IMPLEMENTASI KEBIJAKAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK (RME) DI RSUD KABUPATEN BULELENG

Ayu Ade Yulianita¹, Gede Sandiasa²

Email : ¹ayuadeyulianita@gmail.com, dan ²gede.sandiasa@unipas.ac.id

ABSTRAK

Implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan kebijakan strategis Kementerian Kesehatan berdasarkan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022, yang mewajibkan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk RSUD Kabupaten Buleleng, untuk menerapkan RME paling lambat 31 Desember 2023. Penelitian ini bertujuan untuk mengkaji implementasi kebijakan RME di RSUD Kabupaten Buleleng dan dampaknya terhadap pengelolaan pelayanan kesehatan. Penelitian menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif, serta menganalisis implementasi kebijakan melalui model George C. Edward III, yang mencakup variabel komunikasi, sumber daya, disposisi, dan struktur birokrasi. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan studi dokumentasi, dengan analisis interaktif Miles dan Huberman.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa implementasi RME di RSUD Kabupaten Buleleng masih berlangsung secara bertahap dan belum merata di seluruh unit pelayanan. Poliklinik rawat jalan telah menerapkan RME secara menyeluruh, sedangkan IGD dan rawat inap masih dalam tahap pengembangan. Dampak positif dari kebijakan ini antara lain peningkatan efisiensi pelayanan, pengurangan kesalahan pencatatan, dan akses data pasien yang lebih cepat. Namun, juga ditemukan dampak negatif seperti beban kerja awal yang meningkat, ketergantungan pada jaringan internet, serta kebutuhan anggaran yang besar. Penelitian merekomendasikan peningkatan pelatihan, penyempurnaan SOP, serta penguatan infrastruktur teknologi untuk mendukung keberlanjutan kebijakan RME.

Kata kunci : Implementasi kebijakan, Rekam Medis Elektronik, RSUD Kabupaten Buleleng

¹RSUD Kabupaten Buleleng, ²Universitas Panji Sakti, ³Universitas Panji Sakti

1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan bagian dari transformasi layanan kesehatan yang bertujuan untuk meningkatkan efisiensi, akurasi, dan keamanan data pasien. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor

24 Tahun 2022, seluruh fasilitas pelayanan kesehatan diwajibkan untuk mengimplementasikan RME paling lambat tanggal 31 Desember 2023. Namun, pelaksanaan kebijakan ini di lapangan masih menghadapi berbagai kendala, seperti keterbatasan infrastruktur, kesiapan sumber daya manusia (SDM), serta resistensi terhadap perubahan sistem dari manual ke digital.

Sebagai bentuk pengawasan dan pembinaan, Kementerian Kesehatan mengeluarkan Surat Edaran Nomor HK.02.01/MENKES/1030/2023 tentang Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan, yang mempertegas adanya penerapan sanksi administratif bagi institusi yang belum memenuhi ketentuan. Surat Edaran ini juga menegaskan pentingnya integrasi data rekam medis elektronik dengan platform SATUSEHAT sebagai bagian dari upaya peningkatan mutu pelayanan kesehatan secara nasional..

Sebagai rumah sakit rujukan utama di wilayah Bali Utara, RSUD Kabupaten Buleleng menghadapi tantangan pengelolaan data yang semakin kompleks seiring dengan meningkatnya jumlah pasien. Dalam upaya mengatasi permasalahan administratif dan medis, implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) dipandang sebagai langkah strategis untuk meningkatkan efisiensi operasional, keamanan data, akuntabilitas pengelolaan informasi pasien, serta mendukung transformasi layanan kesehatan yang lebih modern dan terintegrasi.

