

ANALISIS SEGITIGA KEBIJAKAN KESEHATAN DALAM PEMBENTUKAN PERATURAN MENTERI PENDAYAGUNAAN APARATUR NEGARA DAN REFORMASI BIROKRASI REPUBLIK INDONESIA NOMOR 30 TAHUN 2013 TENTANG JABATAN FUNSIONAL PEREKAM MEDIS DAN ANGKA KREDITNYA

Nauri Anggita Temesvari
Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu-Ilmu Kesehatan,
Universitas Esa Unggul Jakarta
Jl. Arjuna Utara No. 9 Kebon Jeruk Jakarta Barat
nauri@esaunggul.ac.id

Abstract

Health Information Management Workforce is one of many types health workforce which is distributed in Indonesia, include clinic, primary healthcare, and hospital. In Ministry of Health's Regulation Number 55 in Year 2013 described about job description and education's qualification from Diploma, Bachelor, and Master Degree in Health Information Management. To support the regulation, government made Ministry of Administrative and Bureaucratic Reform's Regulation Number 30 in Year 2013 about functional job and credit score in Health Information Management Workforce. The purpose of this research is to analyse the involvement triangle of health policy in making Ministry of Administrative and Bureaucratic Reform's Regulation Number 30 in Year 2013 using qualitative method. Actor who involved in making this regulation are organization of health information management's professional, association of health information management education, and also government. The content of this regulation are from determine to monitor the functional job's level. The context of this research are culture's movement and social's problem. The process in making this regulation is for replacing the previous regulation which is adjusted in current condition.

Keywords: Policy Analysis, Functional Job, Health Information and Management Professional

Abstrak

Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) merupakan jenis tenaga kesehatan yang tersebar di setiap fasilitas kesehatan di Indonesia, baik klinik, puskesmas, maupun rumah sakit. Pada Permenkes No. 55 Tahun 2013 menerangkan bahwa PMIK mempunyai kewenangan sesuai dengan kualifikasi pendidikan mulai dari Ahli Madya Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Sarjana Terapan atau Sarjana Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, dan Magister Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Untuk mendukung pemberdayaan PMIK berdasarkan kualifikasi pendidikannya kemudian dibentuk juga pertauran pendukung yaitu Permenpan-RB Nomor 30 Tahun 2013 tentang Jabatan Fungsional Perekam Medis dan Angka Kreditnya. Penelitian ini dilakukan untuk mengetahui keterlibatan segitiga kebijakan kesehatan dalam pembentukan Permenpan-RB, yang terdiri dari aktor, konten, konteks, dan proses dengan menggunakan pendekatan kualitatif. Dari hasil penelitian, aktor yang terlibat antara lain organisasi profesi perekam medis, asosiasi pengelola perguruan tinggi, dan juga pemerintah. Konten dari Permenpan-RB Nomor 30 Tahun 2013 adalah jenis level jabatan fungsional, kualifikasi pengangkatan tiap level jabatan, hingga pembinaan dari jabatan fungsional tersebut. Konteks perumusan Permenpan-RB Nomor 30 Tahun 2013 adalah adanya pergeseran budaya dalam pemanfaatan teknologi dan juga faktor sosial dalam peningkatan jenjang karir sesuai keparakan Perekam Medis. Sedangkan proses perumusan Permenpan-RB Nomor 30 Tahun 2013 merupakan perubahan atas peraturan sebelumnya dengan menyesuaikan kebutuhan yang ada di masyarakat.

Kata Kunci: Analisis Kebijakan, Jabatan Fungsional, Perekam Medis dan Informasi Kesehatan

Pendahuluan

Perekam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK) merupakan salah satu

jenis tenaga kesehatan yang tersebar di setiap fasilitas kesehatan di Indonesia, baik klinik, puskesmas, maupun rumah sakit.

PMIK memfokuskan kegiatannya pada data pelayanan kesehatan dan pengelolaan sumber informasi pelayanan kesehatan dengan menjabarkan sifat alami data, struktur, dan menterjemahkannya ke berbagai bentuk informasi demi kemajuan kesehatan dan pelayanan kesehatan perorangan, pasien, dan masyarakat (1).

