

Fenomenologi Komunikasi Nakes dalam Penggunaan Aplikasi RME di Klinik XYZ

Mega Yuliana^{1*}, Eli Jamilah Mihardja²

^{1,2}Magister Ilmu Komunikasi, Universitas Bakrie, Jl. Taman Rasuna Tim. No.1 17, RT.17/RW.1, Menteng Atas, Kecamatan Setiabudi, Kota Jakarta Selatan, DKI Jakarta 12960, Indonesia

E-mail: Mega.yuliana@outlook.com

* Corresponding Author

 <https://doi.org/10.31004/jerkin.v4i2.3595>

ARTICLE INFO

Article history

Received: 03 Nov 2025

Revised: 09 Nov 2025

Accepted: 15 Nov 2025

Kata Kunci:

Rekam Medis Elektronik, Komunikasi Kesehatan Digital, Fenomenologi, Klinik Pratama, Tenaga Kesehatan.

Keywords:

Electronic Medical Record, Digital Health Communication, Phenomenology, Primary Clinic, Healthcare Workers.



ABSTRACT

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan bagaimana pengalaman para nakes di Klinik XYZ dalam menghadapi penerapan kebijakan penggunaan aplikasi RME di FKTP. Penelitian ini dilandasi oleh adanya kebijakan dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 yang mewajibkan seluruh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) mengimplementasikan RME terintegrasi dengan sistem Kemenkes. Metode penelitian yang diterapkan adalah penelitian kualitatif, melalui pendekatan penelitian fenomenologi Edmund Husserl dan paradigma konstruktivisme untuk menggali pengalaman subjektif nakes dalam proses adaptasi terhadap Aplikasi RME. Subjek penelitian meliputi dokter jaga, perawat, serta kepala Klinik XYZ. Dari temuan hasil penelitian menunjukkan bahwa dalam proses implementasi RME, tentunya nakes menghadapi berbagai hambatan seperti keterbatasan sumber daya manusia, infrastruktur, serta kesulitan memahami teknologi, minimnya kemampuan nakes dalam hal literasi digital dan lain sebagainya. Dengan adanya hambatan tersebut serta melalui proses pembelajaran dan adaptasi bertahap, nakes mulai menyadari pentingnya penerapan RME di FKTP. Temuan ini menegaskan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan RME sangat dipengaruhi oleh kesiapan SDM, dukungan infrastruktur, serta peran organisasi internal dalam mendorong transformasi digital layanan kesehatan di tingkat pertama.

This study aims to describe the experiences of health workers at XYZ Clinic in dealing with the implementation of the RME application policy at FKTP. This study is based on a policy from the Ministry of Health of the Republic of Indonesia through Minister of Health Regulation No. 24 of 2022, which requires all Primary Health Facilities (FKTP) to implement RME integrated with the Ministry of Health system. The research method applied is qualitative research, using Edmund Husserl's phenomenological research approach and the constructivist paradigm to explore the subjective experiences of health workers in the process of adapting to the RME application. The research subjects included doctors on duty, nurses, and the head of the XYZ Clinic. The findings showed that in the process of implementing RME, health workers faced various obstacles, such as limited human resources, infrastructure, and difficulties in understanding technology, among other things. Despite these obstacles and through a gradual learning and adaptation process, healthcare workers began to realize the importance of implementing RME in FKTP. These findings confirm that the success of RME policy implementation is greatly influenced by human resource readiness, infrastructure support, and the role of internal organizations in promoting the digital transformation of healthcare services at the primary level.



This is an open access article under the CC-BY-SA license.

How to Cite: Mega Yuliana, et al (2025). Fenomenologi Komunikasi Nakes dalam Penggunaan Aplikasi RME di Klinik XYZ, 4(2). <https://doi.org/10.31004/jerkin.v4i2.3595>

PENDAHULUAN

Seiring berkembangnya teknologi yang kian pesat, khususnya dalam dunia kesehatan, perkembangan teknologi tentunya sangat berperan penting dalam usaha meningkatkan efisiensi serta efektivitas pelayanan kesehatan, misalnya melalui penerapan Rekam Medis Elektronik (RME). Hal tersebut juga diperkuat dengan adanya peraturan kebijakan dari Kementerian Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022, seluruh fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di Indonesia diharuskan untuk menerapkan penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) dalam memberikan pelayanan kesehatan masyarakat. Dengan adanya peraturan kebijakan dari Kemenkes tersebut, membuat beberapa fasilitas layanan kesehatan sudah menerapkan RME terlebih dahulu, dengan adanya kebijakan serta keterlibatan Kemenkes dan pemerintah terkait dalam menetapkan sebuah kebijakan, tentunya hal tersebut dilakukan berdasarkan tujuan serta alasan yang kuat. Seperti halnya yang diterapkan untuk fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) di mana pemerintah mewajibkan untuk setiap klinik dokter Umum pada Tingkat Pratama yang bekerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) harus memiliki sistem RME dalam menjalankan operasionalisasi layanan kesehatan. Pemerintah dalam hal menerapkan kebijakan atau standar tertentu memiliki peran sentral dalam mengatur dan mengawasi ekosistem layanan kesehatan masyarakat digital guna menjamin keamanan data, privasi, serta penerapan standar layanan yang tinggi dalam penyampaian layanan kesehatan. Regulasi ini juga digunakan sebagai cara pemerintah dalam melindungi hak dan kepentingan pasien dalam menjaga integritas dan data kesehatan pasien dalam proses pengumpulan dan penggunaan (Lu et al., 2015).

