



EVALUASI KESESUAIAN VARIABEL DAN META DATA RME DI IGD RS NUR HIDAYAH

EVALUATION OF VARIABLE AND META DATA SUITABILITY OF EMR AT EMERGENCY DEPARTMENT OF NUR HIDAYAH HOSPITAL

Intan Kurniawati¹, Rizka Dwi Yuliani¹, Agung Dwi Saputro¹

¹Politeknik Kesehatan Bhakti Setya Indonesia Yogyakarta

Corresponding author : intan-kurniawati@poltekkes-bsi.ac.id

ABSTRAK

Rekam Medis Elektronik (RME) memerlukan sistem yang memenuhi standar kompatibilitas dan interoperabilitas berdasarkan pedoman variabel dan metadata. Rumah Sakit Nur Hidayah telah mengimplementasikan RME sejak 2022, namun belum memiliki Standar Operasional Prosedur (SOP) terkait hal ini dan belum seluruhnya mengacu pada KMK No. 1423 Tahun 2022. Penelitian ini bertujuan mengevaluasi kesesuaian variabel dan metadata RME di Instalasi Gawat Darurat (IGD). Jenis penelitian ini yaitu penelitian deskriptif kualitatif dengan subjek 4 informan dan 1 triangulasi. Objek penelitian adalah RME IGD, khususnya lembar identitas dan triase. Data dikumpulkan melalui wawancara terstruktur dan observasi checklist. Pada lembar identitas, 81% variabel sesuai, 13% tidak sesuai, dan 6% tidak ada. Pada lembar triase, 34% variabel sesuai, 3% tidak sesuai, dan 63% tidak ada. Faktor penyebab ketidaksesuaian meliputi kurangnya pengetahuan petugas dan belum adanya SOP. RME di Rumah Sakit Nur Hidayah belum sepenuhnya sesuai dengan KMK No. 1423 Tahun 2022. Perlu penyesuaian variabel dan penambahan format/value, terutama pada lembar identitas dan triase IGD.

Kata Kunci: Evaluasi; IGD; Rekam Medis Elektronik; Variabel dan Metadata

ABSTRACT

Electronic Medical Records (EMR) require systems that meet compatibility and interoperability standards based on variable and metadata guidelines. Nur Hidayah Hospital has implemented EMR since 2022; however, it has not yet established a Standard Operating Procedure (SOP) related to this matter and has not fully referred to Minister of Health Decree (KMK) No. 1423 of 2022. This study aims to evaluate the conformity of EMR variables and metadata in the Emergency Department (ED). This is a qualitative descriptive study involving 4 informants and 1 triangulation subject. The object of the study is the ED's EMR, specifically the identity and triage forms. Data were collected through structured interviews and checklist-based observations. In the identity form, 81% of variables were compliant, 13% non-compliant, and 6% missing. In the triage form, 34% of variables were compliant, 3% non-compliant, and 63% missing. The factors contributing to non-conformity include lack of staff knowledge and the absence of SOPs. The EMR at Nur Hidayah Hospital is not yet fully aligned with KMK No. 1423 of 2022. Adjustments to variables and the addition of formats/values, especially in the identity and triage forms in the ED, are necessary.

Keywords: Evaluation; Emergency Department; Electronic Medical Records; Variables and Metadata.



PENDAHULUAN

Perkembangan teknologi digital telah mendorong sistem pelayanan kesehatan global untuk bertransformasi menuju digitalisasi data dan informasi medis, termasuk penerapan *Electronic Medical Record* (EMR) sebagai bagian dari sistem informasi kesehatan terintegrasi antarnegara (Dewi et al., 2020). WHO (2021) mencatat bahwa 75% negara anggota telah mengadopsi kebijakan rekam medis elektronik, namun hanya 30% yang berhasil mencapai interoperabilitas penuh antar fasilitas kesehatan. Di Indonesia, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia telah mencanangkan transformasi digital sistem kesehatan melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022, yang mewajibkan seluruh fasilitas pelayanan kesehatan untuk menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME) yang terintegrasi dengan platform SATUSEHAT paling lambat akhir tahun 2023. Namun, hasil studi Ilyas et al. (2023) menunjukkan bahwa hanya 24% rumah sakit di Indonesia telah sepenuhnya menerapkan pedoman tersebut, dengan kendala utama berupa ketidaksiapan infrastruktur dan sumber daya manusia.

