

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

#### **4.1. Profil RSUD Temanggung**

##### **1. Gambaran Umum**

RSUD Kabupaten Temanggung didirikan pada tahun 1907 dan memiliki peran serta tanggung jawab yang penting dalam kelangsungan dan kualitas pelayanan kesehatan bagi seluruh masyarakat Temanggung. Rumah sakit ini merupakan rumah sakit Tipe B yang berada di bawah pemerintah Kabupaten Temanggung, menerima rujukan dari unit pelayanan tingkat pertama baik dari Fasilitas Pelayanan Kesehatan (Fayankes) pemerintah maupun swasta. RSUD ini memiliki tanggung jawab dalam memberikan pelayanan paripurna dalam pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif. Oleh karena itu, RSUD Kabupaten Temanggung dilengkapi dengan sarana dan prasarana yang memadai, baik dari segi kualitas maupun kuantitas. Dengan fasilitas yang memadai dan tenaga medis yang profesional, RSUD Kabupaten Temanggung berkomitmen memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas kepada masyarakat.

RSUD Kabupaten Temanggung selalu melakukan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan masyarakat melalui pengembangan sumber daya dan standar pelayanan kesehatan. RSUD juga menyediakan berbagai jenis layanan kesehatan, termasuk rawat inap, rawat jalan, gawat darurat, serta layanan penunjang medis dan pelayanan khusus lainnya. Berikut bagian/ unit kerja yang ada di RSUD Kabupaten Temanggung, antara lain:

- a. Gawat Darurat (IGD 24 jam)
- b. Instalasi Rawat Jalan
- c. Instalasi Rawat Inap
- d. Instalasi Bedah Sentral (IBS)
- e. Instalasi Intensive Care Unit (ICU)
- f. Instalasi PICU/ NICU
- g. Instalasi HCU

- h. Instalasi Farmasi
- i. Instalasi Laboratorium
- j. Instalasi Radiologi
- k. Instalasi Gizi
- l. Instalasi Central Sterile Supply Department (CSSD)
- m. Instalasi Hemodialisa
- n. Instalasi Laundry
- o. Instalasi Pemeliharaan Sarana dan Prasarana
- p. Instalasi Rehabilitasi Medik
- q. Instalasi Rekam Medis
- r. Instalasi Sanitasi
- s. Instalasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS)



Gambar 1. Gedung RSUD Kabupaten Temanggung  
(Sumber : Profil RSUD Kabupaten Temanggung )

Dalam mencapai rumah sakit kelas B, ada banyak perkembangan dari usaha yang dilakukan rumah sakit untuk terus mengunggulkan nama baik RSUD Kabupaten Temanggung. Berikut merupakan jejak langkah atau evolusi perkembangan RSUD Kabupaten Temanggung setiap tahunnya:

| No. | Tahun | Evolusi                                                                                                                                                                                                                                              |
|-----|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | 1907  | RSUD Kabupaten Temanggung didirikan oleh Pemerintah Belanda                                                                                                                                                                                          |
| 2.  | 1983  | RSUD Kabupaten Temanggung ditingkatkan menjadi Rumah Sakit Kelas D                                                                                                                                                                                   |
| 3.  | 1987  | RSUD Kabupaten Temanggung ditingkatkan menjadi Rumah Sakit Kelas C, sesuai dengan Surat Keputusan Menkes RI Nomor 303/MEN.KES/SK/IV/1987                                                                                                             |
| 4.  | 1996  | Akreditasi 5 Pelayanan                                                                                                                                                                                                                               |
| 5.  | 2001  | Akreditasi 12 Pelayanan                                                                                                                                                                                                                              |
| 6.  | 2003  | Berubah menjadi salah satu “Badan Pengelola RSUD”                                                                                                                                                                                                    |
| 7.  | 2011  | Akreditasi 16 Pelayanan                                                                                                                                                                                                                              |
| 8.  | 2012  | RSUD Kabupaten Temanggung mulai menerapkan Pola Pengelolaan Keuangan Badan Layanan Umum Daerah (PPK-BLUD) sejak 1 Januari 2012, berdasarkan Keputusan Bupati Temanggung Nomor 440/448 Tahun 2011.                                                    |
| 9.  | 2013  | RSUD Kabupaten Temanggung ditingkatkan statusnya menjadi Rumah Sakit Kelas B sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.02.03/I/1947/2013, yang menetapkan kelas Rumah Sakit Umum Daerah Kabupaten Temanggung pada tanggal 11 November 2013. |
| 10. | 2017  | Akreditasi Paripurna KARS sesuai Standar Akreditasi versi 2017                                                                                                                                                                                       |
| 11. | 2018  | Survey Verifikasi Akreditasi pertama                                                                                                                                                                                                                 |
| 12. | 2019  | Survey Akreditasi SNARS Edisi 1.1                                                                                                                                                                                                                    |
| 13. | 2022  | Peletakan batu pertama gedung penunjang                                                                                                                                                                                                              |
| 14. | 2022  | Ditetapkan menjadi Rumah Sakit pendidikan                                                                                                                                                                                                            |
| 15. | 2023  | Survei Akreditasi LARS-DHP                                                                                                                                                                                                                           |

**(Tabel 3. Perkembangan RSUD Kabupaten temanggung)**

## **2. Tugas dan Fungsi**

- a. RSUD mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.
- b. Dalam menjalankan tugas sebagaimana dimaksud pada ayat (1), RSUD menyelenggarakan fungsi:
  - 1) Perencanaan pelayanan medis, keperawatan, pelayanan penunjang, sarana dan prasarana rumah sakit, pendidikan dan pelatihan, promosi, administrasi kepegawaian serta keuangan;
  - 2) Penyelenggaraan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan paripurna;
  - 3) Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit, melalui pelayanan kesehatan medis, keperawatan, pelayanan penunjang Medis dan non Medis serta sistem rujukan;
  - 4) Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam memberikan pelayanan kesehatan;
  - 5) Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.
  - 6) Pelaksanaan administrasi rumah sakit.

### **3. Visi dan Misi**

#### **a. Visi**

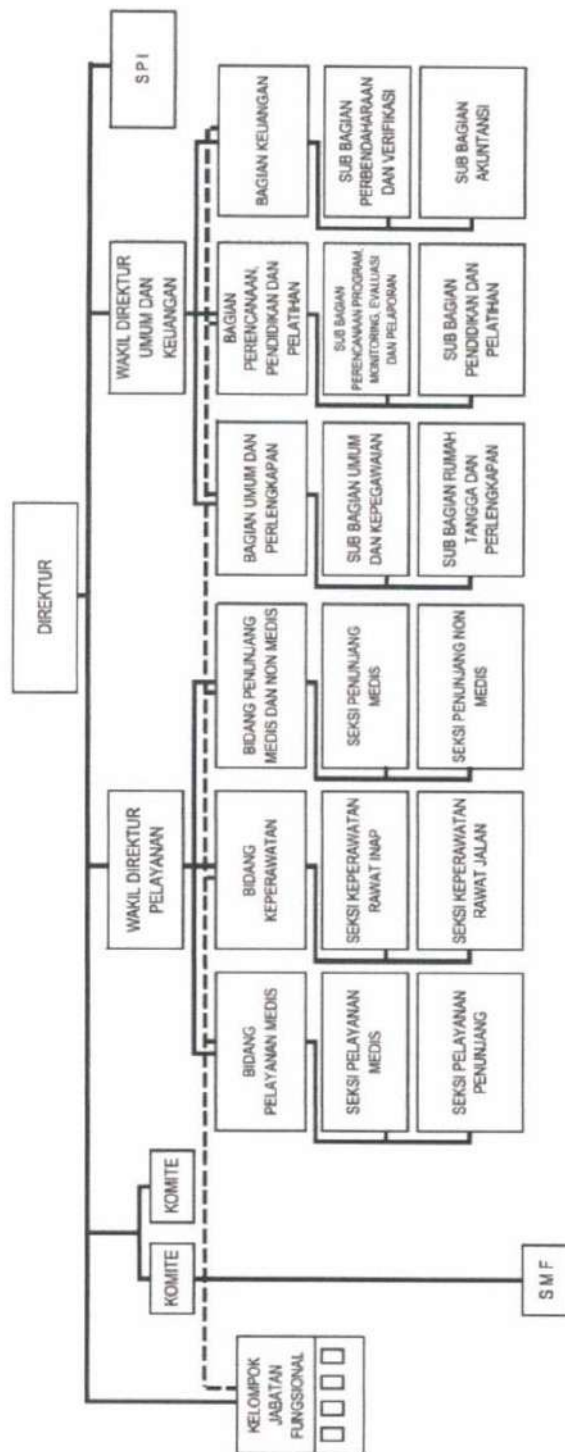
Terwujudnya Rumah Sakit yang Terpercaya Sebagai Pusat Layanan dan Pendidikan Kesehatan.