Sesuai dengan pasal 1 dari Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 24 tahun 2022 mengenai Rekam Medis bahwa hal tersebut merupakan dokumen yang memuat mengenai data diri pasien, pemeriksaan pengobatan, tindakan medis, serta history pelayanan medis yang telah diberikan ke pasien terkait. Sedangkan RME adalah rekam medis elektronik yang dibuat berdasarkan penggunaan sistem digital berbasis teknologi dan internet yang diperuntukan bagi penyelenggara rekam medis (Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis, 2022).

Rekam medis elektronik merupakan sebuah sistem dari *track record* pencatatan kesehatan pasien secara digital berbasis teknologi dan internet. RME dapat memuat seluruh informasi yang berkaitan dengan kesehatan pasien selama hidupnya, mulai dari hasil pemeriksaan, diagnosis penyakit, riwayat pengobatan, sampai dengan riwayat kesehatan keluarga (Potter & Perry, 2009). Di era serba digital ini rekam medis elektronik juga sering digunakan karena memiliki beberapa kelebihan, yaitu pengelolaan menjadi lebih mudah, tepat, dan cepat.

Pemerintah sangat berharap dengan adanya standarisasi dari adanya penerapan kebijakan penggunaan RME untuk FKTP serta digitalisasi rekam medis dapat membuat segalanya menjadi lebih mudah, baik dari sisi komunikasi internal klinik dalam memberikan pelayanan kesehatan, lalu, mempermudah Klinik dalam memantau perkembangan kesehatan pasien, mempermudah klinik dalam melakukan pencatatan pengobatan sampai dengan mempermudah manajemen Klinik itu sendiri. Komunikasi digital dalam bidang Kesehatan, Infrastruktur teknologi dan jaringan memainkan peran pentingnya dalam mengembangkan ekosistem kesehatan ekosistem digital yang efektif dan juga keamanan data pasien yang terjaga. Dengan adanya penerapan sistem komunikasi kesehatan di era digital, tentunya tidak mudah begitu saja diterapkan di setiap klinik, mulai dari terbiasanya nakes Klinik Pratama dalam melakukan pelayanan kesehatan secara konvensional, ketidakbisaan nakes dalam melakukan penerapan teknologi untuk mendukung layanan kesehatan tentunya hal tersebut menjadi hambatan tersendiri bagi individu terlibat dalam klinik pratama tersebut.

Selain aturan dan kebijakan Kemenkes terkait proses akreditasi Klinik Pratama dan fasilitas pelayanan kesehatan yang mewajibkan penggunaan rekam medis elektronik, ketentuan bahwa rekam medis pasien harus segera beralih ke sistem berbasis digital juga dipertegas melalui Peraturan Menteri Kesehatan (PMK) Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Hal tersebut juga meliputi rintangan, hambatan serta keterbatasan dalam proses pembelajaran dalam realitas dunia profesional pelayanan kesehatan FKTP.

Dalam implementasi RME yang juga merupakan sebuah sistem komunikasi kesehatan digital berbasis teknologi, tentunya hal tersebut tidaklah mudah, terdapat Tantangan, hambatan terbesar dalam komunikasi kesehatan digital adalah belum meleknya masyarakat dan kaum di TTU khususnya dalam penggunaan internet untuk mengakses layanan kesehatan karena kualitas keterbatasan kualitas SDM, serta minimnya sarana informasi dan teknologi (Pala, 2018). Karena pentingnya peranan FKTP di

masyarakat termasuk Klinik XYZ, dan agar proses pelayanan kesehatan dapat berjalan lebih terstruktur sehingga pemerintah dan juga Kemenkes mewajibkan seluruh FKTP untuk dapat mengikuti proses penerapan Rekam Medis Elektronik. “Kementerian Kesehatan menyadari perkembangan teknologi digital dalam masyarakat yang mengakibatkan transformasi digitalisasi pelayanan kesehatan, sehingga rekam medis perlu diselenggarakan secara elektronik dengan prinsip keamanan dan kerahasiaan data dan informasi,” ujar Setiaji pada Konferensi Pers secara virtual terkait Pemanfaatan Rekam Medis Elektronik di Jakarta, Jumat (9/9).

