

# Strategi Pengembangan Rekam Medis Elektronik di Instalasi Rawat Jalan RSUD Gambiran Kota Kediri

Ratna Wardani<sup>1\*</sup>, Ulfa Tarbiati<sup>2</sup>, Tri Ratna Fauziah<sup>3</sup>,  
Gusti Ayu Agung Mas Mahadewi<sup>4</sup>, Muhammad Putra Nahdlah<sup>5</sup>,  
I. G. N. Wisnu Sudewa<sup>6</sup>, Erlangga Mandala Sakti<sup>7</sup>

<sup>1-7</sup>Institut Ilmu Kesehatan Strada Indonesia

\*ratnawardani61278@gmail.com;

## Abstrak

Pelayanan kesehatan di Indonesia dihadapkan pada era disrupsi. Kementerian Kesehatan Indonesia dalam upaya menghadapi era disrupsi pada program pembinaan pelayanan kesehatan rujukan diantaranya dengan mentargetkan pada tahun 2024 seluruh rumah sakit di Indonesia telah menerapkan rekam medis elektronik (RME) terintegrasi serta pengembangan pertukaran resume medis *online* antar rumah sakit. RME merupakan bagian dari aplikasi sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) yang terus dikembangkan. RSUD Gambiran telah menggunakan SIMRS untuk RME, namun penggunaannya belum optimal. Tujuan kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah menganalisa strategi pengembangan SIMRS untuk RME di instalasi rawat jalan RSUD Gambiran Kota Kediri. Kegiatan dilakukan melalui wawancara mendalam dan observasi langsung, kemudian melakukan analisa *fishbone* untuk menentukan faktor-faktor penyebab masalah, menentukan prioritas penyelesaian masalah dengan analisa USG (*urgency, seriousness, growth*) dilanjutkan penyusunan strategi dengan analisa SWOT (*strength, weakness, opportunity, threats*). Faktor sumber daya manusia dan organisasi menjadi faktor utama yang mendukung keberhasilan penerimaan teknologi di rumah sakit. Manfaat dari kegiatan ini adalah dapat mengidentifikasi strategi pengembangan SIMRS untuk RME di instalasi rawat jalan RSUD Gambiran Kota Kediri. Penyusunan regulasi tatacara dan alur penggunaan SIMRS untuk RME merupakan strategi yang dapat diterapkan pada kegiatan pengabdian masyarakat saat ini.

**Kata Kunci:** RME, SIMRS, *Fishbone*, Analisa USG, SWOT

## Pendahuluan

Perkembangan teknologi dalam pelayanan kesehatan yang ditandai dengan meluasnya digitalisasi, optimalisasi, dan penggunaan kecerdasan buatan membuat perubahan besar dalam pelayanan kesehatan. Pelayanan kesehatan saat ini mengalami kondisi VUCA (*Volatile, Uncertainty, Complexity, Ambiguity*), karena dihadapkan pada disrupsi pelayanan kesehatan. Disrupsi diartikan sebagai perubahan mendasar yang menggantikan seluruh cara kerja lama dengan pembaruan yang mendasar (Permenkes RI Nomor 21 Tahun 2020).

Upaya pemerintah Indonesia untuk meningkatkan ketersediaan dan mutu fasyankes dasar dan rujukan dalam menghadapi era disrupsi diantaranya dilakukan melalui strategi

perluasan cakupan dan pengembangan layanan *telemedicine*, digitalisasi rekam medis dan rekam medis *online*, pelayanan kesehatan bergerak (*flying health care*) dan gugus pulau, serta pengembangan sistem rekam medis elektronik yang mendukung pertukaran data resume medis pasien antar rumah sakit (Permenkes RI Nomor 21 Tahun 2020). Disebutkan dalam Permenkes RI Nomor 21 Tahun 2020 bahwa dalam rencana strategis kementerian kesehatan target tahun 2024 pada kegiatan pembinaan pelayanan kesehatan rujukan persentase rumah sakit yang menerapkan rekam medis elektronik (RME) terintegrasi mencapai 100%.

