

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Daerah Wates

1. Sejarah Rumah Sakit Umum Daerah Wates

Rumah Sakit Umum Daerah Wates menurut sejarahnya adalah kelanjutan dari peninggalan pemerintahan penjajahan Belanda, terletak di sebelah alun-alun Wates. Setelah kemerdekaan keberadaannya tetap dilestarikan, hingga pada tahun 1963 ditetapkan dengan Peraturan Daerah Tk II Kulon Progo Nomor 6 Tahun 1963. Saat ini kedudukan rumah sakit masih menjadi satu dengan Dinas Kesehatan Rakyat (DKR).

Sesuai dengan tuntutan masyarakat, Rumah Sakit Umum Daerah Wates berupaya mengembangkan diri dengan cara pindah ke lokasi yang baru di Dusun Beji Kecamatan Wates, tepatnya di Jalan Tentara Pelajar Km 1 No.5 Wates Kulon Progo. Pembangunan kepindahannya diresmikan oleh menteri Kesehatan RI yang menjabat saat itu, dr.Suwardjono Suryaningrat pada tanggal 26 Februari 1983 dengan status kelas D. maka secara resmi tanggal tersebut dijadikan Hari Bakti Pelayanan Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Wates Kabupaten Kulon Progo.

Dasar hukum keberadaan rumah sakit sebelum terbentuk masih menjadi bagian dari Dinas Kesehatan, dengan ketetapan Perda Kabupaten Dati II Kulon Progo No 5 tahun 1982 dan mencabut Perda Kabupaten Dati II Kulon Progo No.6 Tahun 1963. Sesuai Perda Kabupaten Dati II Kulon Progo No. 18 tahun 1994, kedudukan RSUD Wates tetap sebagai Unit Pelaksanaan Teknis Daerah (UPTD). Pengelolaannya mulai diatur secara mandiri setelah terbitnya Perda Kab Dati II Kulon Progo No 22 Tahun 1994 tentang pembentukan Rumah Sakit Umum Daerah Wates dan Perda Kab Dati II Kulon Progo No 23 Tahun 1994 tentang Organisasi dan Tata Kerja RSUD Wates. Sejak diterbitkannya dua Perda tersebut maka kedudukan RSUD Wates semakin mantap.

Rumah Sakit Umum Daerah Wates ditingkatkan kelasnya menjadi kelas C sengan diterbitkannya Surat Keputusan Menkes Nomor 491/SK/V/1994 tentang Peningkatan kelas Rumah Sakit Umum Daerah Wates milik Pemda Tk II Kulon Progo menjadi kelas C. Upaya untuk meningkatkan RSUD Wates dalam pengelolaannya agar lebih mandiri terus diupayakan, salah stunya dengan mempersiapkan RSUD Wates menjadi Unit Swadana melalui tahap ujicoba selama 3 tahun. Setelah menjalani ujicoba maka ditetapkan menjadi RSUD Unit Swadana melalui SK Bupati No. 343/2001.

Surat Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor : 720/Menkes/SK/VI/2010 tentang Peningkatan Kelas Rumah Sakit Umum Daerah Wates Milik Pemerintah Daerah Kabupaten Kulon Progo sebagai RSUD Kelas B Non Penddidikan pada tanggal 15 Juni 2010.

Sejak berdirinya RSUD Wates telah mengalami pergantian pimpinan. Berikut daftar urutan Direktur RSUD Wates :



Gambar 4. 1 Daftar direktur RSUD Wates

2. Tujuan, Kedudukan, Tugas, Fungsi Rumah Sakit Umum Daerah
 - a. Tujuan RSUD Wates

Meningkatnya upaya kesehatan masyarakat melalui upaya kesehatan perorangan paripurna yang bermutu bagi masyarakat Kulon Progo dan sekitarnya; berkembangnya manajemen rumah sakit yang efektif dan efisien; terciptanya lingkungan kerja yang sehat yang nyaman dan harmonis; meningkatnya kualitas sumberdaya manusia, sarana dan prasarana sesuai dengan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi; terwujudnya karyawan yang produktif, bermitmen dan mempunyai etos kerja tinggi; dan terwujudnya standar pelayanan yang tinggi, dengan menjadikan kedekatan kepada pasien sebagai prioritas utama.

b. Kedudukan RSUD Wates

- 1) RSUD Wates merupakan Lembaga Teknis Daerah.
- 2) RSUD Wates dipimpin oleh Direktur yang berkedudukan dibawah dan bertanggungjawab kepada Bupati melalui Sekretaris Daerah.

c. Tugas RSUD Wates

Memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

d. Fungsi RSUD Wates

Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan tingkat ke tiga sesuai kebutuhan medis.

Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumberdaya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan; dan Penyelenggaraan penelitian pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

3. Visi, Misi dan Nilai-nilai integritas

a. Visi

Menjadi Rumah Sakit Pendidikan dan Pusat Rujukan Menuju Pelayanan Berstandar Internasional.

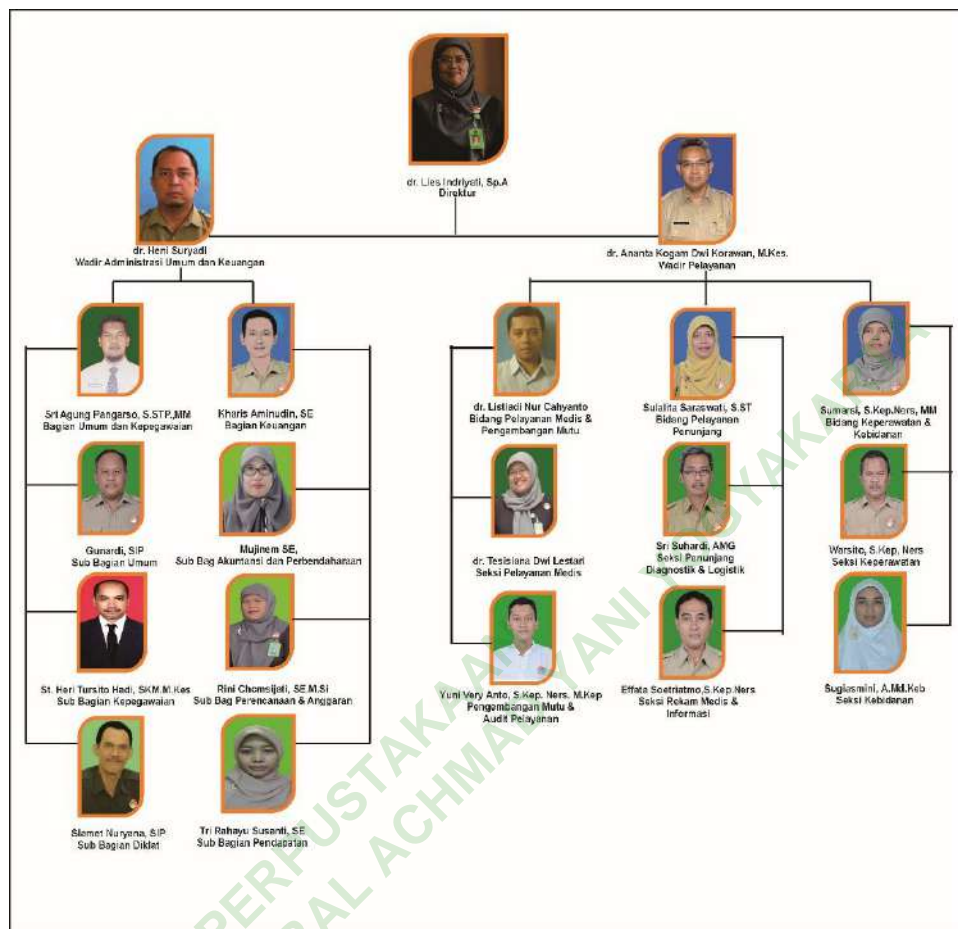
b. Misi

- 1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan paripurna yang professional berorientasi pada kepuasan pelanggan;
- 2) Mengembangkan manajemen rumah sakit yang efektif dan efisien;
- 3) Menciptakan lingkungan kerja yang sehat, aman, nyaman dan harmonis;
- 4) Meningkatkan kualitas sumber daya manusia, sarana dan prasarana sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi; dan
- 5) Menyelenggarakan pendidikan, pelatihan, penelitian dan pendidikan masyarakat.

c. Nilai-nilai integritas bersih korupsi

- 1) Jujur
- 2) Peduli
- 3) Mandiri
- 4) Disiplin
- 5) Tanggung jawab
- 6) Kerja keras
- 7) Sederhana
- 8) Berani
- 9) Adil
- 10) Sabar

4. Struktur Organisasi RSUD Wates



Gambar 4. 2 Struktur Organisasi RSUD Wates

B. Analisis Hasil

Suatu Instansi didirikan karena mempunyai tujuan yang ingin dicapai. Keberhasilan dalam pencapaian tujuan tergantung kepada perilaku dan sikap orang – orang dalam menyinergikan sumber daya, sumber daya manusia, sumber daya alam, ilmu pengetahuan, dan teknologi. Dengan kata lain, keberhasilan dalam tercapainya tujuan oleh suatu instansi tergantung pada kecakapan dan kemampuan pegawai yang mengoperasikan maupun mengelola unit – unit kerja yang terdapat dalam instansi. Unit rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Wates saat ini sedang dalam tahap perencanaan untuk melakukan pengembangan rekam medis manual ke rekam medis elektronik khususnya pada rawat jalan. Hal itu diperlukan suatu strategi untuk mencapai target yang telah dirancang. Oleh karena itu, peneliti

tertarik untuk mengulas lebih dalam mengenai rencana pengembangan rekam medis elektronik rawat jalan di Rumah Sakit Umum Daerah Wates, sehingga penulis melakukan penelitian.