Sesuai dengan desain penelitian Fenomenologi Edmund Husserl, untuk dapat memahami konsep dasar fenomenologi dari sudut pandang Edmund Husserl secara lebih luas, terdapat beberapa hal yang perlu dipahami terlebih dahulu, termasuk urutan dimensi dari fenomenologi itu sendiri, tahapan dimensi tersebut meliputi fenomena, epoche, konstitusi, kesadaran, dan yang terakhir Epoche. Berikut penjelasan singkat mengenai masing-masing konsep tersebut:

Tabel 1. Kerangka Teori

No	Dimensi	Penjelasan	Makna
1	Fenomena	Dimensi pertama dari fenomenologi adalah fenomena, diartikan sebagai realitas yang muncul tanpa selubung pembatas antara manusia dengan realitas itu. Sedangkan fenomena adalah realitas yang menampakkan dirinya sendiri ke manusia dan dalam menghadapi fenomena, manusia tentu saja melibatkan kesadarannya dan artinya kesadaran selalu berarti sadar akan suatu peristiwa (Bartens, 1981).	Dengan adanya penerapan kebijakan tentunya dapat melibatkan interaksi antara objek (peristiwa, fenomena, pengalaman) dan realitas untuk dipahami secara sadar sehingga subjek (para nakes). Penerapan kebijakan RME guna menabrak selubung pembatas yang ada, dalam hal ini bila Diinterpretasikan dengan melakukan penerapan kebijakan RME di era digital pada Klinik XYZ
2	Kesadaran	Konsep yang kedua mengenai kesadaran dalam fenomenologi dari pandangan Edmund Husserl. Kesadaran identic dengan diri kita sendiri dalam dunia sebagai tempat terjadinya di mana semuanya saling berkaitan dengan fenomena atau peristiwa, dunia dalam al ini di mana kita menjadikan sarana untuk dapat merealisasikan diri kita sebagai kesadaran. Lalu pemahaman tersebut dikembangkan Kembali oleh (Bertens, 1987:48) kesadaran memiliki 2 makna yaitu pralektif dan praobyektif.	Sesuai dengan tahapan dalam kesadaran, yang pertama Pralektif menekankan terlebih konsep pralektif yang erat kaitannya dengan kesadaran akan pengalaman, peristiwa dan juga fenomena yang terjadi di masa lampau sebelum adanya proses penilaian mendalam, pembelajaran atau refleksi terhadap fenomena atau peristiwa tersebut. Lalu berkaitan dengan Praobyektif: terlebih pada konsep pralektif yang erat kaitannya dengan kesadaran akan pengalaman, peristiwa dan juga fenomena yang terjadi di masa lampau sebelum adanya proses penilaian mendalam, pembelajaran atau refleksi terhadap fenomena atau peristiwa tersebut.
3	Intensionalitas	Selain itu, Tindakan yang dilakukan berdasarkan kesadaran disebut Tindakan intensional serta objeknya disebut objek intensional. Dalam konsep intensionalitas ini, manusia disebut sebagai transenden, sintesis dari adanya objek dan juga subjek (Brouwer, 1984). Lalu mengarah	konsep intensional dalam fenomenologi dapat dijelaskan mengenai bagaimana individu dari organisasi tersebut melakukan proses pembelajaran, penilaian, pemaknaan secara lebih dalam mengenai kesadaran akan suatu objek, Merujuk