#### **b. Misi**

- 1) Meningkatkan Mutu pelayanan kesehatan.
- 2) Meningkatkan profesionalisme sumber daya manusia.
- 3) Meningkatkan mutu dan kerjasama pendidikan dan penelitian kesehatan.
- 4) Meningkatkan pengelolaan keuangan yang efektif, efisien, transparan, dan akuntabel

### **4. Struktur Organisasi**

Struktur organisasi memainkan peran krusial dalam mendukung kelancaran pelaksanaan tugas dan fungsi di setiap unit kerja, termasuk di Instalasi Rekam Medis RSUD Kabupaten Temanggung. Dengan adanya struktur yang jelas, pembagian tugas dan tanggung jawab dapat dilakukan secara efektif dan efisien. Untuk memberikan gambaran yang lebih jelas mengenai susunan dan hubungan antarbagian dalam instalasi ini, berikut disajikan bagan struktur organisasi Instalasi Rekam Medis RSUD Kabupaten Temanggung:



Gambar 2. Struktur Organisasi RSUD Kabupaten Temanggung  
(Sumber : Pedoman Pengorganisasian Rekam Medis RSUD Kabupaten Temanggung 2022)



## 4.2. HASIL PENELITIAN

### 1. Instalasi Rekam Medis

**Instalasi Rekam Medis (IRM)** adalah bagian dari fasilitas kesehatan yang bertanggung jawab untuk mengelola rekam medis pasien. Rekam medis merupakan dokumen yang berisi catatan informasi pasien, termasuk identitas, pemeriksaan, resep, dan tindakan medis lainnya yang dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan untuk rawat jalan maupun rawat inap, dan dikelola oleh pemerintah maupun swasta. Instalasi Rekam Medis RSUD Kabupaten Temanggung juga memiliki peran dan tanggung jawab dalam menyelenggarakan kegiatan pelayanan rekam medis pasien, menyediakan data dasar mengenai penyakit (*morbiditas*) dan data kematian (*mortalitas*), serta mengumpulkan, mengolah, menganalisis data, dan menyajikan informasi tentang pasien.

Pengelolaan rekam medis adalah kegiatan penyelenggaraan rekam medis di fasilitas kesehatan. RSUD Kabupaten Temanggung melaksanakan pengelolaan rekam medis yang mencakup pendaftaran, assembling, indexing, billing, filing, koding, dan pelaporan. Rekam medis berisi informasi yang baik tertulis maupun terekam, yang mencakup identitas pasien, anamnese, hasil pemeriksaan fisik dan laboratorium, diagnosis, serta semua pelayanan dan tindakan medis yang diberikan kepada pasien untuk rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.



Gambar 4. Instalasi Rekam Medis RSUD Kabupaten Temanggung  
(Sumber : Dokumen Probadi)



## 2. Pengelolaan Rekam Medis

### a. Sistem Pelayanan

Sistematika pelayanan administrasi rekam medis di RSUD Kabupaten Temanggung terbagi menjadi dua, yaitu konvensional dan rekam medis elektronik. Rekam Medis Konvensional merupakan berkas rekam medis yang berbentuk fisik, diisi dan disimpan secara manual oleh petugas, sedangkan rekam medis elektronik adalah sistem digital yang digunakan untuk mengelola, menyimpan, dan mengakses informasi medis agar dapat memberikan pelayanan secara efisien. RSUD Kabupaten Temanggung menggunakan Rekam Medis Konvensional sebagai administrasi rawat inap dan Rekam Medis Elektronik sebagai administrasi rawat jalan.

Pasien bisa mendapatkan pintu pelayanan melalui IGD atau poliklinik. IGD RSUD Kabupaten Temanggung dapat menangani beberapa kasus seperti bedah, *obgyn*, anak, jiwa, sampai PONEK (OBSTETRI). Sistematika pelayanan IGD rawat jalan diawali dengan mengarahkan pasien mendaftar ke TPPGD (Tim Penilai Pelayanan Gawat Darurat), untuk registrasi elektronik dengan syarat membawa identitas pasien seperti KTP/KK/SIM atau lain sebagainya. Pasien akan mendapat pelayanan dan ditangani sesuai kasus gawat daruratnya. Apabila hasil pemeriksaan menunjukkan cukup rawat jalan, maka pasien akan diberi obat dan dinyatakan pulang. Apabila hasil pemeriksaan mengindisasikan sebagai pasien rawat inap, maka IGD akan mengeluarkan SPRI (Surat Perintah Rawat Inap) untuk dibawa kembali ke TPPGD khusus rawat inap, atau sering disebut ADMISI di lingkungan RSUD Kabupaten Temanggung.

Pasien akan didaftar ulang sebagai registrasi rawat inap secara elektronik dan secara konvensional, karena sistem *hybrid*. Berkas konvensional yang harus dipenuhi oleh pasien secara general, salah satunya adalah *General Consent* sesuai kebutuhan pelayanan seperti Operasi atau hal hal terkait seperti *General Consent* terkait kamar inap

dan penjaminan/ biaya perawatan pasien, penandatanganan SPRI, *General Consent* lanjutan untuk hak dan kewajiban pasien, Pemilihan DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan), serta akan diberikan berkas rekam medis pasien. Berkas yang sudah lengkap terisi dan berkas rekam medis tadi, dibawa lagi ke IGD oleh pasien/ wali pasien untuk dilengkapi. IGD akan menyiapkan berkas assessment (penilaian awal), berkas tindakan lanjutan pasien, hasil pemeriksaan penunjang seperti laboratorium dan radiologi, berkas transfer pasien dari rawat jalan ke rawat inap yang berisi tindakan di IGD sampai nama dokter yang menangani.

Pelayanan rawat jalan melalui Poliklinik di RSUD Kabupaten Temanggung diawali dengan pendaftaran TPPRJ (Tim Penilai Pelayanan Rawat Jalan) di loket yang sudah disediakan. 10 Loket tersebut dapat menangani pasien dengan penjaminan umum/ BPJS/ Penjaminan yang lain. Apabila pasien tersebut adalah pasien baru, maka wajib menyertakan identitas diri seperti KTP/ KK/ SIM untuk registrasi elektronik TPPRJ. Apabila pasien tersebut adalah pasien lama, maka petugas wajib mencari data pasien yang sudah terekam di billing atau SIM RS. Petugas akan mengisi berkas untuk pemeriksaan selanjutnya di SIM RS pada hari itu. Pasien akan diarahkan ke Poliklinik masing-masing sesuai dengan tujuannya untuk mendapatkan pemeriksaan dan/atau tindakan penunjang lainnya serta resep obat. Setelah semua pelayanan selesai, pasien akan dinyatakan pulang/ rujuk/ lanjutan rawat inap. Pasien pulang dengan pendaftaran penjaminan umum akan diarahkan ke loket pembayaran untuk menyelesaikan administrasinya sebelum meninggalkan RSUD Kabupaten Temanggung. Pasien pulang dengan penjaminan BPJS dapat langsung meninggalkan RSUD Kabupaten Temanggung, karena sistem yang akan melanjutkan administrasi secara otomatis ke bagian pembayaran. Pasien pulang dengan rujukan, diminta untuk kembali ke loket pendaftaran untuk mendapatkan surat rekomendasi.

Pasien lanjutan ke rawat inap akan diarahkan ke pendaftaran khusus rawat inap yaitu TPPRI (Tim Penilai Pelayanan Rawat Inap) atau ADMISI. Loker ADMISI di RSUD Kabupaten Temanggung dibagi menjadi tiga, yaitu TPPGD rawat jalan, TPPRI IGD, dan TPPRI Poliklinik. Namun, pelayanan akan memprioritaskan pasien dengan keadaan gawat darurat, jadi TPPRI Ploklinik diminta untuk menunggu lebih sabar. Pasien yang sudah mendapatkan TPPRI akan diminta untuk memenuhi berkas seperti menandatangani General Consent yang sama seperti TPPRI IGD sebelumnya, pemilihan kamar inap, DPJP, hak dan kewajiban pasien, serta sistem penjaminan yang sebelumnya digunakan saat Rawat Jalan Poliklinik. Kemudian pasien akan diarahkan ke *Nurse Station* untuk diarahkan ke kamar rawat inapnya.

Pasien akan diantar petugas ke kamar perawatan beserta berkas yang sudah lengkap, untuk dilakukan serangkaian pelayanan rawat inap dan tindakan penunjangnya. Pasien yang sudah selesai masa perawatan akan dinyatakan pulang/ meninggal/ rujuk/ APS (Assesment Pasien Sementara). Berkas pasien yang sudah pulang akan dikembalikan ke Instalasi Rekam Medis yang diterima oleh bagian *Assembling* bersama buku ekspedisi dari ruang rawat inap.

#### **b. Sistem Pengelolaan Berkas**

Berkas pasien pulang dari Rawat Inap harus langsung dikembalikan ke Instalasi Rekam Medis dengan lengkap untuk dilakukan pengelolaan selanjutnya. Berkas dapat dikatakan lengkap apabila memenuhi semua kelengkapan seperti lembar keluar masuk, resume medis, *General Consent* dari TPPRI, *Inform Consent*, lembar pelayanan sesuai dengan tindakan seperti ibu melahirkan, bayi lahir, operasi, lembar anestesi, laporan *Recovery Room*, beserta form pasien pulang dalam keadaan hidup/ meninggal.

### **1) *Assembling***

Berkas yang masuk bersama buku ekspedisi akan dipilah dengan analisis kualitatif dan kuantitatif. Analisis kuantitatif yaitu membuktikan jumlah berkas seperti yang telah ditulis di buku ekspedisi oleh petugas rawat inap. Analisis kualitatif adalah kegiatan *checking* kelengkapan berkas yang telah kembali dari bangsal dan ketepatan waktu pengembalian. Berkas yang belum lengkap akan dikembalikan ke bangsal dan harus secepatnya dikembalikan kembali ke Instalasi Rekam Medis dalam keadaan lengkap. Analisis yang sudah tepat dan cocok akan diberi tanda paraf oleh bagian assembling.

### **2) *Koding***

Sistem klasifikasi dalam Koding di RSUD Kabupaten Temanggung menggunakan ICD 10 untuk diagnosa penyakit dan ICD 9 untuk Koding tindakan medis yang dilakukan.

### **3) *Indexing***

Proses Indexing di RSUD Kabupaten Temanggung terbagi menjadi empat, yaitu index penyakit, index dokter, index kematian, dan index operasi. Indeks tersebut berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan yang berlaku.