Rekam medis adalah berkas yang berisi catatan dan dokumen tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis dapat dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik (Permenkes Nomor 269 Tahun 2008).

Rumah sakit wajib meningkatkan kualitas mutu pelayanan kesehatan dengan cara memanfaatkan perkembangan teknologi saat ini agar dapat bersaing dengan baik. Satu diantara perkembangan teknologi tersebut adalah penggunaan rekam medis elektronik/RME (Karma & Made, 2020). Rekam medis elektronik adalah penggunaan perangkat teknologi informasi untuk pengumpulan, penyimpanan, pengolahan serta pengaksesan data yang tersimpan pada rekam medis pasien di rumah sakit dalam suatu sistem manajemen basis data yang menghimpun berbagai sumber data medis (Handiwidjojo, 2009). Pada tahun 2008, *National Alliance for Health Information Technology* mengusulkan definisi standar mengenai rekam medis elektronik yaitu: rekaman atau catatan elektronik tentang informasi terkait kesehatan seseorang yang dibuat, dikumpulkan, dikelola, digunakan dan dirujuk oleh dokter atau tenaga kesehatan yang berhak (*authorized*) di satu organisasi pelayanan kesehatan (Setyawan, 2017).

Rekam medis elektronik (RME) merupakan bagian dari pengembangan sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) pada bagian administrasi *front office*. Setiap rumah sakit harus melaksanakan pengelolaan dan pengembangan SIMRS yang mampu mendukung dan meningkatkan proses pelayanan kesehatan di rumah sakit diantaranya meliputi: kecepatan, akurasi, integrasi, peningkatan pelayanan, peningkatan efisiensi, kemudahan pelaporan dalam pelaksanaan operasional (Permenkes RI Nomor 82 Tahun 2013).

Sistem informasi kesehatan dapat diterapkan pada layanan kesehatan seperti halnya rumah sakit. Di Indonesia, setiap rumah sakit menerapkan sistem informasi kesehatan yang berbeda-beda sesuai kebutuhan dan tujuan yang ingin dicapai rumah sakit. Salah satu sistem informasi kesehatan yang digunakan oleh rumah sakit adalah sistem informasi rekam medis elektronik (RME) yang mengintegrasikan data kesehatan pasien (Monalizabeth et al., 2015).

Evaluasi sistem informasi kesehatan dalam penggunaan rekam medis elektronik (RME), pada beberapa penelitian terdahulu menggunakan implementasi HOT-Fit (*Human, Organization, and Technology Fit*) atau manusia, organisasi, dan kesesuaian teknologi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor manusia dan organisasi merupakan kunci keberhasilan adopsi teknologi di sebuah rumah sakit (Erlirianto et al., 2015).

Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Gambiran Kota Kediri telah memiliki sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS) yang juga terdapat aplikasi untuk rekam medis elektronik (RME) di dalamnya dan mulai dipergunakan pada instalasi rawat jalan sejak September 2018, tetapi penggunaan SIMRS untuk RME belum optimal. Hingga saat ini, input catatan hasil anamnesa dan pemeriksaan pasien telah dilakukan pada SIMRS dan juga masih dilakukan pencatatan secara manual dalam dokumen rekam medis pasien.

Data standar pelayanan minimal pada instalasi rekam medis RSUD Gambiran tahun 2020 untuk waktu penyiapan dokumen rekam medis rawat jalan adalah 20,99 menit (standar < 10 menit), dan waktu penyediaan dokumen rekam medis rawat inap 80,67 menit (standar < 15 menit). Ruang penyimpanan dokumen rekam medis di RSUD Gambiran juga semakin berkurang kapasitasnya dengan bertambahnya dokumen rekam medis. Berdasarkan hal tersebut, RSUD Gambiran Kota Kediri mulai mengembangkan penggunaan SIMRS untuk rekam medis elektronik (RME) pada instalasi rawat jalan. Oleh karena itu, perlu dilakukan analisa dan strategi untuk pengembangan RME di instalasi rawat jalan RSUD Gambiran Kota Kediri agar pemanfaatan SIMRS untuk RME lebih optimal.