No	Dimensi	Penjelasan	Makna
		kepada intensi yang memiliki arti bahwa orientasi pikiran pada suatu obyek, sedangkan intensionalitas memiliki kaitannya dengan kesadaran, pengalaman internal individu akan kesadarannya mengenai sesuatu. Intensionalitas terlihat dari cara nakes mengarahkan perhatian, penilaian, dan refleksi mereka terhadap kebijakan kementerian.	pada kebijakan penerapan RME di FKTP
4	Konstitusi	Dimensi Konstitusi : Diartikan secara sederhana maka arti konstitusi memiliki makna bagaimana kesadaran kita memberikan proses pemaknaan, pemahaman mengenai objek (peristiwa, pengalaman, fenomena) secara murni dari sudut pandang kita sendiri, misalnya bagaimana cara kita melihat sebuah fenomena dari berbagai perspektif sehingga menimbulkan cara pemaknaan lain (Bartens, 1981).	Ini berkaitan dengan perspektif individu nakes memaknai peristiwa, fenomena tersebut dari berbagai perspektif misalnya dengan memberikan bahwa pemaknaan bahwa peristiwa, fenomena secara sadar dapat memberikan pembelajaran yang baik, praktis, efektif dan efisien dalam operasionalisasi layanan kesehatan masyarakat di masa depan.
5	Epoche	Dalam Bahasa Yunani, <i>Epoche</i> memiliki makna menahan diri untuk menilai, hal ini dalam konteks sikap alamiah individu dalam aktivitas sehari-hari yang di mana sangat wajar sekali kita memperoleh pengetahuan melalui penilaian akan sesuatu. Dalam hal ini <i>Epoche</i> memberikan kita kesempatan untuk menyaksikan, melihat secara mendalam apa yang tampak sebelum mata kita memandang dengan jelas, sehingga kita dapat membedakan dan juga mendeskripsikan suatu fenomena atau peristiwa. Seiring dengan perkembangan zaman, konsep <i>epoche</i> dalam ilmu fenomenologi berdasarkan pandangan Husserl, mengatakan bahwa <i>Epoche</i> berkaitan dengan proses penilaian, pemahaman, pengetahuan atau aktivitas yang dilakukan sehari-hari dikesampingkan terlebih dahulu, sehingga fenomena atau peristiwa yang dimunculkan dapat direvisi secara alamiah, terbuka, apa adanya.	Jika terlalu terburu-buru dalam melakukan penilaian dan dengan pikiran yang tertutup sehingga para nakes mengikuti serta menuruti prasangka negatif individu dalam melakukan penilaian, pemahaman terhadap peristiwa, fenomena (objek) kebijakan kementerian yang cenderung merepotkan di awal prosesnya itu memungkinkan sekali para nakes tidak sadar akan realitas yang sebenarnya ditunjukkan oleh objek tersebut mengenai kebermanfaatannya di masa depan.

METODE

Penelitian ini akan menerapkan penelitian Kualitatif, dengan desain penelitian fenomenologi dari perspektif Edmund Husserl, untuk menggali fenomena, peristiwa, serta proses pemaknaan individu terkait dengan fenomenologi naked dalam penggunaan Aplikasi RME. Penelitian akan berfokus pada bagaimana pengalaman subjek (nakes) termasuk pengalaman dari Dokter Jaga, Perawat, dan juga Kepala Klinik apa adanya melalui proses wawancara. Paradigma yang digunakan dalam penelitian ini adalah konstruktivisme, sesuai dengan definisinya bahwa manusia membangun makna dari interaksi sosial, pengalaman historis, dan lingkungan (Creswell, 2017). Paradigma konstruktivisme dalam penelitian kualitatif berasumsi bahwa manusia membangun dan menafsirkan makna melalui keterlibatan dengan dunia. Pemahaman ini dipengaruhi oleh pengalaman historis-sosial masing-masing individu, serta dibentuk melalui interaksi dengan lingkungan sosial yang menciptakan makna tertentu (Crotty, 1998 dalam Creswell, 2017). Metode pengumpulan data diperoleh melalui studi pustaka untuk memperoleh dasar literatur yang relevan, sementara studi lapangan meliputi observasi, wawancara, dan pencatatan langsung agar penelitian memiliki nilai naturalistik (Sharon & Bevan, 2009).

Pada Teknik pengumpulan data, nantinya akan menerapkan triangulasi, yaitu Teknik pengumpulan data untuk menggabungkan berbagai macam Teknik pengumpulan data, dari sumber data yang telah diperoleh. Peneliti akan mengumpulkan data sekaligus menguji keabsahan data tersebut, caranya dengan melakukan pengecekan keabsahan data dari adanya berbagai Teknik pengumpulan data, serta variasi sumber data yang telah diperoleh. Tujuan dari adanya proses triangulasi bukan hanya untuk mencari pembenaran tentang sebuah fenomena, namun tujuan utamanya adalah untuk dapat meningkatkan pemahaman peneliti terhadap perolehan temuan pada penelitian yang dilakukan (Susan Stainback, 1988).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada pembahasan hasil perolehan penelitian dari bagaimana nakes di Klinik XYZ menceritakan pengalamannya dalam penggunaan aplikasi Aplikasi RME dalam mendukung operasionalisasi layanan kesehatan masyarakat, hasil data yang disajikan berdasarkan hasil wawancara dengan para subject penelitian. Hasil pembahasan ini telah melalui proses analisis data dari sudut pandang Creswell. Proses tahapan analisis data kualitatif dilakukan secara bertahap, melalui tujuh tahapan analisis data kualitatif Creswell, dimulai dari pengumpulan data mentah, pengorganisasian data, pembacaan menyeluruh, proses pengkodean, penyusunan deskripsi naratif, penghubungan narasi dengan tema, hingga interpretasi makna. Hasil penelitian telah melalui proses proses triangulasi data dari para triangulator yang membantu peneliti dalam memvalidasi, mengecek keabsahan temuan yang ada dalam penelitian. Hasil dan pembahasan pada sub bab ini bertujuan untuk dapat mengintegrasikan temuan penelitian yang muncul dari pengalaman subjektif nakes di Klinik XYZ terkait kebijakan Kemenkes dalam penerapan penggunaan (RME) melalui aplikasi. Tidak hanya itu saja, dibagian pembahasan ini juga membandingkan hasil penelitian dengan jurnal sebelumnya, untuk mengidentifikasi kesamaan, perbedaan, serta kontribusi temuan baru yang dihasilkan.

