# ANALISIS STRATEGI PENGEMBANGAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI INSTALASI RAWAT JALAN RSUD KOTA YOGYAKARTA

Muhammad Hamdani Pratama<sup>1</sup>, Sri Darnoto<sup>2</sup>
<sup>1,2</sup>Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah
Surakarta danimuhammadtama@gmail.com

#### **Abstract**

Although developing countries are still concernin handling various infectious diseases but effective and efficienthealth care documentation process is needed (Kalogriopoulos et all, 2009). The implementation of electronic medical record (EMR) is a solution for effective and efficient documentation. Support of the electronic and transaction laws and Ministri of Health Regulation No.269 in year of 2008 bright hope for the development of EMR. Provision of medical record file is still a problem in Yogyakarta General Hospital. In addition, medical records storage space is over capacity. Optimizing of medical records service provision need to be reviewed to minimize the use of paper and time efficiency. The purpose of this study was to analyze the development strategies outlined by EMR readiness analysis used instruments of DOQ-IT (Doctor's Office Quality-Information Technology) and strategy analysis used SWOT (Strengths, Weakness, Opportunities, Treats) instrument. This study used concurrent mix methode. Subjects in this study were 40 people who are the decision makers and users of EMR in Outpatient Installation of Yogyakarta General Hospital. The collection of data through interviews and questionnaires. The results showed that the Yogyakarta General Hospital in the moderately prepared category for EMR development. The results of the strategy analysis showed that Yogyakarta General Hospitals included in II quadrant, which showed a strong organization but faces many threats to develop EMR. The recomendation for thestrategies is diversification strategy.

Keyword: Readiness Analysis, DOQ-IT, Strategic Analysis, SWOT

#### **Abstrak**

Negara berkembang masih disibukkan dengan penanganan berbagai penyakit infeksi atau penyakit menular namun proses dokumentasi pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien sangat dibutuhkan (Kalogriopoulos et all, 2009). Penerapan rekam medis elektronik (RME) menjadi salah satu solusi dokumentasi yang efektif dan efisien. Dukungan adanya UU ITE Tahun 2008 dan Permenkes 269 Tahun 2008 mengenai keabsahan RME sebagai bukti hukum memberikan harapan cerah bagi perkembangan RME. Permasalahan penyediaan berkas rekam medis masih menjadi permasalahan di RSUD Kota Yogyakarta. Selain itu, ruang penyimpanan rekam medis juga sudah melebihi kapasitas.Optimalisasi pelayanan penyedian berkas perlu ditinjau ulang untuk meminimalkan penggunaan kertas dan efisiensi waktu. Untuk itu pengembangan RME sangat di butuhkan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk melakukan analisis strategi pengembangan RME yang dijabarkan dengan analisis kesiapan pengembangan RME menggunakan instrumen dari DOQ-IT (Doctor's Office Quality-Information Technology) dan analisis strategi SWOT (Strengths, Weakness, Opportunities, Treats). Penelitian ini menggunakan concurrent mixed methode dengan rancangan studi kasus. Subjek dalam penelitian ini adalah 40 orang yang merupakan pihak pengambil keputusan dan pengguna RME di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Yoqyakarta. Pengumpulan data melalui wawancara mendalam dan kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa RSUD Kota Yogyakarta masuk dalam kategori cukup siap untuk pengembangan RME. Hasil analisis strategi menunjukkan RSUD Kota Yogyakarta masuk dalam kuadran II yang menunjukkan organisasi yang kuat namun menghadapi banyak ancaman sehingga rekomendasi strategi yang diberikan adalah diversifikasi strategi.

**Kata kunci:** Analisis kesiapan, *DOQ-IT*, analisis strategi, *SWOT* 

### **PENDAHULUAN**

Perkembangan rekam medis elektronik (RME) tidak hanya terjadi di negara-negara maju. Negara-negara berkembang mulai mengadopsi sistem elektronik untuk mendapatkan ekfektifitas dan efisiensi dalam pelayanan kesehatan. Meskipun negara berkembang masih disibukkan dengan penanganan berbagai penyakit infeksi maupun penyakit menular namun proses dokumentasi pelayanan kesehatan yang efektif dan efisien sangat dibutuhkan (Kalogriopoulos et all. 2009). Di Indonesia, pengembangan RME belum diatur secara khusus. Namun, dukungan adanya UU ITE Tahun 2008 dan Permenkes 269 Tahun 2008 mengenai keabsahan RME sebagai bukti hukum memberikan harapan cerah bagi perkembangan RME di Indonesia. RSUD Kota Yogyakarta sebagai rumah sakit milik pemerintah telah memiliki Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS).

SIMRS RSUD Kota Yogyakarta sudah memiliki aplikasi terkait pengembangan rekam medis elektronik tetapi belum dimanfaatkan secara maksimal. Permasalahan yang terjadi adalah belum adanya rencana srategi terkait pengembangannya. Tanpa adanya perencanaan yang jelas, proses pengembangan sistem informasi di RSUD Kota Yogyakarta terkesan tambal sulam. Pengembangan rekam medis elektronik diperlukan adanya analisis terkait kesiapan organisasi rumah sakit terlebih dahulu. Jogiyanto (2005) menyebutkan bahwa kecanggihan teknologi informasi tidak akan menghasilkan keuntungan kompetitif berkelanjutan jika tidak direncanakan dengan baik. Proses analisis kesiapan dapat dilanjutkan dengan melakukan analisis strategi pengembangan rekam medis elektronik sebagai bentuk perencanaan dalam usaha mencapai tujuan yang kompetitif. Melihat permasalahan yang ada di RSUD Kota Yogyakarta terkait pengembangan rekam medis elektronik, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul Analisis Strategi Pengembangan Rekam Medis Elektronik di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Yogyakarta.

Tujuan yang ingin dicapai dalam penelitian ini adalah:

Melakukan Analisis kesiapan pengembangan rekam medis elektronik di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Yogyakarta berdasarkan instrumen dari *DOQ-IT EHRAssessment and Readiness*;

Melakukan Analisisstrategi pengembangan rekam medis di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Yogyakarta dengan metode SWOT (Strength, Weakness, Opportunities, Treaths).

# **METODE**

Penelitian ini menggunakan concurent mix method dengan rancangan penelitian studi kasus. Analisis kualitatif dilakukan untuk mendapatkan hasil analisis yang mendalam dan menyeluruh dengan didukung dari hasil studi kasus di lokasi penelitian. Data kuantitatif digunakan untuk melakukan pengukuran kesiapan dan mengetahui variabel strategi yang paling kuat dalam strategi pengembangan RME di RSUD Kota Yogyakarta. Penelitian ini dilaksanakan di RSUD Kota Yogyakarta pada bulan April dan Mei 2016. Objek penelitian adalah pengembangan RME sedangkan subjek penelitian ini adalah 40 orang yang terdiri dari: direktur, kepala Instalasi TI, kepala instalasi rekam medis, kepala instalasi rawat jalan, kepala bidang pelayanan, kepala bidang keperawatan, kepala seksi rawat jalan, wakil direktur pelayanan, teknisi TI, petugas rekam medis rawat jalan, 17 perawat, 12 dokter.

#### HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Kesiapan Pengembangan Rekam Medis Elektronik (RME) di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Yogyakarta Berdasarkan Instrumen *DOQ-IT EHRAssessment and Readiness*;

Pengembangan RME memelukan proses analisis kesiapan. Proses analisis terhadap kesiapan penerapan RME dapat dilakukan untuk dapat menentukan "road map" dan memberikan gambaran apakah akan berlanjut pada electronic health record (California Medical Association, 2015). Proses analisis kesiapan sebelum dilakukan implementasi RME dapat dilihat dari beberapa aspek antara lain: kesiapan organisasi, kesiapan struktur, kesiapan budaya, kesiapan manajemen dan kepemimpinan, kesiapan operasional, kesiapan pemerintah, kesiapan teknis (Ghazisaeldi et all, 2013). Untuk menentukan *road map* dan keberlanjutan program pengembangan rekam medis elektronik di RSUD Kota Yogyakarta juga dibutuhkan analisis kesiapan kondisi sumberdaya manusia, budaya, tata kelola kepemimpnan serta infrastruktur (DOQ-IT, 2009).

# Sumberdaya Manusia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa sebagai besar SDM di RSUD Kota Yogyakarta memahami arti dari RME.Pengembangan RME akan sangat tergantung pada sumberdaya manusia (SDM) sebagai pengguna RME maupun sebagai penyusun kebijakan. RME merupakan sistem otomatis yang terdiri dari indentifikasi pasien, pengobatan, peresepan, hasil labolatorium dan di dokumentasikan oleh dokter saat pasien berkunjung (WHO, 2006).

RSUD Kota Yogyakarta memiliki staf TI sebanyak 6 orang untuk mendukung berjalannya kegiatan teknologi informasi termasuk dalam pemeliharaan SIMRS. Dalam proses pengambilan keputusan staf ikut serta memberikan masukan-masukan terkait proses SIMRS. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 tahun 2013 tentang Sistem Informasi Manajen Rumah Sakit menyebutkan bahwa Sumber daya manusia teknologi informasi untuk SIMRS minimal terdiri dari staf yang memiliki kualifikasi dalam bidang analisis sistem, programmer, hardware dan maintanance jaringan (Kemenkes, 2013). Dalam hal kualifikasi untuk analisis sistem belum terlihat adanya staf TI yang memanfaatkan kualifikasi tersebut. Jumlah staf dengan kemmapuan program berjumlah 2 orang, namun demikian pada pelaksanaannya masih mengalami hambatan terkait keterbatasan pengembangan program dan pemberian reward untuk untuk setiap program yang dikembangkan.

Salah satu isu penting yang memerlukan perencanaan matang adalah terkait dengan ketersediaan sumber daya manusia beserta kemmapuannya (WHO, 2006). Untuk itu perencanaan SDM harus terdokumentasi dan diusulkan pada pihak kepegawaian. Kemampuan staf dalam mengoperasikan komputer juga menjadi komponen penting dalam mendukung pengembangan RME.

Sebagian besar dari responden bisa menggunakan komputer dengan minimum bantuan sebesar 43,59%. Hasil penelitian Koolaee et all, (2014) menunjukkan bahwa rerata kesiapan staf dalam penerapan EHR adalah sebesar 56%. Disarankan adanya pelatihan dan pengenalan terlebih dahulu dalam implementasi EHR. Keikutsertaan staf dalam proses rencana, pelaksanaan dan implementasi EHR juga efektif dalam mempromosikan sikap positif. Berdasarkan Penilaian dari DOQ-IT (2009), maka elemen yang harus dipenuhi adalah terkait analisis produk dari vendor, serta mampu mengevaluasi alur kerja RME nantinya. Dibutuhkan identifikasi kemampuan staf TI sesuai keahlian dan secara mandiri dapat mengembangkan sistem yang sudah ada.

# Budaya Kerja Organisasi

Budaya memiliki peran penting karena merupakan acuan prilaku, dari aspek ini juga terlihat bagaimana tanggapan pengguna RME nantinya dalam menerima pengembangan sistem RME. Pada Aspek Budaya kerja organisasi terdapat 11 komponen yang dinilai dengan 4 area kesiapan yaitu budaya, keterlibatan pasien, Alur kerja proses dan Manajemen Informasi. RME di RSUD Kota Yogyakarta telah dipandang sebagai sebuah bentuk alur kerja yang efisien. Kaitanya dengan tujuan perencanaan, penilaian juga dilakukan pada komponen kualitas dan efisiensi. Responden dari jajaran manajemen mengungkapkan bahwa salah satu tujuan RME adalah untuk efisiensi. Efisiensi tersebut diikuti dengan kualitas dari sistem yang mendukung. Setelah dilakukan penelitian dari beberapa rumah sakit dari tahun 2007 hingga tahun 2009 terlihat bahwa EHR memberikan peningkatan kualitas pelayanan, patient safety dan efisiensi (Carroll et all, 2012).

Staf medis dan administrasi maupun pihak jajaran manajemen juga menganggap RME dapat memberikan peningkatan kualitas pelayanan namun harus didukung dengan sistem kerja yang jelas dan SDM IT yang handal.EHR dapat mendukung adanya keselamatan pasien serta peningkatan kualitas pelayanan.EHR didukung dengan adanya chceklist, pemberian warning, klinical guidlines yang sesuai standar. (Carroll *et all*, 2012).

Keberhasilan pengembangan RME tersebut tidak hanya terlepas dari sistem yang sudah dibuat. Sistem yang disusun harus sesuai dengan kebutuhan pengguna. Carroll et all (2012) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa salah satu kesuksesan dalam implementasi RME adalah dengan adanya keikutsertaan staf klinis maupun administrasi dalam proses desain dan perencanaan implementasi. Untuk menuju pada perubahan tersebut, dokter maupun staf medis perawat menyadari bahwa sebagai pengguna memiliki peran yang penting dalam memberikan masukan. Namun demikian untuk proses inventarisasi kebutuhan belum terdapat tim khusus yang dapat mewadahi perencanaan tersebut. RSUD Kota Yoqyakarta belum memiliki tim khusus yang disusun dalam perencanaan sistem informasi dan teknologi informasi. Dan pada akhirnya proses masukan hanya sebatas pemberian masukan tanpa adanya proses dokumentasi. Proses perbaikan atau permintaan modul tertentu untuk menyempurnakan SIMRS dilakukan setelah di lapangan membutuhkan. Selain keterlibatan pengguna maupun jajaran manajemen, pengembangan RME juga memerlukan keterlibatan pasien. Keterlibatan pasien dilihat dengan melakukan evaluasi terhadap pelayanan yang diberikan kepada pasien. Menurut pandangan responden, interaksi pasien dengan RME menjadi pertimbangan sebatas sebagai bahan evaluasi.

