

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN LANDASAN TEORI

2.1. Tinjauan Pustaka

Tinjauan pustaka (*literature review*) merupakan suatu proses yang dilakukan oleh peneliti untuk meletakkan, memperoleh, dan mengevaluasi literatur yang memiliki keterkaitan dengan tema penelitian Bordens and Abbot (2005). Karya-karya ilmiah sebelumnya yang relevan dengan tema penelitian ini menjadi dasar penting untuk menunjukkan posisi dan orisinalitas penelitian. Beberapa karya ilmiah yang ditinjau berikut ini tidak hanya memperlihatkan kesamaan dalam topik, pendekatan dan jenis penelitian, serta objek kajian, namun dapat menunjukkan celah (*research gap*) yang dapat diisi oleh penelitian ini.

Pertama, artikel ilmiah yang ditulis oleh Putu Sri Damayanti dkk (2025) berjudul “Tantangan Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) Berdasarkan Regulasi Permenkes No. 24 Tahun 2022”. Artikel ini menyajikan analisis komprehensif mengenai berbagai kendala substantif yang dihadapi oleh Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) di Denpasar dalam upaya mereka mengimplementasikan sistem RME. Hasil penelitian ini secara eksplisit menunjukkan bahwa terdapat tiga faktor utama yang menjadi hambatan krusial dalam proses implementasi RME, yaitu: keterbatasan infrastruktur teknologi informasi yang memadai, minimnya program pelatihan yang komprehensif bagi sumber daya manusia terkait penggunaan sistem baru, serta kelemahan dalam regulasi internal rumah sakit yang seharusnya mendukung transisi digital ini. Secara lebih lanjut, temuan dari penelitian Damayanti dan rekan-rekan ini secara signifikan memperkuat argumen yang telah ada sebelumnya, bahwa ketersediaan dan kualitas sumber daya manusia serta infrastruktur teknologi memiliki pengaruh yang sangat besar dan determinan terhadap tingkat keberhasilan implementasi Rekam Medis Elektronik di fasilitas pelayanan kesehatan.

Kedua, artikel ilmiah berjudul “Penerapan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis Terhadap Efektivitas Pelayanan Kesehatan” yang ditulis oleh Rospita Adelina Siregar (2024). Dalam artikel tersebut, mengkaji hubungan antara regulasi rekam medis elektronik dengan efektivitas pelayanan kesehatan. Siregar menegaskan bahwa regulasi tersebut berpotensi besar meningkatkan efisiensi dan mutu layanan, meskipun masih terdapat hambatan seperti keterbatasan infrastruktur dan kesiapan teknologi di fasilitas pelayanan kesehatan. Meskipun karya ini membahas regulasi yang sama (Permenkes Nomor 24 Tahun 2022), pendekatannya bersifat konseptual dan belum menggambarkan pelaksanaan teknis di lapangan, khususnya dalam konteks alih media rekam medis.

Ketiga, artikel yang ditulis oleh Sulistya CAJ dan Rohmadi (2021) yang berjudul “Tinjauan Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik dalam Sistem Informasi Manajemen di Rumah Sakit” membahas kesiapan rumah sakit dalam mengimplementasikan sistem rekam medis elektronik. Penelitian ini menyimpulkan bahwa keberhasilan implementasi sistem tersebut sangat ditentukan oleh kesiapan sumber daya manusia, perangkat teknologi, dan kebijakan internal. Meskipun kajian ini memberikan gambaran mengenai aspek kesiapan dalam penerapan Rekam Medis Elektronik (RME), namun pendekatannya belum mencakup data lapangan, belum meninjau alih media rekam medis sebagai bagian dari transformasi digital, serta belum mengaitkan aspek kesiapan secara teoritis dengan teori implementasi kebijakan.

Selanjutnya, karya ilmiah **keempat** adalah artikel ilmiah yang ditulis oleh Maulana Khasani Rohman dan Zulkifli Umar (2023) berjudul “Evaluasi Unit Rekam Medis di Puskesmas Berdasarkan Metode Analisis Fishbone”. Penelitian ini berfokus pada identifikasi akar permasalahan dalam pengelolaan rekam medis elektronik. Penelitian ini mengidentifikasi beberapa kendala utama, termasuk kekurangan sumber daya manusia, lemahnya infrastruktur teknologi informasi, dan ketiadaan Standar Operasional Prosedur (SOP). Meskipun studi ini berkontribusi dalam memetakan hambatan dalam sistem pengelolaan rekam medis dan informasi kesehatan (RMIK), cakupan lokasinya

terbatas pada Puskesmas dan belum secara khusus menelaah kegiatan alih media serta belum menggunakan pendekatan analisis kebijakan publik.

Dari keseluruhan karya ilmiah yang ditinjau, disimpulkan bahwa meskipun terdapat beberapa kajian yang mengangkat tema implementasi Permenkes No. 24 Tahun 2022 dan pengelolaan RME, namun dalam karya-karya ilmiah tersebut belum ditemukan kajian khususnya mengenai kegiatan alih media rekam medis sebagai salah satu perwujudan penerapan permenkes dengan pendekatan teori implementasi kebijakan. Seluruh penelitian terdahulu yang telah dianalisis dalam tinjauan pustaka ini belum menganalisis kegiatan alih media dengan memanfaatkan kerangka konseptual dari teori implementasi kebijakan Van Meter dan Van Horn. Kerangka ini menekankan interaksi kompleks antara variabel-variabel kunci seperti karakteristik kebijakan, kapasitas pelaksana, ketersediaan sumber daya, efektivitas komunikasi, dan kondisi lingkungan eksternal dalam menentukan keberhasilan implementasi kebijakan. Oleh karena itu, penelitian ini dirancang untuk mengisi kekosongan tersebut dengan melakukan investigasi mendalam mengenai bagaimana Permenkes No. 24 Tahun 2022 diimplementasikan dalam konteks kegiatan alih media rekam medis di RSUD Temanggung. Lebih lanjut, penelitian ini mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat memengaruhi keberhasilannya melalui pendekatan implementasi kebijakan publik.