Pandangan Nakes Terhadap Kebijakan dan Dampak Kebijakan Terhadap Perubahan Layanan

Berdasarkan hasil perolehan wawancara dengan informan di Klinik XYZ, mayoritas informan menyetujui bahwa kebijakan pemerintah terkait penggunaan atau penerapan RME untuk FKTP termasuk di Klinik XYZ sangat dibutuhkan sekali panduan arahan yang jelas tentang bagaimana proses pelaksanaan serta standarisasi system yang akan seperti apa nantinya. Tidak hanya itu saja, kebijakan kemenkes terkait penggunaan RME ini juga tentunya akan berdampak pada pola kerja yang ada di Klinik XYZ, segala sesuatu yang tadinya mereka lakukan secara manual manual konvensional, dengan adanya penggunaan RME tersebut nantinya Operasionalisasi layanan kesehatan Klinik XYZ tentunya semua harus dilakukan berdasarkan system.

Cara Nakes Dalam Menghadapi Tantangan & Adaptasi Terkait Kebijakan

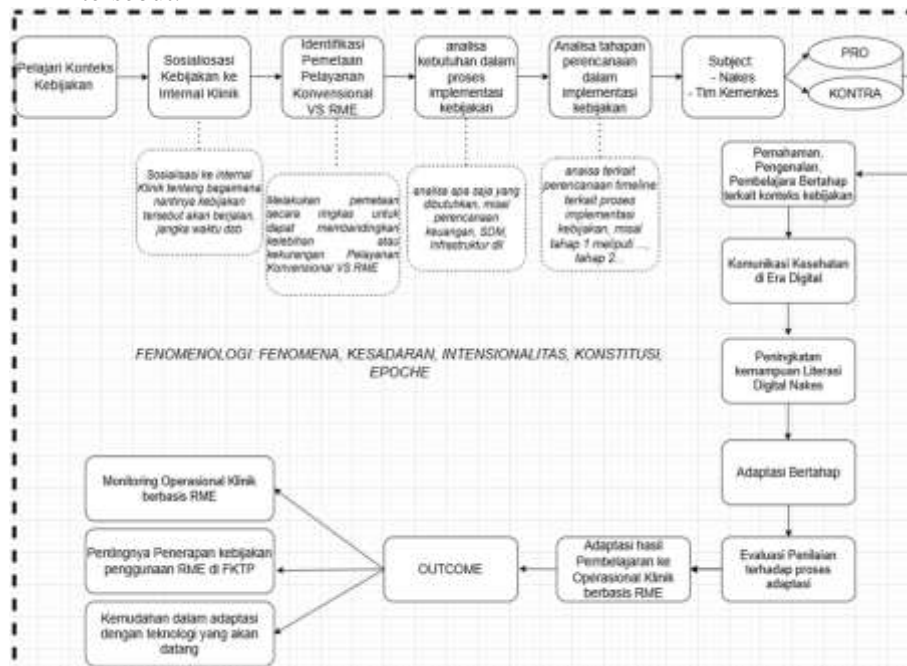
1. Berdasarkan hasil perolehan wawancara cara nakes dalam menghadapi beberapa tantangan, serta kesulitan yaitu dengan cara meluangkan waktu untuk sekedar berkenalan dengan sistem komputerisasi, pengenalan dengan setiap fungsi dari menu yang ada di RME tersebut, proses pembelajaran secara bertahap sangat penting sekali, seperti meluangkan waktu untuk belajar memahami fungsi RME, serta usaha lain yang dilakukan seperti berkolaborasi dengan tim IT ketika mengalami kendala dalam penggunaan RME.