Pada Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 55 Tahun 2013 pasal 13 menerangkan bahwa PMIK mempunyai kewenangan sesuai dengan kualifikasi pendidikan mulai dari Ahli Madya Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Sarjana Terapan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, hingga Sarjana Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, dan Magister Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Peraturan yang telah disebutkan sebelumnya juga didukung dengan Permenristekdikti No. 257 Tahun 2017 tentang Nama Program Studi pada Perguruan Tinggi terdiri dari level Diploma Tiga, Sarjana Terapan, dan Magister Manajemen Informasi Kesehatan. Sejalan dengan Permenkes No. 55 Tahun 2013, Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia (Menpan RB) mengeluarkan Peraturan Menpan RB Nomor 30 Tahun 2013 tentang jabatan fungsional perekam medis dan angka kreditnya, yang mana dijelaskan perekam medis yang menjabat sebagai pegawai negeri sipil diberi tugas, tanggung jawab, wewenang, dan hak secara penuh oleh pejabat yang berwenang untuk melakukan kegiatan pelayanan rekam medis informasi kesehatan pada sarana kesehatan. Selanjutnya, pada Bab IV Pasal 6 jabatan fungsional perekam medis dibedakan menjadi perekam medis terampil dan ahli, dimana salah persyaratan perekam medis terampil minimal pendidikan terakhir diploma tiga rekam medis dan informasi kesehatan, sedangkan perekam medis ahli minimal pendidikan terakhir sarjana terapan atau sarjana manajemen informasi kesehatan.

Kebijakan kesehatan merupakan implementasi dari kebijakan publik dengan tujuan pembentukannya yaitu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Kebijakan kesehatan nasional ditujukan sebagai perwujudan peningkatan status kesehatan dan kesejahteraan penduduk nasional. Pentingnya pembuatan kebijakan kesehatan sebagai bagian dari kebijakan

publik semakin menguat mengingat karakteristik unik yang ada pada sektor kesehatan sangat kompleks yaitu menyangkut hajat hidup masyarakat dan ketidakpastian dalam kondisi sakit(2). Untuk membuat sebuah kebijakan kesehatan, perlu memperhatikan segitiga kebijakan yang terdiri dari aktor, konten, konteks dan proses(3). Dengan adanya peraturan ini, peneliti tertarik untuk menganalisis penyusunan Peraturan Menpan RB Nomor 30 Tahun 2013 menggunakan metode segitiga analisa kebijakan kesehatan.

Metode Penelitian

Jenis penelitian ini adalah menggunakan pendekatan kualitatif analitik dengan menggunakan segitiga analisa kebijakan kesehatan menilai dari aspek aktor, konten, dan konteks dari Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2013 Tentang Jabatan Fungsional Perakam Medis dan Angka Kreditnya.

Hasil dan Pembahasan

Perencanaan Perakam Medis dan Informasi Kesehatan

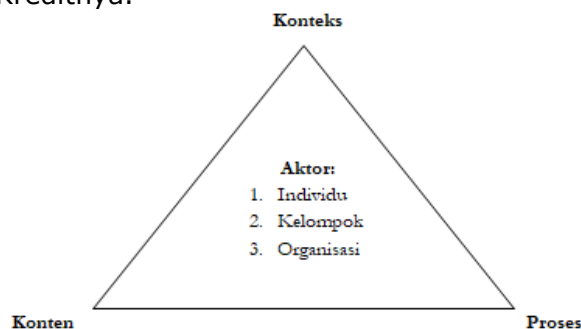
Perencanaan tenaga kesehatan tidak terlepas dari area kebijakan kesehatan. Menurut Green (1999), perencanaan di bidang kesehatan terbagi menjadi dua yaitu perencanaan aktivitas yang berhubungan dengan pengaturan jadwal dan kerangka kerja yang bisa dimonitor untuk implementasi sebelum suatu kegiatan dilakukan dan perencanaan alokatif yang berhubungan dengan pengambilan keputusan tentang bagaimana seharusnya sumber daya dialokasikan. Metode penyusunan rencana kebutuhan SDM kesehatan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 81/Menkes/SK/I/2004 tentang Pedoman Penyusunan Perencanaan SDM Kesehatan di Tingkat Provinsi, Kabupaten/Kota serta Rumah Sakit antara lain pertama penyusunan kebutuhan SDM kesehatan berdasarkan keperluan kesehatan (*health need method*) menurut golongan umur, jenis kelamin, dan status ekonomi, kedua penyusunan kebutuhan tenaga kesehatan berdasarkan kebutuhan kesehatan (*health services demand method*) (4). Kebutuhan PMIK saat ini masih masih terfokus pada PMIK terampil dimana jenjang pendidikan yang dibutuhkan adalah D3,

