

## **Implementasi Kebijakan Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Banten**

**Novitrian Eka Putra<sup>1</sup>, Suwaib Amiruddin<sup>2</sup>, Ipah Ema Jumiati<sup>3</sup>**

<sup>1</sup>*Program Studi Magister Administrasi Publik, Pascasarjana.*

<sup>2</sup>*Program Studi Magister Administrasi Publik, Pascasarjana.*

<sup>3</sup>*Program Studi Magister Administrasi Publik, Pascasarjana.*

*Universitas Sultan Ageng Tirtayasa, Serang.*

### **Abstract**

*This study focuses on the Implementation of Electronic Medical Record Policy at Banten Regional General Hospital. The purpose of the study was to determine the Implementation of Electronic Medical Record Policy at Banten Regional General Hospital. Implementation of the policy from George C Edward III, namely communication, resources, disposition and bureaucratic structure. The research method used is a qualitative descriptive method. Data validity test using source triangulation and member check techniques. Data analysis using Miles and Huberman qualitative data analysis. The results of the study are known (1). Communication of the Electronic Medical Record policy is still less than optimal as indicated by minimal socialization and minimal training. (2). The resources of the Electronic Medical Record policy are quite optimal as indicated by the existence of a budget, quality health services (3). The disposition of the Electronic Medical Record policy is less than optimal as indicated by the weak quality of the internet network and the lack of servers from Banten Regional General Hospital (4). The bureaucratic structure of the Electronic Medical Record policy is less than optimal as indicated by minimal supervision and periodic evaluation.*

**Keywords: Policy Implementation, Electronic Medical Records, Banten Regional Hospital.**

### **Pendahuluan**

Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Setiap rumah sakit mempunyai kewajiban menyelenggarakan rekam medis. Rumah sakit dipengaruhi oleh perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan, kemajuan teknologi, dan kehidupan sosial ekonomi masyarakat yang harus tetap mampu meningkatkan pelayanan yang lebih

bermutu dan terjangkau oleh masyarakat agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi – tingginya. (Mahendra, 2018).

Saat ini Indonesia telah memasuki era industri 5.0, yang mana pada tahap ini diharapkan manusia bisa memanfaatkan teknologi serta membuat segala kegiatan manusia lebih mudah dengan membiarkan komputer saling terhubung dan berkomunikasi satu sama lain. Di era globalisasi ini, ketika teknologi informasi terus berkembang, semua sektor harus menghadapi perubahan tersebut secara menyeluruh dan

berkesinambungan sehingga diharapkan dapat memberikan perubahan untuk mempermudah serta mempersingkat dalam pertukaran informasi tidak terkecuali rumah sakit sebagai bidang pelayanan kesehatan (Agung, 2023).

Rumah sakit harus meningkatkan kualitas pelayanan dan bersaing dengan memanfaatkan perkembangan teknologi saat ini guna mempermudah proses pelayanan pasien serta meningkatkan mutu pelayanan kesehatan. Salah satu perkembangan teknologi kesehatan adalah penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME). (Wirajaya Maha, 2020).

Menurut Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 Rekam Medis Elektronik adalah Rekam Medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis. Perkembangan teknologi digital dalam masyarakat mengakibatkan transformasi digitalisasi pelayanan kesehatan sehingga rekam medis perlu diselenggarakan secara elektronik dengan prinsip keamanan dan kerahasiaan data dan informasi. Penerapan rekam medis elektronik guna mewujudkan penyelenggaraan dan Medis Elektronik (RME) telah berkembang dengan cepat di seluruh dunia khususnya negara maju. Beberapa negara maju di dunia telah menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik guna untuk meningkatkan kualitas perawatan kesehatan mereka. Sebaliknya, kebanyakan negara – negara berkembang termasuk di Indonesia masih menggunakan rekam medis konvensional (Amin et all., 2021).

Perkembangan Rekam Medis Elektronik (RME) di Indonesia saat ini belum semua fasilitas kesehatan dapat mengimplementasikannya karena masih banyak ditemukan kendala dalam penyelenggaraannya mulai dari sumber daya manusia yang belum tercukupi, sarana dan prasarana yang belum memadai hingga hambatan biaya.