2. Proses adaptasi dengan penggunaan RME tentunya dilakukan melalui tahap demi tahap, karena bagaimanapun dibutuhkan waktu untuk melakukan pengenalan, pemahaman,, pembelajaran terhadap perubahan operasional layanan kesehatan Klinik XYZ berbasis RME.
3. Terdapat perbedaan hasil perolehan wawancara dari Dokter Jaga, bahwa kebijakan penggunaan RME ini bukanlah hal yang sangat sulit untuk beliau secara pribadi. Tentunya hal tersebut diperkuat dengan kebiasaan dokter jaga dengan hal yang terbiasa akan proses digitalisasi dalam kesehariannya. Hal tersebut membuat dokter jaga dalam menghadapi tantangan, kesulitan serta proses adaptasi bukanlah suatu hal yang besar baginya, beliau juga berpendapat bahwa cara yang dapat dilakukan untuk menyiasati tantangan dalam proses penggunaan RME dengan berkonsultasi dengan tim IT yang tersedia di Klinik XYZ.

Proses Nakes Menyadari Pentingnya Kebijakan Kemenkes Akan Penggunaan RME

Berdasarkan hasil perolehan wawancara, mayoritas nakes merasakan pentingnya penerapan penggunaan RME. Dari adanya kebijakan Kemenkes terkait penggunaan RME, nakes dituntut untuk terus belajar, termasuk dalam proses memahami, mengenali manfaat kebijakan tersebut secara perlahan. Proses pemahaman, pengenalan, dan juga pembelajaran sampai nakes sadar bahwa kebijakan tersebut mempermudah pekerjaan nakes, misalnya kemudahan pencarian riwayat rekam medis pasien, pelaporan data pengunjung ke BPJS, manajemen stok obat yang tertata dengan baik, mempermudah dokter dalam melakukan diagnosis pasien, kemudahan dalam manajemen keuangan menjadi lebih baik, walaupun manfaat tersebut dapat dirasakan setelah melalui proses pembelajaran, pemahaman yang tidak mudah, dan juga membutuhkan kerja keras serta waktu yang cukup Panjang

Berdasarkan hasil temuan penelitian mengenai fenomenologi komunikasi Nakes dalam penggunaan aplikasi MyKlinik di Klinik Pratama Arimsa Bogor, peneliti menyusun sebuah model penelitian baru yang tentunya diambil dari hasil pemaknaan mendalam para nakes terkait pengalaman mereka dalam menghadapi kebijakan terkait penerapan RME di FKTP, termasuk di Klinik XYZ. Kebijakan ini tentunya menghasilkan proses transformasi pelayanan kesehatan dari sistem konvensional menuju digital melalui penggunaan RME. Model penelitian ini menggambarkan alur proses yang dimulai dari munculnya konteks kebijakan hingga pada *outcome* dari implementasi kebijakan penggunaan RME tersebut.



Gambar 2. Model Penerapan RME

Berdasarkan model penelitian tersebut, dapat dijelaskan secara singkat bagaimana pemahaman secara bertahap yang dapat diterapkan dari awal hingga pencapaian outcome tersebut berhasil diperoleh; **Pemahaman nakes di Awal terhadap Kebijakan**

Tahap paling pertama yaitu berkaitan dengan bagaimana pihak pemberi kebijakan dalam menginformasikan arahan secara lengkap dan jelas terkait panduan pelaksanaan kebijakan tersebut,

Misalnya seperti pedoman arahan terkait kebutuhan administrative yang dibutuhkan dalam birokrasinya dan lain sebagainya sehingga proses implementasi kebijakan dapat berjalan dengan baik tanpa adanya keraguan, kebingungan akan panduan dari pihak pemberi kebijakan.

Sosialisasi Kebijakan ke Internal

Selanjutnya, FKTP nantinya dapat melakukan sosialisasi internal terlebih dahulu guna menyampaikan maksud konteks kebijakan tersebut secara terstruktur, mencakup rencana pelaksanaan kebijakan, tenggat waktu pelaksanaan dari pemberi kebijakan, serta Gambaran secara umum potensi serta dampaknya yang akan muncul terhadap operasional layanan klinik FKTP tersebut.

Pemetaan Perbandingan Sistem

Langkah berikutnya yang dapat dilakukan yaitu identifikasi perbandingan manfaat pelayanan konvensional VS berbasis RME, untuk memahami secara objektif kelebihan dan kekurangan masing-masing system, mempermudah Klinik FKTP dalam membuat Keputusan awal terkait kebijakan.

Analisa Kebutuhan Terkait Proses Implementasi Kebijakan

FKTP diharapkan melakukan analisis terkait apa saja yang dibutuhkan dalam proses implementasi sebuah kebijakan. Dengan membuat analisis sederhana misalnya kesiapan SDM, kesiapan infrastruktur, kesiapan perangkat keras, perencanaan keuangan dan lain sebagainya, diharapkan dapat menghasilkan Gambaran dasar bagi perencanaan bertahap yang lebih matang dan realistis.