Penilaian kesiapan juga dilakukan pada alur kerja proses RME. Alur kerja proses ini menyangkut proses administrasi klinis termasuk perkiraan pasien dan staf yang dibutuhkan. Namun demikian perkiraan kebutuhan staf tersebut belum dikembangkan khususnya untuk penerapan RME. Selain parameter tersebut juga dinilai terkait kebijakan, prosedur dan protokol yang diperlukan untuk proses menuju RME. Penilaian terhadap parameter tersebut dilakukan pada SIMRS yang ada saat ini.Prosedur-prosedur terkait SIMRS yang telah diatur adalah pada koreksi data pasien. Prosedur lain terkait perencanaan ke arah RME belum dilaksanakan.

Manajemen informasi merupakan area penilaian yang terkait dengan praktik pengelolaan sistem informasi. Salah satu tantangan dari implementasi EHR adalah penggunaan EHR untuk melihat performance rumah sakit. Tantangan utamanya adalah adanya data yang tidak sesuai dengan kondisi lapangan. Dalam hal ini proses entry data sesuai standar menjadi tombak utama untuk kesuksesan penggunaan EHR untuk pelaporan (WHO, 2006). Dan kondisi ini apabila dilihat dari sisitem yang sudah ada di RSUD Kota Yoqyakarta yaitu SIMRS yang berjalan, maka dapat dikatakan bahawa fungsi manajemen informasi belum berfungsi optimal. Berdasarkan penilaian dari DOQ-IT (2009) maka banyak aspek yang belum terpenuhi pada area budaya kerja ini.Beberapa diantaranya adalah terkait keaktifan tenaga medis dalam ikut serta untuk perencanaan sistem.Perlu adanya identifikasi steakholder yang terlibat dari EMR serta mengikutsertakan dalam tim perubahan (Katterhagen, 2013). Selain itu ketakutan beberapa petugas terkait pemanfaatan teknologi terhadap pelayanan yang diberikan kepada pasien harus diatasi dengan memberikan motivasi dan sosialisasi mengenai penggunaan teknologi infromasi.

### Tata Kelola Kepemimpinan

Kesuksesan dalam proses implementasi EMR dipengaruhi oleh dukungan kepemimpinan yang kuat, keikutsertaan dari staf klinis dalam desain dan impelmentasi, proses pelatihan pada staf,

serta proses perencanaan yang sesuai jadwal serta penyediaan anggaran yang memadai (Carroll et all, 2012). Peran dukungan kepemimpinan dan tata kelolanya berpengaruh pada pengembangan RME karena pemimpin merupakan jajaran tertinggi dalam pengambilan keputusan. Penilaian area dan komponen tata kelola kepemimpinan terdiri dari dukungan pemimpin, strategi, dukungan manajemen TI serta akuntabilitas dari SIMRS. Area Kepemimpinan terdiri dari dua komponen yaitu dukungan pemimpin terhadap pengembangan RME dan penilaian adanya tim eksekutif untuk pengembangan RME. Saat ini tim eksekutif terkait pengembangan sistem informasi dan teknologi informasi di RSUD Kota Yogyakarta. Hal ini berdampak pada proses perencanaan yang didasarkan pada masukan dan komplain dari pengguna di lapangan.

Critical element pertama untuk keberhasilan implementasi RME adalah terkait team leadership. EMR Leadership team merupakan komite yang mengkomando proses proses dalam pengembangan. Di dalam team tersebut terdiri dari berbagai pihak interdisipliner yang bersedia meluangkan waktu untuk ikut serta dalam proses pengembangan sistem (Healtland, 2009). Tim khusus tersebut saat ini belum ada di RSUD Kota Yogyakarta sehingga untuk proses pengembangan ke depan diperlukan pembentukan tim eksekutif dalam perencanaa sistem informasi rumah sakit. Tim eksekutif tersebut harus benar-benar terlibat dalam semua tahap implementasi dengan menyediakan pendapat dari berbagai pengguna, inovasi, waktu dan komitmen. Selain itu juga dibutuhkan manajer yang kuat dan pemimpin senior manajer klinis dan tenaga klinis (Ghazisaeldi et al, 2013).

National Learning Consortium (2013) menyebutkan bahwa tim eksekutif sistem EHR terdiri dari berbagai profesi. Profesi tersebut antara lain pemimpin Tim EHR, Manager Implementasi EHR, Tim Dokter, pimpinan perawat, Medical Assistant Lead, Pimpinan pengatur jadwal, Pemimpin staf registrasi, Pemimpin staf labolatorium, Pemimpin Teknologi Informasi, Pemimpin Staff Biling, EHR Builder, Meaningful Use Lead, Workflow Redesign Lead, Super-User/ Training Lead. Profesi-profesi tersebut ikut serta dalam pengambilan keputusan perencanaan sesuai dengan tugasnya masing-masing. Area kesiapan tata kelola kepemimpinan yang perlu mendapatkan perhatian segera adalah terkait strategi.RSUD Kota Yogyakarta belum memiliki rencana strategi khusus mengenai sistem informasi dan teknologi infromasi.

Selain itu pengembangan RME juga belum tercantum dalam proses perencanaan.

masih dalam kategori cukup, dukungan anggaran yang kuat dari jajaran manajemen memberikan dampak positif bagi pengembangan RME ke depan.

#### Infrastruktur

Adopsi EHR secara menyeluruh memerlukan biaya yang banyak dan memerlukan proses yang Panjang (Carroll et all, 2012). Untuk itu diperlukan adanya kesiapan dari sisi infrastruktur TI maupun anggarannya. Area penilaian Infrastruktur terdiri dari Infrastruktur TI serta Keuangan dan Anggaran. Salah satu kendala dalam pengembangan RME adalah kaitannya dengan anggaran untuk teknologi informasi di rumah sakit cenderung terbatas. Aspek finansial menjadi perseolan penting karena rumah sakit harus menyiapkan infrastruktur teknologi informasi (komputer, jaringan kabel maupun nir kabel, listrik, sistem pengamanan, konsultan, dan pelatihan) (Handiwidjojo, 2009).Namun demikian penyediaan anggaran kaitannya dengan TI cenderung lebih mudah didapatkan di RSUD Kota Yogyakarta. Hal ini dikarenakan komitmen jajaran manajemen yang telah tertuang dalam misi rumah sakit untuk dapat mengembangkan pemanfaatan teknologi informasi. Meskipun pada kenyataannya perencanaan khusus untuk pengembangan RME belum tertuang dengan jelas.