Namun demikian, proses implementasi RME tidak terlepas dari berbagai tantangan, seperti kesiapan infrastruktur teknologi, kompetensi sumber daya manusia, resistensi terhadap perubahan internal, keterbatasan anggaran, serta tingkat kepatuhan terhadap kebijakan yang berlaku. Mengingat urgensi dan relevansi RME dalam peningkatan kualitas layanan rumah sakit, penelitian ini dilakukan untuk mengkaji secara mendalam implementasi kebijakan RME di RSUD Kabupaten Buleleng, serta menilai dampaknya terhadap pengelolaan pelayanan kesehatan di institusi tersebut. Temuan dari penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi bagi perumusan strategi kebijakan dan penguatan sistem informasi kesehatan di masa mendatang.

2. KAJIAN PUSTAKA

2.1 Implementasi Kebijakan Publik

Sandiasa (2016) mendefinisikan kebijakan sebagai suatu bentuk taktik dan strategi yang diarahkan untuk mencapai tujuan tertentu. Dalam konteks ini, sebuah kebijakan setidaknya mencakup tiga elemen utama, yaitu: (1) identifikasi tujuan yang ingin dicapai; (2) penyusunan taktik atau strategi melalui berbagai langkah sistematis untuk mewujudkan tujuan tersebut; dan (3) penyediaan input yang diperlukan guna mendukung pelaksanaan strategi secara nyata.

Selanjutnya, Winarno (2012:102) menyatakan bahwa implementasi kebijakan publik merupakan rangkaian tindakan yang dilakukan oleh badan publik secara terarah untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan dalam keputusan kebijakan sebelumnya. Proses ini mencakup usaha untuk mentransformasikan keputusan menjadi tindakan operasional dalam batas waktu tertentu.

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan model implementasi kebijakan publik dari George C. Edward III sebagaimana dikutip oleh Subarsono (2015:92). Model ini menjelaskan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan ditentukan oleh empat variabel utama: (1) komunikasi, (2) sumber daya, (3) disposisi atau sikap pelaksana, dan (4) struktur birokrasi. Keempat faktor ini digunakan sebagai kerangka analisis dalam menilai sejauh mana kebijakan Rekam Medis Elektronik (RME) dapat diimplementasikan secara efektif di RSUD Kabupaten Buleleng.

2.2 Dampak Kebijakan

Menurut Islamy (2010), dampak kebijakan merupakan segala akibat atau konsekuensi yang ditimbulkan dari pelaksanaan suatu kebijakan. Dampak ini dapat bersifat positif maupun negatif, serta dapat memengaruhi baik permasalahan yang menjadi fokus kebijakan maupun masyarakat secara lebih luas. Islamy menguraikan bahwa dimensi dampak kebijakan publik meliputi empat hal utama. Pertama, dampak yang diharapkan (*intended consequences*) dan dampak yang tidak diharapkan

(unintended consequences), baik terhadap permasalahan yang ditangani maupun terhadap masyarakat secara umum, sehingga penentuan sasaran kebijakan menjadi hal yang sangat penting. Kedua, adanya limbah kebijakan, yaitu dampak yang muncul pada individu atau kelompok yang bukan merupakan sasaran utama kebijakan, tetapi tetap terpengaruh oleh pelaksanaannya. Ketiga, dampak kebijakan dapat muncul dalam dua kerangka waktu, yaitu berdampak langsung dalam jangka pendek atau baru terasa dalam jangka panjang. Keempat, dampak kebijakan juga dapat diukur dari sisi biaya langsung (direct costs), yaitu pengeluaran sumber daya yang diperlukan untuk menjalankan kebijakan tersebut. Memahami dimensi-dimensi ini sangat penting untuk mengevaluasi efektivitas serta efisiensi kebijakan publik secara menyeluruh.