### **4) *Filing***

Berkas yang sudah masuk ke bagian *filing* dipastikan sudah lengkap. Berkas akan diinput dalam sistem, kemudian akan dipilah berdasarkan sistem numeric. RSUD Kabupaten Temanggung menggunakan sistem TDF (*Terminal Digit Filing*) sebagai metode pengarsipan berkas berdasarkan digit terakhir dari nomor rekam medisnya. Berkas akan diurutkan atau dari 2 digit terakhir, lalu 2 digit di tengah dan 2 digit paling depan, untuk ditata di rak sesuai urutan nomor mulai dari 00-99. Untuk saat ini, proses pemilahan

dilakukan dengan memilah pasien hidup dan meninggal karena masa proses transisi alih media rekam medis. Pasien meninggal akan diprioritaskan untuk dialihmediakan karena berkasnya sudah tidak akan digunakan kembali.

#### **5) *Billing***

RSUD Kabupaten Temanggung melakukan *billing* untuk menganalisis terkait diagnosis, prosedur, biaya, dan durasi rawat inap. Proses ini akan mengumpulkan data rekam medis untuk dianalisis sebelum membentuk atau menyusun *reporting*. Peran *billing* dalam klaim asuransi adalah sebagai penentu jumlah biaya yang telah digunakan oleh pasien selama mendapatkan pelayanan.

#### **6) *Reporting***

Hasil analisis paramedic/ *reporting* dari hasil analisis di awal baik itu kualitatif dan kuantitatif, akan di informasikan melalui sistem *hybrid*. Reporting dalam bentuk manual akan diserahkan kepada pihak manajemen rumah sakit. Reporting juga diinformasikan ke dalam SIM RS untuk laporan harian kebutuhan internal RSUD Kabupaten Temangggung. Reporting juga dilaporkan secara RL, RL adalah reporting yang dipantau langsung oleh Kementrian Kesehatan setiap bulan. Reporting dapat meliputi rekam medis mulai dari pelayanna IGD sampai kamar mayat bersama detail tindakan dan situasi internal seperti kamar pasien, alat bedah, APS, dan lainnya.

### 3. Rekam Medis Elektronik

Rekam Medis Elektronik atau yang biasa disebut dengan RME merupakan salah satu bentuk integrasi berkas rekam medis dalam kesehatan. RME adalah rekam medis yang dibuat secara elektronik dengan sistem komputer yang memenuhi prinsip kerahasiaan, keamanan, dan keutuhan data rekam medis serta dapat diakses dengan cepat dan akurat oleh pihak yang berwenang.

#### a. Pra Alih Media Rekam Medis

Tahap Proses alih media rekam medis di Kabupaten Temanggung dimulai dengan persiapan/ pra alih media. Persiapan yang dilakukan meliputi kebijakan berkas yang akan dialihmediakan, petugas penanggungjawab alih media, koordinasi dengan Tim IT untuk membuat sistem dengan penyimpanan yang besar, sarana dan prasarana yang dibutuhkan seperti alat *scanner* dan komputer.

Latar belakang RSUD Kabupaten Temanggung melaksanakan alih media rekam medis yang **pertama**, karena adanya *urgensi*, *urgensi* tersebut adalah kebijakan baru dari Permenkes No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis Elektronik. Alasan **kedua** yaitu keterbatasan ruang penyimpanan Rekam medis Konvensional. Yang **ketiga**, kepercayaan bahwa ketika melakukan alih media Rekam Medis akan membawa dampak baik untuk kemajuan sistem Rekam Medis di RSUD Kabupaten temanggung. Rekam medis konvensional yang sudah lama tidak terpakai mendapat jalan keluar agar mengurangi beban penyimpanan dengan cara alih media rekam medis.

Persiapan alih media rekam medis di RSUD Temanggung diawali dengan pembuatan sistem informasi sebagai sarana penyelenggaraan implementasi. Hal pertama yang dilakukan yaitu koordinasi *plotting* unit kerja mana saja yang akan menjalankan RME. RSUD Temanggung mengambil kebijakan untuk melaksanakan RME di seluruh pelayanan Rawat Jalan. Kemudian mengkoordinasikan sampai matang dan detail apa saja kebutuhan, kepentingan, dan formulir yang digunakan sampai

terbentuk alus dari sistem yang dibuat. Koordinasi awal dilaksanakan bersama seluruh kepala unit kerja RSUD Kabupaten Temanggung. Setiap kepala unit kerja dan timnya diminta koordinasikan apa saja yang dibutuhkan ketika pekerjaannya dilaksanakan dalam sistem elektronik digital. Pada awalnya, RME dijalankan hanya untuk sistem rawat jalan. Unit kerja dalam persiapan RME ini terdiri dari pihak manajemen rumah sakit, Instalasi Rekam Medis, Tim IT, dan Kepala Staf Medis Fungsional (SMF) meliputi seluruh tenaga medis baik dari IGD/Rawat inap/Poliklinik sampai fasilitas penunjang.

Hasil koordinasi akan di uji coba dengan melibatkan kepala unit kerja terlebih dahulu. Direktur Rumah sakit akan memantau cara kerja RME yang sedang di uji coba untuk menilai apakah perlu revisi atau sudah layak. Simulasi tersebut sudah menyertai sistematika pembayaran, plotting pelayanan poliklinik, dan lainnya. Apabila ujicoba sudah sukses, maka seluruh SMF dan petugas Instalasi Rekam Medis di RSUD Kabupaten temanggung akan dilatih untuk melakukan simulasi ujicoba kembali secara penuh di bagiannya masing-masing. Kesuksesan simulasi ujicoba RME yang kedua menjadi keputusan layaknya RME dijalankan.

Berkas RME yang dialihmediakan adalah seluruh berkas rekam medis. Mulai dari berkas registrasi seperti *General Consent*, *Inform Consent*, laporan Operasi, Laporan Anestesi, Laporan Kelahiran, Laporan Bayi Lahir, Laporan *Recovery Room*, Pasien Kemoterapi, Hemodialisa, Laporan EKG, sampai Surat Pernyataan Pulang baik meninggal, rujuk, atau Lanjutan rawat inap, serta seluruh pemeriksaan penunjang, dan lain sebagainya.

Petugas filing dalam wawancara menyebutkan apa saja yang dilakukan sebelum melaksanakan alih media rekam medis ini. Persiapan alih media di bagian filing sebagai tempat penyelenggara yaitu penambahan sistem penyimpanan, penambahan area wifi, alat scan, dan pengurangan pegawai. Sebagian pegawai bagian filing

dipindah tugas ke bagian pengelolaan rekam medis lain seperti pendaftaran, *assembling* dan lainnya. Hal ini dikarenakan tugas filing yang berubah dari pelayanan keluar masuk rekam medis secara penuh, berubah menjadi sistem *hybrid*. Tugas filing saat ini yaitu melayani simpan pinjam rekam medis serta melaksanakan alih media rekam medis dari konvensional menjadi RME dan diupload ke sistem penyimpanan.

Menurut data Observasi, rekam medis yang dialihmediakan belum benar benar sepenuhnya dialihmediakan, beberapa berkas dengan ukuran dan jenis kertas yang berbeda seperti foto USG dan rekaman EKG belum dialihmediakan. Hasil wawancara bersama kepala rekam medis, Nanik, mengatakan alasannya bahwa hal itu terjadi karena alih media rekam medis saat ini masih berstatus proses, sehingga sistem *hybrid* masih diberlakukan dalam penyelenggaraan alih medianya. Bentuk sistem *hybrid* sendiri dapat dilihat dari pelayanan yang diberikan, rawat jalan sepenuhnya sistem digital sedangkan rawat inap masih membutuhkan berkas fisik rekam medis pasien.

#### **b. Proses Alih Media Rekam Medis**

Digitalisasi berkas rekam medis atau yang sering disebut dengan alih media rekam medis di RSUD Kabupaten Temanggung, dilakukan dengan scanning berkas konvensional/ fisik beralih menjadi Rekam Medis Elektronik. Berkas Rekam Medis yang dialihmediakan berdasarkan observasi mulai Tahun 2015 sampai 2024. Observasi dilapangan menunjukkan hasil scan selama 16 minggu dapat mencapai kurang lebih 8.100 rekam medis yang dialihmediakan. Jumlah hasil scan tersebut dilakukan dengan fokus pada satu tugas yaitu alih media rekam medis. Lain halnya apabila alih media menjadi salah satu tugas pekerjaan, scan berkas akan memerlukan waktu lebih banyak untuk menyelesaikan. Seperti hasil observasi yang menunjukkan alih media



rekam medis di bagian filing menjadi tugas sampingan. Petugas akan melakukan alih media apabila tugas lainnya sudah selesai.

Seperti yang sudah dijelaskan, proses alih media rekam medis di RSUD Kabupaten Temanggung dilakukan di bagian filing, selaku pengelola rekam medis khususnya penyimpanan rekam medis konvensional. Adapun tahapan proses alih media rekam medis yang dilakukan RSUD Kabupaten Temanggung yaitu :

- 1) Memilah berkas antara pasien aktif dengan pasien meninggal
- 2) Retensi atau memilah umur berkas pasien aktif yang akan dialihmediakan.
- 3) Membersihkan berkas rekam medis dari elemen lain seperti melepas stapler dan membersihkan kotoran.
- 4) Melakukan scan setiap berkas pasien
- 5) Menyimpan ke sistem yang telah dibuat yaitu NAS dan beri nama serta Nomor Rekam Medis sesuai Identitas Pasien.