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam pada Pasal 1 ayat (1) dijelaskan Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Pasal 1 ayat (2) menjelaskan Rekam Medis Elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis. Sedangkan pada Pasal 2 menjelaskan pengaturan rekam medis bertujuan untuk : a. meningkatkan mutu pelayanan kesehatan; b. memberikan kepastian hukum dalam penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis; c. menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan data rekam medis; dan d. mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis yang berbasis digital dan terintegrasi. Pasal 7 ayat 1 menjelaskan penyelenggaraan rekam medis elektronik dilakukan sejak pasien masuk sampai pasien pulang, dirujuk, atau meninggal.

Manajemen Rumah Sakit adalah koordinasi antara berbagai sumber daya melalui proses perencanaan, pengorganisasian, dan adanya kemampuan pengendalian untuk mencapai tujuan pencatatan

dan pelaporan pelayanan kesehatan dalam meningkatkan mutu rumah sakit (Izzaty et al., 2019).

Pada era globalisasi ini rumah sakit harus mempersiapkan diri agar siap bersaing dengan yang lain. Perkembangan teknologi menyebabkan permintaan dan tuntutan terhadap rumah sakit untuk menyediakan pelayanan kesehatan yang cepat dan profesional terhadap kebutuhan informasi medis. Melayani pasien adalah salah satu bentuk pelayanan rumah sakit, maka dari itu rumah sakit memiliki kewajiban untuk menjalankan rekam medis dengan baik. (Putu dan Widana, 2019).

Kualitas kelengkapan pengisian identitas pada lembar rekam medis sangat penting untuk menentukan milik siapa lembaran tersebut. Lembar identitas pasien dapat menjadi alat untuk identifikasi pasien secara spesifik. Setiap lembaran data sosial pasien pada berkas rekam medis minimal memuat data berupa nomor rekam medis, nomor registrasi, nama pasien, jenis kelamin, tempat dan tanggal lahir, agama, alamat lengkap, status perkawinan, dan pekerjaan pasien. (Swari et al., 2019).

Dasar hukum kebijakan rekam medis tertuang pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis. Pada peraturan ini memerintahkan semua fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk praktik mandiri yang dijalankan oleh tenaga kesehatan, termasuk praktik mandiri yang dijalankan oleh tenaga kesehatan dan medis, untuk menerapkan rekam

medis elektronik sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan.

Adapun tujuan dari Permenkes 24 Tahun 2022 diantaranya sebagai berikut : a. menjamin kualitas dan keamanan data rekam medis; b. memastikan rekam medis pasien dikelola dengan baik; c. menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara efisien dan efektif; d. melindungi hak – hak pasien terkait rekam medis; e. memberikan landasan hukum menerapkan rekam medis elektronik (RME). Sedangkan untuk kewajiban fasilitas pelayanan kesehatan diantaranya : a. menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik (RME) paling lambat tanggal 31 Desember 2023; b. Mendaftarkan sistem elektronik yang digunakan ke Kementerian Kesehatan; c. Menggunakan sistem elektronik yang mengacu pada variabel dan meta data yang ditetapkan Kementerian Kesehatan. Jika merujuk pada kewajiban diatas maka Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Banten harus sudah wajib menggunakan sistem rekam medis elektronik (RME) secara aktif dan maksimal.

Sesuai Pasal 3 ayat 1 menjelaskan setiap fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik. Ayat (2) menjelaskan fasilitas Pelayanan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas : a. tempat praktik mandiri dokter, dokter gigi, dan/atau tenaga kesehatan lainnya; b. puskesmas; c. klinik; d. rumah sakit; e. apotik; f. laboratorium kesehatan; g. balai; dan h. fasilitas pelayanan kesehatan lain yang ditetapkan oleh menteri. Pasal 5 menjelaskan rekam medis elektronik

merupakan salah satu subsistem dari sistem informasi fasilitas pelayanan kesehatan yang terhubung dengan subsistem informasi lainnya di fasilitas pelayanan kesehatan. Pasal 6 menjelaskan penyelenggaraan rekam medis elektronik di fasilitas pelayanan kesehatan dilakukan oleh unit kerja tersendiri atau disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan masing – masing fasilitas pelayanan kesehatan. Adapun terkait kegiatan penyelenggaraan rekam medis diantaranya dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 1.1**  
**Kegiatan Penyelenggaraan Rekam Medis**