Analisa Tahapan Perencanaan Implementasi Kebijakan

Di tahap ini dibutuhkan perencanaan terkait timeline dalam proses tahapan implementasi kebijakan, sehingga seluruh internal organisasi dapat mengetahui progress apa yang dibuat berdasarkan timeline yang telah disepakati Bersama, tahapan perencanaan ini juga berfungsi menjadi salah satu pegangan tim untuk terus berprogress.

Pemilihan subjek penelitian

Di tahap ini, subjek penelitian dapat diperluas lagi, yang tadinya hanya berasal dari anggota internal Klinik saja, di tahap ini kita dapat memperluas domain subject penelitian, misal dengan menyertakan tim dari Kemenkes sebagai subject penelitian, guna mengetahui perspektif dari pemberi kebijakan, juga memperkaya perolehan data dari sisi peneliti, memperluas perspektif peneliti terkait object penelitian, diharapkan juga dengan adanya narasumber dari Tim Kemenkes dapat mengisi kekosongan/gap yang ada pada penelitian. Dengan adanya subject penelitian kita dapat mengetahui bagaimana subject tersebut memberikan tanggapan atau merespon terhadap fenomena untuk pertama kalinya.

Pemahaman, pembelajaran sesuai konteks kebijakan

Berikutnya dilakukan guna melakukan pemahaman, pembelajaran mendasar terkait munculnya fenomena tersebut, sehingga subject dapat memperoleh Gambaran pemahaman mereka secara mendasar sebelum lanjut ke tahapan yang lebih dalam.

Komunikasi Kesehatan di Era Digital

Berikutnya dimana para nakes di FKTP melakukan pemahaman terkait hal apa saja yang dapat mendukung perkembangan SDM dalam proses penerapan kebijakan tersebut, misalnya pentingnya penerapan sistem komunikasi kesehatan di era digital dalam mendukung peningkatan kualitas pelayanan klinik. Pemahaman di Era Digital untuk dapat menjembatani pentingnya pemahaman dan pembelajaran bertahap terkait konteks kebijakan, agar proses adaptasi berjalan secara bertahap dan berjalan lancar. Model baru penelitian ini sebagai fondasi penguatan pola pikir nakes di FKTP tersebut.

Pentingnya Literasi Digital

Karena mayoritas FKTP yang operasionalisasi layanan Konvensional, turut berperan dalam sulitnya pemahaman dari sisi nakes terkait kemampuan literasi digital para nakes, literasi digital diharapkan dapat menjadi bekal utama bagi para nakes dalam meningkatkan pemahamannya akan informasi digital, terkait penggunaan, fungsi ataupun tujuan dari adanya informasi berbasis digital dan internet.

Tahapan Adaptasi dan Evaluasi

Proses berikutnya fase adaptasi bertahap. Nakes mulai mempelajari fungsi dari menu yang ada pada RME seperti myklinik, dimana mereka dapat melakukan trial-and-error, berlatih secara informal bersama rekan nakes, melakukan penyesuaiannya. Selanjutnya pemahaman dievaluasi, baik dari sisi pemahaman teknis maupun non teknis, para nakes dapat memahami, mempelajari fungsi dari penerapan kebijakan penggunaan RME tersebut.

Adaptasi pembelajaran ke operasional pelayanan Klinik berbasis penggunaan RME

Setelah melalui proses Panjang, dimana para nakes akan menuangkan pemahaman mereka ke dalam operasionalisasi klinik berbasis RME, dimana nantinya nakes akan melakukan operasionalisasi pelayanan klinik berbasis RME secara menyeluruh dari hulu ke hilirnya.

Outcome

Sebagai hasil akhir dari proses pengenalan, pemahaman, pembelajaran, pemaknaan dari adanya konteks kebijakan maka adaptasi dan pembelajaran ini, akan menghasilkan outcome yang memiliki kaitan erat dengan bagaimana nakes dalam menyadari pentingnya penerapan kebijakan tersebut, meliputi Kemudahan dalam adaptasi teknologi jangka panjang, yang akan menjadi untuk bekal FKTP dalam menghadapi kebijakan atau sistem baru di masa depan. Pentingnya kebijakan RME di FKTP, disadari oleh nakes sebagai kebutuhan untuk meningkatkan efisiensi layanan manajemen klinik secara keseluruhan, pelaporan BPJS dan lain sebagainya. Monitoring operasional klinik berbasis RME, di mana sistem digital mulai terintegrasi dalam rutinitas pelayanan klinik secara menyeluruh.