Pada area keuangan dan anggaran terdapat dua komponen penting yaitu terkait investasi RME serta anggaran terkait pemeliharaan yang berkesinambungan. Apabila rumah sakit telah memahami pentingnya RME maka RME akan dianggap sebagai sebuah investasi. Proses perencanaan untuk RME telah dipahami oleh banyak pihak baik dari iaiaran manajemen ataupun pengelola TI. Namun demikian proses evaluasi terhadap investasi RME belum dilakukan. Hasil penelitian Rizanti (2015) menunjukkan bahwa rumah sakit haji berada pada skala usaha yang meningkat increasing return to scale. Hal ini menunjukkan bahwa dengan adanya rekam medis elektronik maka terjadi peningkatan investasi rumah sakit. Melihat hal tersebut maka kedepannya dalam proses perencanaan pengembangan RME di RSUD Kota Yoqyakarta perlu dibentuk pula salah satu bagian dalam tim eksekutif yang melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan RME termasuk pada sisi investasi RME. Penilaian pada aspek infrastruktur berdasarkan DOQ-IT (2009) memeperlihatkan bahwa infrastruktur yang ada di RSUD Kota Yoqyakarta masuk dalam kategori cukup. Meskipun

## Penilaian Kesiapan Pengembangan RME

Empat area kesiapan yaitu sumberdaya manusia, budaya kerja organisasi, Tata kelola kepemimpinan dan infrastruktur dinilai secara bersama-sama. Berikut hasil penilaiannya:

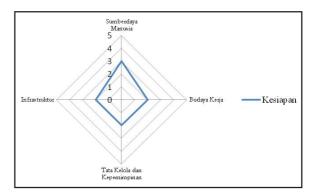
Tabel 3. Penilaian Kesiapan Pengembangan RME di RSUD Kota Yogyakarta

No	Area Kesiapan dan Komponen	Hasil Penilaian	Skor Sub Total
1.	Sumberdaya Manusia	Staf klinik maupun administrasi ikut berperan dalam memberikan masukan untuk pengelolaan SIMRS meskipun tidak didata secara menyeluruh. Sudah dipahami mengenai pentingnya perencanaan sumberdaya manusia terkait pengembangan RME tetapi belum terdokumentasikan dalam rencana terperinci. Sebagian besar responden bisa mengoperasikan komputer. Training terkait SIMRS pernah dilakukan namun dalam kurun waktu yang sudah lama. Pelatihan khusus terkait bagaimana pengembangan dan adobsi RKE belum dilakukan untuk staf dan manajer TI	13
2.	Budaya Kerja Organisasi	Jajaran manajemen masih memandang sebagai wacana sehingga tidak terlihat framework yang nyata untuk perencanaan RME. Dokter memiliki peran dalam memberikan keputusan penting. Kebijakan terkait koreksi pasien sudah dibahas untuk penerapan pada SIMRs namun belum untuk RME. Proses peresepan elektronik sudah dirancang dan akan segera diimplementasikan. Alur kerja RME belum terencana.RME dipandang sebagai teknologi yang dapat digunakan untuk efisiensi pekerjaan.	19
3.	Tata Kelola dan Kepemimpinan	Jajaran manajemen mendukung adanya RME namun demikian perencanaan strategis terperinci mengenai pengembanngan rekam medis elektronik belum ada.	14

No	Area Kesiapan dan Komponen	Hasil Penilaian	Skor Sub Total
4.	Infrastruktur	Adanya teknologi RME dipandang sebagai sebuah investasi namun proses perencanaan anggaran secara khusus belum diidentifikasi secara terperinci untuk proses pengembangan RME	5
		Total	51

Area kesiapan sumberdaya manusia berada pada range III yaitu dalam kategori cukup siap (DOQ-IT, 2009). Range III menunjukkan bahwa sudah terdapat pemahaman tentang RME dan bagaimana manfaatnya bagi rumah sakit. Sebagian besar sumberdaya manusia dapat mengoperasikan komputer namun masih diperlukan adanya pelatihan untuk memperkecil kesenjangan antar staf medis. Area kesiapan budaya kerja organisasi memiliki skor sebesar 19 dari total skor untuk area ini sebesar 55, sehingga RSUD Kota Yogyakarta berada pada kategori range II yang mengindikasikan bahwa budaya kerja cukup siap (DOQ-IT, 2009). Range II mengindeikasikan bahwa telah ada pemahaman tentang perubahan budaya kerja organisasi yang mungkin terjadi bila RME diterapkan. Masih terdapat perbedaan pendapat dan pemahaman mengenai perubahan sehingga diperlukan perencanaan untuk mengantisipasi perbedaan pendapat dan pemahaman sebagai dampak yang mungkin terjadi terkait perubahan budaya kerja organisasi.

Area kesiapan tata kelola dan kepemimpinan berada pada range II yaitu cukup siap.Range II Mengindikasikan telah ada pemahaman tentang nilai RME dari jajaran manajemen, tetapi belum seluruhnya. Ada beberapa kelemahan yang bisa digali lebih dalam dan rinci terkait strategi dan dukungan dari manajemen TI.Sedangkan untuk area kesiapan infrastruktur masuk dalam range II yang mengindikasikan bahwa infrastruktur cukup siap (DOQ-IT, 2009). Infrastruktur sudah dipandang sebagai sebuah investasi, proses untuk penyediaan juga didukung pihak manajemen. Kelemahannya adalah proses penganggaran yang spesifik untuk pengembangan RME belum ada. Berikut ini grafik area kesiapan pengembangan RME di RSUD Kota Yogyakarta:



Gambar 2. Grafik Area Kesiapan Empat Komponen dalam Pengembangan RME di RSUD Kota Yogyakarta

Area kesiapan paling tinggi berada pada sumber daya manusia. Meskipun masih dalam kategori cukup, namun sumber daya pendukung RME di RSUD Kota Yogyakarta sebagian besar mampu mengoperasikan komputer. Staf klinis khusunya perawat terbiasa melakukan proses entry data diagnosis dan *billing* melalui SIMRS. Beberapa dokter juga telah familiar dalam penggunaan RME.