No	Kegiatan
1.	a. Registrasi Pasien b. Pendistribusian data rekam medis elektronik c. Pengisian informasi klinis d. Pengolahan informasi rekam medis elektronik e. Penginputan data untuk klaim pembiayaan f. Penyimpanan rekam medis elektronik g. Penjaminan mutu rekam medis elektronik; dan h. Transfer isi rekam medis elektronik

Sumber : Pasal 13 Permenkes No 24 Tahun 2022

Berdasarkan tabel 1.1 diatas dapat diketahui bahwasannya kegiatannya penyelenggaraan rekam medis setidaknya ada 8 kegiatan diantaranya a. Registrasi Pasien; b. Pendistribusian data rekam medis elektronik; c. Pengisian informasi

klinis; d. Pengolahan informasi rekam medis elektronik; e. Penginputan data untuk klaim pembiayaan; f. Penyimpanan rekam medis elektronik; g. Penjaminan mutu rekam medis elektronik; dan h. Transfer isi rekam medis elektronik. Terkait kegiatan dari huruf a, huruf b, dan huruf d sampai huruf h dilakukan oleh tenaga perekam medis dan informasi kesehatan dan dapat berkoordinasi dengan unit kerja lain. Sedangkan untuk huruf c dilakukan oleh tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan.

Dalam hal terdapat keterbatasan tenaga perekam medis dan informasi kesehatan pada fasilitas pelayanan kesehatan dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan lain yang mendapatkan pelatihan pelayanan rekam medis elektronik. Sedangkan dalam hal rekam medis elektronik diselenggarakan pada tempat praktik mandiri dokter dan dokter gigi, atau tempat praktik mandiri tenaga kesehatan lain, kegiatan penyelenggaraan rekam medis elektronik menjadi tanggung jawab dokter dan dokter gigi, atau tenaga kesehatan lain tersebut.

Sebagai informasi implementasi kebijakan rekam medis elektronik di Provinsi Banten telah dilaksanakan salah satunya di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Adjidarmo Rangkasbitung Kabupaten Lebak telah menerapkan sistem rekam medis elektronik guna mencegah kasus bayi tertukar. Hingga saat ini belum pernah terjadi kasus bayi tertukar karena sudah menerapkan rekam medis elektronik. Manfaat rekam medis secara elektronik itu tentu tidak akan terjadi bayi tertukar, karena by name dan by address sudah tercatat dan jelas. Fasilitas pelayanan kesehatan

(fasyankes) wajib menerapkan sistem pencatatan riwayat medis pasien secara elektronik guna keamanan data dan informasi. (Sumber : Suryana, M. (2023, Agustus 11).

Peran Sistem Rekam Medis Elektronik (RME) di RSUD Banten dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Sistem Rekam Medis Elektronik (RME) telah menjadi salah satu inovasi terbaru dalam dunia kesehatan yang memberikan manfaat besar bagi penyedia layanan kesehatan dan pasien. RSUD Banten merupakan salah satu rumah sakit yang telah mengimplementasikan RME dalam operasionalnya, dan hal ini telah membawa dampak positif dalam meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Selain itu, penggunaan RME juga membantu dalam meningkatkan akurasi dan keamanan data pasien. Dengan adanya sistem yang terkomputerisasi, risiko kesalahan dalam pengelolaan data pasien dapat diminimalisir. Data pasien juga dapat disimpan dengan aman dan terenkripsi, sehingga privasi pasien tetap terjaga (Sumber : Peran Sistem Rekam Medis Elektronik (ERM) di RSUD Banten dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan. (2024, Oktober).

Menurut (Indradi, 2014), Rekam Medis Elektronik (RME) didefinisikan sebagai rekam medis yang tersimpan dalam bentuk elektronik yang isinya meliputi data pribadi, data demografis, data sosial, data klinis/medis dan berbagai kejadian klinis dari awal proses pelayanan sampai akhir dari berbagai sumber data (multimedia) dan memiliki fungsi secara aktif untuk memberikan dukungan bagi pengambilan keputusan medis.

