit Rawat Jalan RSUD Waluyo Jati Kraksaan Kabupaten Probolinggo.
d. Menganalisis variabel minat perilaku (*behavioral intention to use*) padapenerimaan RME di Unit Rawat Jalan RSUD Waluyo Jati Kraksaan Kabupaten Probolinggo.
e. Menganalisis variable penggunaan sistem secara nyata (*actual system use*) pada penerimaan RME di Unit Rawat Jalan RSUD Waluyo Jati Kraksaan Kabupaten Probolinggo.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Rumah Sakit

Hasil dari penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi dan masukan yang dapat dijadikan tolak ukur dalam penerimaan rekam medis elektronik di RSUD Waluyo Jati Kraksaan Kabupaten Probolinggo.

1.4.2 Bagi Politeknik Negeri Jember

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi bagi pengembangan penelitian-penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan penerimaan rekam medis elektronik.

1.4.3 Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini memberikan kesempatan bagi peneliti untuk mengembangkan wawasan dan pengetahuan, kemampuan analitis, dan keterampilan praktis terkait Rekam Medis Elektronik di Unit Rawat Jalan.