Terdapat tiga area kesiapan yang masuk dalam kategori cukup siap yaitu infrastruktur, budaya kerja dan tata kelola kepemimpinan. Infrastruktur di RSUD Kota Yogyakarta dinilai cukup untuk dapat melakukan pengembangan RME. Pada area budaya kerja diperlukan adanya pemahaman mengenai perencanaan RME yang harus melibatkan berbagai steakholder yang berhubungan dengan RME. Selain itu regulasi mengenai RME perlu diatur dalam kebijakan.Pada area tata kelola dan kepemimpinan juga masih dibutuhkan adanya pembuatan rencana strategi pengembangan sistem infromasi dan teknologi informasi sebagai bentuk nyata keseriusan jajaran manajemen dalam pengembangan rekam medis elektronik. Penelitian Rahayu (2015) menunjukkan bahwa kesiapan di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek berada pada range II yang berarti cukup siap. Area kesiapan tertinggi pada komponen infrastruktur sehingga proses persiapan dititik beratkan pada pemberian sosialisasi, pelatihan dan penambangan sumberdaya pengembang teknologi informasi. Sedangkan secara keseluruhan RSUD Kota Yogyakarta juga berada pada kategori cukup siap untuk melakukan pengembangan rekam medis elektronik. Namun, hasil skor yang diperoleh mendekati batas bawah sehingga banyak area-area yang perlu dipersiapkan. Batas skor kesiapan untuk kategori cukup siap adalah antara 50-97 sedangkan skor RSUD Kota Yogyakarta sebesar 51 hanya terpaut 1 angka dari batas bawah.

Infrastruktur yang perlu dipersiapakan adalah terkait pengembangan SIMRS.Pengembangan SIMRS tersebut perlu diawali dengan pembuatan perencanaan yang dituangkan dalam dokumen rencana strategis. Proses tersebut harus melibatkan berbagai profesi sehingga tepat kebutuhan. Dukungan sumberdaya manusia yang cukup familiar dengan komputer harus diikuti dengan pemberian sosialisasi terkait budaya kerja. Kemampuan yang handal tanpa adanya budaya kerja yang baik maka tidak akan mendukung adanya perubahan. Mencapai kesiapan secara teknis tidak cukup mendukung keberhasilan dalam implementasi. Diperlukan kesiapan dimensi lain seperti kesiapan budaya, manajemen dan kepemimpinan, dukungan pemerintah dan kesiapan operasional juga harus diperhitungkan (Ghazisaeldi et al, 2013). Keempat dimensi kesiapan tersebut dapat diidentifikasi lebih lanjut sesuai keadaan lingkungan internal dan eksternal untuk dapat dirumuskan strategi dalam pengembangan berikutnya.

# Analisis Strategi Pengembangan Rekam Medis di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Yogyakarta dengan Metode *SWOT* (*Strength, Weakness, Opportunities, Treaths*).

Strategi merupakan perencanaan dan eksekusi sebuah aktivitas dalam kurun waktu tertentu. Terdapat tiga hal penting dalam suatu strategi yaitu; harus sesuai dengan situasi perusahaan; harus dapat membantu perusahaan mencapai keunggulan kompetitif yang berkesinambungan dan dapat meningkatkan performa organisasi (Saragih dan Harisno, 2014). Melihat pentingya strategi tersebut, maka diperlukan adanya proses identifikasi kondisi lingkungan internal dan eksternal organisasi di RSUD Kota Yoqyakarta.

Salah satu analisis strategi yang juga digunakan oleh RSUD Kota Yogyakarta dalam pembuatan Rencana Bisnis Strategis (RBS) maupun Rencana Bisnis Anggaran (RBA) adalah dengan analisis SWOT. Analissi SWOT lebih mudah diterapkan dan dipahami jajaran manajemen sebagai pengambil keputusan. Analisis SWOT merupakan identifikasi berbagai faktor strategi internal (kekuatan dan kelemahan) dan eksternal (peluang dan ancaman) (Saragih dan Harsino, 2014).

RSUD Kota Yogyakarta yang sudah memiliki SIMRS menjadi salah satu kekuatan yang mendukung

pengembangan rekam medis elektronik. Prasetya (2009) dalam penelitiannya juga menyebutkan bahwa adanya SIMRS telah membantu proses pelayanan pasien baik proses *billing* dan pendaftaran pasien. SIMRS yang ada saat ini sudah berfungsi sebagai billing, pendaftaran (rekam medis) dan pengelolaan beberapa laporan. Selain itu proses entry data diagnosis dan tindakan rawat jalan juga sudah mulai dilakukan. Hal ini menjadi cikal bakal pengembangan rekam medis elektronik.Sistem informasi memiliki peran yang sangat penting dalam strategi bisnis organisasi. O'Brien dan Marakas (2011) menyebutkan bahwa sistem infromasi memiliki tiga peran penting dalam organisasi yaitu mendukung proses dan operasi bisnis, mendukung pembuatan keputusan oleh pegawai dan manajer, mendukung strategi-strategi keunggulan kompetitif. Dengan kata lain adanya SIMRS di RSUD Kota Yogyakarta dapat mendukung adnaya keunggulan kompetitif karena SIMRS dapat memberikan dukungan pengambilan keputusan dari pihak staf maupun jajaran manajemen. Selain itu pelayanan kepada pasien dapat didukung dengan adanya SIMRS.

Dukungan dari jajaran manajemen menjadi kekuatan bagi RSUD Kota Yogyakarta untuk dapat mengembangkan rekam medis elektronik. Dukungan tersebut langsung dipaparkan oleh pimpinan rumah sakit serta tertuang dalam Visi dan Misi rumah sakit. Misi merupakan pernyataan tentang apa yang harus dikerjakan oleh lembaga dalam usahanyamewujudkan visi. Dalam operasionalnya orang berpedoman pada pernyataan misi merupakan hasil kompromi intepretasi visi. Misi merupakan sesuatu yang nyata untuk dituju serta dapat pula memberikan petunjuk garis besar cara pencapaian visi (Saragih dan Harisno, 2014) Dengan adanya visi dan misi yang mendukung pengembangan RME makan dukungan untuk penagembangan selanjutnya akan lebih mudah dilaksanakan. Altuwaijri (2011) dalam penelitiannya menyebutkan bahwa beberapa aspek penting dalam menunjang pengembangan RME antara lain visi IT, IT, proyek risiko, peran departemen IT, infrastruktur TI, dan manajemen proyek, pelatihan yang memadai, integrasi sistem, analisis kesehatan , situasi politik, dan analisis dampak.

Salah satu kelemahan yang dimiliki rumah sakit pemerintah adalah terkait infrastruktur. Hal ini juga dialami RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten (Kartika, 2014). Namun demikian infrastruktur di

RSUD Kota Yogyakarta dipandang oleh jajaran manajemen sebagai sebuah kekuatan. Terkait dengan ketersediaan infrastruktur, RSUD Kota Yogyakarta sudah memiliki beberapa fasilitas pendukung untuk pengembangan RME ke depan seperti server dan komputer serta pengembangan resep online. Meskipun masih dalam kategoti cukup namun menurut jajaran manajemen infrastruktur menjadi kekuatan dalam pengembangan RME di RSUD Kota Yogyakarta. Direktur juga telah memberikan kesediaannya untuk mempersiapkan infrastruktur apabila regulasi tentang RME sudah jelas.