sedangkan masih sedikit PMIK ahli di fasilitas kesehatan. Jika diumpakan setiap fasilitas kesehatan, seperti RS Umum, RS Khusus, dan Puskesmas harus memiliki 1 PMIK ahli, maka dari 38.655 fasilitas kesehatan di Indonesia masih belum terpenuhi ketersediaan PMIK ahli dengan adanya lulusan dari Perguruan tinggi Sarjana terapan dan Sajana rekam medis dan manajemen informasi kesehatan yang berjumlah kisaran 830 lulusan saat ini (5). Hal ini sesuai dengan Berdasarkan Undang-Undang Nomor 20 tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, program pendidikan tinggi terbagi menjadi tiga aspek yakni pendidikan akademik (sarjana, megister, dan doktoral), pendidikan profesi/spesialisasi, dan pendidikan diploma (6).

Analisis Kebijakan Kesehatan

Kebijakan kesehatan merupakan segala tindakan pengambilan keputusan yang memengaruhi sistem kesehatan yang dilakukan oleh aktor institusi pemerintah, organisasi, lembaga swadaya masyarakat dan lainnya(3). Kebijakan kesehatan adalah keputusan, rencana dan tindakan yang dilakukan untuk mencapai tujuan kesehatan tertentu di dalam suatu masyarakat (7). Untuk membuat sebuah kebijakan kesehatan, perlu memperhatikan segitiga kebijakan yang terdiri dari aktor, konten, konteks dan proses. Pada kenyataannya, aktor baik individu, kelompok, atau organisasi dipengaruhi oleh konteks, lingkungan dimana aktor hidup dan bekerja. Konteks dipengaruhi oleh banyak faktor seperti politik, ideologi, sejarah, budaya, ekonomi, dan sosial baik yang terjadi pada skala nasional maupun internasional yang memengaruhi kebijakan kesehatan. Proses pembuatan kebijakan dipengaruhi oleh aktor yaitu posisi dalam struktur kekuasaan, nilai, pendapat dan harapan pribadi. Konten kebijakan mencerminkan dimensi tersebut. Konten merupakan substansi dari kebijakan yang secara detail menggambarkan bagian pokok dari kebijakan tersebut. Aktor merupakan pusat dari kerangka kebijakan kesehatan. Aktor merupakan istilah yang digunakan untuk menyebut suatu individu, kelompok dan organisasi yang memengaruhi suatu kebijakan. Aktor pada dasarnya memang memengaruhi kebijakan namun seberapa luas dan mendalam dalam memengaruhi kebijakan tergantung dari

kekuasaannya. Kekuasaan merupakan campuran dari kekayaan individu, tingkat pengetahuan, dan otoritas yang tinggi (3). Di bawah ini merupakan penjabaran faktor-faktor yang memengaruhi kebijakan kesehatan dalam pembentukan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 2013 Tentang Jabatan Fungsional Perkam Medis Dan Angka Kreditnya.