2.2. Landasan Teori

1. Rekam Medis

Definisi rekam medis menurut WHO adalah dokumen medis yang berisi informasi tentang kondisi kesehatan pasien, diagnosis, resep obat, serta tindakan medis lain yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Rekam medis didefinisikan sebagai catatan tertulis atau digital yang berisi informasi medis tentang pasien, termasuk riwayat medis, hasil pemeriksaan fisik, hasil tes laboratorium, radiologi, diagnose, rencana perawatan, dan tindakan yang telah dilakukan. Tujuan rekam medis adalah untuk memfasilitasi penyediaan layanan kesehatan yang tepat dan berkualitas

tinggi serta pengambilan keputusan klinis yang baik berdasarkan informasi yang akurat tentang pasien. Kegunaan rekam medis dikenal dengan singkatan ALFRED-AIR yang terdiri dari :

- a. *Administration* : rekam medis dapat digunakan untuk administrasi rumah sakit dan manajemen pasien.
- b. *Legal* : dapat digunakan sebagai bukti hukum jika terjadi klaim atau gugatan dari pasien kepada pihak terkait/ tenaga kesehatan
- c. *Financial* : dapat digunakan untuk keperluan keuangan seperti pengajuan klaim asuransi/ jaminan kesehatan
- d. *Research* : dapat digunakan sebagai keperluan penelitian medis
- e. *Education* : dapat digunakan sebagai sumber belajar bagi pelajar/ mahasiswa yang berkaitan
- f. *Documentation* : rekam medis harus mencatat semua informasi dengan akurat dan lengkap
- g. *Accuracy* : ketepatan, kebenaran, dan keandalan informasi medis yang dicatat dalam rekam medis pasien sebagai dasar dalam pengambilan keputusan medis, administrasi, serta aspek hukum.
- h. *Information* : dapat memberikan informasi lengkap dan akurat tentang kondisi pasien, diagnosis, pengobatan, dan tindakan medis yang dilakukan
- i. *Responsibility* : rekam medis merupakan tanggung jawab rumah sakit atau tenaga medis yang merawat pasien.

Sistem pelayanan rekam medis merupakan rangkaian proses pencatatan, penyimpanan, pemeliharaan, dan penggunaan rekam medis pasien dalam suatu fyankes. Sistem pelayanan rekam medis dibagi menjadi dua bagian yaitu sistem pengumpulan dokumen rekam medis dan sistem pengelolaan data.

a. Sistem Pengumpulan Dokumen Rekam Medis

Sistem pengumpulan dokumen rekam medis meliputi proses pengumpulan dokumen rekam medis dari pasien atau pengirimnya dari fasilitas kesehatan sebelumnya. Sistem ini dapat dilakukan melalui

berbagai cara, seperti formulir, RME, atau dokumen dari fasilitas kesehatan sebelumnya. Berikut merupakan beberapa langkah yang dilakukan ketika pasien melakukan pendaftaran :

- 1) Pasien yang baru saja datang langsung menuju loket pendaftaran. Apabila pasien merupakan pasien baru, maka harus melengkapi formulir pendaftaran yang berisi informasi identitas diri, kontak, dan masalah kesehatan pasien.
- 2) Petugas pendaftaran melakukan verifikasi identitas pasien dengan meminta pasien menunjukkan identitas diri.
- 3) Apabila pasien tersebut pasien baru dan identitas sudah terverifikasi, lalu petugas memberikan nomor rekam medis kepada pasien
- 4) Pasien kemudian diarahkan untuk menunggu panggilan pemeriksaannya.

b. Sistem Pengelolaan Data

Dokumen rekam medis yang sudah sesuai dan diterima, kemudian dilakukan proses sistem pengelolaan data rekam medis, yang meliputi assembling, koding, indeksing, analisis, reporting, dan filing.

1) *Assembling*

Assembling merupakan salah satu tahap dalam pengelolaan rekam medis, yang melibatkan penyusunan dokumen rekam medis. Proses assembling dilakukan dengan mengumpulkan semua dokumen rekam medis yang relevan dengan kasus pasien dan menyusunnya secara kronologis. Petugas bertanggung jawab untuk mengumpulkan semua dokumen rekam medis pasien yang telah selesai dirawat. Alur dan prosedur dalam proses assembling dalam pengelolaan rekam medis yaitu :

- a) Diawali dengan penerimaan dokumen rekam medis dari unit bagian rawat inap
- b) Pengumpulan dan pengecekan kelengkapan dokumen rekam medis sesuai dengan standar yang sudah ditentukan

- c) Pengurutan secara kronologis mulai dari lembar registrasi, *anamnesa* , pemeriksaan fisik, hasil laboratorium, hasil radiologi, hasil pengobatan, kemudian catatan perkembangan pasien
- d) Pemasangan label identifikasi pada dokumen rekam medis yang telah disusun

2) **Koding**

Proses koding dilakukan dengan memberikan kode untuk masing-masing data yang terdapat pada dokumen rekam medis, sehingga memudahkan pengambilan data untuk kepentingan klinis atau penelitian. Berikut alur dan proses *koding* setelah rekam medis diterima dari bagian *assembling* :

- a) Penerimaan rekam medis dari bagian assembling
- b) Memeriksa kembali kelengkapan dan keakuratan informasi rekam medis yang telah disusun oleh assembling
- c) Melakukan klasifikasi penyakit dan tindakan yang dilakukan selama perawatan pasien. Koding dilakukan dengan sistem pengodean tertentu dengan standar yang dibuat oleh instansi sendiri. Data klinis yang akan diberi kode meliputi informasi tentang diagnosis medis, prosedur medis, dan data demografis pasien. Sementara untuk hasil laboratorium, radiologi, dan patologi juga bisa dibuatkan kode. Data klinis yang dikodekan akan digunakan sebagai dasar untuk penentuan kode *ICD-10* dan *ICD-9* serta kode prosedur medis (*ICD-PCS* atau *HCPCS*). Kode-kode tersebut digunakan dengan tujuan untuk penilaian klinis, manajemen mutu, penelitian, dan pengarsipan rekam medis.
- d) Penginputan data ke dalam sistem RME
- e) Melakukan verifikasi dan validasi data
- f) Membuat laporan yang berisi diagnose, tindakan, dan prosedur yang dilakukan selama perawatan pasien, dengan

tujuan untuk memastikan informasi dapat diakses dan dapat diperlukan sebagai pengambilan keputusan serta penentuan biaya pelayanan kesehatan.

3) *Indeksing*

Indeksing dilakukan dengan menempatkan rekam medis dalam indeks atau daftar yang dapat memudahkan pencarian serta temu balik rekam medis. Proses Indeksing berisi 5 pokok informasi yaitu, indeks pasien mencatat informasi data pribadi pasien, Indeks penyakit mencatat seluruh diagnosis dan tindakan, indeks tindakan medis yang dilakukan selama perawatan, indeks dokter yang menangani selama perawatan, dan indeks kematian ketika pasien meninggal dunia.