#### **c. Pasca Alih Media Rekam Medis**

##### **1) Retensi**

Berdasarkan hasil wawancara, retensi adalah suatu sistem pemilahan berkas yang mana berkas tersebut diambil berdasarkan tanggal terakhir kunjungan yaitu lima tahun terakhir. Namun, berdasarkan observasi retensi dilakukan kepada berkas pasien dibawah 5 tahun kunjungan terakhir. Hal ini ditanggapi oleh kepala rekam medis melalui wawancara, yang menjelaskan bahwa secara SOP memang retensi dilakukan pada berkas dengan 5 tahun kunjungan terakhir. Namun, dengan adanya proses peralihan alih media ini, berkas dipilah berdasarkan 3 tahun kunjungan terakhir secara bertahap, mulai dari 5 tahun terakhir, lalu 4 tahun terakhir, lalu maju terus menjadi 3 tahun terakhir. Karena pada dasarnya, seluruh pelayanan pasien itu sama, jadi tidak ada masalah ketika melakukan retensi

dibawah 5 tahun dengan tujuan untuk mempercepat proses alih media rekam medis yang sedang berjalan.

Hasil wawancara bersama petugas filing selaku petugas penanggung jawab alih media rekam medis, mengatakan bahwa retensi dilakukan kepada berkas nonaktif yang sudah tidak berkunjung dalam jangka waktu 5 tahun. Namun sehubungan dengan keterbatasan penyimpanan seperti penuhnya *roll O'pack* di ruangan filing, maka retensi dilakukan pada berkas minimal sudah 3 tahun tidak berkunjung.

## **2) Pemusnahan**

Proses pemusnahan alur dan prosedurnya sangat panjang. Menurut kepala Instalasi Rekam Medis RSUD Kabupaten Temanggung, proses pemusnahannya sebagai berikut :

- a) Pembentukan panitia pemusnahan yang terdiri dari pemerintah daerah selaku penanggung jawab RSUD dan Pemilik (perwakilan kepemilikan berkas), Direktur Rumah sakit selaku penanggung jawab kegiatan pemusnahan, Dinas Kesehatan, kepala komite selaku pelaksana, kepala Instalasi Rekam Meis selaku sekretaris utama, beberapa SMF (Staf Medis Fungsional), seluruh kepala ruangan, manajemen Rumah Sakit, Petugas Kearsipan Daerah, serta MoU dengan pihak ketiga selaku pemusnah internerator berkas. MoU dilakukan dengan PT yang terpercaya dan sudah dilakukan survey oleh pemerintah daerah.
- b) Berkas retensi akan dibuatkan berita acara yang harus disetujui dan ditandatangani oleh seluruh panitia pemusnahan tadi tanpa terkecuali.
- c) Pengangkutan berkas ke tempat pencacahan atau kepada pihak ketiga, wajib kawal dan diawasi langsung oleh panitia untuk memastikan tidak ada berkas satupun yang tercecer sampai tujuan.

- d) Proses pemusnahan dapat dilakukan dengan pembuburan kertas atau pencacahan, dan tetap wajib diawasi langsung oleh panitia.

Berdasarkan data wawancara dan observasi di RSUD Kabupaten Temanggung, pemusnahan pernah dilakukan pada tahun 2017 dan sampai saat ini belum pernah dilakukan pemusnahan kembali dengan alasan proses yang cukup panjang. Rekam medis yang sudah dilakukan retensi dan siap di alihmediakan ditumpuk didalam ruang filing yang dapat mengganggu aktifitas petugas. Rekam medis yang sudah dialihmediakan ditumpuk diluar ruangan sebelum kemudian disimpan digudang dan siap di musnahkan. Instalasi Rekam medis telah merencanakan pemusnahan berkas serta mempersiapkan pembuatan berita acara, namun hingga saat ini kegiatan pemusnahan belum pernah terealisasi sejak setelah tahun 2017, meski berkas yang sudah menumpuk di gudang dipastikan banyak karena belum ada kegiatan pemusnahan kembali 8 tahun terakhir.

#### **4. Penyelenggaraan Sistem Rekam Medis Elektronik**

##### **a. Pelayanan Sistem RME**

##### **1) Registrasi**

Registrasi RME di RSUD Kabupaten Temanggung sudah dilaksanakan di semua pelayanan rawat jalan baik pintu dari IGD dan Poliklinik. Seperti yang sudah dijelaskan diawal, bahwa registrasi RME pada dasarnya membutuhkan identitas diri pasien sebagai langkah awal pendaftaran khususnya pasien baru. Registrasi dilakukan dalam sistem informasi yaitu SIM RS. Pasien lama hanya perlu menunggu petugas untuk mencari data yang sebelumnya sudah tersimpan dalam SIM RS, untuk proses administrasi dan pelayanan rawat jalan berikutnya.

## **2) Administrasi**

Administrasi RME khususnya pelayanan rawat jalan sudah dibuat sesuai kebutuhan dan semaksimal mungkin saat proses pembuatan RME. Pasien hanya perlu registrasi awal / registrasi ulang dan sistem yang akan menghubungkan administrasi ke poli tertuju. RME Poliklinik juga dibuat seefisien mungkin, terbukti dari semua kegiatan, tindakan perawatan, resep obat, anamnesis, serta layanan penunjang dilakukan secara sistem Elektronik atau sudah tidak menggunakan kertas tidak juga menulis manual.

## **3) Sistem Pengelolaan Rekam Medis Elektronik**

Pengelolaan RME di RSUD Kabupaten Temanggung terhubung dalam satu server yaitu SIM RS (Sistem Informasi Management Rumah Sakit). Tim/ Bagian IT RSUD Kabupaten Temanggung menjadi Penanggung jawab dan teknisi SIM RS di bawah pengawasan langsung Direktur Rumah Sakit. SIM RS dirancang sedetail mungkin oleh Tim IT dan melewati simulasi uji coba berkali kali sampai berhasil untuk efisiensi pelayanan RSUD Kabupaten Temanggung.

## **4) Asuransi**

Semua penjaminan asuransi yang disetujui RSUD Kabupaten Temanggung sudah dipastikan memiliki MoU antara Pihak Asuransi dengan RSUD Kabupaten Temanggung. Pembiayaan pelayanan bagi pasien penjaminan asuransi rawat jalan Gawat Darurat, akan dilakukan secara otomatis oleh sistem/ SIM RS ketika melakukan registrasi di TPPGD. Penjaminan asuransi rawat jalan pasien Poliklinik juga dilakukan otomatis ketika registrasi TPPRJ di loket pendaftaran. Pasien yang sejak awal melakukan pelayanan menggunakan penjaminan Asuransi dan dinyatakan Rawat Inap, tidak dikenakan biaya tambahan, kecuali apabila

memilih naik kelas perawatan melebihi hak kelas asuransi yang dimiliki. Sistem yang berjalan secara otomatis dirancang detail untuk efisiensi pembiayaan dan terhubung langsung dengan bagian pembayaran.

Pasien rawat jalan dengan penunjang umum baik dari IGD dan Poliklinik, wajib menyelesaikan administrasi di loket pembayaran. Pasien yang sejak awal melakukan pelayanan menggunakan penjaminan umum dan dinyatakan Rawat Inap, tidak dapat beralih menjadi penjaminan asuransi. Pasien akan tetap dikenakan biaya tambahan dan wajib menyelesaikan administrasi di pembayaran apabila pelayanan perawatan sudah selesai.

#### **b. Penyimpanan Rekam Medis Elektronik**

##### **1) Cadangan Data**

Penyimpanan data RME akan tersimpan di server Rumah Sakit. Cadangan data tersimpan pada tiga tempat berbeda termasuk server utama. Server utama penyimpanan data di RSUD Kabupaten Temanggung ada di Rumah Sakit bagian Barat. Untuk dua server cadangan berada di Rumah Sakit bagian Timur sebagai back up data pertama, dan PEMDA sebagai back up data kedua.

##### **2) Audit Sistem**

Audit sistem dilakukan dengan tujuan untuk evaluasi bertahap. Suatu sistem yang baru diimplementasikan pasti akan mengalami kendala baik teknis maupun plying dalam sistemnya. Seperti halnya NAS (*Network Attached Storage*) yang terkadang terkendala teknis seperti hanya dapat upload berkas di beberapa komputer tertentu. Kendala sistem pada SIM RS seperti pengaturan penyimpanan, plotting dalam server yang belum pasti, dan RAM dalam sistem yang kurang, juga salah satu bagian dari evaluasi bertahap ketika audit dilakukan.

#### 4.3. Pembahasan Teori

SOP Kebijakan yang berlaku di RSUD Kabupaten Temanggung saat ini yaitu Permenkes No.24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis Elektronik. SOP ini sudah terimplementasikan dan perlu evaluasi lebih. Adanya kebijakan baru menandakan adanya perubahan sistem rekam medis konvensional berangsur berubah secara alih media menjadi rekam medis elektronik (RME). Dalam masa peralihan RSUD Kabupaten Temanggung menggunakan sistem *hybrid* dalam penyelenggaraannya. Secara otomatis, Peraturan Direktur dan SOP harus diperbarui untuk mengkoordinasi sistem *hybrid* yang masih digunakan. Hal ini bertujuan sebagai pembaruan kebijakan agar sesuai dengan sistem baru pasca alih media dan implementasi Rekam medis.

Sistem *hybrid* digunakan sebagai sistem peralihan, karena meskipun RME sudah berjalan rekam medis konvensional tidak dapat langsung hilang begitu saja. Perubahan sebagai pembaruan SOP terakhir berinovasi pada tahun 2022. Kepala Rekam Medis juga mengakui bahwa sudah saatnya dilakukan inovasi pembaruan kebijakan SOP dari hasil evaluasi kinerja.