Gambar 1
Segitiga Faktor yang Mempengaruhi Kebijakan Kesehatan

Sumber: Kent Buse, Nicolas Mays dan Gill Walt. 2005. Making Health Policy. England:Open University Press

Ada beberapa tujuan untuk melaksanakan suatu analisis dari kebijakan yaitu: 1) Untuk dapat memahami proses kebijakan yang dikembangkan dan diimplementasi, 2) Untuk mengetahui tujuan dan motivasi di balik kebijakan yang diimplementasi termasuk fokus pada pendekatan pendapatan keluarga dan kemiskinan, 3) Untuk memahami cara kebijakan tersebut berpengaruh terhadap area keberadaan pendapatan keluarga, dan 4) Untuk memahami area-area yang potensial untuk diintervensi dalam proses kebijakan (8).

Aktor Perumusan Permenpan-RB Nomor 30 Tahun 2013

Aktor atau pemeran serta dalam proses pembentukan kebijakan dapat dibagi ke dalam dua kelompok, yaitu para pemeran serta resmi dan para pemeran serta tidak resmi. Yang termasuk ke dalam pemeran serta resmi adalah agen-agen pemerintah (birokrat), presiden (eksekutif), legislatif, dan yudikatif. Mereka dikatakan aktor resmi karena mempunyai kekuasaan yang secara sah diakui oleh konstitusi dan mengikat. Sedangkan, yang termasuk dalam kelompok

pemeran serta tidak resmi, yaitu pihak yang tidak memiliki wewenang yang sah, meliputi kelompok-kelompok kepentingan, partai politik dan warga negara individu(9).

PORMIKI atau Perhimpunan Profesional Perekam Medis dan Informasi Kesehatan Indonesia adalah organisasi profesi bagi tenaga dan peminat di bidang manajemen informasi kesehatan di Indonesia. Tujuan PORMIKI yaitu: 1) Membantu meningkatkan derajat kesehatan masyarakat melalui peningkatan sistem kesehatan nasional dengan membina dan mengembangkan sistem rekam medis dan informasi kesehatan, 2) Mengembangkan ilmu rekam medis dan informasi kesehatan, dan 3) Memperjuangkan kepentingan profesi dan para anggota (10). Sejalan dengan tujuan tersebut aktor yang terlibat dalam merumuskan jenjang profesi serta tugas fungsional dari PMIK yang ada pada Permenpan-RB Nomor 30 Tahun 2013. Selama ini jenjang profesi yang umum diketahui oleh *provider* adalah lulusan D3 Rekam Medis, sehingga diperlukan pengenalan secara mendalam kepada *provider* perbedaan tugas pokok dan fungsi dari PMIK lulusan D3 Rekam Medis, Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan, dan Sarjana Manajemen Informasi Kesehatan.

Aktor selanjutnya adalah APTIRMIKI atau Asosiasi Perguruan Tinggi Rekam Medis dan Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia. APTIRMIKI merupakan wadah dari seluruh pengelola institusi pendidikan rekam medis dan informasi kesehatan. Dalam perencanaan PMIK di setiap fasilitas kesehatan, diperlukan institusi pendidikan yang mengelola pengembangan pendidikan baik D3 maupun program lanjutannya. Kurikulum yang dikembangkan harus menyesuaikan dengan Kerangka Kualifikasi Nasional Indonesia (KKNI) atau *Indonesia Qualification Framework* (IQF) Direktorat Jenderal Pendidikan Tinggi. Pada saat ini capaian pembelajaran yang telah dirumuskan dan dipahami oleh semua institusi adalah untuk program D3, sementara capaian pembelajaran untuk Sarjana Terapan dan Sarjana belum dirumuskan bersama. Hal ini mengakibatkan belum cukup jelas kualifikasi apa yang akan menjadi pembeda antara Sarjana Terapan dan Sarjana dibandingkan Diploma ketika di lapangan. Dalam hal ini, APTIRMIK membutuhkan PORMIKI untuk menyamakan

persepsi antara kebutuhan *provider* dan capaian pembelajaran.