Berikut merupakan alur dan proses pengindeksan rekam medis :

- a) Pengumpulan dokumen dari semua sumber seperti poli, unit pemeriksaan penunjang, bangsal rawat inap, rawat jalan dan lainnya. Rekam medis ini kemudian di sortir dan susun dengan kronologis tanggal kunjungan.
- b) Setelah rekam medis dinyatakan lengkap, petugas akan memberi kode berdasarkan jenis informasi.
- c) Langkah terakhir pemberian indeks pada rekam medis yang telah diberi kode sesuai dengan informasi didalamnya.

4) *Filing*

Filing dilakukan untuk menyimpan dan mengarsipkan rekam medis pasien pada tempat yang tepat dan teratur, untuk mempermudah temu balik rekam medis. Proses filing bertujuan untuk menjaga kerahasiaan dan keamanan data dari akses yang tidak sah. Berikut merupakan alur dan prosedur dari sistem pada bagian filing yang terbagi menjadi empat sistem, yaitu :

a) Alur dan Prosedur Sistem Pengambilan Rekam Medis :

1. Mendapatkan permintaan pengambilan oleh pihak berwenang dengan mengisi formulir peminjaman,

kemudian formulir tersebut dijadikan tracer sebagai pengganti rekam medis yang keluar.

2. Petugas mencari rekam medis berdasarkan nomor rekam medis atau nama pasien di rak penyimpanan.
3. Menyerahkan rekam medis kepada pihak yang mengajukan permintaan peminjaman atau permintaan
4. Peminjam wajib tanda tangan bukti pengambilan rekam medis
5. Apabila sudah selesai digunakan, rekam medis harus dikembalikan ke bagian filing dan mencatat kembali pada buku penerimaan kembali rekam medis
6. Prosedur pengambilan rekam medis harus dilakukan secara cermat dan teliti untuk memastikan keamanan serta keakuratan data.

b) Alur dan Prosedur Sistem Pengembalian Rekam Medis

1. Pihak peminjam rekam medis melakukan pengembalian dokumen ke bagian filing dengan melengkapi formulir pengembalian rekam medis
2. Petugas melakukan pengecekan dokumen rekam medis yang dikembalikan untuk memastikan kembali dengan utuh dan lengkap
3. Petugas mencatat tanggal pengembalian rekam medis pada buku catatan peminjaman atau buku ekspedisi
4. Petugas mengembalikan rekam medis ke tempat penyimpanan semula

c) Alur dan Prosedur Sistem Retensi Rekam Medis

1. Menentukan jangka retensi sesuai standar pihak rumah sakit berdasar perundang undangan yang berlaku
2. Melihat dan memperhatikan indeks penyakit pasien untuk mengetahui tanggal terakhir perawatan

3. Mencari rekam medis yang telah ditentukan untuk diarsipkan
4. Mengevaluasi rekam medis yang telah ditentukan
5. Mengindeks rekam medis yang telah di evaluasi
6. Menandai rekam medis yang telah diindeks
7. Menyimpan rekam medis tertanda ke tempat yang telah ditentukan, yaitu rak dokumen in-aktif
8. Melakukan pemusnahan rekam medis yang jangka waktunya telah berakhir. Apabila pasien tersebut tiba-tiba datang berobat kembali sebelum jangka waktunya habis, maka rekam medis pasien tersebut dikembalikan ke penyimpanan rak aktif. Setiap lembaga atau instansi kesehatan memiliki prosedur sendiri khusus untuk pemusnahan rekam medis.

d) Alur dan Prosedur Sistem Pemusnahan Rekam Medis

1. Penetapan jangka waktu retensi dilakukan sesuai kebijakan yang berlaku. Rekam medis dapat dimusnahkan setelah jangka waktu retensi berakhir.
2. Seleksi dokumen yang akan dimusnahkan dengan cara mempertimbangkan mana yang masih diperlukan dan yang tidak boleh dimusnahkan. Beberapa formulir juga akan disimpan atau dianggap vital, seperti informasi masuk dan keluar, resume penyakit, lembar operasi, identifikasi bayi lahir, *lembar general consent*, lembar kematian, indeks, register, dan formulir rekam medis yang ditentukan oleh direktur rumah sakit.
3. Penandaan dokumen yang akan dimusnahkan dengan cara menggoreskan tanda “dimusnahkan” pada halaman depan.
4. Persetujuan kepala unit sebelum proses pemusnahan rekam medis dilakukan.

5. Pemusnahan dilakukan dengan pembakaran, penghancuran dengan mesin cacah, atau metode lain yang sesuai dengan standar peraturan yang berlaku
6. Pencatatan pada setiap rekam medis yang dimusnahkan berisi kronologis proses pemusnahan dan tanda tangan petugas yang melakukan pemusnahan.

5) Analisis

Proses analisis dilakukan dengan mengidentifikasi dan mengevaluasi isi rekam medis supaya dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan penelitian. Analisis rekam medis biasanya dibutuhkan oleh manajemen rumah sakit dan laporan eksternal. Berikut merupakan beberapa prosedur dan data rekam medis yang dapat digunakan untuk analisis :

- a) Identifikasi tujuan analisis, seperti rencana untuk mengetahui kualitas layanan kesehatan, memantau biaya, atau memenuhi persyaratan pelaporan internal eksternal.
- b) Mengumpulkan data rekam medis yang relevan dengan tujuan analisis berupa informasi, seperti diagnosis, prosedur, biaya, dan durasi rawat inap.
- c) Mengumpulkan data rekam medis yang telah dikumpulkan dengan analisis statistik.
- d) Menginterpretasikan hasil analisis data untuk menemukan permasalahan atau potensi perbaikan pada data.
- e) Melaporkan hasil analisis dengan cara yang sesuai tujuan seperti laporan tertulis, presentasi, atau presentasi visual.

6) Reporting

Reporting adalah menyajikan hasil analisis data rekam medis dalam bentuk laporan atau presentasi.