Pada penelitian ini dalam pengambilan data dilakukan dengan beberapa cara *Focus Group Discussion*, studi dokumentasi dan observasi. Berdasarkan observasi dan studi dokumentasi yang telah dilakukan, peneliti mendapatkan hasil yaitu terdapat 1 *scanner* yang digunakan untuk alih data/*migrasi* data dari *paperless* ke elektronik, terdapat SOP tentang alur peralihan rekam medis manual ke elektronik serta tidak adanya program kerja mengenai pengembangan rekam medis elektronik. Rekam medis elektronik di RSUD Wates dikembangkan atau dimulai pada akhir tahun 2021.

Pengambilan data dengan menggunakan cara *Focus Group Discussion* dilakukan secara *online* menggunakan aplikasi *zoom meeting* pada hari Kamis, 9 Juni 2022. Berdasarkan hasil dari wawancara pada kegiatan *Focus Group Discussion* diawali dengan penjelasan mengenai pengertian dan tujuan dari *Focus Group Discussion*, kemudian dilanjutkan dengan penjelasan mengenai metode SWOT. Adapun penjelasan dari metode SWOT dalam penelitian ini sebagai berikut :

1. Analisis *Strenght* (Kekuatan) strategi pengembangan rekam medis elektronik rawat jalan di RSUD Wates

Menurut hasil FGD yang telah peneliti lakukan bahwa kekuatan dalam pengembangan rekam medis elektronik yaitu kemudahan akses dan kepraktisan pelayanan rawat jalan, dukungan SIMRS dalam pengembangan rekam medis elektronik, dukungan SDM, koordinasi antar unit lebih mudah, sudah terlaksananya pelatihan dan sosialisasi dalam penggunaan SIMRS, serta adanya SPO tentang SIMRS. Beberapa hal tersebut diungkapkan oleh informan dalam FGD, sebagaimana pernyataan yang disimpulkan sebagai berikut :

Koordinasi dipermudah lebih praktis dalam kita melakukan suatu kegiatan pada RSUD Wates. Menurut pendapat saya pengembangan RME ini untuk mempermudah sistem di RSUD Wates sendiri hingga menjadi *paperless*.

I. A

Yang jelas dengan adanya ERM dan SIMRS ini yang sudah kita rasakan adalah jauh lebih cepat pelayanan 1 pasien, kalau dulu kita harus mengisi banyak untuk rekam medis, kalau sekarang dengan RME kerasa sekali bisa mengurangi waktu dan tenaga. Mudahnya komunikasi antar dokter ataupun dengan farmasi. Kita beberapa kali didampingi untuk mengisi ERM, hanya kemarin beberapa kali dilakukan pendampingan sama tim ERM nya.

I. D

Walaupun sekarang masih ada beberapa yang belum ERM karena itu agak kesulitan tapi untuk kedepannya kalau udah semua ERM akan mempermudah. Mempermudah proses pelayanan karena nggak usah nunggu status, nanti ada lembar takut ada yang ilang kalau pake ERM kan sudah ada riwayat pasien yang kemarin.

I. P

SIMRS sudah ada dan untuk alurnya sudah ada

I. R

Di SPO dan di MRM kami, jadi kami punya SPO tentang SIMRS atau penggunaan aplikasi dan *maintanance* dan permintaan datapun ada

I. T

Berikut disampaikan oleh informan sebagai triangulasi :

Yang kedua yaitu kemudahan akses dan kepraktisan terutama di RJ dari yang sebelumnya pasien harus ataupun bisa tenaga kesehatan membawa status RJ yang sebegitu tebal sedangkan RME lebih praktis.