Selanjutnya BKN atau Badan Kepegawaian Negara sebagai instansi yang terlibat dalam pengadaan dan pengembangan karir kepegawaian pegawai negeri sipil memiliki peran dalam pemerataan PMIK di setiap kelompoknya, baik terampil maupun ahli. Selama ini formasi yang dibuka dalam pengadaan Calon Pegawai Negeri Sipil (CPNS) yang banyak dibuka adalah jenjang D3 untuk perekam medis. Kurang terpaparnya *provider* terhadap PMIK ahli menjadi hambatan dalam pengadaan PMIK ahli. Bukan hanya dalam lingkup pemerintahan, *provider* non pemerintah pun belum banyak mengetahui adanya lulusan Sarjana Terapan maupun Sarjana.

Selain itu, terdapat pula peran ekektif, legislatif, dan yudikatof dalam perumusan pada Permenpan-RB Nomor 30 Tahun 2013. Peran penting presiden dan para menteri dalam proses pembentukan kebijakan, tidak perlu disangsikan lagi. Sistem konstitusi Indonesia memberikan wewenang yang besar kepada eksekutif untuk menjalankan pemerintahan. Lembaga yudikatif mempunyai peran dalam kebijakan publik melalui pengujian kembali suatu undang-undang. Pada dasarnya, tinjauan yudisial merupakan kekuasaan pengadilan untuk menentukan apakah tindakan-tindakan yang diambil oleh cabang-cabang eksekutif maupun legislatif sesuai dengan konstitusi atau tidak. Bila keputusan-keputusan tersebut melawan atau bertentangan dengan konstitusi negara, maka badan yudikatif ini berhak membatalkan atau menyatakan tidak sah terhadap peraturan atau undang-undang yang telah ditetapkan(9). Tentu saja lembaga legislatif terlibat dalam proses tawar menawar dalam perumusan peraturan ini.

Konten Perumusan Permenpan-RB Nomor 30 Tahun 2013

Jenjang jabatan fungsion Perekam Medis pada Pasal 6 dibedakan menjadi Perekam Medis Terampil dan Perekam Medis Ahli. Dalam pengangkatan jabatannya, dijelaskan pada Pasal 28 bahwa jabatan fungsional Perekam Medis Terampil harus memenuhi syarat: a) berijazah paling rendah Diploma III rekam medis informasi kesehatan, b) pangkat paling rendah

Pengatur, golongan II/c, memiliki Surat Tandar Registrasi (STR) Perakam Medis yang masih berlaku, dan nilai prestasi kerja kurang bernilai baik dalam 1 (satu) tahun terakhir. Sedangkan untuk jabatan fungsional Perakam Medis Ahli harus memenuhi syarat: a) berijazah paling rendah Sarjana (S1) atau Sarjana Terapan Rekam Medis Informasi Kesehatan, b) Memiliki Surat Tanda Registrasi (STR) Perakam Medis yang masih berlaku, c) Pangkat paling rendah Penata Muda, golongan ruang III/a, dan nilai prestasi kerja paling kurang bernilai baik dalam 1 (satu) tahun terakhir.

Pada Pasal 31 dijelaskan bahwa untuk meningkatkan kompetensi dan profesionalisme Perakam Medis yang akan naik jenjang jabatan setingkat lebih tinggi, yang bersangkutan harus mengikuti dan lulus uji kompetensi. Standar kompetensi PMIK yang telah ditetapkan PORMIKI antara lain: 1) Profesionalisme yang luhur, 2) Mawas diri dan pengembangan diri, 3) Komunikasi efektif, 4) Manajemen data kesehatan, 5) Pemanfaatan statistik kesehatan untuk riset biomedis dan manajemen kualitas, 6) Manajemen organisasi dan kepemimpinan, dan 7) Pemanfaatan teknologi informasi dalam pelayanan RMIK.