2.3 Rekam Medis Elektronik (RME)

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022, rekam medis didefinisikan sebagai dokumen yang memuat data identitas pasien, hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan medis, serta layanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan bentuk digital dari dokumen tersebut, yang dibuat dan dikelola melalui sistem elektronik untuk mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan. RME juga menjadi salah satu subsistem dalam sistem informasi fasilitas pelayanan kesehatan yang terintegrasi dengan subsistem informasi lainnya. Dalam pelaksanaannya, RME harus memenuhi prinsip-prinsip keamanan data dan informasi, yang meliputi: (a) kerahasiaan, yaitu perlindungan terhadap akses yang tidak sah; (b) integritas, yakni jaminan bahwa data tetap utuh dan tidak berubah tanpa otorisasi; serta (c) ketersediaan, yaitu jaminan bahwa data dapat diakses oleh pihak yang berwenang pada waktu yang dibutuhkan (Permenkes, 2022). Prinsip-prinsip ini menjadi landasan penting dalam menjamin keandalan dan perlindungan data pasien di era digitalisasi layanan kesehatan.

2.4 Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, Pasal 1 menyatakan bahwa rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, yang meliputi pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Dalam Pasal 2, ditegaskan bahwa penyelenggaraan rumah sakit berasaskan Pancasila dan didasarkan pada nilai-nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti-diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta memiliki fungsi sosial. Selanjutnya, Pasal 3 menjabarkan tujuan dari pengaturan penyelenggaraan rumah sakit, yaitu: (1) mempermudah akses masyarakat dalam memperoleh pelayanan kesehatan; (2) memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien, masyarakat, lingkungan rumah sakit, serta sumber daya manusia yang bekerja di dalamnya; (3) meningkatkan mutu dan mempertahankan standar pelayanan rumah sakit; dan (4) memberikan kepastian hukum bagi pasien, masyarakat, tenaga kesehatan, serta institusi rumah sakit itu sendiri. Ketentuan ini menjadi dasar hukum penting dalam pengelolaan rumah sakit yang profesional, berkeadilan, dan berorientasi pada keselamatan serta hak-hak pasien.

3. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam dengan berbagai informan kunci, antara lain Direktur RSUD Kabupaten Buleleng, Wakil Direktur Pelayanan, Kepala Bagian Pelayanan Medik, Kepala Instalasi Rawat Inap, Kepala Instalasi Rawat Jalan, dokter, perawat, staf terkait, serta pasien dan keluarga pasien. Selain wawancara, data juga diperoleh melalui observasi langsung dan analisis dokumen kebijakan terkait implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) di RSUD Kabupaten Buleleng. Fokus utama dalam penelitian ini terbagi menjadi dua bagian, yaitu: (1) Implementasi Kebijakan RME, yang mencakup aspek kebijakan RME itu sendiri, proses pelaksanaannya, serta aktor-aktor yang terlibat; dan (2) Dampak

kebijakan RME, yang dianalisis dalam dua kategori, yaitu dampak positif dan dampak negatif. Analisis terhadap implementasi kebijakan menggunakan kerangka teori George C. Edward III, yang menitikberatkan pada empat variabel kunci: komunikasi, sumber daya, disposisi atau sikap pelaksana, dan struktur birokrasi.

Untuk meningkatkan validitas hasil penelitian, peneliti melakukan triangulasi data, baik triangulasi sumber maupun triangulasi metode. Triangulasi sumber dilakukan dengan cara mengkonfirmasi ulang temuan lapangan kepada para informan untuk mendapatkan tanggapan terhadap data hasil wawancara dan observasi yang telah diorganisasi. Sementara itu, triangulasi metode dilakukan melalui perbandingan antar teknik pengumpulan data guna memastikan konsistensi informasi. Proses analisis data menggunakan model analisis interaktif dari Miles dan Huberman, yang terdiri dari empat tahapan, yaitu: (1) pengumpulan data, di mana seluruh informasi dicatat secara objektif berdasarkan hasil wawancara dan observasi; (2) reduksi data, yakni proses seleksi terhadap informasi penting sesuai fokus penelitian; (3) penyajian data, yaitu penyusunan informasi yang sistematis untuk memudahkan penarikan kesimpulan; dan (4) penarikan simpulan dan verifikasi, yaitu proses interpretasi akhir terhadap data untuk menghasilkan temuan yang valid dan dapat dipertanggungjawabkan.

4. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Implementasi Kebijakan RME di RSUD Kabupaten Buleleng

Peneliti menggunakan teori George Edward III yang menyatakan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan publik dipengaruhi oleh empat variabel utama, yaitu komunikasi, sumber daya, disposisi (sikap pelaksana), dan struktur birokrasi. Berdasarkan teori tersebut, implementasi kebijakan Rekam Medis Elektronik (RME) di RSUD Kabupaten Buleleng diketahui belum sepenuhnya berjalan secara merata di seluruh unit pelayanan. Berikut ini merupakan hasil temuan penelitian terkait hal tersebut.

- 1) **Komunikasi** : Kebijakan Rekam Medis Elektronik (RME) di RSUD Kabupaten Buleleng disusun sebagai bentuk respons terhadap regulasi nasional, khususnya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, yang mewajibkan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan untuk menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik paling lambat pada tanggal 31 Desember 2023. Kebijakan ini telah dikomunikasikan kepada seluruh pemangku kepentingan di lingkungan rumah sakit, termasuk pegawai, tenaga kesehatan, pasien, serta keluarga pasien sebagai pengguna layanan kesehatan. Implementasi kebijakan RME di RSUD Kabupaten Buleleng telah dimulai di Poliklinik Rawat Jalan. Proses komunikasi kebijakan dilakukan melalui rapat-rapat rutin di tingkat poliklinik, serta pendekatan personal melalui pendampingan kepada dokter dan perawat, mengingat perubahan dari sistem konvensional ke sistem digital merupakan hal baru yang memerlukan adaptasi. Hal ini sejalan dengan teori George Edward III dalam Tahir (2015), yang menyatakan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan sangat ditentukan oleh komunikasi yang efektif antara pelaksana kebijakan dan kelompok sasaran. Tiga indikator komunikasi yang menjadi acuan adalah: (1) Transmisi, yaitu penyaluran informasi yang baik akan menghasilkan pelaksanaan kebijakan yang efektif; (2) Kejelasan, yaitu pesan komunikasi harus mudah dipahami dan tidak menimbulkan kebingungan; serta (3) Konsistensi, yaitu isi komunikasi atau instruksi yang diberikan harus tetap dan tidak berubah-ubah selama proses implementasi.
- 2) **Sumber Daya** : Dalam implementasi kebijakan Rekam Medis Elektronik (RME) di RSUD Kabupaten Buleleng, aspek sumber daya mulai mendapatkan perhatian serius. Pemerintah daerah telah menyiapkan penambahan anggaran untuk mendukung penguatan infrastruktur, termasuk pengembangan jaringan, pengadaan perangkat lunak (software) dan perangkat keras (hardware), yang secara bertahap mulai dipenuhi. Secara umum, pelaksanaan RME telah berjalan dengan baik, meskipun masih ditemukan kendala seperti system error

dan keterbatasan sumber daya manusia (SDM), terutama di tengah meningkatnya jumlah pasien dan kompleksitas pengisian formulir data yang cukup banyak. Hal ini dapat dianalisis menggunakan teori George Edward III dalam Tahir (2015), yang menyebutkan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan dari sisi sumber daya ditentukan oleh beberapa indikator. Pertama, ketersediaan staf yang memadai, baik dari segi jumlah maupun kompetensi. Kedua, tersedianya informasi yang jelas mengenai tata cara pelaksanaan kebijakan dan tingkat kepatuhan pelaksana terhadap kebijakan tersebut. Ketiga, adanya wewenang atau legitimasi yang diberikan kepada para pelaksana untuk menjalankan kebijakan secara sah sesuai dengan regulasi yang berlaku. Keempat, tersedianya fasilitas pendukung, yang mencakup sarana dan prasarana teknis yang menunjang keberhasilan pelaksanaan kebijakan RME. Oleh karena itu, pemenuhan sumber daya yang optimal menjadi elemen kunci dalam menjamin kelancaran transformasi sistem rekam medis di RSUD Kabupaten Buleleng.