T.R

2. Analisis *Weaknesses* (Kelemahan) strategi pengembangan rekam medis elektronik rawat jalan di RSUD Wates

Menurut hasil FGD yang telah peneliti lakukan bahwa kelemahan dalam pengembangan rekam medis elektronik yaitu belum terintegrasinya SIMRS untuk semua RME antar poliklinik, kinerja perbaikan dalam pengembangan SIMRS kurang baik, belum adanya sumber daya manusia bagian scanning, kinerja SIMRS kurang optimal, kurangnya dukungan infrastruktur. Dalam beberapa hal tersebut disampaikan oleh informan terkait kelemahan dalam pengembangan rekam medis elektronik rawat jalan sebagai berikut :

Yang berjalan baru rawat jalan dan itupun baru beberapa poli. Ya mungkin yang pertama karena kebetulan vendor ataupun pihak ketiga yang mengembangkan SIMRS ini kan juga tidak hanya mengerjakan proyek di RSUD Wates tapi juga mengerjakan beberapa rumah sakit lain jadi waktu komunikasi yang susah, kadang mudah untuk dihubungi, kadang tidak responsive tapi karena ketika mereka sibuk dengan rumah sakit lain jadi agak susah. Kemudian untuk alih data kami itu hanya memiliki 1 PC dan 1 scanner jadi menurut kami itu tidak atau kurang efektif karena dokumen banyak tapi kami hanya memiliki 1

Jadi karena saat melakukan scan itu hanya saat waktunya luang saja karena petugasnya terbatas juga

I. R

Sistemnya masih sering eror untuk saat ini

I. P

Berikut disampaikan oleh informan sebagai triangulasi :

Seperti yang disampaikan dari teman IT tadi untuk hambatannya kami juga sama dialih data karena untuk PC dan scannya Cuma 1 kemarin sudah kami coba untuk yang pasien jantung itu yang sore yang 100 an pasien itu sehari kita cuman bisa 10-15 status pasien saja

I. R

3. Analisis *Opportunity* (Peluang) strategi pengembangan rekam medis elektronik rawat jalan di RSUD Wates

Menurut hasil FGD yang telah peneliti lakukan bahwa peluang dari luar rumah sakit dalam pengembangan rekam medis elektronik yaitu pengembangan resume online, kementerian kesehatan mendukung upaya dalam digitalisasi rumah sakit. Beberapa hal tersebut diungkapkan oleh informan dalam FGD, sebagaimana pernyataan yang disimpulkan sebagai berikut :

Kebetulan untuk saat ini yang lagi booming atau ngetrent ini pertukaran data dengan BPJS atau kementerian kesehatan via web servis jadi untuk pelayanan-pelayanan di RSUD Wates terutama berhubungan dengan e-rekam medis itu setiap selesai pengimputan data langsung dikirim ke BPJS sesuai keinginan BPJS. KEMENKES mendukung upaya digitalisasi rumah sakit yang ditunjukkan seperti telemedicine dan SIMRS.

I. T

Berikut disampaikan oleh informan sebagai triangulasi :

Untuk peluang mungkin dari pertukaran data dari rumah sakit satu kerumah sakit lain

T. R

4. Analisis *Threat* (Ancaman) strategi pengembangan rekam medis elektronik rawat jalan di RSUD Wates

Menurut hasil FGD yang telah peneliti lakukan bahwa ancaman dari luar rumah sakit dalam pengembangan rekam medis elektronik yaitu adanya persaingan antar rumah sakit, rumah sakit lain telah beralih menggunakan rekam medis elektronik, perubahan persepsi pasien dalam pelayanan di rumah sakit, peraturan akreditasi yang mewajibkan rumah sakit untuk menggunakan RME. Dalam hal ini telah disampaikan oleh informan terkait ancaman dalam pengembangan rekam medis elektronik rawat jalan sebagai berikut :

Yang jelas kita akan tertinggal berapa jauh lagi dengan rumah sakit lain, semua sudah pada maju

I. D

Beberapa rumah sakit telah beralih ke RME. Dan juga untuk menghadapi akreditasi yang baru dan mewajibkan rumah sakit melakukan RME maka kami melakukan alih data menuju RME.

I. R

Untuk saat ini pasien masih bingung karena baru mulai

I. A

Berikut disampaikan oleh informan sebagai triangulasi :