Aspek finansial menjadi persoalan penting karena rumah sakit harus menyiapkan infrastruktur teknologi informasi (komputer, jaringan kabel maupun nir kabel, listrik, sistem pengamanan, konsultan, dan pelatihan) (Handiwijojo, 2009). Meskipun anggaran cenderung sulit untuk beberapa rumah sakit negeri namun RSUD Kota Yogyakarta telah berkomitmen dalam mendukung pengembangan teknologi informasi sehingga penganggaran lebih mudah didapatkan. Visi dan Misi rumah sakit yang mendukung pengembangan TI memberikan dampak pada kemudahan dalam anggaran pengadaan terkait pengembangan TI.

Beberapa kelemahan yang dimiliki RSUD Kota Yogyakarta terkait pengembangan RME antara lain terkait jajaran manajemen belum serius dalam pengembangan RME. RME tidak menjadi prioritas karena rumah sakit lebih mengutamakan sistem lain seperti sistem penagihan elektronik (computerized billing system), sistem akuntansi, sistem penggajian. Rumah sakit beranggapan bahwa semua sistem itu lebih diutamakan karena dapat menjamin manajemen keuangan rumah sakit yang cepat, transaparan dan bertanggung jawab.RME dinomor duakan karena sistem pengelolaan transasksi untuk fungsi pelayanan medis masih dapat dilakukan secara manual (Handiwidjojo, 2009). Hal tersebut juga terjadi di RSUD Kota Yogyakarta dimana pengembangan pertama kali untuk SIMRS adalah untuk proses billing. Jajaran manajemen masih belum serius dalam pengembangan RME.Padahal saat ini pengembangan pembiayan pelayanan mengarah pada diagnosis ataupun tindakan yang telah dilakukan.

Sumber daya manusia di RSUD Kota Yogyakarta sebagian besar bisa mengoperasikan komputer. Namun demikian optimalisasi dalam menggunaan SIMRS masih dinilai kurang. Proses input data dan kemauan untuk menggunakan SIMRS lebih jauh dinilai kurang. Hal ini menjadi kelemahan dalam

pengembangan RME di RSUD Kota Yogyakarta. Kekawatiran petugas dalam meberikan pelayanan menjadi alasan tidak efektifnya pemanfaatan SIMRS. Staf cenderung takut akan bertambahnya beban pekerjaan. Peningkatan *rate* dari adopsi RME secara penuh dipengaruhi oleh aspek prilaku penggunaan atau penerimaan pengguna (Rosyada, 2015). Dapat dikatakan bahwa kemampuan sumber daya manusia harus diikuti aspek prilaku terhadap penerimaan sistem. Tanpa adanya aspek prilaku yang berdedikasi dalam perubahan maka aspek sumber daya manusia hanya menjadi kelemahan dalam pengembangan RME.

Pengolaan SIMRS berada di bawah Instalasi TI.Apabila terjadi permasalahan terkait SIMRS, proses perbaikan SIMRS dapat dilakukan oleh staf Instalasi TI.Namun demikian, apabila masalah tidak teratasi makan dilakukan konsultasi kepada vendor. Proses konsultasi ini selalu mendapatkan respon, namun karena pihak vendor tidak berdekatan dengan rumah sakit, maka prosesnya perbaikan menjadi lebih lama. Kondisi tersebut menjadi salah satu kendala dalam proses pengembangan SIMRS.

RSUD Kota Yogyakarta memiliki staf TI sebanyak 6 orang. Menurut wawacara, jumlah staf tersebut masih kurang apalagi adanya pengembangan gedung baru.Pengembangan SI/TI dengan infrastruktur yang sudah baik harus diikuti dengan penambahan SDM untuk pengelolaan SIM, peningkatan pengatahuan user melalui pelatihan, menyusun bidang khusus menangani SI/TI, SOP SI/TI, Renstra SI/TI (Irmayani, 2015). Untuk itu saat ini ketersediaan sumber daya manusia TI masih dipandang sebagai sebuah kelemahan di RSUD Kota Yogyakarta. Penambahan masih diperlukan untuk mendukung pengembangan RME ke depan.

Gondodiyoto (2007) mengukur kinerja sistem informasi membagi kinerja sistem infromasi berdasarkan dua bagian yaitu kepuasan pemakain dan pemakian sistem infromasi sebagai variabel kinerja sistem infromasi.Meskipun SIMRS sudah memberikan manfaat yang sangat banyak di RSUD Kota Yogyakarta. Namun demikian untuk bisa mendukung proses pengembangan ke depan masih memerlukan adanya penyempurnaan. Beberapa pengguna mengeluhkan kaitannya dengan sistem yang terkadang lambat pada jam jam pelayanan.

Pemberian Sosialiasi dan Pelatihan Terkait TI yang masih kurang menjadi kelemahan dari sisi internal di RSUD Kota Yogyakarta.Pelatihan terkait dengan teknologi khususnya penggunaan SIMRS pernah dilakukan di RSUD Kota Yogyakarta yaitu pada waktu awal penerapan billing sistem. Namun demikian proses pelatihan yang berkesinambungan belum dilaksanakan. Erawantini *et all* (2012) mengungkapkan bahwa pelatihan penggunaan sistem pada users (pengguna) sangat penting sehingga mereka mampu menggunakan saat memberikan pelayanan kepada pasien. Namun demikian hal tersebut belum dilakukan secara periodik padahal banyak terdapat staf klinis yang baru. Selain itu pemahaman tentang teknologi informasi juga masih kurang.

Peluang yang dimiliki RSUD Kota Yogyakarta antara lain terkait adanya pengembangan Resume Online oleh Kementerian Kesehatan. Kementrian Kesehatan RI mengembangkan proses rujukan online untuk diterapkan dibeberapa rumah sakit di Indonesia. RSUD Kota Yogyakarta menjadi salah satu rumah sakit uji coba untuk pengembangan rujukan online ini. Apabila proses bisa berjalan dengan lancar maka proses rujukan diikuti dengan pengiriman resume secara online. Dengan adanya pengembangan resume online ini, maka RSUD Kota yogyakarta mendapatkan peluang untuk juga dapat mengembangkan RME sejalan dengan pengembangan resume online.

Ancaman yang dihadapi RSUD Kota Yogyakarta antara lain adalah pengembangan RME oleh Rumah Sakit lain semakin pesat. Beberapa rumah sakit lain di Kota Yogyakarta telah mengembangkan rekam medis elektronik. Hasil penelitian di kuwait memperlihatkan bahwa 96,5% pasien secara umum merasa puas dengan pelayanan yang dberikan setelah penerapan rekam medis elektronik (Al-Azmi, 2006). Hal tersebut memperlihatkan bahwa penerapan RME juga mendukung kepuasan pasien. Hal ini juga diupayakan oleh rumah sakit lain di Yoqyakarta. Penelitian Markus (2010) juga menyebutkan bahwa penerapan rekam medis elektronik rawat jalan di RS Panti Rapih Yogyakarta memberikan peningkatan pada mutu pelayanan.Melihat hal tersebut maka pengembangan RME dibeberapa rumah sakit di Yoqyakarta menjadi ancaman bagi RSUD Kota Yogyakarta apabila tidak diikuti dengan perencanaan dan pengembangan lebih lanjut.