2. Rekam Medis Elektronik

Berdasarkan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 mengenai Rekam Medis Elektronik (RME), RME adalah rekam medis yang dibuat, disimpan, dikelola, dan dimanfaatkan melalui media elektronik yang memenuhi kriteria tertentu, sehingga dapat menjamin keaslian, integrasi, rahasia, dan ketersediaannya untuk keperluan pasien, tenaga kesehatan, dan pihak yang berwenang. RME mencakup semua informasi kesehatan pasien yang tercatat dalam format elektronik, termasuk data medis, hasil pemeriksaan, riwayat penyakit, dan lainnya. Tujuannya untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas pelayanan kesehatan, serta memperbaiki kualitas dan keselamatan pasien. Dalam peraturan tersebut juga diatur bahwa Menteri Kesehatan berkewajiban untuk memfasilitasi penyelenggaraan RME, platform layanan, serta standar interoperabilitas (komunikasi data sistem yang beragam) dan integrasi data kesehatan.

Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 Pasal 3 Ayat 1 menyatakan bahwa seluruh fyankes wajib menyelenggarakan RME. RME merupakan salah satu bagian dari hubungan antara sistem informasi fasilitas kesehatan dengan informasi di fasilitas kesehatan lainnya. Oleh karena itu, RME perlu memperhatikan integritas dengan sistem informasi fasilitas kesehatan lainnya agar dapat memberikan kontribusi yang optimal dalam manajemen informasi kesehatan.

Penyelenggaraan RME dilakukan oleh unit kerja sendiri atau disesuaikan dengan kebutuhan fyankes sesuai dengan persyaratan dan ketentuan yang sudah tertuang dalam Peraturan Menteri Nomor 24 Tahun 2022, dan harus memperhatikan aspek teknologi informasi. Penyelenggaraan RME dilakukan sejak pasien pertama kali masuk ke fasilitas pelayanan kesehatan, sampai pasien keluar dari fasilitas pelayanan kesehatan.

Unit kerja yang menyelenggarakan RME harus memastikan rekam medis pasien terkumpul lengkap, akurat, keamanan, kerahasiaan, dan dapat diakses dengan mudah. Fayankes harus memastikan bahwa penyelenggara

RME dilakukan secara konsisten dan terkoordinir dengan baik, sehingga dapat memberikan manfaat yang optimal bagi pasien dan tenaga kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 menyebutkan bahwa setiap fasilitas kesehatan wajib menyusun Standar Prosedur Operasional (SPO). SPO ini harus mengacu pada pedoman RME yang sudah ditentukan oleh Kementerian Kesehatan. Isi SPO penyelenggaraan RME mencakup tata cara pengisian, pengamanan, penyimpanan dan pemeliharaan, prosedur pengambilan data, serta tata cara penghapusan RME. Fasilitas kesehatan harus memiliki prosedur integrasi data RME untuk memastikan pengelolaan RME dilakukan dengan standar tinggi dan konsisten di seluruh fasilitas kesehatan.

Secara umum, kelebihan RME adalah meningkatkan efisiensi dan akurasi dalam pengelolaan rekam medis, mengurangi penggunaan kertas, memudahkan akses dan berbagai informasi antara tenaga kesehatan dan pelayanan, serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Sedangkan kekurangannya yaitu membutuhkan biaya pengadaan dan biaya perawatan sistem. Tantangan dalam mengintegrasikan sistem dengan sistem informasi yang sudah ada, serta risiko keamanan dan privasi data pasien jika tidak dikelola dengan baik. RME menjadi salah satu program prioritas nasional dalam rencana strategis Kementerian Kesehatan tahun 2020 – 2024, dengan indikator programnya.

Pada kegiatan penyelenggaraan RME, perekam medis dan informasi kesehatan tidak bekerja sendiri namun juga terdapat beberapa pihak yang terdapat dalam membantu perekaman dan pengelolaan RME, di antaranya yaitu tenaga medis dan IT support yaitu pihak yang bertanggung jawab atas pengelolaan RME. Pihak-pihak tersebut bekerja sama untuk memastikan penyelenggaraan RME dapat berjalan dengan efektif dan efisien, serta dapat memberikan manfaat yang maksimal bagi pasien dan tenaga kesehatan. Kegiatan penyelenggaraan RME juga mencakup beberapa hal berikut ini :

a. Registrasi Pasien

Registrasi pasien adalah proses pendaftaran yang melibatkan pengisian data identitas dan data sosial pasien yang dirawat jalan, dirawat darurat, dan dirawat inap. Data identitas setidaknya mencakup nomor rekam medis, nama pasien, dan NIK, sementara data sosial minimal mencakup agama, pekerjaan, pendidikan, dan status perkawinan. Proses ini dilakukan untuk memastikan bahwa data pasien yang tercatat dalam RME tetap akurat dan dapat dipercaya, sehingga memudahkan pencarian saat diperlukan kembali.

b. Pendistribusian Data Rekam Medis Elektronik

Kegiatan ini yaitu transfer data RME dari satu unit ke unit lainnya tiap fayankes. Hal ini digunakan untuk memastikan kontinuitas perawatan pasien dan mempermudah akses informasi yang dibutuhkan oleh pelayan kesehatan.

c. Pengisian Informasi Klinis

Pengisian informasi dilakukan oleh tenaga medis yang memberikan pelayanan kesehatan atau sering disebut dengan Staf Medis Fungsional (SMF). Kegiatan yang dilakukan selama pengisian informasi klinis meliputi:

- 1) Pencatatan hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan kesehatan yang telah diberikan.
- 2) Tenaga kesehatan fayankes yang punya lebih dari satu jenis tenaga kesehatan harus dilakukan secara terintegritas
- 3) Tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dapat melakukan pengisian Informasi klinis dalam data keluarga dengan syarat tetap menjaga privasi masing-masing.
- 4) Apabila terjadi kesalahan, tenaga kesehatan pemberi pelayanan dapat melakukan perbaikan dengan syarat sesuai dengan

PERMENKES Nomor 24 Tahun 2022, yaitu 2x24 jam sejak kesalahan terjadi.

d. Pengelolaan Informasi Rekam Medis Elektronik

Pengelolaan RME adalah tahapan pengelolaan informasi secara elektronik dimulai dari pengodean, pelaporan, dan penganalisan. Berikut tahapan dari ketiga tahapan tersebut yaitu :

- 1) Pengodean adalah proses penetapan kode pada data medis pasien menggunakan standar kode tertentu, seperti ICD-10 (*International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems*) untuk diagnosis dan prosedur medis, atau SNOMED CT (*Systematized Nomenclature of Medicine Clinical Terms*) untuk terminologi medis. Kode-kode ini digunakan untuk mengelompokkan data medis yang selanjutnya dapat dimanfaatkan untuk tujuan pelaporan dan analisis.
- 2) Pelaporan dapat dilakukan secara internal di dalam fayankes atau eksternal ke pihak-pihak yang berwenang, seperti pemerintah atau asuransi kesehatan. Data yang diberikanpun harus lengkap, akurat, serta terstruktur dengan baik.
- 3) Penganalisan yaitu data medis pasien yang telah dikodekan dan dilaporkan akan dianalisis dan diinterpretasikan untuk mendapatkan informasi yang lebih mendalam. Tujuan penganalisan adalah meningkatkan kualitas perawatan dan pelayanan pasien, serta efisiensi operasional fayankes.