Pasal 32 terkait formasi jabatan fungsional perakam medis dijelaskan bahwa dalam pengangkatan Pegawai Negeri Sipil Pusat dalam jabatan fungsional Perakam Medis dilaksanakan sesuai dengan formasi jabatan fungsional Perakam Medis yang ditetapkan oleh Menteri yang bertanggung jawab di bidang pendayagunaan aparatur negara setelah mendapat pertimbangan Kepala Badan Kepegawaian Negara. Sedangkan pengangkatan Pegawai Negeri Sipil Daerah dalam jabatan fungsional Perakam Medis dilaksanakan sesuai dengan formasi jabatan fungsional Perakam Medis yang ditetapkan oleh Kepala Daerah masing-masing setelah mendapat persetujuan tertulis dari Menteri yang bertanggung jawab di bidang pendayagunaan aparatur negara dan memperoleh pertimbangan Kepala Bdan Kepegawaian Negara. Penetapan formasi jabatan fungsional Perakam Medis didasarkan pada indikator, antara lain: a) Kelas atau tipe sarana kesehatan, b) Jenis pelayanan kesehatan, c) Jumlah tempat tidur sarana kesehatan, d) Jumlah

kunjungan pasien, e) Jumlah klaim penggantian pembayaran, dan f) Jam kerja pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan 24 jam.

Formasi jabatan fungsional Perakam Medis untuk lingkungan Rumah Sakit Umum adalah: 1) Rumah Sakit Umum Kelas A, terampil 70 (tujuh puluh) orang dan ahli 20 (dua puluh) orang, 2) Rumah Sakit Umum Kelas B, terampil 45 (empat puluh lima) orang dan ahli 10 (sepuluh) orang, 3) Rumah Sakit Umum Kelas C, terampil 30 (tiga puluh) orang dan ahli 6 (enam) orang, 4) Rumah Sakit Umum Kelas D, terampil 15 (lima belas) orang dan ahli 4 (empat) orang). Untuk lingkungan Rumah Sakit Khusus adalah: 1) Rumah Sakit Khusus Kelas A, terampil 40 (empat puluh) orang dan ahli 15 (lima belas) orang, 2) Rumah Sakit Khusus Kelas B, terampil 25 (dua puluh lima) orang dan ahli 10 (sepuluh) orang, 3) Rumah Sakit Khusus Kelas C, terampil 20 (dua puluh) orang dan ahli 5 (lima) orang. Untuk lingkungan balai sanatorium, terampil 10 (sepuluh) orang dan ahli 5 (lima) orang). Untuk lingkungan Puskesmas, terampil 5 (lima) orang dan ahli 2 (dua) orang, Untuk lingkungan fasilitas kesehatan lainnya, terampil 2 (dua) orang dan ahli 1 (satu) orang (11).

Konteks Perumusan Permenpan-RB Nomor 30 Tahun 2013

Dalam teori sistem politik David Easton, pembentukan kebijakan tidak dapat dipertimbangkan secara baik bila terpisah dari lingkungannya. Tuntutan-tuntutan menyangkut tindakan-tindakan kebijakan timbul dari dalam lingkungan dan ditransmisikan ke dalam sistem politik. Kebijakan publik dipandang sebagai tanggapan dari suatu sistem politik terhadap tuntutan-tuntutan yang timbul dari lingkungan, yang merupakan kondisi atau keadaan yang berada di luar batas-batas sistem politik. Kekuatan yang timbul dari dalam lingkungan dan memengaruhi sistem politik dipandang sebagai input bagi sistem politik. Lingkungan dapat terdiri dari lingkungan budaya, politik, kondisi sosial dan ekonomi yang berpengaruh terhadap perumusan kebijakan publik(9).