- 3) **Disposisi** : Dalam aspek disposisi, pelaksanaan kebijakan Rekam Medis Elektronik (RME) di RSUD Kabupaten Buleleng menunjukkan adanya komitmen yang cukup baik dari para pelaksana. Meskipun demikian, masih terdapat resistensi atau penolakan sebagian kecil pegawai terhadap perubahan dari sistem rekam medis konvensional ke sistem elektronik. Untuk mendukung pelaksanaan kebijakan ini, rumah sakit telah memberikan insentif yang disesuaikan dengan posisi dan kinerja pegawai. Namun, beberapa pegawai masih menghadapi kendala dalam proses adaptasi terhadap penggunaan sistem baru ini, yang menunjukkan bahwa perubahan teknologi memerlukan proses penyesuaian yang tidak seragam di antara seluruh sumber daya manusia. Fenomena ini sejalan dengan teori George Edward III dalam Tahir (2015), yang menyatakan bahwa disposisi mengacu pada karakteristik atau sikap yang melekat pada pelaksana kebijakan. Terdapat dua indikator utama dalam disposisi. Pertama, pengangkatan birokrat, yaitu pentingnya penunjukan staf

yang memiliki dedikasi tinggi terhadap kebijakan yang diterapkan. Sikap dan komitmen dari pelaksana kebijakan sangat menentukan apakah implementasi dapat berjalan dengan lancar atau justru mengalami hambatan. Kedua, pemberian insentif, di mana insentif yang tepat dan adil dapat meningkatkan motivasi kerja serta efektivitas pelaksanaan kebijakan. Oleh karena itu, aspek disposisi menjadi elemen penting yang tidak bisa diabaikan dalam mengukur keberhasilan implementasi kebijakan RME di lingkungan RSUD Kabupaten Buleleng.

- 4) **Struktur Birokrasi** : Dalam hal struktur birokrasi, RSUD Kabupaten Buleleng telah membangun sistem pendukung untuk menunjang implementasi Rekam Medis Elektronik (RME). Meskipun sistem birokrasi sudah terbentuk, Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berlaku masih memerlukan penyempurnaan agar lebih sesuai dengan kebutuhan implementasi di lapangan. RSUD juga telah menyiapkan langkah-langkah mitigasi untuk mengantisipasi kendala teknis, seperti gangguan pada hardware maupun software, melalui koordinasi lintas unit pelayanan. Selain itu, dilakukan penyesuaian regulasi agar sistem birokrasi menjadi lebih fleksibel, mudah dipahami, dan dapat diakses oleh seluruh petugas serta pengguna layanan kesehatan. Kondisi ini sejalan dengan pandangan George Edward III dalam Tahir (2015), yang menekankan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan juga dipengaruhi oleh struktur birokrasi yang mendukung. Terdapat dua indikator utama dalam struktur birokrasi yang efektif. Pertama, Standar Operasional Prosedur (SOP), yang berfungsi sebagai panduan rutin agar setiap pegawai dapat menjalankan tugas sesuai standar yang ditetapkan. SOP yang jelas dan terstruktur membantu menciptakan konsistensi dan efisiensi dalam pelaksanaan kebijakan. Kedua, fragmentasi, yaitu pembagian tanggung jawab dan aktivitas antarunit kerja, yang bertujuan menciptakan koordinasi yang baik serta menghindari tumpang tindih pelaksanaan kebijakan. Oleh karena itu, struktur birokrasi yang adaptif

dan terorganisir menjadi elemen penting dalam mendukung keberhasilan transformasi digital melalui kebijakan RME di RSUD Kabupaten Buleleng.

4.2 Dampak Implementasi RME.

Dampak dari implementasi kebijakan Rekam Medis Elektronik (RME) di RSUD Kabupaten Buleleng dapat dibagi menjadi dua kategori utama, yaitu dampak positif dan dampak negatif.