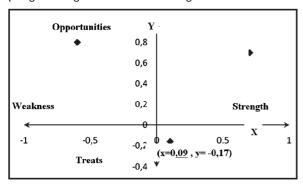
Ancaman lain yaitu adanya perubahan Persepsi Pasien Terhadap Pelayanan Rumah Sakit. Penelitian Al-Azmi (2009) mengungkapan bahwa secara umum penerapan RME memberikan kepuasan bagi pasien. Namun Meskipun secara umum penelitian Al-Azmi (2006) memperlihatkan adanya kepuasan dari pelayanan secara umum, namun terdapat beberapa item kepuasan yang bernilai rendah yaitu sebesar 46,5%. Item dengan kepuasan rendah ini terkait dengan penjelesan mengenai prosedur oleh dokter. Hal ini menjadi salah satu acaman pula bagi RSUD Kota Yogyakarta yang memiliki pasien kalangan menengah ke bawah.

Dukungan undang-undang menjadi salah satu ancaman dalam pengembangan RME. Hasil penelitian Yusuf (2013) menunjukkan bahwa walaupun RME memiliki dasar hukum yang kuat dengan adanya Permenkes No.269 Tahun 2008 dan undang undang Infromasi dan Transaksi Elektronik. Namun undang undang secara khusus yang mengatur RME belum ada sehingga membingungkan pelaksana.

Persaingan antar rumah sakit juga menjadi ancaman bagi pengembangan RME di RSUD Kota Yogyakarta.Rumah sakit di Yogyakarta dengan persaingannya yang ketat berusaha memberikan pelayanan terbaik bagi pasiennya.Jumlah rumah sakit tersebar hampir diseluruh Kota Yogyakarta. Lokasi RSUD Kota Yogyakarta yang berada disisi selatan Kota Yogyakarta memiliki dampak persaingan yang sangat ketat.Rumah sakit swasta di Kota Yogyakarta cenderung memiliki reputasi baik di kalangan konsumen.Dan saat ini, beberapa rumah sakit swasta besar telah mengedepankan RME untuk pelayanannya khususnya pelayanan rawat jalan. Hal ini merupakan nilai tambah bagi rumah sakit tersebut sekaligus menjadi ancaman bagi RSUD Kota Yogyakarta. Dalam Industry and Competitive analysis (ICA), Porter mengungkapkan bahwa keadaan kompetitif bergantung pada lima kekuatan kompetitif yaitu: daya tawar pemasok, daya tawar pembeli, ancaman pendatang baru, ancaman pengganti, serta persaingan sesama (Ward, 2002). Dalam hal ini, rumah sakit lain di sekitaran Yogyakarta merupakan memegang peran sebagai pesaing yang berpengaruh pada kekuatan kompetitif RSUD Kota Yogyakarta untuk terus mengembangkan pelayanannya.

Kondisi internal dan eksternal yang telah disebutkan, diukur dengan memberikan skor untuk masingmasing aspek. Hasil rekapitulasi kuesioner diperoleh hasil penilaian untuk masing-masing kondisi lingkungan internal dan eksternal. Selain itu juga dilakukan identifikasi EFAS (Eksternal Factor Analysis Summary) dan IFAS (Internal Factor Analysis Summary) untuk ragam strategi yang ditawarkan.

Hasil dari perhitungan diperoleh skor untuk kekuatan adalah sebesar 3,05; skor untuk kelemahan sebesar 2,96; skor untuk peluang sebesar 3,82 dan untuk ancaman sebesar 3,98. Hasil perhitungan skor tersebut menunjukkan bahwa titik temu antara x dan y berada pada angka (x=0.09, y= -0.17) yaitu pada kuadran II.Berikut hasil gambaran kondisi lingkungan RSUD Kota Yogyakarta dalam pengembangan RME dalam diagram kartesius:



Posisi di kuadran II menunjukkan sebuah organisasi yang kuat namun menghadapi ancaman yang besar. Rekemonedasi strategi yang diberikan adalah diversifikasi strategi artinya perusahaan dalam kondisi mantap namun menghadapi sejumlah tantangan berat sehingga diperkirakan roda perusahaan akan mengalami kesulitan untuk terus berputar bila hanya bertumpu pada strategi sebelumnya. Oleh karena itu organisasi disarankan segera memperbanyak ragam strategi vang taktis (Saragih dan Harisno, 2014). Startegi yang disusun adalah dengan menggunakan kekuatan untuk memanfaatkan peluang jangka panjang (Ayuningtyas, 2013). Hasil analisis strategi menunjukkan bahwa strategi yang ditawarkan adalah dengan diversifikasi strategi. Hasil identifikasi EFAS dan IFAS menghasilkan banyak strategi yang dapat dilakukan, namun strategi yang lebih ditawarkan adalah dengan memanfaatkan kekuatan untuk menghadapi ancaman.

Tabel 5. Matriks EFAS (Eksternal Factor Analysis Summary) dan IFAS (Internal Factor Analysis Summary)

1	IFAS	Kekuatan	Kekurangan
EFA	AS	Dukungan SIMRS dalam pengembangan RME     Dukungan Manajemen     Dukungan dokter     Dukungan Infrastruktur     Dukungan Anggaran	Manajemen kurang serius dalam pengembangan     Kemampuan dan kemauan staf medis     Kinerja perbaikan dalam pengembangan SIMRS     Ketersediaan SDM Programing     Kinerja SIMRS Kurang Optimal     Sosialisasi dan Pelatihan kurang
1. 2. 3.	Kesempatan  Pengembangan resume online Pengembangan RSUD menjadi rujukan regional Peningkatan peran teknologi Informasi	Pembuatan modul program resume online yang sejalan dengan pengembangan RME     Pengembangan sistem rujukan yang lebih efektif efisien didukung dengan RME     Pemanfaatan teknologi informasi didukung dengan sistem infrastruktur TI yang sudah ada     Perencanaan Anggaran untuk pengembangan RME	Proses penguatan staf untuk     pengembangan SIMRS dengan teknologi     infromasi yang mengikuti perkembangan     TI     Penambahan staf TI terkait     pengembangan SIMRS     Melakukan analisis terhadap SIMRS     terkait perencanaan pengembangan ke     depan     Memberikan pelatihan terkait teknologi     informasi dan sosialisasi pemanfaatan TI     yang semakin pesat
1. 2. 3. 4.	Ancaman  Rumah sakit lain telah beralih ke RME Perubahan persepsi pasien dalam pelayanan Dukungan undang- undang Persaingan antar rumah sakit dalam pelayanan kesehatan	Penyusunan rencana strategis SI/TI     Mulai mengembangkan Modul RME     Dipilih dokter dengan kemampuan penggunaan TI yang tinggi dalam pilot projet pemanfaatan teknologi informasi     Menyususun kebijakan terkait pemanfaatan TI sebagai dukungan undang-undang yang sudah ada     Sosialisasi penerimaan RME untuk pengguna maupun pasien	Menyusun rencana pengembangan RME     Pemberian reward untuk staf berdedikas tinggi dalam memberikan pelayanan     Optimalisasi alur pelayanan dengan RME untuk memberikan pelayanan yang efektif dan efisien