Tujuan kegiatan pengabdian masyarakat ini secara umum adalah untuk menganalisa faktor-faktor yang menjadi penyebab belum optimalnya penggunaan SIMRS untuk RME di instalasi rawat jalan RSUD Gambiran Kota Kediri dan mengidentifikasi strategi yang dapat diterapkan dalam upaya pengembangan rekam medis elektronik di RSUD Gambiran Kota Kediri.

## Metode Pelaksanaan

Kegiatan pengabdian masyarakat dilaksanakan pada 15 November 2021-11 Desember 2021 bertempat di RSUD Gambiran Kota Kediri. Diawali dengan melakukan identifikasi permasalahan melalui wawancara dengan manajemen, DPJP (dokter penanggung jawab pelayanan) serta PPA (professional pemberi asuhan) lainnya dan melakukan observasi secara langsung. Hasil wawancara dan observasi kemudian dibahas dalam diskusi untuk menentukan faktor penyebab masalah dengan diagram *fishbone*. Diskusi untuk penentuan prioritas penyelesaian masalah dilakukan dengan analisa USG (*urgency, seriousness, growth*). Metode USG (*urgency, seriousness, growth*) merupakan satu diantara metode untuk menentukan prioritas masalah dan penyelesaiannya (Wardani & Minarno, 2021). Diskusi selanjutnya adalah untuk menentukan strategi penyelesaian masalah dengan analisa SWOT (*strength, weakness, opportunity, threats*).

Menurut Fentiana & Ginting (2020), langkah-langkah menyusun analisa SWOT adalah dengan menjaring persepsi dan penilaian yang diperoleh melalui literatur dan studi pustaka serta hasil wawancara dari bagian-bagian terkait dan hasil observasi yang mendalam. Kemudian, ditentukan analisa internal meliputi kekuatan (*strength*) dan kelemahan (*weakness*), serta analisa eksternal faktor meliputi peluang (*opportunity*) dan ancaman (*threats*). Semua faktor yang telah dihimpun kemudian diberi bobot dan *rating*nya, serta skornya dari hasil perkalian bobot dan *rating*. Hasil skor menentukan ada pada kuadran mana sebuah perusahaan untuk menentukan strategi yang dapat digunakan dalam upaya penyelesaian masalah. Strategi penyelesaian masalah yang telah

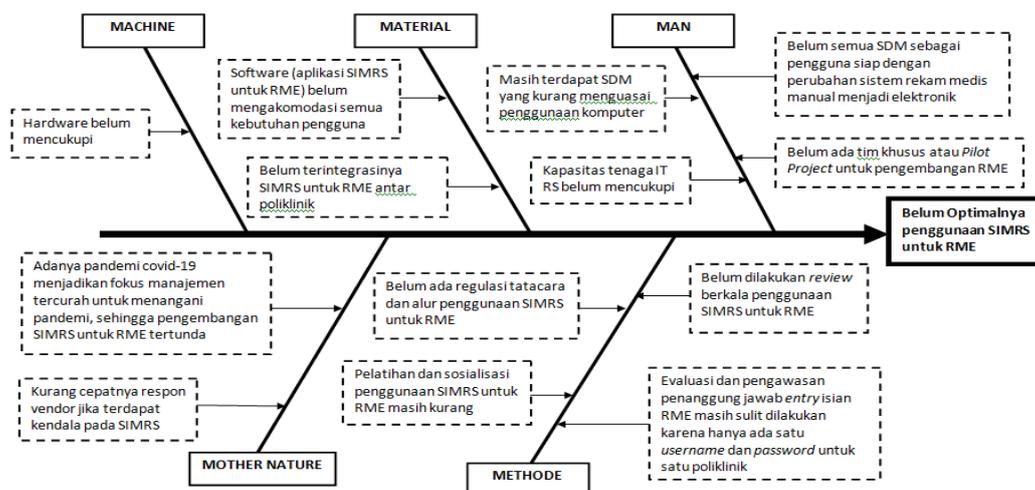
ditentukan kemudian dipresentasikan kepada jajaran manajemen terkait dengan permasalahan belum optimalnya penggunaan SIMRS untuk RME di instalasi rawat jalan RSUD Gambiran Kota Kediri.