Budaya merupakan warisan sosial yang diturunkan dari satu generasi ke generasi berikutnya, sehingga menjadi identitas dari suatu komunitas. Budaya hanya merupakan salah satu saja dari

banyak faktor yang memengaruhi tindakan atau perilaku manusia. Tindakan manusia akan memengaruhi perumusan kebijakan. Seperti halnya dalam perumusan Permenpan-RB Nomor 30 Tahun 2013. Ada nilai budaya yang secara umum melekat dalam dunia kesehatan di Indonesia. Masuknya teknologi menggeser budaya dalam pelayanan rekam medis di Indonesia. Era digitalisasi saat ini mengharuskan tenaga kesehatan meninggalkan pengolahan data secara manual. Untuk memenuhi kompetensi tersebut dibutuhkan capaian pembelajaran yang mendukung bukan hanya mempelajari pengelolaan data rekam medis secara manual, tetapi juga secara elektronik. Perencanaan perekam medis pun harus direncanakan secara matang, sehingga terjadi pemerataan kualitas tenaga kesehatannya maupun pelayanan yang diberikan. Pada Permenpan-RB Nomor 30 Tahun 2013, formasi telah disesuaikan berdasarkan jenis fasilitas pelayanan kesehatan. Hal selanjutnya yang dibutuhkan adalah mengenalkan lulusan Sarjana Terapan dan Sarjana sebagai bentuk pengembangan karir dari Perekam Medis kepada fasilitas kesehatan sehingga mereka dapat menyusun kebutuhan untuk Perekam Medis Ahli yang selama ini masih belum banyak diketahui.

Dari aspek sosial yang memengaruhi perumusan Permenpan-RB Nomor 30 Tahun 2013 adalah adanya kebutuhan dari Perekam Medis untuk peningkatan jenjang karirnya. Selama ini dalam peningkatan jenjang karir yang diperlukan adalah dengan meningkatkan kualifikasi pendidikan. Dengan adanya program Sarjana Terapan atau Sarjana, mempermudah Perekam Medis untuk meningkatkan jenjang karir sesuai dengan kepakarannya.

Proses Perumusan Permenpan-RB Nomor 30 Tahun 2013

Proses pengembangan kebijakan menurut Brehaut dan Juzwishin adalah mengumpulkan, memproses, dan mendiseminasikan informasi yang berhubungan dengan kebijakan yang akan dikembangkan; mempromosikan pilihan-pilihan untuk langkah yang akan diambil; mengimplementasi pada pengambilan keputusan; memberikan sanksi bagi yang tidak bisa mentaati; dan mengevaluasi hasil pencapaian (12). Pendekatan yang paling

sering digunakan untuk mengerti suatu proses kebijakan adalah yang disebut "stages heuristic" yaitu memilih proses kebijakan ke dalam suatu rangkaian tingkatan dengan menggunakan teori dan model serta tidak mewakili apa yang terjadi pada keadaan sebenarnya. Langkah yang pertama adalah identifikasi masalah dan pengenalan akan hal-hal yang baru termasuk besar persoalan-persoalannya. Langkah kedua, formulasi kebijakan dengan mengidentifikasi siapa yang terlibat dalam perumusan kebijakan, bagaimana kebijakan disepakati, dan bagaimana dikomunikasikan. Langkah ketiga, implementasi kebijakan. Langkah terakhir, evaluasi kebijakan dimana diidentifikasi apa saja yang terjadi termasuk hal-hal yang muncul dan tidak diharapkan dari suatu kebijakan (13).

Agenda-agenda dari kebijakan kesehatan didominasi oleh hal-hal yang spesifik yang berhubungan dengan kebutuhan yang dirasakan dalam konteks sistem kesehatan untuk menjawab persoalan kesehatan masyarakat, penyebab penyakit-penyakit atau hal yang berhubungan dengan organisasi dan manajemen kesehatan (14). Pada umumnya kebijakan baru dikembangkan dari kebijakan dan aturan-aturan yang sudah ada kemudian digabungkan dengan pengalaman di waktu sebelumnya serta prioritas yang hendak dikembangkan (15).

Keputusan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara Nomor 135/KEP/M.PAN/12/2002 tentang Jabatan Fungsional Perekam Medis dan Angka Kreditnya masih terdapat kekurangan dan belum dapat menampung perkembangan di bidang pelayanan rekam medis dan informasi kesehatan. Oleh karenanya terbentuklah Permenpan-RB Nomor 30 Tahun 2013. Hadirnya Program Studi Sarjana Terapan dan Sarjana juga menjadikan peraturan ini dibentuk. Hal ini sejalan dengan konsep bahwa suatu kebijakan dibentuk berdasarkan pengembangan dari pengalaman di waktu lampau.