Rumah sakit lain berusaha memberikan pelayanan paling baik untuk pasien

T. R

5. Penyajian strategi pengembangan rekam medis elektronik rawat jalan dengan diagram *cartecius* di RSUD Wates

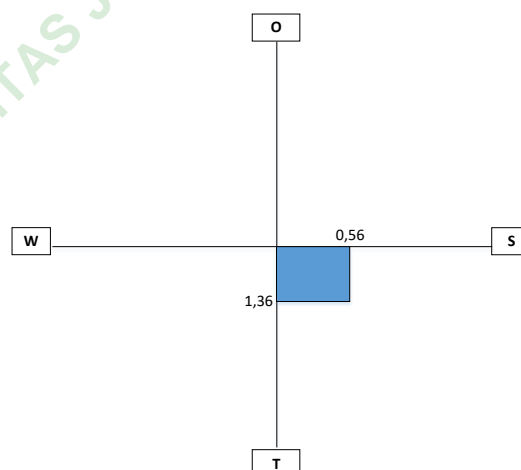
No	Faktor-faktor Analisa	Bobot	Rating	Skor
Kekuatan – <i>Strenght</i> (S)				
1	Dukungan SIMRS dalam pengembangan RME	0,09	5	0,45
2	Dukungan SDM (Dokter, Perawat, Kepala RM, IT, Apoteker)	0,10	5	0,50
3	Koordinasi dan komunikasi antar unit mudah	0,09	4	0,36
4	Kemudahan akses dan kepraktisan pelayanan rawat jalan	0,09	5	0,45
5	Pelatihan dan sosialisasi penggunaan SIMRS sudah terlaksana	0,09	4	0,36
6	Adanya SPO tentang SIMRS	0,07	3	0,21
Total <i>Strenght</i>		0,53		2,33
Kelemahan – <i>Weakness</i> (W)				
1	Belum terintegrasinya SIMRS untuk semua RME antar poliklinik	0,08	4	0,32
2	Kinerja perbaikan dalam pengembangan SIMRS	0,08	4	0,32
3	Ketersediaan SDM <i>Scanning</i> belum ada	0,09	4	0,36
4	Kinerja SIMRS kurang optimal	0,08	4	0,32
5	Kurangnya dukungan dari infrastruktur	0,09	5	0,45
Total <i>Weakness</i>		0,42		1,77
Total IFE		0,95		
S-W (2,33-1,77)				0,56

Tabel 4. 1 Faktor analisis kekuatan dan kelemahan

No	Faktor-faktor Analisa	Bobot	Rating	Skor
Peluang – Opportunities (O)				
1	Pengembangan resume online	0,15	4	0,60
2	Kementrian kesehatan mendukung upaya digitalisasi RS	0,16	4	0,64
Total Opportunities		0,31		1,24
Ancaman – Threats (T)				
1	Persaingan antar RS	0,17	4	0,68
2	RS lain telah beralih ke RME	0,17	4	0,68
3	Perubahan persepsi pasien dalam pelayanan di RS	0,16	4	0,64
4	Peraturan akreditasi yang mewajibkan RS untuk menggunakan RME	0,15	4	0,60
Total Threats		0,65		2,60
Total EFE		0,96		
S-W (1,24-2,60)				-1,36

Tabel 4. 2 Faktor analisis peluang dan ancaman

Berikut hasil gambaran kondisi lingkungan di RSUD Wates dalam pengembangan RME dalam bentuk diagram *cartecious* :



Gambar 4. 3 Hasil Diagram Cartesius Satrategi Pengembangan RME di RSUD Wates

C. Pembahasan

1. Analisis *Strenght* (Kekuatan) strategi pengembangan rekam medis elektronik rawat jalan di RSUD Wates

a. Kemudahan akses dan kepraktisan pelayanan rawat jalan

Pengguna yang dapat mengakses laporan kesehatan pribadinya dan mendapatkan rekomendasi personal untuk memelihara kesehatan secara optimal. Keberadaan layanan diharapkan dapat meningkatkan kemudahan akses data (Kementrian, 2021).

Berdasarkan hasil FGD yang telah dilakukan, Kemudahan akses dan kepraktisan pelayanan rawat jalan dalam pengembangan rekam medis elektronik sangat membantu dalam pelayanan kesehatan pasien. Hal ini direalisasikan dalam hal koordinasi lebih mudah dan praktis serta kemudahan akses antar poliklinik di rawat jalan RSUD Wates yang sangat meminimalisir tenaga dan waktu.

b. Dukungan SIMRS dalam pengembangan RME

Sistem informasi kesehatan merupakan suatu sistem yang dapat melakukan integrasi serta komunikasi baik didalam maupun luar rumah sakit yang meliputi sistem rekam medis elektronik, sistem informasi farmasi serta sistem informasi keperawatan (Diantoro, 2018).

Berdasarkan hasil FGD yang telah dilakukan, dukungan SIMRS dalam pengembangan rekam medis elektronik yaitu membantu proses pelayanan pasien, contohnya dengan adanya SIMRS mampu mengefektifkan dalam pelayanan dan SIMRS berfungsi sebagai pendaftaran rekam medis dan pengelolaan dari beberapa laporan.

c. Dukungan Sumber Daya Manusia

Menurut Hamdani (2017), dukungan dari sumber daya manusia yaitu salah satunya dapat mengaplikasikan komputer yang diikuti sosialisasi mengenai budaya kerja agar tercapainya kesiapan secara teknis serta dapat mendukung keberhasilan dalam implementasi.