Selain pengolahan informasi RME, fayankes yang memiliki alasan tertentu sehingga tidak menyelenggarakan RME, harus melakukan pengindeksan yang meliputi indeks informasi data diri pasien, indeks alamat lengkap pasien, dan indeks penyakit pada RME.

e. Input Data Klaim Pembiayaan

Penginputan data untuk klaim pembiayaan dilakukan pada aplikasi pembayaran berdasarkan hasil diagnosis dan tindakan yang dicatat oleh tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan, sesuai dengan rekam medis, sebagai bagian dari proses pengajuan penagihan biaya pelayanan. Dalam PERMENKES Nomor 24 Tahun 2022 penginputan dilakukan dengan memasukkan data, terkait pelayanan kesehatan yang dilakukan dalam RME. Pasien yang memiliki asuransi kesehatan dapat melakukan input klaim asuransi kesehatan dengan syarat dan ketentuan yang disetujui oleh pihak instansi terkait, dan dapat dilakukan pada aplikasi yang digunakan. Apabila pasien adalah anggota BPJS Kesehatan, maka harus memenuhi syarat khusus yang telah ditentukan oleh BPJS Kesehatan, seperti :

- 1) Data identitas pasien termasuk nomor BPJS Kesehatan
- 2) Data diagnosis, tindakan, dan prosedur yang dilakukan kepada pasien
- 3) Data obat atau bahan medis yang diberikan termasuk dosis dan jumlah
- 4) Data tarif atau biaya yang dikenakan

f. Penyimpanan Rekam Medis Elektronik

Penyimpanan RME adalah proses menyimpan rekam medis berbasis digital di fasilitas kesehatan. Penyimpanan RME harus bisa menjamin keamanan, integritas, dan ketersediaan data RME. Fayankes wajib memiliki penyimpanan cadangan (*backup* sistem) untukantisipasi kemungkinan kehilangan atau kerusakan data yang dapat terjadi pada sistem RME. Adanya *backup* sistem, data tersimpan dapat di-*recovery* kembali.

Berikut merupakan beberapa jenis *backup*, antara lain :

- 1) Backup ke hard drive eksternal : cadangan kegagalan sistem server
- 2) Backup ke server cloud : cadangan dari kehilangan dan musibah

- 3) Backup ke server jaringan internal : cadangan yang dapat diakses secara internal fayankes.
- 4) Bakeup ke tape drive : memudahkan memulihkan data dalam jumlah yang besar dan meminimalisir kehilangan

g. Penjaminan Mutu Rekam Medis Elektronik

Penjaminan mutu dilakukan oleh fasilitas kesehatan, yang merupakan salah satu bentuk audit secara berkala oleh tim reviewer yang dibentuk oleh pimpinan fasilitas kesehatan sesuai dengan pedoman RME. Poin-poin penting ketika melakukan audit penjaminan mutu yaitu:

- 1) Kepatuhan dan kualitas dokumen RME termasuk kelengkapan, akurasi, dan kepatuhan pada peraturan dan regulasi yang berlaku
- 2) Evaluasi terhadap proses dan pengelolaan data RME termasuk konsistensi dan akurasi kode, serta kualitas hasil laporan
- 3) Evaluasi keamanan dan privasi data RME termasuk standar yang dilaksanakan dan tindakan yang dilakukan
- 4) Evaluasi kepatuhan terhadap regulasi dengan meninjau apakah RME dan pengelolaannya sesuai dengan regulasi dan standar yang berlaku.

h. Transfer Rekam Medis Elektronik

Transfer RME merupakan suatu proses *sharing* rekam medis, sebagai rujukan pasien ke fasilitas kesehatan lain yang menerima rujukan. Dalam rangka rujukan, data RME yang dikirimkan berupa :

- 1) Data identitas pasien termasuk riwayat kesehatan, alergi, dan riwayat tindakan medis yang dilakukan sebelumnya.
- 2) Hasil pemeriksaan fisik : tanda vital, status neurologis, hasil lab.
- 3) Diagnosa dan rencana perawatan
- 4) Informasi terapi yang diberikan dan obat yang digunakan.

3. Rekam Medis sebagai Arsip

Arsip merupakan dokumen yang memiliki makna dan bermanfaat untuk kepentingan organisasi maupun individu, serta disimpan agar dapat ditemukan kembali saat diperlukan. Menurut UU Nomor 43 Tahun 2009 tentang Kearsipan, arsip adalah rekaman kegiatan atau peristiwa dalam berbagai bentuk dan media yang sesuai dengan perkembangan teknologi informasi dan komunikasi, yang dibuat dan diterima oleh lembaga negara, pemerintah daerah, lembaga pendidikan, perusahaan, organisasi politik, organisasi kemasyarakatan, dan individu dalam pelaksanaan kehidupan bermasyarakat, berbangsa, dan bernegara.

Tujuan kearsipan adalah untuk memastikan pengelolaan arsip secara sistematis, efektif dan efisien dalam mendukung administrasi, pengambilan keputusan, serta memperluas informasi. Pentingnya kearsipan memiliki dampak yang luas, baik sebagai alat bantu daya ingat manusia maupun dalam pelaksanaan kegiatan pemerintahan dan kehidupan berbangsa.