RSUD Banten adalah Rumah Sakit Umum Daerah yang dimiliki

Pemerintah Provinsi Banten. RSUD Banten merupakan rumah sakit rujukan tipe B di Provinsi Banten. Informasi. RSUD Banten resmi beroperasi pada tanggal 3 Oktober 2013, RSUD Banten telah menerima akreditasi tingkat utama dari KARS, RSUD Banten menerapkan pola keuangan BLUD sejak tahun 2016. Layanan RSUD banten dapat melalui pendaftaran online seperti e - reservasi, mobile JKN bagi pengguna BPJS dan memiliki layanan pengaduan yang dapat disampaikan secara langsung atau melalui WhatsApp.

RME (Rekam Medis Elektronik) adalah rekam medis yang dapat diakses secara real - time dan aman oleh pengguna yang berwenang. Rekam medis pasien memuat berbagai informasi. Data tersebut dapat dilihat pada tabel dibawah ini :

**Tabel 1.2**  
**Informasi Rekam Medis Pasien**

No	Informasi
1.	Identitas Pasien
2.	Tanggal dan Waktu Tindakan
3.	Hasil anamnesis, keluhan, dan riwayat penyakit
4.	Hasil pemeriksaan fisik dan penunjang medik
5.	Diagnosis
6.	Rencana penatalaksanaan
7.	Pengobatan dan/atau tindakan
8.	Pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien

Sumber : Undang – Undang Kesehatan

Adapun tujuan dari rekam medis elektronik adalah sebagai berikut : a. meningkatkan mutu pelayanan kesehatan; b. memberikan kepastian hukum dalam



penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis; c. menjamin keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan data rekam medis; dan d. mewujudkan penyelenggaraan dan pengelolaan rekam medis yang berbasis digital dan terintegrasi.

Adapun dalam pengguna rekam medis elektronik dapat dilihat pada gambar dibawah ini :

### **Gambar 1.1** **Proses Masuk Rekam Medis**

emr.rsudbanten.id

Verifikasi bahwa Anda adalah manusia dengan menyelesaikan tindakan di bawah ini.



emr.rsudbanten.id perlu meninjau keamanan koneksi Anda sebelum melanjutkan.

### **Elektronik (ERM) di RSUD Banten**

Sumber : diakses pada <https://emr.rsudbanten.id> pada 17 Maret 2025

Berdasarkan gambar diatas 1.1 dapat diketahui untuk mengakses ke halaman data rekam medis elektronik (RME) di RSUD Banten harus memiliki akun username dan password terlebih dahulu. Setelah memiliki username dan password baru dapat mengakses data rekam medis elektronik tersebut.

Dalam konteks administrasi publik kebijakan rekam medis elektronik merupakan kebijakan yang diatur oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia yang merupakan bagian dari Pemerintah Pusat dalam memberikan perlindungan dan percepatan dalam pelayanan kesehatan di Indonesia. Berdasarkan hal tersebut. Peran administrasi publik dapat memberikan gambaran secara komprehensif dalam meninjau dalam segi aturan dan kebijakan yang

diberlakukan dalam rekam medis elektronik terutama di RSUD Banten. Tentunya ketika rekam medis elektronik ini dijalankan ada pola komunikasi yang harus dijalankan oleh Pimpinan RSUD Banten dengan para pegawainya. Kemudian sumber daya manusia dan anggaran yang memang harus optimal dalam pelaksanaan rekam medis elektronik di RSUD Banten.

Dunn (2008:51) menyatakan secara *Etimologis*, istilah *policy* (kebijakan) berasal dari bahasa Yunani, Sansekerta dan Latin. Friedrich (dalam Abidin, 2012:5) mengatakan kebijakan adalah Serangkaian tindakan atau kegiatan yang diusulkan oleh seseorang maupun kelompok, atau pemerintah. Dye (dalam Subarsono, 2012:2) menyatakan kebijakan publik adalah apapun pilihan Pemerintah untuk melakukan atau tidak melakukan (*public policy is whatever governments choose to do or not to do*). George C. Edward III dalam Agustino (2008,149), terdapat empat variabel yang sangat berpengaruh terhadap keberhasilan atau kegagalan implementasi kebijaksanaan. Variabel yang berpengaruh dalam implementasi menurut George C. Edward III, yaitu komunikasi, sumberdaya, disposisi, dan struktur birokrasi.