Berdasarkan hasil FGD yang telah dilakukan, dukungan sumber daya manusia dalam pengembangan rekam medis elektronik yaitu

mempermudah sistem di RSUD Wates sendiri hingga menjadi *paperless* jika semua sudah diberlakukan rekam medis elektronik. Disamping itu sebagian karyawan RSUD Wates sudah dapat mengaplikasikan komputer sehingga mempermudah dan mempercepat proses pengembangan rekam medis elektronik.

d. Koordinasi dan komunikasi antar unit mudah

Sistem informasi management rumah sakit dapat membantu koordinasi antar unit dan meningkatkan komunikasi antar seluruh bagian dalam organisasi sehingga dapat menimbulkan kemudahan pelayanan (Diantoro, 2018).

Berdasarkan hasil FGD yang telah dilakukan, Koordinasi dan komunikasi antar unit lebih mudah sehingga dalam melakukan pelayanan lebih efektif yang mana telah terrealisasikan dalam hal kemudahan komunikasi antar dokter maupun dengan unit farmasi. Selain itu, dapat mengantisipasi kehilangan riwayat pasien yang terdahulu.

e. Pelatihan dan sosialisasi penggunaan SIMRS sudah terlaksana

Pelatihan dan sosialisasi penggunaan SIMRS bagi pengguna sangatlah penting sehingga saat melakukan pelayanan kepada pasien mereka mampu mengaplikasikan SIMRS dengan tepat dan cepat (Hamdani, 2017).

Berdasarkan hasil FGD yang telah dilakukan, pelatihan dan sosialisasi mengenai penggunaan SIMRS telah dilaksanakan melalui kegiatan pendampingan dalam pengisian rekam medis elektronik. Kegiatan pendampingan dan sosialisasi tersebut hanya berlangsung beberapa kali saja dan dirasa sudah cukup secara keseluruhan karena sebagian karyawan di RSUD Wates sudah dapat mengaplikasikan SIMRS.

f. Adanya SPO tentang SIMRS

SIMRS adalah suatu sistem teknologi informasi yang memproses dan mengintegrasikan seluruh alur proses pelayanan rumah sakit dalam

bentuk jaringan koordinasi, pelaporan dan prosedur administrasi untuk memperoleh informasi secara tepat dan akurat, dan merupakan bagian dari sistem informasi kesehatan. Setiap rumah sakit harus melaksanakan pengelolaan dan pengembangan SIMRS (Permenkes No.82 tahun 2013).

Berdasarkan hasil FGD yang telah dilakukan, Adanya SPO tentang SIMRS sangat berpengaruh sekali dalam proses *management* informasi rumah sakit karena dalam SPO sendiri sudah terdapat alur maupun prosedur dalam penggunaan aplikasi dan *maintenance* serta pengolahan data rekam medis elektronik.

2. Analisis *Weaknesses* (Kelemahan) strategi pengembangan rekam medis elektronik rawat jalan di RSUD Wates.
 - a. Belum terintegrasinya SIMRS untuk semua RME antar poliklinik

Sistem informasi kesehatan menurut Monalixabeth (2015) salah satunya yang digunakan oleh rumah sakit yaitu sistem informasi rekam medis elektronik yang dapat mengintegrasikan data kesehatan pasien.

Berdasarkan hasil FGD yang telah dilakukan, belum terintegrasinya SIMRS untuk semua rekam medis elektronik antar poliklinik dikarenakan RSUD Wates masih dalam proses pengembangan rekam medis elektronik. Adapun untuk saat ini rekam medis elektronik yang dapat mengakses, menginput catatan hasil anamnesa dan pemeriksaan pasien dengan SIMRS hanyalah poliklinik jantung.

- b. Kinerja perbaikan dalam pengembangan SIMRS

Proses perbaikan SIMRS dilakukan oleh petugas IT, apabila terjadi suatu masalah yang tidak dapat diatasi dan mengharuskan konsultasi kepada pihak ketiga atau *vendor* terkait. Meskipun waktu tidak begitu cepat untuk menangani permasalahan tersebut tetapi vendor atau pihak ketiga selalu memberikan respon (Hamdani, 2017).

Berdasarkan hasil FGD yang telah dilakukan, kurangnya kinerja perbaikan dalam pengembangan SIMRS dikarenakan pihak ketiga atau

vendor yang mengembangkan SIMRS ini kadang sulit dihubungi sehingga komunikasi yang dilakukan oleh pihak IT dengan vendor kurang baik. Hal itu juga dikarenakan banyaknya proyek yang harus dikontrol vendor sehingga tidak terfokus pada RSUD Wates saja.

c. Ketersediaan SDM *Scanning* belum ada

Penggunaan SIMRS untuk rekam medis elektronik diinstalasi rawat jalan dapat terrealisasikan dengan baik jika proses *scanning* berkas rekam medis memiliki sumber daya manusia tersendiri untuk focus bertugas sesuai job desk (Hamdani, 2017).