Penelitian ini mengambil teori Van Meter & Van Horn dalam identifikasi implementasi kebijakan yang dilakukan di RSUD Kabupaten Temanggung. Teori ini memiliki 6 aspek dalam identifikasi implementasi kebijakan. Berikut merupakan penjelasan setiap aspek teori Van Meter & Van Horn:

##### 1. Standar dan Sasaran Kebijakan

Pasal 4 Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 95 Tahun 2018 tentang Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik (SPBE), menyatakan bahwa seluruh instansi pemerintah, baik di tingkat pusat maupun daerah, wajib menerapkan kebijakan transformasi digital. Pasal 4 tersebut berbunyi "*Penyelenggaraan SPBE dilaksanakan oleh Instansi Pusat dan Pemerintah Daerah untuk mewujudkan tata kelola pemerintah yang bersih, efektif, transparan, dan akuntabel serta pelayanan publik yang berkualitas dan terpercaya.*" Hal ini didukung oleh pernyataan bahwa seluruh instansi wajib mengikuti kebijakan yang sudah ditetapkan oleh kementerian terkait, karena kebijakan ditetapkan oleh Menteri PANRB

selaku penanggung jawab kebijakan SPBE yang wajib dipatuhi seluruh instansi.

RSUD Kabupaten Temanggung sebagai Rumah Sakit Umum Daerah dalam naungan Dinas Kesehatan (Pemerintah Daerah) wajib menjalankan kebijakan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan (Instansi Pusat). Seluruh aktifitas yang dilakukan di RSUD Kabupaten Temanggung mengacu pada kebijakan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan.

Saat ini, seluruh instansi di bidang kesehatan wajib menyelenggarakan kebijakan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis Elektronik. Regulasi Kebijakan tersebut menggantikan PMK Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang Rekam Medis yang sudah dicabut dan tidak diberlakukan. Hal ini didukung oleh PMK No.24 Tahun 2022 Pasal 3 dan Pasal 45 yang berbunyi : Pasal 3 menyatakan bahwa *“Setiap Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik”*. Dan Pasal 45 yang berbunyi *“Seluruh Fasilitas Pelayanan Kesehatan harus menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik sesuai dengan ketentuan dalam Peraturan menteri ini paling lambat pada tanggal 31 Desember 2023.”*

RSUD Kabupaten Temanggung dalam pelaksanaannya sudah berjalan dan mengacu pada peraturan terbaru yaitu PMK No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis Elektronik. Hal ini dipaparkan oleh Kepala Instalasi Rekam Medis RSUD, Nanik, dalam kegiatan wawancara pada tanggal 05 Juni 2025 di Ruang Instalasi Rekam Medis. Nanik mengatakan *“SOP ini sudah berjalan dan perlu evaluasi lebih, karena begini, SOP yang terdahulu itu sudah beberapa tahun yang lalu, sedangkan dengan adanya alih media, artinya yang konvensional sedikit demi sedikit dirubah ke RME, dan itu pasti harus ada perubahan secara aturan atau SOP. Yang sebelumnya bagaimana secara alur, sekarang alurnya bagaimana itukan pasti ada perubahan. Sehingga otomatis secara peraturan PERDIR sampai*

*dengan SOP itu pasti harus dilakukan perubahan untuk mengakomodir baik yang konvensional maupun RME, karena masih hybrid tadi. Berkas Konvensional dengan hadirnya RME tidak bisa langsung hilang begitu saja. SOP terakhir itu tahun 2019/2022, memang sudah saatnya melakukan pembaruan.”*

Pernyataan tadi juga dapat dibuktikan dengan hasil reduksi data penelitian implementasi kebijakan yang berlaku di RSUD Kabupaten Temanggung. Kegiatan alih media rekam medis dilaksanakan di ruang filing dengan cara scanning berkas, yang juga merupakan ruang penyimpanan rekam medis konvensional. Kebijakan retensi yang belum sesuai dengan alasan masih masa transisi ke elektronik, rekam medis yang akan dialihmediakan dipilah terlebih dahulu sesuai retensi minimal 3 tahun tidak berkunjung kembali. Dalam pelaksanaan pelayanan yang dikutip dari wawancara menunjukkan *"Sistematika pelayanan administrasi rekam medis di RSUD Temanggung ada 2 yaitu konvensional dan elektronik, yang menggunakan konvensional itu yang untuk administrasi rekam medis rawat inap, sedangkan untuk rawat jalan sudah menggunakan rekam medis elektronik"*.

RSUD Kabupaten Temanggung dalam pembentukan kebijakan operasional di lingkup instalasi rekam medis masih mengacu pada peraturan Menteri Kesehatan yang lama. RSUD Kabupaten Temanggung membentuk Pedoman Pelayanan Rekam Medis pada Tahun 2022 sebagai bentuk penyelenggaraan kebijakan terbaru, namun pedoman tersebut belum mencantumkan PMK No.24 Tahun 2022 sebagai landasan hukum. RSUD Kabupaten Temanggung juga membentuk Pedoman Pengorganisasian Instalasi Rekam medis Tahun 2022 menggunakan Permenkes Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 tentang rekam medis sebagai salah satu acuannya.



## 2. Sumber Daya Kebijakan

Implementasi kebijakan dapat berjalan apabila mencakup komponen-komponen sumber daya. Apabila salah satu komponen tidak terpenuhi, maka implementasi akan mengalami hambatan ketika mencapai tujuan yang ditetapkan.

### a. Sumber Daya Manusia (*human resources*)

Kegiatan Implementasi RME mulai dari registrasi sampai transfer isi diselenggarakan langsung oleh tenaga perekam medis, atau tenaga kesehatan lain yang mendapat pelatihan apabila instansi kekurangan tenaga kerja. Hal ini didukung pernyataan dalam PMK No.24 Tahun 2022 pasal 13 ayat (4), bahwa *“Dalam hal terdapat keterbatasan tenaga Perekam medis dan Informasi Kesehatan pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan, kegiatan penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dapat dilakukan oleh Tenaga Kesehatan lain yang mendapatkan pelatihan pelayanan Rekam Medis Elektronik”*.

RSUD Kabupaten Temanggung dalam proses implementasinya menunjukkan hambatan SDM sebagai penyelenggaranya dalam proses Alih media ini. Kepala Instalasi Rekam Medis dalam wawancaranya menjelaskan dengan berjalannya sistem *hybrid* ini, menimbulkan bertambahnya beban kerja. Sementara penambahan tenaga kerja tidak dianggarkan karena merupakan rumah sakit daerah. *“Tapi ini kan konvensional jalan RME juga jalan, jadi orangnya otomatis kana mengerjakan dua duanga. Otomatis akan memperberat jumlah beban kerja, sedangkan dinkita sendiri untuk penambahan tenaga sendiri sulit”*.

Bagian filing dalam wawancaranya menanggapi beban kerja yang berubah setelah implementasi kebijakan RME ini dijalankan. Mereka memberi tanggapan bahwa *“Sebernya scan/alih media bukan tugas filing, namun berhubung perkembangan sistem semi RM, tugas filing menjadi berganti/ berubah. Filing masih diperlukan oleh rawat inap*

*pakai berkas, tapi filing jg memindah data ke scan/ komputer”*. Melihat latar belakang pendidikan petugas Instalasi Rekam Medis RSUD Kabupaten Temanggung, khususnya petugas *filing* yang menangani langsung proses alih media rekam medis, semuanya tidak berasal dari pendidikan perekam medis. Petugas bagian *filing* berjumlah 2 orang dengan latar belakang pendidikan bidang Keperawatan dan bidang Manajemen.

**b. Sarana dan Prasarana (*non human resources*)**

Sistem elektronik merupakan salah satu komponen untuk menjalankan implementasi RME. Sistem elektronik yang digunakan wajib mendapatkan izin dan persetujuan Kementerian Kesehatan. Sistem elektronik yang dibuat harus dapat beradaptasi antar satu sistem dengan sistem lainnya. Penyelenggara harus memastikan bahwa sistem dapat saling membagikan data antar sistem elektronik lainnya yang masih berkaitan. Hal ini dijelaskan pada PMK Pasal 10 Ayat (1) yang berbunyi “*Sistem Elektronik yang digunakan dalam penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik harus memiliki kemampuan kompatibilitas dan/ interoperabilitas*”.