- - - : rekomendasi strategi

Strategi penting yang harus segera dilakukan adalah terkait penyusunan perencanaan sistem informasi di RSUD Kota Yogyakarta.Perencanaan sistem informasi merupakan bagian yang penting sebagai petunjuk pengembangan dalam kurun waktu 3 atau 5 tahunan. Proses perencanaan memperhatikan misi, sasaran dan strategi, proses bisnis dan informasi yang dibutuhkan di organisasi dan kemudian dipakai untuk identifikasi untuk memilih sistem yang perlu dibangun dan disediakan beserta penjadwalan dan kebijakan-kebijakan yang diperlukan. Hasil dari perencanaan tersebut berupa rencana strategi sistem informasi dan teknologi infromasi (Kadir, 2014). Rencana Strategis yang disusun harus bersama sama mengikutsertakan profesi-profesi di RSUD Kota Yogyakarta. Fungsi lintas profesi adalah untuk mengetahui kebutuhan-kebutuhan tiap profesi yang terkait dalam pengembangan RME. Dalam hal ini RSUD Kota Yogyakarta harus segera menyusun tim eksekutif perencanaan sistem infromasi rumah sakit.

Berdasarkan penilaian dengan elemen penilaian dari DOQ-IT, RSUD Kota Yoqyakarta cukup siap untuk mengembangkan RME. Untuk itu penyusunan modul untuk RME dapat segera direalisasikan. Untuk efektivitas dalam proses perencanaan akan lebih baik bila proses tersebut dapat berjalan bersamaan dengan proses resep online. Alternatif strategi yang lain adalah dengan melaksanakan terlebih dahulu penerapan resep online dengan sistem *pilot* project. Apabila proses berjalan lancar maka proses pendokumetasian rekam medis secara elektronik dapat dilakukan setelahnya. Untuk mendukung hal tersebut maka perencanaan dan penganggaran untuk penyusunan modul rekam medis elektronik dapat dimasukkan dalam rencana anggaran tahun 2017. Seluruh proses pengembangan resep online dan perencanaan pengembangan RME tersebut harus diawali dengan sosialisasi terlebih dahulu. Sosialisasi ini juga dimaksudkan untuk memberikan motivasi serta persepsi positif dalam pengembangan teknologi infromasi untuk pelayanan yang lebih efisien.

### **SIMPULAN**

RSUD Kota Yogyakarta masuk dalam kategori cukup siap untuk pengembangan rekam medis elektronik berdasarkan *EHR and Readiness Assessment oleh Doctor's Office Quality Information Technology* 

(*DOQ-17*), (2009). Hasil skor masih berada pada batas bawah kategori cukup siap sehingga masih banyak aspek yang harus dipenuhi sesuai komponen dalam penilaian. Empat parameter penilaian yaitu sumberdaya manusia, budaya kerja, tata kelola kepemimpinan dan infrastruktur dalam kategori cukup siap. Nilai tertinggi berada pada parameter sumberdaya manusia.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

- Al Azmi, SF, Mohammaed AM, Hanafu MI. 2006. Patient Satisfaction with Primary Health Care in Kuwait after Electronic Medical Record Implementation. *Jurnal*. Diaksesdari http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/18706302.pdf pada 10 April 2016 pukul 19.00 wib
- Bungin, B. 2010. PenelitianKualitatif. Jakarta :KencanaPrenada Media Grup
- Hasan, R., Kristen V., Michele C. 2014. Progress And Challenges in The Implementation of Electronic Medical Records in Saudi Arabia: A Sistematic Review. *Health infromatic An International Journal*. Diunduh dari http://airccse.org/journal/hiij/papers/3214hiij01.pdf
- Hatta, G. 2008. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di sarana Pelayanan Kesehatan.*Jakarta:BPUI
- Jimmy L. Gaol. 2008).Sistem Informasi Manajemen, Pemahanan dan Aplikasi. Jakarta: Grasindo
- Kadir, Abdul. 2014. *Pengenalan Sistem Informasi Edisi Revisi*. Yogyakarta: PenerbitAndi
- Katterhagen, Lori. 2013. Implementation Plan for EMR and Beyond. *Doctor of Nursing Practise (DNP) Project Paper*.Diaksesdari http://repository.usfca.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1031&context=dnp.pdf pada 10 Mei 2016 Pukul 14.00 wib
- Koolaee, M H., AtharasIsadat Mirkarimi., Nase Behnampoor., Mohammad Javad Kabir. Readiness Assessment of Laboratory and Imaging Staff to Implement Electronic Health Records.Iranian Journal of Medical Infromatics. Diakses dari http://ijmi.ir/journal/ index.php/IJMI/article/download/70/98.pdf pada 10 Mei 2016 pukul 20.00wib

- Miller, Robert H; Sim, Ida. 2004. *Physician's Use Of Electronic Medical Records: Barriers And Solutions*. Diaksesdari http://content. healthaffairs.org/content/23/2/116.full.pdf pada 19 Maret 2016 pukul 20.00 wib
- Oetomo, B.S.D. 2002. Perencanaandan Pembangunan Sistem Informasi, Yogyakarta: Andi Offset
- Permenkes 269/PER/III/Tahun 2008 TentangRekamMedis
- Pereira, Rui., Maria Salazar., Antonio Abelha dan Jose Machado. 2011. SWOT Analysis of Portuguese Electronic Health Record. *Jurnal*. Diakses dari <a href="http://dl.ifip.org/db/conf/i3e/i3e2013/PereiraSAM13.pdf">http://dl.ifip.org/db/conf/i3e/i3e2013/PereiraSAM13.pdf</a>
- Prasetya, Albertus Widyawan Heri. 2009. Evaluasi Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit di RSUD Kota Yogyakarta. *Tesis* (tidak dipublikasikan). Yogyakarta: Program Pasca Sarjana Universitas Gadjah Mada.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2009). *Fundamental of Nursing*. Sydney: Amy Hall
- Rahayu, I S. 2015. Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik di Instalasi Rawat Jalan RSUD Dr.H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Tesis* (Tidak dipublikasikan). Yogyakarta: Program Pasca Sarjana Universitas Gadjah Mada.
- Sabarguna, B.S danFarlan S. 2008. *Rekam Medis Terkomputerisasi*. Jakarta: UI Press.