## Hasil dan Pembahasan

Identifikasi masalah pada kegiatan ini menggunakan analisa *fishbone* yaitu menentukan permasalahan sebagai bagian dari kepala ikan, kemudian mencatat faktor-faktor yang kemungkinan menjadi penyebab permasalahan pada kepala ikan dalam duri-duri ikannya. Permasalahan yang diangkat pada kegiatan ini adalah belum optimalnya penggunaan SIMRS untuk RME di instalasi rawat jalan RSUD Gambiran Kota Kediri. Analisa *fishbone* yang digunakan pada permasalahan saat ini meliputi 5M, yaitu : *man, material, methode, machine, mother nature*. Kemudian hasil wawancara dan diskusi yang didapat dicatat sebagai duri ikan seperti pada Gambar 1.

Hasil analisa tulang ikan terhadap faktor manusia meliputi belum semua sumber daya manusia (SDM) sebagai pengguna siap dengan perubahan sistem rekam medis manual menjadi elektronik, dan masih terdapat SDM yang kurang menguasai penggunaan komputer, kapasitas tenaga IT belum mencukupi yaitu belum memiliki tenaga analis program, serta belum ada tim khusus atau *pilot project* pengembangan SIMRS untuk RME. Belum adanya *pilot project* dapat diidentifikasi sebagai permasalahan karena menurut Pratama & Darnoto (2017), penerapan sistem *pilot project* merupakan alternatif strategi yang dapat diterapkan dalam upaya pengembangan rekam medis elektronik.

Analisa faktor *material* pada permasalahan belum optimalnya penggunaan SIMRS untuk RME diantaranya: *software* belum mengakomodasi semua kebutuhan pengguna, misalnya DPJP poliklinik anak belum bisa secara otomatis menuliskan resep puyer pada aplikasi, dan ketika membuka kembali data diagnosa pasien, diagnosa pasien beserta kode diagnosa tidak tampil. Belum terintegrasinya data pasien antar poliklinik juga merupakan permasalahan pada *material*. Hasil wawancara didapatkan bahwa ketika pasien periksa ke poliklinik THT, jika sebelumnya periksa ke poliklinik lainnya, maka di poliklinik THT belum dapat melihat data anamnesa dan pemeriksaan fisik serta terapi yang telah diberikan dari poliklinik lainnya.



Gambar 1. Diagram Tulang Ikan

Faktor *machine* yang dapat diidentifikasi pada kegiatan pengabdian masyarakat ini adalah dirasa *hardware* masih kurang. Analisa faktor *methode* yang diidentifikasi sebagai penyebab belum optimalnya penggunaan SIMRS untuk RME diantaranya : belum ada regulasi tatacara dan alur penggunaan SIMRS untuk RME, pelatihan dan sosialisasi penggunaan SIMRS untuk RME dirasa masih kurang, belum dilakukan review berkala penggunaan SIMRS untuk RME, serta evaluasi dan pengawasan penanggung jawab *entry* pengisian SIMRS untuk RME (*authorized person*) masih sulit dilakukan karena hanya terdapat satu *username* dan *password* untuk satu poliklinik. Faktor penyebab lainnya yang dapat diidentifikasi yaitu faktor *mother nature (environment)*, meliputi: adanya pandemi covid-19 sejak tahun 2020, menjadikan fokus atau konsentrasi pihak manajemen tercurah untuk manajemen penanganan pandemi di rumah sakit, serta kurang cepatnya respon vendor jika terjadi permasalahan pada SIMRS yang belum dapat terselesaikan oleh IT rumah sakit menjadi permasalahan pada faktor lingkungan.

Diskusi selanjutnya adalah menentukan prioritas penyelesaian masalah dengan analisa USG seperti tampak pada tabel 1.