Sistem elektronik tidak dapat dibuat dan diimplementasikan begitu saja. Pembuatan sistem elektronik sebagai sarana prasana RME mengalami proses bertahap sampai akhirnya dapat diimplementasikan secara efisien, meski belum merata di seluruh bagian RSUD Kabupaten Temanggung. Dalam wawancaranya, Nanik menjelaskan bagaimana persiapan RME dan persiapan alih media rekam medis, bahwa “*seluruh pelapisan terkait yang akan tersentuh RME ini dikumpulkan dulu, kepentingannya apa saja, kebutuhannya apa saja, formulir yang digunakan apa saja, itu benar benar di godog penuh. Sampai bertemu dengan alurnya, karena alur konvensional dengan alur yang RME itu pasti akan berbeda, termasuk di dalamnya, sampai dengan seperti apa output-nya seperti itu di godok semua. Sampai dengan disetting*

*perjenis formulir rawat jalan itu apa saja, sekian ratus jenis formulir itu apa saja, bentuk dari formulir dikoordinasikan dan benar benar dibedah secara detail”. Hal ini dibuktikan RSUD Kabupaten Temanggung dengan peluncuran SIMRS sebagai bentuk implementasi penyelenggaraan sistem informasi elektronik. SIMRS dibentuk dan dikoordinasikan bersama dinas kesehatan karena harus dapat berkaitan dengan sistem elektronik di fasilitas kesehatan lainnya. Contoh disini ketika terdapat pasien rawat jalan/inap mendapat surat rujuk lanjutan, pihak RSUD Kabupaten Temanggung hanya cukup konfirmasi melalui Sistem Elektronik yang telah dibuat dan terinteroperabilitas.*

Nanik juga menjelaskan hasil wawancaranya tentang persiapan alih media rekam medis di RSUD Kabupaten Temanggung yang berjalan karena adanya *urgensi* yaitu kebijakan terbaru mengenai RME, kemudian *urgensi* dari keterbatasan ruang penyimpanannya rekam medis konvensional, dan memunculkan inovasi untuk rekam medis konvensional yang sudah lama tidak terpakai. Hal ini juga ditanggapi oleh petugas filing yang mengatakan *urgensi* dari penyelenggaraan alih media rekam medis ini bahwa, “*alih medis rekam medis berjalan sejak karena ada perkembangan dan regulasi dari pemerintah dan mendapat perintah dari atasan. Alih media pertama kali dilakukan pada bulan april 2024. Yang dilakukan sebelum melakukan alih media rekam medis yaitu mengurangi petugas, tambah wifi, penambahan NAS, tambah alat scan*”.

Penjelasan dari petugas Filing, rekam medis konvensional yang sudah dialihmediakan akan disimpan dalam komputernya dan dalam NAS (*Network Attached Storage*). NAS dibentuk langsung oleh *programmer* RSUD Kabupaten Temanggung. NAS merupakan salah satu bentuk dari implementasi kebijakan RME dalam sumber daya sarana dan prasarana (*non human resources*). NAS adalah sistem penyimpanan dengan kapasitas yang besar. RSUD Kabupaten Temanggung menggunakan NAS sebagai tempat informasi dari Instalasi Rekam

Medis yang sebagian besar menyimpan hasil Alih Media Rekam Medis seperti hasil scan rekam medis konvensional, hasil scan klaim BPJS, dan scan surat kematian pasien meninggal dunia.

### **3. Karakteristik Pelaksana**

Peran seluruh petugas kesehatan menjadi bahan pertimbangan dalam kesuksesan Implementasi RME secara teori Van Meter&Van Horn. Karakteristik yang dimiliki tiap unit kerja memiliki ciri khas yang dapat mempersatukan kegiatan pelaksanaan dengan kebijakan implementasi. Kesuksesan implementasi RME dapat dilihat dari sejauh mana tugas-tugas antar unit bagian yang saling mendukung dan melengkapi, sehingga tercipta koordinasi yang efektif dan optimal.. PMK No. 24 Tahun 2022 Pasal 5 dan 6 menyebutkan bahwa *“Rekam medis Elektronik merupakan salah satu subsistem dari sistem Informasi Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang terhubung dengan subsistem informasi lainnya di Fasilitas Pelayanan Kesehatan”*. Sementara Pasal 6 berbunyi : *“Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan dilakukan oleh unit kerja tersendiri atau disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan masing-masing Fasilitas Pelayanan Kesehatan”*. Dari pasal diatas dapat menjabarkan implementasi kebijakan aspek karakteristik tiap pelaksana sebagai berikut:

#### **a. Instalasi Rekam Medis**

Instalasi Rekam Medis merupakan pusat informasi yang menjadi salah satu unit bagian RSUD Kabupaten Temanggung. Dalam wawancara bersama kepala Instalasi rekam medis, menjelaskan *“rekam medis itu terkenal dengan jantungnya rumah sakit”*. Hal itu dijelaskan dalam konteks isi rekam medis yang meliputi seluruh kegiatan mulai dari gawat darurat/ pendaftaran sampai dengan pasien pulang. Dapat berarti bahwa Instalasi Rekam Medis menjadi penghubung informasi antara data pasien dengan layanan pemeriksaan dan manajemen rumah sakit. Salah satu bagian Instalasi Rekam Medis yaitu bagian Filing yang

menjadi tempat kegiatan Alih Media Rekam Medis sebagai bentuk implementasi RME di RSUD Kabupaten Temanggung.

Bagian *Filing* dalam pedoman pelaksanaan Instalasi rekam medis adalah bagian yang melakukan kegiatan pengambilan ataupun pengembalian berkas rekam medis dari rak penyimpanan untuk keperluan pelayanan pasien. Alih media Rekam medis merupakan bentuk implementasi RME yang memerlukan sistem sebagai operasional penyelenggaraannya. Seperti yang sudah dijelaskan, bentuk sistem informasi dalam alih media rekam medis konvensional adalah NAS atau sistem penyimpanan dengan kapasitas besar.

**b. Bagian IT**

Bagian IT atau *progamer* merupakan unit bagian yang sangat penting dan dibutuhkan dalam implementasi RME. Sistem Informasi dibentuk langsung oleh tenaga alih IT/ *programmer* agar sistem dapat digunakan secara efektif dan efisien, dan terintegritas. RSUD Kabupaten Temanggung dalam Implementasi RME membentuk Tim IT atau sering disebut programmer untuk membuat desain sistem sesuai kebutuhan Implementor. Hal ini dapat dilihat dari hasil wawancara yang berbunyi “*RME untuk pasien rawat jalan di operasikan oleh tim IT menggunakan system khusus yaitu SIM RS. Semua kegiatan pelayanan sampai informasi yang dibutuhkan, diakomodasikan lewat SIM RS. SIM RS juga menyimpan seluruh hasil pelayanan mulai dari pelayanan sampai hasil pemeriksaan*”. Kutipan tersebut menjelaskan bagaimana karakteristik Bagian IT sebagai penghubung teknis antar unit antara Instalasi Rekam Medis, tenaga medis, manajemen Rumah Sakit, dan juga Fasilitas Pelayanan Kesehatan lain.

**c. Staff medis Fungsional (SMF)**

Pasien wajib mendapatkan pelayanan yang baik dan memuaskan ketika sudah mendaftarkan pemeriksaan di rumah sakit. Bagian pelayanan pemeriksaan seperti poliklinik, laboratorium, farmasi, pendaftaran, admisi dan lainnya menjadi penghubung antara manajemen dan pasien. Bagian pelayanan pemeriksaan juga berhubungan langsung dengan Staf Medis Fungsional (SMF) yang bertugas melayani pasien. SMF meliputi dokter, apoteker, perekam medis, bidan, staf manajemen sebagai pihak yang menginput, memperbarui, dan membaca rekam medis ke dalam sistem informasi. Aspek ini dapat dilihat dari bagaimana proses pengelolaan rekam medis di RSUD Kabupaten Temanggung. SMF sangat berperan penting baik dalam tugas klinis langsung maupun diluar klinis.

**d. Manajemen Rumah Sakit**

Tanpa adanya manajemen rumah sakit, kegiatan operasional tidak akan berjalan rapi. RSUD Kabupaten Teamanggung memiliki manajemen sebagai penerima pertama kebijakan dari pusat. Manajemen juga disebut sebagai pembuat keputusan formal bagi seluruh kegiatan internal rumah sakit. Manajemen rumah sakit menghubungkan seluruh unit bagian RSUD Kabupaten Temanggung dalam penyelenggaraan Implementasi RME, mulai dari pembagian peran unit hingga target implementasi RME. Hasil wawancara bersama kepala rekam medis yang menyebutkan *“Setelah itu fix, okee semua ter - cover, di situ semua sudah ter cover di RME yang masternya, maka kita laporan kepada direktur selaku pimpinan Rumah Sakit. Seperti itu masih ada koreksi atau tidak, atau bagai mana?”*, menunjukkan peran manajemen disini tidak lain adalah menetapkan keputusan internal untuk menentukan langkah selanjutnya seperti saat persiapan alih media dilakukan, pimpinan harus menetapkan trial and error berhasil dan layak atau belum. Manajemen selalu andil dalam setiap proses

pengelolaan dokumen seperti menerima reporting dan melaksanakan pemusnahan, serta menjadi penanggung jawab seluruh operasional.

#### **4. Komunikasi Antar Organisasi dan Aktivitas Pelaksana**

Setiap instansi penyelenggara RME atau seluruh Fasilitas Kesehatan (FasKes) memiliki berbagai macam bidang pelaksana yang saling berkaitan untuk mencapai tujuan. Pasal yang memiliki relevansi dengan aspek ini yaitu PMK No. 24 Tahun 2022 Pasal 16 yang berbunyi “*Pembinaan dan pengawasan penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik dilakukan oleh Menteri, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sesuai dengan kewenangannya*”. Pernyataan ini menjelaskan bagaimana koordinasi yang dilakukan rumah sakit dengan pihak pihak terkait baik internal dan eksternal dalam implementasi RME ini.

Dalam konteks implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) dan pengelolaan rekam medis di RSUD Temanggung, komunikasi dan aktivitas pelaksana menunjukkan pola yang terstruktur dan komprehensif. Proses persiapan RME diawali dengan koordinasi internal yang intensif, melibatkan berbagai pihak terkait untuk membahas secara mendalam kebutuhan, formulir, dan alur kerja baru, yang mencerminkan adanya komunikasi horizontal dan vertikal yang kuat guna menyelaraskan pemahaman dan kesiapan implementasi.

Untuk menjamin pemahaman dan kompetensi seluruh personel, dilakukan sosialisasi dan pelatihan menyeluruh setelah sistem RME ditetapkan, dengan pembagian sesi berdasarkan bagian kerja (rawat jalan, poliklinik, pembayaran), menunjukkan transfer pengetahuan yang sistematis agar setiap pelaksana memahami perannya dalam sistem baru.