Kesimpulan

Perumusan Permenpan-RB Nomor 30 Tahun 2013 melibatkan faktor aktor, konteks, konten, dan proses. Aktor yang terlibat antara lain organisasi profesi perekam medis, asosiasi pengelola

perguruan tinggi, dan juga pemerintah. Konten dari Permenpan-RB Nomor 30 Tahun 2013 adalah jenis level jabatan fungsional, kualifikasi pengangkatan tiap level jabatan, hingga pembinaan dari jabatan fungsional tersebut. Konteks perumusan Permenpan-RB Nomor 30 Tahun 2013 adalah adanya pergeseran budaya dalam pemanfaatan teknologi dan juga faktor sosial dalam hal kebutuhan peningkatan jenjang karir sesuai kepakaran Perakam Medis yang diakui oleh Pemerintah. Sedangkan proses perumusan Permenpan-RB Nomor 30 Tahun 2013 merupakan perubahan atas peraturan sebelumnya dengan menyesuaikan kebutuhan yang ada di masyarakat.

Saran yang dapat disampaikan dalam perumusan Permenpan-RB Nomor 30 Tahun 2013 adalah meningkatkan eksistensi dari lulusan Sarjana Terapan atau Sarjana sehingga lebih dikenal oleh *provider*. Sedangkan untuk organisasi profesi perakam medis maupun asosiasi perguruan tinggi bersinergi membuat capaian pembelajaran yang seragam pada level Sarjana Terapan atau Sarjana.

Daftar Pustaka

1. Kemenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perakam Medis. 2013;1-8.
2. Ayuningtyas D. Kebijakan Kesehatan: Prinsip dan Praktik. Jakarta: PT Raja Grafindo Persada; 2014.
3. Buse K, Mays N, Walt G. Making Health Policy. Making Health Policy. 2005.
4. Kurniati A, Efendi F. Kajian Sumber Daya Manusia Kesehatan Di Indonesia. In: Kajian SDM Kesehatan di Indonesia. 2012.
5. Siswati. Kebutuhan Perakam Medis dan Informasi Kesehatan Ahli di Indonesia. Jakarta; 2018.
6. Pemerintah Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional. Dep Pendidik Nas. 2003;
7. WHO. The world health report 2006: working together for health. World Health. 2006;
8. Baginski OS, Soussan J. A Methodology for Policy Process Analysis Livelihood Policy Relationships in South Asia. 2007.
9. Winarno B. Kebijakan Publik: Teori, Proses, dan Studi Kasus. CAPS; 2012.
10. PORMIKI. Profil PORMIKI [Internet]. 2018. p. <http://pormiki.or.id/visi-misi/>. Available from: <http://pormiki.or.id/visi-misi/>
11. Menpan. Menteri pendayagunaan aparatur negara dan reformasi birokrasi republik indonesia. 2013;2008(1):1-2.
12. Brehaut J, Juzwishin. Bridging the Gap: The Use of Research Evidence in Policy Development. Canada: Alberta Heritage Foundation for Medical Research; 2005.
13. Pollard A, Court J. How Civil Society Organizations Use Evidence to Influence Policy Processes: A Literature Review. 2005. (ODI Working Paper 249).
14. Leppo K. Strengthening Capacities for Policy Development and Strategic Management in National Health Systems. Geneva; 2001.
15. Massie RGA. Kebijakan Kesehatan: Proses, Implementasi, Analisis Dan Penelitian. Bul Penelit Sist Kesehat [Internet]. 2009;Vol. 12(No. 4):409-17. Available from: <https://media.neliti.com/media/publications/21293-ID-kebijakan-kesehatan-proses-implementasi-analisis-dan-penelitian.pdf>