Penerapan model penelitian ini menegaskan bahwa keberhasilan implementasi RME di FKTP tidak hanya ditentukan oleh kesiapan sistem teknologi saja, tetapi juga kesiapan SDM dalam memahami dan mempelajari kebijakan. Tahapan awal yang paling penting adalah komunikasi yang jelas mengenai arahan, panduan, manfaat, dan tujuan kebijakan. Adanya proses peningkatan kualitas SDM, khususnya literasi digital dan pemahaman sistem komunikasi kesehatan di era digital, menjadi faktor kunci untuk mendukung keberhasilan penerapan kebijakan secara bertahap.

SIMPULAN

Kesimpulan dari penelitian ini menunjukkan bahwa keberhasilan penerapan kebijakan akan penggunaan RME di FKTP tidak hanya bergantung pada kesiapan sistem teknologi, tetapi juga pada kesiapan SDM itu sendiri (termasuk nakes) dalam memahami, memaknai, serta beradaptasi dengan perubahan dari layanan kesehatan klinik dari konvensional menuju digital. Proses komunikasi kebijakan yang jelas, peningkatan kemampuan literasi digital dari SDM, serta pembelajaran bertahap menjadi faktor kunci dalam mendorong kesadaran nakes terhadap manfaat kebijakan tersebut. Dengan demikian, pengalaman nakes di Klinik XYZ tidak hanya menghadirkan realitas kebijakan secara objektif, tetapi juga menyingkap makna terdalam yang menjadi dasar terbentuknya transformasi pelayanan kesehatan digital di Klinik XYZ melalui penerapan kebijakan dari Kemenkes terkait penggunaan RME dalam operasionalisasi layanan kesehatan FKTP.

REFERENSI

- Bagus, Lorens. 2002. *Kamus Filsafat*. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama S
- Bertens, K. 1981. *Filsafat Barat dalam Abad XX*. Jakarta: Gramedia.
- Bevan, N., & Sharon, T. (2009). *Field study*. Usability Body of Knowledge. <https://www.usabilitybok.org/field-study>
- Brouwer, M.A.W. 1984. *Psikologi Fenomenologis*. Jakarta: Gramedia.
- Creswell, J. W. (2012). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (3rd ed.). SAGE Publications.
- Creswell, J. W. (2013). *Qualitative inquiry and research design: Choosing among five approaches* (3rd ed.). SAGE Publications.
- Creswell, J. W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (4th ed.). SAGE Publications.
- Creswell, J. W. (2015). *Penelitian pendidikan: Perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi penelitian kualitatif & kuantitatif* (Edisi ke-5, terj. Achmad Fawaid). Pustaka Pelajar.
- Hasbiansyah, O. *Pendekatan Fenomenologi: Pengantar Praktik Penelitian dalam Ilmu Sosial dan Komunikasi*. 2008.
- Li, X., Lu, J., Hu, S., Cheng, K. K., De Maeseneer, J., & Meng, Q., et al. (2015). The primary health-care system in China. *The Lancet*, 386(10009), 2273–2284. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)00598-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)00598-9)
- Littlejohn, S.W and K.A. Foss.2005. *Theories of Human Communication*. 7th Edition. Belmont, USA: Thomson Learning Academic Resouce Center.
- Littlejohn, Stephen W.2002. *Theories of Human Communication*. 7th Edition. Belmont, USA: Thomson Learning Academic Resouce Center.

- Mathison, S. (1988). Why triangulate? *Educational Researcher*, 17(2), 13–17.
<https://doi.org/10.2307/1174583>
- Miles, M. B., & Huberman, A. M. (1984). *Qualitative data analysis: A sourcebook of new methods*. SAGE Publications.
- Moustakas, C. (1994). *Phenomenological research methods*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Pala, A. (2018). Komunikasi kesehatan di era digital dalam pelayanan kesehatan ibu dan anak di Kabupaten Timor Tengah Utara–kawasan perbatasan Republik Indonesia–Republica Democratica de Timor Leste. *Jurnal Komunikasi Kesehatan*, 9(2), 123–134.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2009). *Fundamentals of nursing* (7th ed.). Mosby Elsevier.
- Sastrianegara, M. Fais. & Saleha, Sitti. (2019). *Buku Ajar Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan serta Masyarakat*, Jakarta : Salemba Medika
- Schiavo, R. (2013). *Health communication: From theory to practice* (2nd ed.). Jossey-Bass.
- Schultz, Alfred. (1967) *The Phenomenology of the Social World*, Northwertern, USA.
- Stainback, S., & Stainback, W. (1988). *Understanding and conducting qualitative research*. Dubuque, IA: Kendall/Hunt.
- Stainback, W., & Stainback, S. (1988). *Understanding and conducting qualitative research*. Kendall/Hunt Publishing Company.