Berdasarkan hasil FGD yang telah dilakukan, belum adanya ketersediaan sumber daya manusia bagian *scanning* berkas rekam medis dapat menyebabkan terhambatnya proses alih data dari manual ke elektronik.

d. Kinerja SIMRS kurang optimal

Kinerja sistem informasi terbagi berdasarkan 2 bagian yaitu kepuasan pemakainnya dan pemakaian sistem informasi sebagai variable kinerja sistem informasi (Gondodiyoto, 2017). Dengan demikian SIMRS dapat memberikan manfaat yang banyak untuk proses pelayanan yang cepat (Hamdani, 2017).

Berdasarkan FGD yang telah dilakukan, kurang optimalnya kinerja SIMRS dikarenakan sistem masih sering terjadi eror dan sistem yang terkadang lambat ketika jam pelayanan berlangsung (*loading*) sehingga menghambat pelayanan pasien.

e. Kurangnya dukungan dari infrastruktur

Faktor dari infrastruktur pada kegiatan pengalihan data manual ke elektronik masih dirasa kurang sehingga dapat menimbulkan salah satu dari beberapa penyebab belum optimalnya penggunaan SIMRS di RSUD Gambiran Kota Kediri (Madaniya, 2022).

Berdasarkan hasil FGD yang telah dilakukan, kurangnya dukungan infrastruktur di RSUD Wates dikarenakan kurangnya alat untuk mendukung proses pengembangan rekam medis elektronik lebih

cepat, seperti halnya terdapat 1 scanner dan 1 pc untuk alih data serta belum semua komputer dapat diupgrade dan belum dapat menginstal EMR.

3. Analisis *Opportunity* (Peluang) strategi pengembangan rekam medis elektronik rawat jalan di RSUD Wates

a. Pengembangan resume online

Perlusan cakupan dan pengembangan layanan digitalisasi rekam medis maupun rekam medis online sangat berpeluang dalam mendukung pertukaran data resume medis pasien antar rumah sakit dengan akses yang lebih mudah dan cepat (Madaniya, 2022).

Berdasarkan hasil FGD yang telah dilakukan, pengembangan resume online termasuk peluang bagi RSUD Wates terutama yang berhubungan dengan e-rekam medis via web servis dimana pengimputan data pelayanan di RSUD Wates langsung dikirim ke BPJS selain itu juga dapat memungkinkan peluang untuk melakukan pertukaran data dari rumah sakit satu ke rumah sakit lain.

b. Kementerian kesehatan mendukung upaya digitalisasi RS

Rencana strategis Permenkes untuk target tahun 2024 dalam hal kegiatan pembinaan kesehatan rujukan yang menerapkan rekam medis elektronik terintegrasi mencapai 100% oleh hal itu ketersediaan dan mutu fasnyankes dasar serta rujukan dalam menghadapi era reformasi sudah dapat dikatakan maju (Permenkes, 2020).

Berdasarkan hasil FGD yang telah dilakukan, kementerian kesehatan mendukung upaya digitalisasi RS apabila proses tersebut dapat berjalan lancar maka proses rujukan dapat diikuti dengan pengiriman *resume* secara *online*. Dengan demikian, RSUD Wates dapat berpeluang untuk mengembangkan rekam medis elektronik sejalan dengan digitalisasi rumah sakit.

4. Analisis *Threat* (Ancaman) strategi pengembangan rekam medis elektronik rawat jalan di RSUD Wates

a. Persaingan antar RS

Dalam pelayanan di rumah sakit untuk menghadapi persaingan semakin yang intensif disebabkan oleh perubahan sistem pengelolaan kesehatan dan semakin jenuhnya pelayanan kesehatan yang ditandai dengan berbibahnya kapasitas yang dimiliki rumah sakit. Sehingga untuk mempertahankan daya saing rumah sakit melakukan pendekatan medis tradisional dengan menekankan pada efektifitas hasil pengobatan dari prevektif provider yang berorientasi pada pasien (Nurminah, 2017).

Berdasarkan hasil FGD yang telah dilakukan, persaingan antar RS merupakan ancaman bagi pengembangan rekam medis elektronik seperti halnya beberapa rumah sakit yang telah beralih ke RME dan ketersediaan pelayanan yang baik untuk pasien sangat berpengaruh sekali untuk pengembangan rekam medis elektronik di RSUD Wates jika tidak segera melakukannya.

b. RS lain telah beralih ke RME

Rekam medis elektronik merupakan bagian dari pengembangan SIMRS pada bagian *front office* yang mana hal tersebut mampu mendukung dan meningkatkan proses pelayanan kesehatan di rumah sakit meliputi kecepatan, akurasi, integrasi peningkatan pelayanan maupun efisiensi serta kemudahan dalam melakukan pelaporan (Madaniya, 2022).