Berdasarkan hasil observasi awal ditemukan beberapa permasalahan – permasalahan terkait pelaksanaan rekam medis elektronik diantaranya sebagai berikut :

Pertama, terdapat kesalahan input data hal ini dapat ditandai dengan adanya kemungkinan operator dapat melakukan kesalahan saat memasukan atau mengedit data. Hal ini ditandai lemahnya pelatihan dan bimbingan teknis terlebih dahulu

terhadap operator yang akan membidangi pelaksanaan rekam medis elektronik di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Banten. Sehingga perlu adanya perhatian khusus terhadap operator dalam pemahaman secara utuh dalam menggunakan rekam medis elektronik yang akan digunakan.

Kedua, ketergantungan terhadap listrik atau internet, sistem rekam medis elektronik sangat bergantung pada ketersediaan listrik. Hal ini ditandai adanya kelemahan dalam sistem elektronik yakni ketergantungannya pada ketersediaan listrik yang harus standby 24 jam selain dari itu penggunaan rekam medis elektronik juga selalu memerlukan jaringan internet yang baik jika ada kendala dalam jaringan internet maka rekam medis elektronik akan terganggu.

Ketiga, biaya pengembangan dan perawatan untuk merawat rekam medis elektronik cukup mahal.

Keempat, adanya kesalahan interpretasi resep kesalahan ini dapat terjadi karena tulisan tangan dokter yang tidak terbaca jelas. Hal ini ditandai adanya kesalahan – kesalahan dalam pembacaan resep dokter sehingga dapat merugikan pasien diperlukannya ketelitian dalam memahami tulisan tangan dokter terkait pemberian resep kepada pasien yang akan diberikan.

Kelima, gangguan cara kerja tenaga medis, dokter harus mengerjakan pekerjaan perekaman data disaat semua pasien sudah dilayani. Hal ini mengakibatkan dokter memiliki tugas tambahan dalam pekerjaan perekaman yang harus membutuhkan ketelitian dan keseriusan. Dengan demikian tugas dokter menjadi bertambah sehingga diperlukan manajemen yang baik

dalam pelayanan kepada pasien supaya hak – hak pasien tetap diutamakan.

Keenam, penyebaran data medis yang salah, informasi dalam rekam medis elektronik sering tidak sesuai dengan hasil analisa dokter. Hal ini ditandai minimnya ketelitian yang dilakukan oleh tenaga medis dalam penginputan data medis kepada rekam medis elektronik.

Berdasarkan uraian di atas, maka peneliti tertarik untuk melakukan usulan proposal penelitian tesis dengan judul “Implementasi Kebijakan Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Banten”.

### **Metode Penelitian**

Dalam penelitian “Implementasi Kebijakan Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Banten”, peneliti menggunakan metode penelitian kualitatif, menurut Creswell (2013: 4), penelitian kualitatif merupakan metode-metode untuk mengeksplorasi dan memahami makna yang oleh sejumlah individu atau sekelompok orang dianggap berasal dari masalah sosial atau kemanusiaan. Proses penelitian kualitatif ini melibatkan upaya-upaya penting, seperti mengajukan pertanyaan-pertanyaan dan prosedur-prosedur, mengumpulkan data yang spesifik dari para partisipan, menganalisis data secara induktif mulai dari tema-tema yang khususnya ke tema-tema umum, dan menafsirkan makna data

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif studi kasus karena peneliti menyelidiki secara cermat suatu program, peristiwa, aktivitas, proses, atau sekelompok individu. Kasus-kasus dibatasi oleh waktu dan

aktivitas, dan peneliti mengumpulkan informasi secara lengkap dengan menggunakan berbagai prosedur pengumpulan data berdasarkan data dan waktu yang telah ditentukan, Creswell (2013: 20).

Dengan menggunakan metode penelitian kualitatif peneliti bermaksud untuk memahami fenomena tentang apa yang dialami oleh subyek penelitian dengan cara mendeskripsikan dalam bentuk kata-kata dan bahasa, yang terdapat dalam suatu konteks yang khusus yang alamiah. Peneliti mengumpulkan data dengan cara bersentuhan langsung dengan situasi lapangan, misalnya mengamati (observasi) dan wawancara mendalam. Dengan pendekatan kualitatif diharapkan peneliti dapat memahami situasi sosial, peran, peristiwa, interaksi, dan kelompok serta kepentingan.