Dampak Positif:

- a) Peningkatan efisiensi dan efektivitas pelayanan kesehatan, karena proses pencatatan dan pengolahan data menjadi lebih cepat dan terorganisir;
- b) Pengurangan kesalahan dalam pencatatan data medis, yang sebelumnya lebih rentan terjadi pada sistem konvensional;
- c) Akses data pasien menjadi lebih cepat, akurat, dan terintegrasi, sehingga mendukung pengambilan keputusan medis yang lebih tepat.

Dampak Negatif:

- a) Beban kerja tenaga medis meningkat, terutama pada awal adaptasi terhadap sistem baru, karena mereka harus mempelajari penggunaan sistem elektronik dan mengatasi kesulitan teknis;
- b) Biaya yang dibutuhkan untuk pengadaan infrastruktur teknologi sangat besar, termasuk perangkat keras dan perangkat lunak yang diperlukan;
- c) Ketergantungan pada sistem jaringan dan koneksi internet menjadi tantangan besar, mengingat potensi gangguan teknis yang dapat menghambat kelancaran pelayanan.

Dampak-dampak ini sejalan dengan teori dimensi dampak kebijakan publik yang dikemukakan oleh Anderson dalam Islamy (2010), yang membedakan antara dampak yang diharapkan (*intended consequences*) dan dampak yang tidak diharapkan (*unintended consequences*). Dampak kebijakan ini dapat mempengaruhi baik aspek

yang menjadi fokus masalah (seperti pengelolaan data pasien) maupun masyarakat secara luas (misalnya peningkatan kualitas pelayanan kesehatan)..

5. PENUTUP

5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil telaah dan analisis yang telah dilakukan, dapat disimpulkan bahwa:

1. Implementasi kebijakan Rekam Medis Elektronik (RME) di RSUD Kabupaten Buleleng berjalan secara bertahap dan masih menghadapi berbagai tantangan.
 - a) Aspek komunikasi telah dilaksanakan dengan cukup baik melalui berbagai forum dan pendekatan personal, meskipun belum sepenuhnya optimal dan merata di semua unit.
 - b) Aspek sumber daya menunjukkan adanya kendala dalam hal ketersediaan sumber daya manusia, kebutuhan pelatihan yang berkelanjutan, serta dukungan teknis yang memadai, khususnya dalam menghadapi lonjakan jumlah pasien.
 - c) Aspek disposisi atau sikap pelaksana terhadap kebijakan menunjukkan komitmen yang cukup positif, meskipun masih diperlukan proses adaptasi terhadap sistem baru, terutama bagi sebagian tenaga medis.
 - d) Aspek struktur birokrasi menunjukkan bahwa RSUD telah memiliki kerangka pendukung pelaksanaan RME, namun masih memerlukan penyempurnaan Standar Operasional Prosedur (SOP) dan penyesuaian regulasi agar lebih fleksibel dan mudah dipahami oleh pelaksana di lapangan.
2. Dampak dari implementasi kebijakan RME terbagi dalam dua kategori:
 - a) Dampak positif mencakup peningkatan efisiensi dan efektivitas pelayanan kesehatan, pengurangan kesalahan pencatatan, serta kemudahan akses terhadap data pasien secara cepat dan akurat.
 - b) Dampak negatif meliputi tingginya kebutuhan anggaran untuk infrastruktur teknologi, peningkatan beban kerja tenaga medis pada masa awal implementasi, serta ketergantungan pada sistem jaringan dan potensi gangguan teknis yang dapat menghambat pelayanan.