Berdasarkan hasil FGD yang telah dilakukan, rumah sakit lain telah beralih ke rekam medis elektronik merupakan suatu ancaman pengembangan rekam medis elektronik yang mana rumah sakit lain yang telah beralih ke RME akan lebih cepat dalam melakukan pelayanan sehingga dapat menimbulkan kepuasan pasien dibandingkan dengan pelayanan yang masih manual.

c. Perubahan persepsi pasien dalam pelayanan di RS

Pemanfaatan teknologi terhadap pelayanan yang diberikan kepada pasien sangat berpengaruh terhadap perubahan persepsi pasien yang mana pasien yang masih awam terhadap berkembangnya kemajuan teknologi maka akan menimbulkan dua kali pemikiran untuk

memikirkan cara memberikan motivasi dan sosialisasi mengenai penggunaan teknologi informasi terhadap pasien (Hamdani, 2017).

Berdasarkan hasil FGD yang telah dilakukan, perubahan persepsi pasien dalam pelayanan di RS merupakan suatu ancaman pengembangan rekam medis elektronik karena masih banyak pasien yang belum paham mengenai teknologi informasi yang semakin maju selain itu pasien juga memahami alur pendaftaran yang menggunakan elektronik.

d. Peraturan akreditasi yang mewajibkan RS untuk menggunakan RME

Standar akreditasi adalah pedoman yang berisi tingkat pencapaian yang harus dipenuhi oleh rumah sakit dalam meningkatkan mutu pelayanan dan keselamatan pasien (Permenkes No.12 tahun 2020).

Berdasarkan hasil FGD yang telah dilakukan, peraturan akreditasi yang mewajibkan RS untuk menggunakan RME merupakan suatu ancaman pengembangan rekam medis elektronik yang dikarenakan RSUD Wates belum siap dengan matang dalam hal pengembangan rekam medis elektronik. Disamping itu juga proses alih data menuju RME memerlukan waktu yang cukup lama karena data yang banyak serta keterbatasan SDM.

5. Penyajian strategi pengembangan rekam medis elektronik rawat jalan dengan diagram *cartecius* di RSUD Wates

Berdasarkan kondisi internal dan eksternal RSUD Wates yang telah diukur dengan memberikan skor untuk masing-masing aspek menghasilkan rekapitulasi kuesioner dengan perolehan nilai untuk masing-masing kondisi untuk lingkungan internal dan eksternal. Selain itu untuk ragam strategi yang ditawarkan didapat dari dilakukannya identifikasi EFS (*Eksternal Factor Analysis Summary*) dan IFAS (*Internal Factor Analysis Summary*).

Menurut pendapat Awangga & Setyawan (2019) yaitu kuadran B merupakan suatu daerah yang berisikan atribut yang dianggap penting oleh pengguna dan telah sesuai dengan keinginan. Hasil dari dilakukannya perhitungan diperoleh skor dari kekuatan yaitu sebesar 2,33, skor dari

kelemahan sebesar 1,77, skor dari peluang sebesar 1,24 dan untuk skor dari ancaman sebesar 2,60. Hasil skor yang telah dihitung tersebut menunjukkan bahwa titik temu antara x dan y yaitu berada pada $(x=0,56, y=-1,36)$ yaitu yang terletak pada kuadran B.

Pada posisi kuadran B menunjukkan suatu organisasi yang cukup kuat tetapi menghadapi ancaman yang besar. Maka dapat disimpulkan bahwa rekomendasi strategi yang diberikan yaitu penganekaragaman strategi yang memiliki arti suatu instansi dalam kondisi bagus namun menghadapi beberapa atau sejumlah tantangan yang berat sehingga dapat diperkirakan roda perusahaan akan mengalami kesulitan untuk terus berputar jika hanya bertumpu pada strategi sebelumnya. Hasil analisis strategi menunjukkan bahwa strategi yang diajukan yaitu dengan diversifikasi/penganekaragaman strategi untuk menghindari pada satu strategi. Hasil dari indentifikasi EFA dan IFAS yang telah dilakukan dapat menghasilkan banyak strategi yang dapat dilakukan, namun strategi yang lebih ditawarkan yaitu dengan memanfaatkan kekuatan untuk menghadapi ancaman.

D. Keterbatasan Penelitian

Adapun beberapa keterbatasan dalam penelitian ini yaitu :

1. Kesulitan
 - a. Dalam pengurusan surat izin penelitian cukup lama.
 - b. Dalam pengurusan jadwal *Focus Group Discussion* harus menunggu konfirmasi waktu karena menyesuaikan jadwal informan.
2. Kelemahan
 - a. Jurnal penelitian dengan judul yang sama hanya terbatas.