Penelitian ini berjudul "Implementasi Kebijakan Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Banten", dengan fokus penelitian pada Implementasi Kebijakan Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit Umum Daerah Provinsi Banten dengan lokus penelitian di RSUD Banten.

Instrumen Penelitian dalam penelitian ini adalah peneliti itu sendiri. Menurut Sugiyono, (2014 : 60), Dalam penelitian kualitatif, tidak ada pilihan lain dari pada menjadikan manusia sebagai instrument penelitian utama. Sedangkan menurut Moleong didalam bukunya mengatakan salah satu ciri pokok dari tahapan penelitian kualitatif adalah peneliti sebagai alat penelitian, untuk itu peneliti harus memiliki bekal teori dan wawasan yang luas, sehingga mampu bertanya, menganalisis, memotret, dan mengkonstruksi

situasi sosial yang diteliti menjadi lebih jelas dan bermakna.

Analisis data dalam penelitian kualitatif, dilakukan pada saat pengumpulan data berlangsung dan setelah selesai dilapangan. Teknik analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan teknik analisis data Miles dan Huberman dalam buku Analisis Data Kualitatif menurut Miles dan Huberman (2009 : 16-20).

### **Hasil dan Pembahasan**

Undang - Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan bertujuan untuk mengedapankan layanan primer kesehatan untuk masyarakat serta pemerataan akses dan kualitas rumah sakit di seluruh pelosok tanah air. Sedangkan pada Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis Elektronik ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dan melindungi keamanan data pasien. Kemudian Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 28 Tahun 2024 Tentang Peraturan Pelaksanaan Undang – Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan memberikan penjelasan pada Penyelenggaraan upaya kesehatan, Pengelolaan tenaga medis dan tenaga kesehatan, Fasilitas pelayanan kesehatan, Kefarmasian, alat kesehatan, dan perbekalan kesehatan, Sistem informasi kesehatan, Penyelenggaraan teknologi kesehatan, Penanggulangan KLB dan wabah, Pendanaan kesehatan, Partisipasi masyarakat, Pembinaan dan pengawasan.

Pada penelitian ini, peneliti menemukan temuan-temuan lapangan dan keunggulan yang berdasarkan hasil wawancara dilapangan berikut adalah



pembahasan temuan dan keunggulan pada Implementasi Kebijakan Rekam Medis Elektronik (RME) di RSUD Banten

Aspek komunikasi, peneliti memperoleh temuan yang dinilai menjadi kelemahan diantaranya terkait lemahnya sosialisasi terkait penggunaan rekam medis elektronik kepada pegawai RSUD Banten, kemudian terdapat minimnya sumber daya manusia dalam pemahaman penggunaan digitalisasi dan komputerisasi sehingga menjadi penghambat dalam pelaksanaan rekam medis elektronik di RSUD Banten. Selain itu minimnya pelatihan secara khusus dalam penggunaan rekam medis elektronik di RSUD Banten selama ini baru dilakukan satu kali sampai saat ini itu pun bukan seperti pelatihan tetapi seperti rapat biasa saja. Hal yang lain yang menjadi kelemahan yaitu adanya kesalahan input data dalam rekam medis elektronik di RSUD Banten ini menjadi hal perlu diperhatikan oleh pimpinan RSUD Banten agar selalu dilakukan evaluasi dan pengawasan secara berkala dalam penggunaan rekam medis elektronik karena jika hal itu terus terjadi pasien yang akan dirugikan dan terjadi kurangnya kepercayaan publik terhadap pelayanan kesehatan di RSUD Banten.

Aspek sumberdaya, peneliti memperoleh temuan yang dinilai sebagai kelemahan terkait dengan sumber daya yakni minimnya kualitas sumber daya manusia dalam hal penggunaan rekam medis elektronik di RSUD Banten melalui pelatihan dan pembinaan secara berkala dalam peningkatan kualitas pelayanan rekam medis elektronik serta menambah personil dan peningkatan sarana dan prasarana yang menunjang demi lancarnya