Jenis arsip dapat dikategorikan menjadi beberapa golongan, yaitu :

a. Subjek atau isinya

Arsip secara subjek dibedakan menjadi arsip keuangan, arsip kepegawaian, pemasaran, dan pendidikan.

b. Bentuk atau wujudnya

Macam macam bentuk arsip yaitu dapat berbentuk surat, audio/rekaman, piringan hitam, mikrofon. Film, dan dimensi lainnya.

c. Nilai dan kegunaan

Arsip memiliki enam nilai, yaitu administrasi, hukum, keuangan, penelitian, pendidikan, dan dokumentasi.

d. Sifat dan kepentingan

Arsip menurut kepentingannya dibagi menjadi empat macam :

- 1) Arsip nonesensial : arsip tidak penting
- 2) Arsip yang diperlukan : memiliki nilai kegunaan tetapi *useful archives*
- 3) Arsip penting : memiliki nilai dan kegunaan

4) Arsip vital : permanen dan tidak dapat tergantikan

e. Arsip menurut fungsinya

Arsip menurut fungsinya ada dua macam, yaitu :

1) Arsip dinamis

Arsip dengan masa penggunaan secara langsung dalam kegiatan operasional. Arsip dinamis dibagi menjadi tiga macam :

a) Arsip aktif : digunakan kegiatan operasional

b) Arsip inaktif : arsip dengan frekuensi penggunaan menurun

2) Arsip statis

Merupakan arsip kekal

f. Arsip menurut tingkat penyimpanan

Arsip ini bisa juga disebut dengan pengorganisasian arsip, dibedakan menjadi tiga macam yaitu :

1) Konsep Arsip Sentralisasi : disimpan pada pusat arsip, one door, dan semua operasional dilakukan secara terpusat, dengan tujuan mudah dalam pengendalian serta pencarian kembali

2) Konsep Arsip Desentralisasi : kegiatan operasional dilakukan di masing-masing unit pencipta suatu organisasi, konsep ini ditujukan untuk mempermudah organisasi yang unitnya berpecah/ bercabang.

3) Konsep Arsip Gabungan : merupakan kombinasi dari sentralisasi dan desentralisasi. Diutamakan untuk organisasi yang relative besar dari segi kegiatan dan bobot pekerjaan.

g. Arsip menurut keasliannya

Arsip menurut keaslian dibagi menjadi empat, yaitu arsip asli, arsip tembusa, arsip salinan, dan arsip berupa petikan.

Dalam manajemen arsip, dibutuhkan dua sistem yaitu pencatatan dan pendistribusian arsip, dan penyimpanan arsip, berikut penjelasannya:

- a. **Prosedur pencatatan dan pendistribusian arsip** : buku agenda (catatan penyimpanan dan disposisi), kartu kendali (catatan data dan jenis surat), tata naskah dinas (standarisasi naskah kedinasan).
- b. **Prosedur penyimpanan arsip** :
 - 1) penyimpanan sementara/ file pending : tempat penyimpanan sementara sampai arsip selesai diproses.
 - 2) Penyimpanan permanen : pemeriksaan, mengindeks, pengkodean, penyortiran golongan, penyimpanan.

Sistem penyimpanan arsip dapat dilakukan dengan beberapa sistem, yaitu:

a. Sistem penyimpanan abjad/alphabet

Penyimpanan arsip menggunakan susunan abjad/ huruf/ nama.

b. Sistem penyimpanan geografis/ wilayah

Penyimpanan arsip berdasarkan nama tempat/ lokasi.

c. Sistem penyimpanan subjek/ masalah

Penyimpanan arsip berdasarkan permasalahan/ perihal/ pokok surat.

d. Sistem penyimpanan numeric

Penyimpanan arsip berdasarkan angka yang dibagi menjadi dua metode :

- 1) Middle digit filing (penomoran digit tengah)
Contoh format : XX – YY – ZZ
Cara penyimpanan : YY – XX – ZZ
- 2) Terminal digit filing (penomoran digit akhir)
Contoh format : XX – YY – ZZ
Cara penyimpanan : ZZ – YY – XX

e. Sistem penyimpanan kronologis

Penyimpanan arsip berdasarkan urutan waktu.

Arsip merupakan bagian penting dalam administrasi suatu organisasi, karena menyimpan informasi berharga untuk operasional, pelayanan, dan kepatuhan terhadap regulasi. Seiring berjalannya waktu, jumlah arsip terus meningkat, sehingga diperlukan sistem pengelolaan

yang efektif untuk mencegah penumpukan dan memastikan bahwa arsip yang disimpan masih memiliki nilai guna. Hal ini menjadi dasar bagi pelaksana penyusutan arsip dan penerapan JRA.

Penyusutan adalah proses pengurangan arsip dengan cara memindahkan arsip inaktif dari unit pengolah ke unit kearsipan, memusnahkan arsip yang tidak memiliki nilai guna, dan menyerahkan arsip statis ke lembaga kearsipan. Syarat utama dalam kegiatan penyusutan arsip adalah harus mengikuti Jadwal Retensi Arsip (JRA). Adapun langkah-langkah dalam penyusutan arsip adalah sebagai berikut:

- a. **Pemindahan arsip** : setelah arsip sudah menurun jangka penggunaannya akan berubah status menjadi arsip inaktif. Arsip inaktif kemudian dipindah ke record center untuk penyeleksian kegiatan penyusunan. Arsip inaktif yang dipindahkan harus dilampirkan berita acara dan memiliki jangka retensi sekurang-kurangnya 10 tahun berdasarkan JRA.
- b. **Pemusnahan arsip** : Syarat yang harus dipenuhi sebelum melakukan pemusnahan arsip adalah bahwa arsip tersebut tidak penting, habis masa JRA-nya, tidak ada peraturan yang melarang pemusnahan, dan tidak berkaitan dengan penyelesaian suatu masalah. Langkah-langkah dalam pemusnahan arsip meliputi pembentukan panitia penilai arsip, proses seleksi, penyusunan daftar usul, penilaian ulang, penetapan arsip yang akan dimusnahkan, pembuatan berita acara, lalu pelaksanaan pemusnahan hingga hancur sampai informasinya tidak dapat direkonstruksi, serta melakukan dokumentasi pelaksanaan pemusnahan.
- c. **Penyerahan arsip statis** : dilakukan oleh pencipta arsip kepada lembaga kearsipan. Penyerahan merupakan tanggungjawab pimpinan pencipta arsip. Keriteria penyerahan yaitu memiliki nilai sejarah, habis masa retensi, dan bersifat permanen.