**Tabel 1. Analisa USG**

No	Indikator	U	S	G	UxSxG	Rangking
1	Belum semua SDM sebagai pengguna siap dengan perubahan sistem rekam medis manual menjadi elektronik	4	4	5	80	3
2	Masih terdapat SDM yang kurang menguasai penggunaan computer	5	4	5	100	2
3	Kapasitas tenaga IT RS belum mencukupi	4	4	5	80	3
4	Belum ada tim khusus atau <i>Pilot Project</i> untuk pengembangan RME	5	4	5	100	2
5	Belum ada regulasi tatacara dan alur penggunaan SIMRS untuk RME	5	5	5	125	1
6	Pelatihan dan sosialisasi penggunaan SIMRS untuk RME masih kurang	5	4	5	100	2
7	Belum dilakukan <i>review</i> berkala penggunaan SIMRS untuk RME	5	4	5	100	2
8	Evaluasi dan pengawasan penanggung jawab <i>entry</i> isian RME masih sulit dilakukan karena hanya ada satu <i>username</i> dan <i>password</i> untuk satu poliklinik.	5	5	5	125	1
9	<i>Software</i> (aplikasi SIMRS untuk RME) belum mengakomodasi semua kebutuhan pengguna	4	5	5	100	2
10	Belum terintegrasinya SIMRS untuk RME antar poliklinik	4	5	5	100	2
11	Adanya pandemi covid-19 menjadikan fokus manajemen tercurah untuk menangani pandemi, sehingga pengembangan SIMRS untuk RME tertunda	3	3	4	36	5

12	Kurang cepatnya respon vendor jika terdapat kendala SIMRS yang belum teratasi oleh IT RS	4	4	4	64	4
13	Hardware belum mencukupi	4	4	5	80	3

Skor tertinggi pada analisa USG yaitu belum adanya regulasi tatacara dan alur penggunaan SIMRS untuk RME serta evaluasi dan pengawasan penanggung jawab entry isian RME masih sulit dilakukan karena hanya ada satu *username* dan *password* untuk satu poliklinik.

Setelah menentukan prioritas penyelesaian masalah dengan analisa USG, kemudian menentukan strategi penyelesaian masalah dengan analisa SWOT, seperti tampak pada tabel 2 untuk faktor internal, dan tabel 3 untuk faktor eksternal.

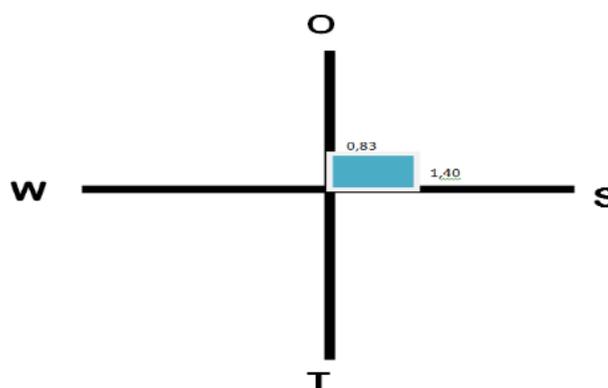
**Tabel 2. Analisa faktor Internal**

No	Faktor-Faktor Analisa	Bobot	Rating	Skor
<b>Kekuatan - Strength (S)</b>				
1	Dukungan infrastruktur (tersedianya sarana prasarana pendukung)	0,10	5	0,50
2	Sudah tersedianya SIMRS untuk pengembangan Rekam Medis Elektronik	0,12	5	0,60
3	Adanya dukungan dana	0,13	5	0,65
4	Dukungan SDM (manajemen, dokter, perawat, dll)	0,12	5	0,60
5	Pengembangan RSUD Gambiran menjadi RS pendidikan	0,07	4	0,28
6	RSUD Gambiran mendukung pengembangan <i>smart hospital</i> dalam rangka perwujudan Kediri <i>smart city</i>	0,07	4	0,28
<b>Total Strength</b>		<b>0,61</b>		<b>2,91</b>
<b>Kelemahan - Weakness (W)</b>				
1	Belum ada regulasi tatacara dan alur penggunaan SIMRS untuk rekam medis elektronik (RME)	0,08	4	0,32
2	Kesiapan dan kemauan pengguna (belum semua staf/pengguna siap dan atau mau menerima perubahan sistem rekam medis)	0,06	4	0,24
3	Kapasitas SDM pada instalasi Teknologi Informasi belum mencukupi	0,05	3	0,15
4	Pelatihan dan sosialisasi penggunaan SIMRS untuk RME masih kurang	0,07	4	0,28
5	Evaluasi dan pengawasan penanggung jawab entry isian RME masih sulit dilakukan karena hanya ada satu <i>username</i> dan <i>password</i> untuk satu poliklinik.	0,08	4	0,32
6	Belum terintegrasinya SIMRS untuk RME antar poliklinik	0,05	4	0,20
<b>Total Weakneses</b>		<b>0,39</b>		<b>1,51</b>
<b>Total IFE</b>		<b>1,00</b>		
<b>S-W (2,91-1,51)</b>				<b>1,40</b>