Kompleksitas komunikasi dan koordinasi antar organisasi juga terlihat dalam keterlibatan pihak eksternal dalam proses pemusnahan rekam medis. Proses ini melibatkan pembentukan panitia khusus yang anggotanya berasal dari beragam entitas, termasuk pemerintah daerah,

direktur, kepala komite rekam medis, kepala instalasi rekam medis, staf medis fungsional, kepala ruang, manajemen rumah sakit, bidang kearsipan pemerintah daerah, dan pihak ketiga.

Selanjutnya, terdapat mekanisme pelaporan dan akuntabilitas internal, di mana hasil simulasi dan uji coba RME dilaporkan kepada direktur sebagai pimpinan rumah sakit untuk mendapatkan koreksi dan arahan, memastikan keselarasan dan akuntabilitas pelaksanaan.

Di samping itu, RSUD Temanggung juga menjalankan pelaporan data rutin ke pihak eksternal, secara berkala menyampaikan laporan data operasional kepada Dinas Kesehatan di tingkat kabupaten, provinsi, hingga Kementerian Kesehatan, yang merupakan bentuk komunikasi formal dan aktivitas penegakan kebijakan dari otoritas yang lebih tinggi. Hal ini menegaskan adanya jalur pelaporan berjenjang ke otoritas pemerintah, di mana berkas pemusnahan dilaporkan secara terstruktur kepada pemilik PEMDA, dinas kesehatan kabupaten dan provinsi, hingga Kementerian Kesehatan melalui DIRJEN YANMER.

Secara keseluruhan, pola komunikasi dan aktivitas pelaksana di RSUD Temanggung ini mencerminkan adanya berbagai saluran komunikasi, baik internal (koordinasi, pelaporan, pelatihan) maupun eksternal (pelaporan ke Dinkes/Kemenkes, kerja sama dengan Pemda dan pihak ketiga), yang secara kolektif mendukung keberhasilan implementasi kebijakan RME dan pengelolaan rekam medis.

## **5. Kondisi sosial, ekonomi dan politik**

Meskipun Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis telah menjadi pedoman nasional dalam pengelolaan rekam medis, namun regulasi tersebut tidak secara eksplisit menguraikan aspek kondisi ekonomi, sosial, dan politik pada tiap satuan kerja pelaksana. Hal ini disebabkan karena ketiga aspek tersebut sangat kontekstual dan bergantung pada situasi internal serta kapasitas masing-masing fasilitas pelayanan kesehatan, sehingga tidak dapat digeneralisasi



dalam peraturan tingkat nasional. Oleh karena itu, dalam mengimplementasikan kebijakan ini, penting untuk mempertimbangkan dinamika lokal yang meliputi kemampuan pendanaan, kultur organisasi, serta stabilitas kepemimpinan atau kebijakan daerah yang berlaku.

Dari segi kondisi ekonomi, RSUD Temanggung menghadapi kendala anggaran yang substansial. Meskipun ada kebutuhan mendesak untuk pengadaan infrastruktur digital seperti perangkat keras dan lunak, serta pelatihan sumber daya manusia, alokasi dana tahunan rumah sakit belum memadai. Hal ini memaksa proses alih media rekam medis dilakukan secara bertahap, disesuaikan dengan ketersediaan pembiayaan. Keterbatasan ini diperparah oleh status RSUD sebagai rumah sakit pemerintah daerah, yang membatasi fleksibilitas dalam penambahan tenaga kerja dan sumber daya lainnya, sehingga alokasi sumber daya ekonomi menjadi faktor krusial yang dapat mempercepat atau menghambat keberhasilan implementasi RME.

Secara sosial, implementasi RME menghadapi tantangan adaptasi dari pegawai, baik tenaga kesehatan maupun non-kesehatan. Terdapat kesenjangan kemampuan teknologi, terutama di kalangan pegawai senior yang kurang familiar dengan sistem digital, seperti yang terlihat di bagian *filing* di mana tugas elektronik cenderung diserahkan kepada staf yang lebih muda. Meskipun ada resistensi awal akibat kebiasaan kerja atau kekhawatiran akan perubahan peran, sebagian besar petugas menunjukkan komitmen untuk beradaptasi asalkan diberikan pendampingan teknis yang memadai. Kebutuhan akan pihak ketiga dalam proses pemusnahan rekam medis juga mencerminkan interaksi dengan lingkungan sosial eksternal.

Adapun dari aspek politik organisasi, menunjukkan bahwa kebijakan RME merupakan respons langsung terhadap regulasi dan perintah dari pemerintah pusat, yang mendorong digitalisasi sektor kesehatan. Namun, status RSUD sebagai entitas pemerintah daerah membawa implikasi birokrasi, seperti kesulitan dalam penambahan tenaga kerja. Dukungan politik dari pimpinan RSUD Temanggung terhadap

digitalisasi rekam medis relatif kuat, namun implementasi kebijakan ini memerlukan koordinasi lintas bagian dan dengan pihak eksternal seperti Dinas Kesehatan dan Unit IT daerah. Proses pemusnahan rekam medis, yang melibatkan panitia multi-pihak dari pemerintah daerah, manajemen RS, hingga pihak ketiga, menunjukkan kompleksitas politik birokrasi yang dapat memakan waktu. Sinergi antara implementor dan dukungan terhadap inovasi sistem informasi kesehatan dari pemerintah daerah menjadi esensial untuk keberlanjutan kebijakan ini, mengingat potensi perlambatan akibat politik birokrasi yang panjang atau keputusan sepihak.

## **6. Disposisi Implementor**

Secara umum, maksud dari Disposisi Implementor adalah respon, pemahaman dan perspektif seluruh pelaksana implementasi kebijakan RME. Disposisi menjadi salah satu bahan pertimbangan dalam kesuksesan implementasi kebijakan menurut Van Meter & Van Horn, karena berpengaruh terhadap kemauannya menjalankan kebijakan. Hal ini dapat ditemukan dalam PMK No. 24 Tahun 2022 tentang RME Pasal 4 Ayat (1) bahwa : *“Kewajiban penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik juga berlaku bagi Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan telemedisin”*. Menurut KBBI, telemedisin adalah diagnose dan perawatan pasien secara jarak jauh melalui teknologi komunikasi. Hal tersebut dapat diartikan bahwa seluruh petugas dan SMF RSUD Kabupaten Temanggung, secara hukum wajib melaksanakan kebijakan yang sudah ditetapkan. Pernyataan tersebut dapat dibuktikan dengan Sistem Informasi yang digunakan sebagai penyelenggaraan pelayanan telemedisin.

Kebijakan Implementasi yang disikapi positif dan antusias, dapat menjadi pertimbangan indikator keberhasilan implementasi. Sebaliknya, apabila kebijakan implementasi disikapi kurang baik dan adanya resistensi, maka respon tersebut dapat menjadi indikator penghambat tercapainya kesuksesan implementasi. Hasil reduksi data dapat

menjelaskan tentang disposisi implementor di RSUD Kabupaten Temanggung sebagai berikut :

**a. Instalasi Rekam Medis**

Implementasi RME di RSUD Kabupaten Temanggung memunculkan perubahan terutama pada Instalasi Rekam Medis. Respon petugas terhadap implementasi RME ini disambut cukup baik oleh sebagian petugas. Bagian pelayanan registrasi dan pengelolaan sangat terbantu dengan adanya kebijakan tersebut, karena alur registrasi menjadi lebih efektif dan efisien. Namun disisi lain, petugas Filing khususnya tempat kegiatan alih media, menanggapi implementasi kebijakan dengan kurang baik, karena merasa terbebani dengan beban kerja yang berganti atau berubah.

Hal ini diperkuat oleh pernyataan bahwa "*Hambatan adanya peralihan alih media rekam medis ini, sebenarnya mempermudah, tetapi karena rekam medis itu bagian terdepan pelayannya dan bagian terakhir pelayannya, sehingga dengan adanya berjalannya sistem secara sekaligus/ hybrid baik konvensional maupun rekam medis, maka itu akan menambah beban.*" **dan** "*Sebenarnya scan/alih media bukan tugas filing, namun berhubungan perkembangan sistem semi RM, tugas filing menjadi berganti/ berubah.*" Selain itu, ketidaktahuan petugas filing mengenai Jadwal Retensi Arsip (JRA) atau detail SOP, seperti yang diungkapkan, "*Petugas filing tidak tahu ada tidaknya JRA, Terkait SOP, sebenarnya semua tindakan pasti ada, cuman ga mesti semua tahu,*"

Petugas Instalasi Rekam Medis RSUD Kabupaten Temanggung sudah dapat memahami dan memanfaatkan sistem informasi yang berlaku, karena memang diharuskan dapat mengolah sistem tersebut. Pada dasarnya, sistem informasi wajib digunakan dalam aktifitas masing-masing unit kerja sesuai kebijakan yang berlaku. Seluruh petugas juga sudah melaksanakan pelatihan atau diklat sebelum

menjalankan implementasi RME. Implementasi Kebijakan RME dipandang sebagai inovasi positif karena meningkatkan pelayanan yang lebih efektif dan efisien. Implementasi menimbulkan peluang bagi rekam medis karena memiliki jalan keluar dari permasalahan ruang penyimpanan yang *overload*.

**b. Bagian IT**

Selain menjadi tugas utama tim IT, progamer sangat mendukung implementasi kebijakan RME ini. Tim IT menunjukkan dukungannya dengan memandang kebijakan ini sebagai tugas utama dan inovasi teknologi yang mendukung pelayanan terintegrasi. Desain dengan fitur cukup detail yang mereka ciptakan dapat menyesuaikan kebutuhan pelayanan, menambah efisiensi dan efektifitas pelayanan. Meskipun menurut hasil wawancara, audit dan evaluasi sistem belum rutin dilakukan.