pelaksanaan rekam medis elektronik seperti penguatan server, akses internet serta pemeliharaan dan pembaharuan secara rutin agar data tetap terlindungi dengan baik dari serangan virus maupun yang meretas. Akan tetapi dari sisi kelebihan dari aspek Sumber Daya yakni adanya anggaran yang tersedia untuk menjalankan rekam medis elektronik di RSUD Banten dengan baik tinggal menyusun anggaran dan memprioritaskan untuk dialokasikan kepada pengembangan rekam medis elektronik baik dari APBD Provinsi maupun BLUD RSUD Banten. Selain anggaran kelebihan selanjutnya yakni pada sisi dampak kualitas pelayanan kesehatan ketika rekam medis elektronik diberlakukan di RSUD Banten yakni adanya efektif dan efisiensi pelayanan kesehatan, penyimpanan data pasien berbasis online, memudahkan menganalisa data secara cepat oleh tenaga kesehatan terhadap pasien.

Aspek disposisi, peneliti memperoleh temuan yang menjadi kelemahan diantaranya berkaitan dengan minimnya jaringan internet hal ini ditandai dengan sering terjadi loading yang mengakibatkan percepatan pelaksanaan rekam medis elektronik. Ini juga diakibatkan karena RSUD Banten tidak memiliki server tersendiri masih berpaku kepada Diskominfo Provinsi Banten. Sedangkan untuk kelebihannya yaitu dengan adanya dukungan dari Pemerintah Provinsi Banten untuk pelaksanaan rekam medis elektronik di RSUD Banten. Selain itu, yang menjadi kelebihan yaitu sikap pelaksana rekam medis elektronik terkesan baik dan ramah sehingga membuat pasien menjadi nyaman ketika berobat ke RSUD Banten.

Aspek struktur birokrasi, peneliti memperoleh temuan yang dinilai sebagai keunggulan bahwasanya semua pegawai telah melakukan tugas dan fungsi sesuai dengan kewenangannya masing – masing. Selain itu untuk standar operasional prosedur telah dijalankan dengan baik sesuai aturan yang ada yang mengacu pada peraturan menteri kesehatan tentang rekam medis. Adapun untuk kekurangannya yaitu ditemukannya evaluasi dan pengawasan yang kurang optimal tidak dilakukan secara berkala oleh pimpinan. Hanya menunggu komplek baru ada tindak lanjut yang nyata. Ini yang harus diperbaiki dalam pelaksanaan evaluasi dan pengawasan dalam rekam medis elektronik di RSUD Banten.

### **Kesimpulan**

Hasil penelitian “Implementasi Kebijakan Rekam Medis Elektronik Di RSUD Banten” yang dianalisis dengan menggunakan model pendekatan implementasi kebijakan yang dirumuskan George C Edward III sebagai panduan dalam menggali informasi dari informan penelitian berkenaan dengan Implementasi Kebijakan Rekam Medis Elektronik dalam mewujudkan mutu kualitas pelayanan kesehatan. Model teori implementasi dari George C. Edward III, yaitu komunikasi, sumberdaya, disposisi dan struktur birokrasi. Aspek komunikasi kurang optimal, aspek sumberdaya cukup optimal, aspek disposisi kurang optimal dan aspek struktur birokrasi kurang optimal. Dengan demikian, kebijakan Rekam Medis Elektronik dinilai belum optimal dilaksanakan dan harus ditingkatkan demi meningkatkan mutu kualitas pelayanan kesehatan di

RSUD Banten.

Temuan penelitian terkait Implementasi Kebijakan Rekam Medis Elektronik Di RSUD Banten yang dinilai sebagai kelemahan meliputi, (1) komunikasi kebijakan Rekam Medis Elektronik masih kurang optimal hal ini ditandai dari minimnya sosialisasi yang dilakukan oleh RSUD Banten dalam penggunaan Rekam Medis Elektronik baik untuk pegawai maupun pihak eksternal, selain itu minimnya pemahaman sumber daya manusia terkait penggunaan digitalisasi dan komputirasi ini menjadi hambatan dalam pelaksanaan Rekam Medis Elektronik di RSUD Banten, kemudian kurangnya kegiatan pelatihan secara khusus dalam penggunaan Rekam Medis Elektronik di RSUD Banten. (2) sumber daya kebijakan Rekam Medis Elektronik cukup optimal hal ini ditandai dengan adanya anggaran untuk menunjang kebijakan Rekam Medis Elektronik baik dari BLUD RSUD Banten maupun APBD Provinsi Banten yang dapat direncanakan dan dianggarkan untuk peningkatan kualitas pelayanan kesehatan. Selain itu kelebihan yang didapatkan ketika pelaksanaan Rekam Medis Elektronik di RSUD Banten yaitu terciptanya pelayanan yang efektif dan efisien, penyimpanan data yang aman serta memudahkan dalam menganalisa data secara tepat. (3) disposisi kebijakan Rekam Medis Elektronik kurang optimal hal ini ditandai lemahnya kualitas jaringan internet serta RSUD Banten belum memiliki server tersendiri masih menginduk ke Diskominfo Provinsi Banten, (4) struktur birokrasi kebijakan Rekam Medis Elektronik kurang optimal yang ditandai dari minimnya pengawasan serta evaluasi secara berkala yang