5.2 Saran

Berdasarkan hasil penelitian yang telah dilakukan, beberapa saran dapat diajukan untuk mendukung keberlanjutan dan optimalisasi implementasi kebijakan Rekam Medis Elektronik (RME) di RSUD Kabupaten Buleleng, antara lain:

1. Bagi RSUD Kabupaten Buleleng: a) Perlu meningkatkan kapasitas sumber daya manusia melalui pelatihan intensif dan berkelanjutan bagi tenaga kesehatan serta staf administrasi agar lebih siap dan terampil dalam mengoperasikan sistem RME. b) Mengalokasikan anggaran secara memadai dan berkelanjutan untuk pengadaan dan pemeliharaan infrastruktur teknologi, termasuk perangkat keras, perangkat lunak, serta jaringan internet sebagai penunjang utama sistem RME. c) Menyusun dan menyempurnakan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang lebih rinci, jelas, dan aplikatif, agar implementasi RME dapat berjalan secara efektif, seragam, dan sesuai dengan standar pelayanan.
2. Bagi masyarakat sebagai pengguna layanan kesehatan: a) Perlu dilakukan sosialisasi yang menyeluruh kepada pasien dan keluarga pasien mengenai penggunaan sistem RME, termasuk manfaatnya dalam mempercepat pelayanan dan menjamin akurasi data medis. b) Meningkatkan layanan informasi serta sistem pengaduan yang responsif, agar masyarakat dapat menyampaikan kendala atau keluhan terkait penggunaan layanan berbasis RME, sekaligus memperkuat partisipasi aktif dalam mendukung transformasi digital pelayanan kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardiansyah, (2022). *Penggunaan Rekam Medik Elektronik Dalam Keperawatan*. Available at : https://yankes.kemkes.go.id/view_artikel/507/penggunaanrekam-medik-elektronik-dalam-keperawatan.
- Arikunto, S. (2013). *Prosedur Penelitian : Suatu Pendekatan Publik*. Rineka Cipta. Jakarta.
- Bungin, Burhan, (2012). *Analisis Data Kualitatif : Pemahaman Filosofis ke Arah Penguasaan Model Aplikasi*. Raja Grafindo Perkasa, Jakarta.

- Depkes. (2006). *'Pedoman Penyelenggaraan Rekam Medis RS 2006'* p. 22.
- Donald S. Van Meter dan Carl Van Horn. (1975). *Proses Implementasi Kebijakan : Kerangka Konseptual. Jurnal Administration & Society*, Vol 6, No.4, hlm.445-488. SAGE Publications Inc, California.
- Dunn, William N, (2000). *Pengantar Analisis Kebijakan Publik*. Gajah Mada University Press, Yogyakarta.
- Fadhilah, Sabrina Almas, (2023). *Efektifitas rekam medis elektronik instalasi rawat jalan di RSUD Brebes*. Universitas Widya Husada Semarang.
- Hatta, (2011). *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan*. UI Press. Jakarta.
- Hendarso, Emy Susanti. (2007). *Penelitian Kualitatif : Sebuah Pengantar*, Kencana Prenada Media Group, Jakarta.
- Ilyas Y, (2001). *Kinerja, Teori, Penilaian dan Penelitian*. Pusat Kajian Ekonomi Masyarakat Fakultas Kesehatan Universitas Indonesia, Jakarta.
- Islamy, Irfan, (2010). *Prinsip-Prinsip Perumusan Kebijaksanaan Negara*. Bumi Aksara, Jakarta.
- Maskun, et al, (2021). "Harmonization Over the Regulations of Electronic Medical Records and its Potential to be Abused", *Jurnal Medico-legal Update*, Vol. 21, No. 1, hlm 1764. Universitas Hasanuddin, Makassar.
- Kesuma, S.I., (2023) *'Rekam Medis Elektronik Pada Pelayanan Rumah Sakit Di Indonesia : Aspek Hukum Dan Implementasi'*, ALADALAH: Jurnal Politik, Sosial, Hukum dan Humaniora, 1(1), p. Hal-195-205
- Moleong, L. J. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. PT Remaja Rosdakarya. Bandung.
- Nugroho, D. Riant. (2014). *Public Policy*. PT. Elex Media Komputindo, Jakarta.
- Novitasari, E., Santi, M.W. and Deharja, A. (2020) "Analisis Kebutuhan Electronic Medical Record (EMR) Pasien Rawat Jalan Dewasa Menggunakan Metode User Centered Design (UCD) di RSCM," *J-REMI: Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, 1(3), pp 297–310
- Nurfitria, B., Rania, F., & Rahmadiani, N. W. (2022). *Literature Review: Implementasi Rekam Medis Elektronik di Institusi Pelayanan Kesehatan di Indonesia*. *ResearchGate (October)*, 1-16.
- Pasalong, Harbani. (2010). *Teori Administrasi Publik*. Bandung: Penerbit Alfabeta.

- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 46 Tahun 2017 tentang Strategi E-Kesehatan Nasional,
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis.
- Rani. T. B et all, (2019). “*Tantangan Etika dan Hukum Penggunaan Rekam Medis Elektronik dalam Era Personalized Medicine*”, Jurnal Kesehatan Vokasional, Vol. 4 No. 1, Universitas Dian Nuswantoro, Semarang.
- Riduwan, (2006). *Belajar Mudah Penelitian untuk Guru-Karyawan dan Peneliti Pemula*. Alfabeta, Bandung.
- Rubiyanti, S.N, (2023) '*Penerapan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit di Indonesia: Kajian Yuridis*', ALADALAH: Jurnal Politik, Sosial, Hukum dan Humaniora, 1(1), pp. 179—187.
- Sandiasa, Gede. (2016). *Kebijakan Publik*. Program Studi Ilmu administrasi Negara, Jurusan Ilmu Administrasi, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu Politik Universitas Panji Sakti Singaraja.
- Santoso, Gempur. (2007). *Metode Penelitian Kuantitatif dan Kualitatif*. Prestasi Pustaka, Jakarta.
- Subarsono. (2015). *Analisa Kebijakan Publik (Konsep,Teori dan Aplikasi)*. Pustaka Pelajar. Yogyakarta
- Sudra, I.R. (2021) '*Standardisasi Resume Medis Dalam Pelaksanaan PMK 21/ 2020 Terkait Pertukaran Data Dalam Rekam Medis Elektronik*', Jurnal l/miah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI), 6(1), pp. 67 72.
- Sugiyono, (2014). *Metode Penelitian Kuantatif, Kualitatif, dan Kombinasi (Mixed Methods)*. Alfabeta. Bandung
- Sukraaliawan, I Nyoman dan Udiani, Tut Nik. (2024). *Implememtasi program layanan tridatu dalam pelayanan administrasi kependudukan di dinas kependudukan dan pencatatan sipil Kabupaten Buleleng*. Locus majalah ilmiah FIA_Unipas vol 16 no 2.
- Sulistya, C. A. J., & Rohmadi. (2021). *Literatre Review: Tinjauan Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik Dalam Sistem Informasi Manajemen di Rumah Sakit*. Indonesian Journal of Health Information Management, 1(2

- Tahir, Arifin. (2015). *Kebijakan Publik dan Transparansi Penyelenggaraan Pemerintah Daerah*. Alfabeta, Bandung.
- Tangkilisan, Hesel Nogo. (2009). *Implementasi Kebijakan Publik*. Lukman Offset YPAPI, Yogyakarta.
- Tiorentap, D. R. A, (2020). *Manfaat Penerapan Rekam Medis Elektronik Di Negara Berkembang: Systematic Literature Review*. Indonesian of Health Information Management Journal, Vol.8, No.2, p.69-79
- Trianto, (2009). *Pengantar Penelitian Pendidikan bagi Pengembangan Profesi Pendidik dan Tenaga Kependidikan*. Kencana, Jakarta.
- Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
- Undang-Undang Nomor 27 Tahun 2022 tentang Pelindungan Data Pribadi
- Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan
- Wahab, A. S, (2012). *Analisis Kebijakan: Dari Formulasi kepenyusunan Model-Model Implementasi Kebijakan Publik*. Jakarta: PT. Bumi Aksara.
- Winarno Budi, (2012). *Kebijakan Publik (Teori, Proses, dan Studi Kasus)*. CAPS (Center Of Academic Publishing Service). Yogyakarta.