Progamer memahami tanggung jawab sebagai penguasa sistem informasi tersebut. Selalu siap dan cepat melayani apabila terjadi kesalahan teknis atau server. Bagian IT juga selalu menjaga keamanan dan rahasia data pasien. Implementasi Kebijakan RME dipandang sebagai inovasi teknologi yang mendukung pelayanan terintegrasi, namun juga menuntut harus terinteroperabilitas.

**c. Staff Medis Fungsional**

Respon SMF dalam implementasi kebijakan RME cukup positif. Implementasi ini memudahkan SMF ketika pemeriksaan pasien, karena dapat mencatat secara cepat, mudah, dan tersampaikan secara efisien. Seluruh SMF juga memahami bagaimana penggunaan Sistem Informasi yang dibuat karena sudah mengikuti pelatihan sebelumnya. SMF memahami betul detail dari fitur yang dibuat, karena kesalahannya dapat berakibat fatal bagi hasil pemeriksaan pasien. Implementasi RME dinilai meningkatkan mutu pelayanan karena

memudahkan penelusuran data dan mempercepat pengambilan keputusan.

#### d. Manajemen Rumah Sakit

Adanya implementasi kebijakan RME di RSUD Kabupaten Temanggung secara langsung ditanggapi dengan baik oleh pihak manajemen RSUD Kabupaten Temanggung. Manajemen mendukung penuh implementasi ini karena melihat peluang dapat meningkatkan mutu pelayanan lebih maju lagi, sehingga menciptakan kepuasan bagi pasien. Pihak manajemen memahami apa saja yang harus dipersiapkan sebelum kebijakan RME diimplementasikan. Selain itu, pihak manajemen juga paham sikap yang benar dalam menanggapi respon seluruh petugas ketika kebijakan RME diberlakukan. Dukungan ini didasari oleh pemahaman bahwa kebijakan RME merupakan "*perkembangan dan regulasi dari pemerintah*" serta "*perintah dari atasan*".

Hasil pernyataan dari korelasi kutipan kebijakan dan kutipan implementasi diatas, dapat disajikan dalam tabel ringkasan bab 4.3 yang menunjukkan kendala implementasi kebijakan di RSUD Kabupaten Temanggung berdasarkan teori Van Meter & Van Horn:

| No. | Aspek                         | Kebijakan                                        | Kendala Instansi                                                                                                    | Strategi                                                                                                                   |
|-----|-------------------------------|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1.  | Standar dan Sasaran Kebijakan | a. PPRI Nomor 95 Tahun 2018 tentang SPBE Pasal 4 | a. Keterlambatan pembaruan regulasi baru, seperti SOP internal yang masih menggunakan kebijakan lama sebagai acuan. | Penting bagi RSUD untuk segera memperbarui SOP dan memastikan bahwa semua petugas memahami dan mengikuti regulasi terbaru. |

|    |             |                                                            |                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|----|-------------|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |             | b. PMK Nomor 24 Tahun 2022 tentang RM Pasal 3 dan Pasal 45 | b. Ketidakjelasan proses transisi alih media RME, karena perubahan sistem menjadi <i>hybrid</i> (elektronik dan konvensional). | <p>Proses transisi dari rekam medis konvensional ke elektronik harus direncanakan dengan baik untuk menghindari kebingungan di kalangan petugas.</p> <p>Apabila sudah pembaruan SOP, adakan workshop dan seminar untuk menjelaskan perubahan kebijakan dan prosedur baru kepada seluruh pegawai. Pastikan semua pegawai memiliki akses ke dokumen kebijakan terbaru dan memahami implikasinya</p> |
| 2. | Sumber Daya | PMK Nomor 24 Tahun 2022 tentang RM                         | a. Kekurangan tenaga kerja menyebabkan bertambahnya                                                                            | Tenaga perekam medis yang tidak memadai dan infrastruktur yang belum sepenuhnya                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |

|  |  |                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--|--|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  | <p>a. Pasal 13<br/>Ayat (4)</p> <p>b. Pasal 10<br/>Ayat (1)</p> | <p>beban kerja pegawai</p> <p>b. Meskipun ada pelatihan, tidak semua petugas mendapatkan pelatihan yang memadai untuk beradaptasi dengan sistem baru, terutama pegawai senior.</p> <p>c. Sistem elektronik yang belum sepenuhnya terintegrasi dan memadai yang menghambat efektivitas implementasi RME.</p> <p>d. Anggaran yang terbatas menghambat pengadaan perangkat keras dan lunak</p> | <p>terintegrasi dapat menghambat efektivitas sistem.</p> <p>RSUD perlu melakukan evaluasi terhadap kebutuhan sumber daya manusia dan melakukan pelatihan yang lebih intensif. Selain itu, pengadaan perangkat keras dan lunak harus diprioritaskan untuk mendukung implementasi RME secara efektif.</p> |
|--|--|-----------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|    |                                                     |                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                 |
|----|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 3. | Karakteristik Pelaksana                             | PMK Nomor 24 Tahun 2022 tentang RM<br>a. Pasal 5mmn<br>Pasal 6 | <p>a. Kurangnya sinergi dan komunikasi dalam koordinasi lintas unit.</p> <p>b. Perbedaan pemahaman tentang tugas tiap unit kerja selama implementasi RME</p> <p>c. Resistensi/ kekhawatiran terhadap beban kerja dan keberhasilan sistem ketika kebijakan di implementasikan</p> | RSUD harus meningkatkan komunikasi dan koordinasi antar unit kerja untuk memastikan bahwa semua pelaksana memahami peran dan tanggung jawab mereka. Sosialisasi yang lebih baik mengenai manfaat RME juga dapat membantu mengurangi resistensi. |
| 4. | Komunikasi antar organisasi dan aktivitas pelaksana | PMK Nomor 24 Tahun 2022 tentang RM Pasal 16                    | a. Pelatihan yang tidak menyeluruh, hanya dilakukan kepada petugas yang bertanggung jawab atas server                                                                                                                                                                            | Kurangnya sosialisasi dan pelatihan yang memadai dapat menyebabkan kebingungan di kalangan petugas. Selain itu, kompleksitas dalam koordinasi                                                                                                   |



|  |  |  |                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  |  |  | <p>b. Kurangnya komunikasi untuk mencari jalan keluar tentang proses alih media yang tidak kunjung selesai.</p> <p>c. Birokrasi yang tidak efektif dan bergantung pada pihak ketiga, seperti pada proses pemusnahan yang dapat memperlambat implementasi</p> | <p>eksternal dapat memperlambat implementasi. RSUD perlu mengembangkan rencana komunikasi yang jelas dan terstruktur untuk memastikan bahwa semua pihak terkait memahami prosedur dan kebijakan baru.</p> <p>Melihat lambatnya proses alih media, diperlukan tim khusus pengawasan kegiatan alih media rekam medis. Tim ini bertanggung jawab untuk merencanakan, melaksanakan, dan mengevaluasi setiap tahap implementasi, serta mengatasi masalah</p> |
|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|    |                                      |                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |
|----|--------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|    |                                      |                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | yang muncul selama proses.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |
| 5. | Kondisi Sosial, Ekonomi, dan Politik | (Aspek ini tidak dijelaskan secara eksplisit dalam PMK Nomor 24 Tahun 2022 tentang RM, karena sifat kontekstual dan bergantung pada kondisi internal instansi) | <p>a. Anggaran yang terbatas dan tidak memadahi untuk infrastruktur proses implementasi RME dengan alih media</p> <p>b. Kesenjangan kemampuan teknologi yang dapat menjadi salah satu faktor bertambahnya beban kerja pegawai</p> <p>c. Resistensi antar pegawai terhadap perubahan teknologi</p> | <p>RSUD harus mencari solusi untuk meningkatkan anggaran, baik melalui pengajuan dana tambahan atau kerjasama dengan pihak ketiga. Selain itu, program pelatihan yang ditargetkan untuk pegawai yang kurang familiar dengan teknologi harus diimplementasikan.</p> <p>Selain itu, Rumah sakit sebaiknya juga mengadakan penyuluhan <i>stakeholder</i> untuk pihak pihak eksternal terkait tentang manfaat RME.</p> |

|    |                          |                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                           |
|----|--------------------------|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 6. | Disposisi<br>Implementor | PMK Nomor<br>24 Tahun<br>2022 tentang<br>RM Pasal 4<br>Ayat (1) | <p>a. Beberapa pegawai memberi sikap negative terhadap implementasi kebijakan, karena merasa beban kerja yang bertambah dan berubah</p> <p>b. Kurangnya motivasi untuk beradaptasi, karena petugas belum melihat secara langsung manfaat dari implementasi kebijakan ini.</p> <p>c. Kurangnya pemahaman khususnya petugas alih media, karena pelatihan yang belum merata dan belum rutin</p> | <p>RSUD perlu menciptakan lingkungan yang mendukung perubahan dan memberikan insentif bagi petugas untuk beradaptasi dengan sistem baru. Penyuluhan dan pelatihan yang berkelanjutan dapat membantu meningkatkan disposisi positif terhadap kebijakan</p> |
|----|--------------------------|-----------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

|  |  |  |                                  |  |
|--|--|--|----------------------------------|--|
|  |  |  | melaksanakan<br>evaluasi kinerja |  |
|--|--|--|----------------------------------|--|

**(Tabel 4. Ringkasan, Kendala, dan Strategi Hasil Penelitian)**