dilakukan oleh pimpinan RSUD Banten sehingga mengakibatkan pelaksanaan kebijakan rekam medis elektronik menjadi tidak optimal.

### **Daftar Pustaka**

- Abidin, Said Zainal, (2012) Kebijakan Publik, Jakarta, Penerbit Salemba Humanika.
- Agung Rendana<sup>1</sup>, S. M. (2023). Pengaruh Pelatihan 3 S (SDKI, SIKI, SLKI) Terhadap Pengetahuan Perawat Dalam Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di UPTD . Jurnal Nursing Update, 34-45.
- Amin, Z. A. et al. (2021) 'Analisa Rekam Medis Elektronik Untuk Menentukan Diagnosis Medis Dalam Kategori Bab ICD 10 Menggunakan Machine Learning', POSITIF: Jurnal Sistem dan Teknologi Informasi, 7(2), pp. 127-132.
- Agustino, Leo, 2008. Dasar - Dasar Kebijakan Publik, Cetakan Kedua, Alfabeta, Bandung.
- AG, Subarsono. 2012. Analisis Kebijakan Publik (Konsep, teori, dan Aplikasi). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Creswell W. John. 2013. Research Design Pendekatan Kualitatif, Kuantitatif, dan Mixed. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Dunn, William N.2008. Pengantar Analisis Kebijakan Publik. Yogyakarta. GajahMadaUniversityPress
- Edward III, George C. (1980). Implementing Public Policy. Washington DC: Congressional Quarterly Press.
- Indradi. Rano.2014.Rekam Medis.Tangerang:Universitas Terbuka. KBBI. Available at: [kbbi.web.id/otorisasi](http://kbbi.web.id/otorisasi).
- Izzaty, F. et al. 2019. 'Assessment of Health-Related Quality of Life in the Elderly on Maintenance Hemodialysis', Malaysian Journal of Medicine and Health Sciences, 15(SP1), pp. 2636-9346.
- Mahendra, 2018. 2018. "Analisis Pelaksanaan Rekam Medis Pasien Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Rasidin Padang Tahun 2018." Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas. Padang 7-15.
- Miles, Matthew B. & A. Michael Huberman. 2009. Analisis Data Kualitatif. Jakarta: UI-Press
- Putu, D. N. L., & Widana, A. A. G. O. (2019). Analisis Kelengkapan Rekam Medis Rawat Inap Rumah Sakit Ganesha Di Kota Gianyar tahun 2019 Completeness Analysis of Inpatient Ganesha Hospital Medical Records in Gianyar City in 2019. Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan, 2(2), 106-110. <http://dx.doi.org/10.31983/jrmi.k.v2i2.5353>
- Sugiyono.(2009). Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung : Alfabeta.
- Sugiyono. (2011). Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2014). Metode Penelitian Pendidikan Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D. Bandung: Alfabeta.
- Swari, S. J. et al. (2019) 'Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap RSUP Dr. Kariadi Semarang', ARTERI: Jurnal Ilmu Kesehatan. doi: 10.37148/arteri.v1i1.20.

Peraturan Perundang – Undangan :  
Undang – Undang Republik Indonesia  
Nomor 17 Tahun 2023 Tentang  
Kesehatan  
Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 28  
Tahun 2024 Tentang Peraturan  
Pelaksanaan Undang – Undang  
Nomor 17 Tahun 2023 Tentang  
Kesehatan  
Peraturan Menteri Kesehatan  
Republik Indonesia Nomor 24  
Tahun 2022 Tentang Rekam  
Medis.