**Tabel 3. Analisa Faktor Eksternal**

No	Faktor-Faktor Analisa	Bobot	Rating	Skor
<b>Peluang - Opportunities (O)</b>				
1	Pengadaan sarana prasarana pendukung SIMRS untuk RME didukung oleh pemkot	0,13	5	0,65
2	Peningkatan peran teknologi informasi digital era revolusi industri 4.0	0,12	5	0,60
3	Pengembangan <i>resume online</i> yang terintegrasi secara nasional	0,10	4	0,40
4	UU ITE nomor 19 tahun 2016 mendukung implementasi RME di Rumah Sakit	0,10	3	0,30
5	Kementerian Kesehatan mendukung upaya digitalisasi rumah sakit	0,12	4	0,48
<b>Total Opportunities</b>		<b>0,57</b>		<b>2,43</b>
<b>Ancaman - Threats (T)</b>				
1	Persaingan antar rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik, cepat, bermutu dan aman	0,10	4	0,40
2	Rumah sakit lain telah beralih ke rekam medis elektronik (RME)	0,12	4	0,48
3	Perubahan regulasi dari pemerintah dan atau kementerian kesehatan	0,12	3	0,36
4	Perubahan persepsi pasien dalam pelayanan di rumah sakit	0,09	4	0,36
<b>Total Threats</b>		<b>0,43</b>		<b>1,60</b>
<b>Total EFE</b>		<b>1,00</b>		
<b>O-T (2,43-1,60)</b>				<b>0,83</b>

Hasil analisa SWOT didapatkan strategi yang dapat diterapkan berada pada kuadran I atau kuadran SO yaitu agresif atau menyerang. Tampak diagram layang analisa SWOT pada gambar 2. Kemudian, hasil diskusi analisa SWOT disajikan pada tabel 4.