4. Alih Media

Salah satu bentuk dari transformasi digital rekam medis yaitu alih media. Alih media rekam medis manual ke elektronik (RME) merujuk pada proses konversi dan transfer data media pasien dari format manual ke format elektronik. Rekam medis yang disimpan, memiliki nilai guna tinggi seperti lembar masuk dan keluar, resume, lembar operasi, identifikasi bayi, *general consent*, *inform consent*, dan lembar kematian. Adanya alih media membuat petugas tidak perlu melakukan pemilahan berkas. Rekam medis yang dibutuhkan kebalik dapat dicetak ulang dari hasil RME. Berikut merupakan tahapan proses alih media, antara lain :

- a. Persiapan fisik berupa persiapan ruang, tempat dan peralatan yang dibutuhkan untuk proses alih media rekam medis
- b. Identifikasi data pasien yang akan dialih mediakan
- c. Prosedur alih media pada pengambilan dokumen di rak penyimpanan, melibatkan langkah-langkah berikut ini :
 - 1) Identifikasi: Rekam medis yang akan diambil dari rak penyimpanan dapat berdasarkan nomor rekam medis, nama, tanggal, atau kriteria lainnya.
 - 2) Permintaan pengambilan: ajukan permohonan pengambilan rekam medis kepada pihak yang bertanggung jawab.
 - 3) Verifikasi dan persetujuan: rekam medis yang diminta harus mendapatkan verifikasi penanggung jawab.
 - 4) Pengambilan dokumen: penanggung jawab akan mengambil rekam medis yang diminta dari rak penyimpanan.
 - 5) Pencatatan dan dokumentasi : setelah diserahkan, penanggung jawab mencatat tanggal dan waktu, serta identitas peminjam.
- d. Pengumpulan data dari catatan medis manual seperti riwayat kesehatan, diagnosis, dan pengobatan.
- e. Scanning terhadap rekam medis manual agar dapat di koversi ke dalam format digital atau input manual

- f. Pengindeksan dengan memberi tanda atau label pada RME untuk mempermudah pencarian dan pengolahan data
- g. Setelah konversi, rekam medis dikembalikan ke rak seperti semula
- h. Integrasi data dengan memasukkan RME ke sistem informasi fyan kes
- i. Verifikasi dan validasi data untuk memastikan keakuratan dan keabsahan

Tata laksana alih media rekam medis dapat berbeda-beda tergantung pada kebijakan dan sistem yang diterapkan masing-masing fasilitas kesehatan. Namun tetap mengikuti dan memberlakukan prinsip dasar seperti menjaga rahasia dan keakuratan

5. Kebijakan

Kebijakan, menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), adalah konsep dan prinsip pedoman dalam pelaksanaan suatu pekerjaan, kepemimpinan, dan tindakan. Menurut Thomas Dye (1981), kebijakan publik adalah segala sesuatu yang dipilih pemerintah untuk dilakukan atau tidak dilakukan. Definisi ini mengandung arti bahwa kebijakan publik dibuat oleh pemerintah, bukan oleh organisasi swasta, dan mencakup pilihan yang diambil atau tidak diambil oleh pemerintah.

Dalam artikel *The Policy Implementation Proces: A Conceptual Framework* dalam jurnal *Administration & Society* (1975, 466), pengertian kebijakan secara langsung diartikan sebagai keputusan resmi pemerintah untuk menetapkan tujuan dan maksud tertentu. Kebijakan disini juga diartikan sebagai standard an sasaran (*standarts and objectives*) yang harus dicapai melalui implementasi. Adapun komponen kebijakan dalam artikel *The Policy Implementation Procces*, adalah:

- a. Lingkungan yang mendorong pejabat pemerintah serta penerima hasil kerja mereka.
- b. Tuntutan dan sumber daya yang berasal dari lingkungan tersebut yang mempengaruhi pembuat kebijakan.

- c. Proses konversi menjadi kebijakan (termasuk struktur formal pemerintah) yang mengubah tuntutan dan sumber daya menjadi kebijakan publik.
- d. Kebijakan yang dihasilkan, mencakup tujuan, maksud, atau pernyataan resmi dari pejabat pemerintah.
- e. Kinerja kebijakan yang disampaikan kepada klien.
- f. Proses evaluasi yang melibatkan timbal balik antara kebijakan dan kinerja kepada instansi, yang akan kembali sebagai tuntutan dan sumber daya di masa mendatang.

Dengan demikian, kebijakan sebagai keputusan resmi yang dibuat pemerintah, harus memuat standar dan sasaran yang kemudian diterapkan di lapangan untuk mencapai tujuan yang ditetapkan. Kebijakan tersebut harus dipatuhi seluruh instansi dan organisasi terkait ketika melaksanakan seluruh aktivitas instansi dan organisasi. Penerapan kebijakan di lapangan tadi dapat diartikan sebagai implementasi kebijakan.

6. Implementasi Kebijakan

Dalam artikel yang berjudul *The Policy Implementation Process: A Conceptual Framework*, Van Meter dan Van Horn menjelaskan, implementasi kebijakan adalah proses dinamis yang melibatkan berbagai elemen sistem yang saling memengaruhi untuk merealisasikan tujuan dan standar kebijakan yang telah ditetapkan secara formal. Implementasi kebijakan merupakan tahapan krusial dalam siklus kebijakan publik, sebab pada fase inilah formulasi kebijakan yang bersifat abstrak diterjemahkan menjadi serangkaian tindakan konkret di lapangan. Kajian terhadap implementasi kebijakan menjadi penting untuk memastikan bahwa tujuan dan standar yang telah ditetapkan dalam kebijakan benar-benar tercapai di tingkat operasional. Jika tidak ada evaluasi terhadap implementasinya, maka tidak akan diketahui apakah kebijakan yang dirancang sudah memberikan dampak sebagaimana diharapkan. Keberhasilan atau

kegagalan suatu kebijakan justru lebih ditentukan oleh efektivitas pelaksanaannya daripada isi kebijakan itu sendiri. Oleh karena itu, mengkaji penerapannya menjadi sarana untuk menilai sejauh mana kebijakan dijalankan dengan benar, mengidentifikasi hambatan teknis, struktural, dan kultural yang menghalangi pencapaian tujuan, serta melihat adanya kesenjangan antara perumusan kebijakan dan realitas pelaksanaan di lapangan (*policy gap*). Kajian penerapan kebijakan memiliki peran strategis dalam menyediakan umpan balik yang konstruktif untuk perbaikan kebijakan di masa mendatang. Umpan balik ini dapat diwujudkan melalui revisi regulasi, peningkatan kapasitas sumber daya manusia, penguatan komunikasi antar unit pelaksana, dan penyempurnaan mekanisme pengawasan. Dengan demikian, kajian penerapan kebijakan tidak hanya bermanfaat bagi efektivitas dan efisiensi pelaksanaan kebijakan, tetapi juga menjamin akuntabilitas publik dan kepercayaan masyarakat terhadap institusi pemerintah.