**Gambar 2. Diagram Layang Analisa SWOT**

Tabel 4. Analisa Strategi SWOT

<p><b>Faktor Internal (IFE)</b></p> <p><b>Faktor eksternal (EFE)</b></p>	<p><b>Kekuatan/Strength (S)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Dukungan Infrastruktur (tersedia sarana prasarana pendukung)</li> <li>✓ Sudah tersedianya SIMRS untuk pengembangan Rekam Medis Elektronik (RME)</li> <li>✓ Adanya dukungan dana</li> <li>✓ Dukungan SDM (manajemen, dokter, perawat, dll)</li> <li>✓ Pengembangan RSUD Gambiran Kota Kediri menjadi RS Pendidikan</li> <li>✓ RSUD Gambiran Kota Kediri mendukung upaya <i>smart hospital</i> sebagai upaya pendukung Kediri <i>smart city</i>.</li> </ul>	<p><b>Kelemahan/Weakness (W)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Belum ada tatacara dan alur penggunaan SIMRS untuk rekam medis elektronik (RME)</li> <li>✓ Kesiapan dan kemauan pengguna (belum semua staf/pengguna siap dan atau mau menerima perubahan sistem rekam medis)</li> <li>✓ Kapasitas SDM pada instalasi teknologi informasi belum mencukupi</li> <li>✓ Pelatihan dan sosialisasi penggunaan SIMRS untuk RME masih kurang</li> <li>✓ Evaluasi dan pengawasan penanggung jawab <i>entry isian</i> RME karena hanya ada satu <i>username</i> dan <i>password</i> untuk satu poliklinik</li> <li>✓ Belum terintegrasinya SIMRS untuk RME antar poliklinik.</li> </ul>
<p><b>Peluang/Opportunity (O)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Pengadaan sarana prasarana pendukung SIMRS untuk RME didukung oleh Pemkot</li> <li>✓ Peningkatan peran teknologi informasi</li> <li>✓ Pengembangan <i>resume online</i> yang terintegrasi secara nasional</li> <li>✓ Pengembangan RSUD Gambiran menjadi RS Pendidikan</li> <li>✓ RSUD Gambiran mendukung pengembangan <i>smart hospital</i> dalam rangka perwujudan Kediri <i>smart city</i></li> </ul>	<p><b>Strategi SO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ SIMRS untuk RME terus dikembangkan sesuai kebutuhan pengguna dan regulasi yang berlaku</li> <li>➢ Mengoptimalkan dana yang ada</li> <li>➢ Pembuatan tatacara dan alur penggunaan SIMRS untuk RME dilanjutkan pelatihan dan sosialisasi serta <i>review</i> berkala</li> <li>➢ Menyiapkan <i>username</i> dan <i>password</i> bagi masing-masing pengguna SIMRS untuk RME dengan hak akses sesuai regulasi</li> <li>➢ Membentuk tim khusus dan <i>pilot project</i> poliklinik yang ditunjuk sebagai percontohan SIMRS untuk RME</li> </ul>	<p><b>Strategi WO</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➢ Motivasi dan komitmen bersama serta dukungan pimpinan untuk keberhasilan perubahan sistem rekam medis manual menjadi elektronik</li> <li>➢ Mengintegrasikan data pasien pada SIMRS untuk RME di setiap poliklinik</li> <li>➢ Mengusulkan penambahan tenaga IT RS dengan kapasitas analisis programmer</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Memaksimalkan fungsi penelitian dan pengembangan khususnya terkait SIMRS untuk RME</li> </ul>	
<p><b>Ancaman/Threats (T)</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Persaingan antar rumah sakit dalam memberikan pelayanan kesehatan yang terbaik, cepat, tepat, aman, dan bermutu</li> <li>✓ Rumah sakit lain telah beralih ke rekam medis elektronik (RME)</li> <li>✓ Perubahan regulasi dari pemerintah dan atau kementerian kesehatan</li> <li>✓ Perubahan persepsi pasien dalam pelayanan di rumah sakit</li> </ul>	<p><b>Strategi ST</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Memaksimalkan penggunaan SIMRS untuk RME serta sarana pendukungnya</li> <li>➤ Meningkatkan kompetensi SDM</li> <li>➤ Mengikuti <i>update</i> regulasi dari pemerintah</li> <li>➤ Memaksimalkan pelayanan berfokus kepada pasien (<i>patient centre care</i>)</li> </ul>	<p><b>Strategi WT</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ Membuat regulasi internal tentang penggunaan SIMRS untuk RME sesuai regulasi dari pemerintah</li> <li>➤ Memaksimalkan peran staf/pengguna SIMRS untuk RME dalam pelayanan berfokus kepada pasien (<i>patient centre care</i>)</li> <li>➤ Menjalin kerjasama yang baik dengan RS lain</li> <li>➤ Menambah tenaga IT RS</li> </ul>

Tabel 4 di atas menyajikan strategi agresif (SO) yang dapat diterapkan diantaranya:

1. SIMRS untuk RME terus dikembangkan sesuai kebutuhan pengguna dan regulasi yang berlaku.
2. Mengoptimalkan dana yang ada.
3. Membuat regulasi tatacara dan alur penggunaan SIMRS untuk RME dilanjutkan dengan sosialisasi dan pelatihan serta *review* berkala.
4. Menyiapkan *username* dan *password* untuk masing-masing pengguna SIMRS untuk RME dengan hak akses sesuai regulasi.
5. Membentuk tim khusus dan *pilot project* poliklinik yang ditunjuk sebagai percontohan SIMRS untuk RME.
6. Memaksimalkan fungsi penelitian dan pengembangan khususnya SIMRS untuk RME.