Dalam konteks kebijakan kesehatan, khususnya Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, kajian terhadap penerapannya menjadi sangat relevan. Hal ini bertujuan untuk mengevaluasi sejauh mana fasilitas pelayanan kesehatan, dalam hal ini RSUD Temanggung, mampu memenuhi kewajiban pengelolaan rekam medis elektronik, termasuk pelaksanaan program alih media dari rekam medis konvensional ke format digital. Oleh karena itu, kajian terhadap penerapan kebijakan tersebut menjadi kebutuhan ilmiah dan praktis untuk menjamin apakah peraturan tersebut memberikan manfaat nyata bagi masyarakat atau sebaliknya.

Evaluasi Implementasi Kebijakan

Model implementasi kebijakan oleh Van Meter dan Van Horn (1975) adalah salah satu kerangka konsep yang berpengaruh dalam penelitian tentang implementasi kebijakan publik. Dalam hal ini, implementasi tidak hanya dilihat sebagai pelaksanaan teknis dari suatu

keputusan, tetapi juga sebagai proses sosial-politik yang rumit. Van Meter dan Van Horn mengidentifikasi enam variabel utama yang berpengaruh terhadap keberhasilan implementasi kebijakan, yaitu:

a. Standar dan Sasaran Kebijakan (*Policy Standards and Objectives*)

Kejelasan, konsistensi, dan kelengkapan dari tujuan kebijakan sangat menentukan keberhasilan pelaksanaannya. Dalam konteks RSUD Temanggung, standar yang ditetapkan melalui Permenkes No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis memberikan arahan formal bahwa rekam medis harus dikelola secara elektronik, termasuk pelaksanaan alih media dari bentuk fisik ke digital. Tujuan ini harus dijabarkan dalam pedoman teknis agar dapat dipahami dan diterapkan dengan tepat oleh petugas rumah sakit. Dalam pelaksanaannya, Instalasi Rekam Medis RSUD Kabupaten Temanggung memiliki pedoman yang digunakan sebagai pendukung implementasi kebijakan. Pedoman tersebut yaitu Pedoman Pelayanan Rekam Medis di Instalasi Rekam medis dan Pedoman Pengorganisasian Instalasi Rekam Medis Tahun 2022.

b. Sumber Daya Kebijakan (*Policy Resources*)

Implementasi kebijakan yang efektif memerlukan sumber daya yang memadai, termasuk anggaran, teknologi informasi, sumber daya manusia yang terlatih, dan waktu. Program alih media terhadap rekam medis yang tercipta dari tahun 2015 sampai 2024 di RSUD Temanggung membutuhkan dukungan sumber daya digital, infrastruktur jaringan, dan aplikasi manajemen rekam medis elektronik yang sesuai dengan ketentuan peraturan.

c. Komunikasi antar Organisasi dan Aktivitas Pelaksana (*Inter organizational Communication and Enforcement*)

Keberhasilan implementasi suatu kebijakan sangat bergantung pada bagaimana kebijakan dikomunikasikan, diterjemahkan, dan

ditegakkan oleh pelaksana. Sebuah kebijakan harus disosialisasikan agar pelaksana memahami substansi, maksud, tujuan, dan manfaat dari kebijakan tersebut. Dalam konteks penelitian ini, Permenkes No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis perlu disosialisasikan secara intensif oleh pihak Kementerian Kesehatan kepada seluruh fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes). Di tingkat RSUD, diperlukan koordinasi lintas unit seperti bagian rekam medis, IT, dan manajemen rumah sakit agar interpretasi kebijakan seragam dan tidak menimbulkan kesalahpahaman teknis.

d. Karakteristik Agen Pelaksana (*Characteristics of the Implementing Agencies*)

Struktur organisasi, kompetensi staf, kepemimpinan, dan kapasitas administratif sangat berpengaruh terhadap efektivitas pelaksanaan kebijakan. RSUD Temanggung sebagai pelaksana kebijakan harus memiliki SDM yang mampu mengoperasikan sistem digital, memahami keamanan informasi medis, dan memiliki komitmen terhadap inovasi digital.

e. Kondisi Sosial, Ekonomi, dan Politik (*Economic, Social, and Political Conditions*)

Lingkungan eksternal seperti dukungan masyarakat, kesiapan infrastruktur digital daerah, dan kepatuhan terhadap regulasi menjadi faktor penting. Dukungan dari pemerintah daerah dan dinas kesehatan setempat akan memengaruhi sejauh mana rumah sakit dapat menjalankan alih media secara optimal.

f. Disposisi Implementor (*Disposition of the Implementers*)

Sikap, pemahaman, dan komitmen pelaksana terhadap kebijakan sangat menentukan keberhasilan implementasi. Petugas rekam medis dan tenaga teknis lainnya harus memiliki pemahaman yang utuh

tentang pentingnya digitalisasi rekam medis serta menunjukkan sikap positif terhadap perubahan sistem pengelolaan yang sebelumnya berbasis kertas.

Pemanfaatan kerangka konseptual yang dikembangkan oleh Van Meter dan Van Horn memungkinkan dilakukannya analisis implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Temanggung secara komprehensif. Pendekatan analitis ini secara spesifik memfasilitasi identifikasi faktor-faktor determinan, baik yang bersifat pendorong maupun penghambat, terhadap keberhasilan program alih media rekam medis di rumah sakit tersebut.

Namun, untuk memastikan bahwa analisis ini benar-benar mencerminkan realitas di lapangan, penting untuk melakukan kajian yang mendalam melalui observasi dan interaksi langsung dengan para pelaksana kebijakan. Implementasi kebijakan kesehatan tidak hanya bergantung pada teori, tetapi juga harus mempertimbangkan dinamika dan konteks yang terjadi di lapangan. Dengan demikian, hasil penelitian implementasi kebijakan ini akan memberikan wawasan yang lebih akurat dan relevan mengenai tantangan dan peluang yang dihadapi dalam pelaksanaan kebijakan, serta memungkinkan pengambilan keputusan yang lebih informasional dan berbasis bukti.