## Kesimpulan

Berdasarkan hasil analisa dengan *fishbone*, USG, dan SWOT dari permasalahan belum optimalnya penggunaan SIMRS untuk RME di instalasi rawat jalan RSUD Gambiran Kota Kediri, didapatkan kesimpulan bahwa faktor sumber daya manusia (SDM) dan organisasi berperan penting pada keberhasilan penerimaan teknologi, dalam hal ini penggunaan SIMRS untuk rekam medis elektronik (RME).

Faktor-faktor yang mempengaruhi belum optimalnya penggunaan SIMRS untuk RME yang menjadi prioritas penyelesaian adalah belum adanya regulasi tatacara dan alur penggunaan SIMRS untuk RME.

Berdasarkan analisa masalah dengan *fishbone*, USG, dan SWOT, didapatkan implementasi strategi yang dapat diterapkan pada kegiatan pengabdian masyarakat saat ini adalah membuat regulasi/prosedur tatacara dan alur penggunaan SIMRS untuk RME.

Evaluasi dari strategi yang telah dibuat adalah dengan melakukan koordinasi antara manajemen dengan pelaksana dalam upaya mengoptimalkan penggunaan SIMRS untuk RME sesuai tugas, pokok, dan fungsi masing-masing.

## Ucapan Terimakasih

Kami sampaikan ucapan terima kasih atas terselenggaranya kegiatan pengabdian masyarakat ini, kepada Dr. dr. Sentot Imam Suprpto, MM selaku Rektor IIK Strada Indonesia; Dr. Yuly Peristiowati, S.Kep., Ns, M.Kes selaku Direktur Pascasarjana IIK Strada Indonesia; dr. Siti Hasna Ulfiah, M.Kes selaku pembimbing lahan di RSUD Gambiran Kota Kediri; dan seluruh pihak yang membantu terselenggaranya kegiatan ini.

## Referensi

- Erlirianto, L. M., Ali, A. H. N., & Herdiyanti, A. (2015). The Implementation of the Human, Organization, and Technology-Fit (HOT-Fit) Framework to Evaluate the Electronic Medical Record (EMR) System in a Hospital. *Procedia Computer Science*, 72, 580–587. <https://doi.org/10.1016/j.procs.2015.12.166>
- Fentiana, N., & Ginting, D. (2020). Strategi Peningkatan Pendapatan Rumah Sakit Berdasarkan Analisis SWOT. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 20(3), 1008. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v20i3.1034>
- Handiwidjojo, W. (2009). Rekam medis elektronik. *Universitas Kristen Duta Wacana Yogyakarta*, 2(1), 36–41. <https://ti.ukdw.ac.id/ojs/index.php/eksis/article/view/383>
- Maha Wirajaya, M. K., & Made Umi Kartika Dewi, N. (2020). Analisis Kesiapan Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan Menerapkan Rekam Medis Elektronik. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 5(1), 1. <https://doi.org/10.22146/jkesvo.53017>
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2013). Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 82 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit. *Peraturan Menteri Kesehatan*, 87, 1–36.
- Monalizabeth, L., Holil, A. N., & Herdiyanti, A. (2015). *Implementasi Kerangka Kerja Evaluasi Human, Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik (RME) di Rumah Sakit Kristen Mojowarno, Jombang*. 1–6.
- Permenkes. (2008). *Permenkes 269 thn 2008 ttg Rekam Medis.pdf*.
- Permenkes. (2020). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024*.
- Pratama, M. H., & Darnoto, S. (2017). Analisis Strategi Pengembangan Rekam Medis Elektronik Di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Yogyakarta. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 5(1), 34. <https://doi.org/10.33560/v5i1.146>
- Setyawan, D. A. (2017). *Rekam Medis Elektronik (RME)*. 2–28.
- Wardani, R., & Minarno, B. (2021). Strategi Pelayanan IPSM RSUD Dr Soetomo Surabaya Modifikasi Tata Udara Ruang Operasi Covid-19 Untuk Mendukung Kesehatan dan Keselamatan Kerja/K3 Rumah Sakit Pada Masa Pandemi Covid-19. *Madaniya*, 2(4), 378–382. <https://doi.org/10.53696/27214834.105>