Dalam menunjang interoperabilitas data antarfasilitas kesehatan, Kementerian Kesehatan juga menerbitkan Keputusan Menteri Kesehatan (KMK) Nomor HK.01.07/MENKES/1423/2022 tentang Pedoman Variabel dan Metadata dalam Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik. Dokumen ini menjadi acuan bagi rumah sakit dalam mengembangkan sistem RME yang memenuhi aspek kompatibilitas, keterpaduan, dan standarisasi data (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Namun, hasil studi sebelumnya menunjukkan bahwa implementasi standar variabel dan metadata masih menemui banyak kendala di lapangan, antara lain kurangnya pemahaman petugas dan belum tersedianya SOP teknis di rumah sakit (Kementerian Kesehatan RI, 2022).

Rumah Sakit Nur Hidayah sebagai rumah sakit tipe D yang berlokasi di Kabupaten Bantul telah mulai menerapkan RME sejak Oktober 2022, namun belum memiliki Standar

Operasional Prosedur (SOP) terkait variabel dan metadata. Sistem RME Rumah Sakit Nur Hidayah dikembangkan secara mandiri oleh tim internal rumah sakit tanpa melibatkan vendor pihak ketiga. Berdasarkan studi pendahuluan pada Desember 2024, ditemukan bahwa sistem RME IGD di rumah sakit ini belum sepenuhnya mengacu pada pedoman KMK No. 1423 Tahun 2022. Beberapa variabel penting seperti format jenis kelamin yang belum lengkap dan absennya metadata seperti kode negara pada nomor telepon, serta variabel rujukan pada formulir triase, masih belum tersedia atau tidak sesuai. Kondisi ini mencerminkan temuan Prameswari (2023) di RS Bethesda yang menyoroti disparitas antara standar nasional dan kapasitas institusi lokal dalam mengadopsi teknologi.

Ketidaksesuaian metadata bukan hanya berdampak administratif, tetapi juga dapat memengaruhi keselamatan pasien secara langsung. Misalnya, ketiadaan variabel alergi atau riwayat penyakit kronis dalam RME dapat menyebabkan kesalahan penanganan klinis, terutama dalam situasi gawat darurat yang memerlukan keputusan cepat. Selain itu, format data yang tidak seragam menyulitkan integrasi lintas sistem dan menjadi kendala utama dalam implementasi SATUSEHAT, platform integrasi nasional milik Kementerian Kesehatan RI. Hal ini selaras dengan pernyataan (WHO, 2021) bahwa sistem rekam medis elektronik yang tidak kompatibel dan tidak memenuhi standar interoperabilitas dapat menimbulkan risiko terhadap mutu layanan, efisiensi kerja tim kesehatan, dan upaya pelaporan nasional.

Lebih lanjut, laporan transformasi digital (Kementerian Kesehatan RI, 2023) menyebutkan bahwa hanya 40% fasilitas kesehatan yang mampu mengintegrasikan data ke dalam SATUSEHAT tanpa modifikasi sistem. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun kebijakan nasional telah dicanangkan, kesiapan lokal masih beragam dan memerlukan intervensi sistemik, baik dalam bentuk pelatihan, SOP teknis, maupun audit data berkala. Oleh karena itu, penting bagi rumah sakit, khususnya di daerah, untuk segera melakukan evaluasi menyeluruh terhadap RME

yang digunakan agar selaras dengan kebijakan nasional serta mendukung sistem informasi kesehatan yang terintegrasi dan berkesinambungan.

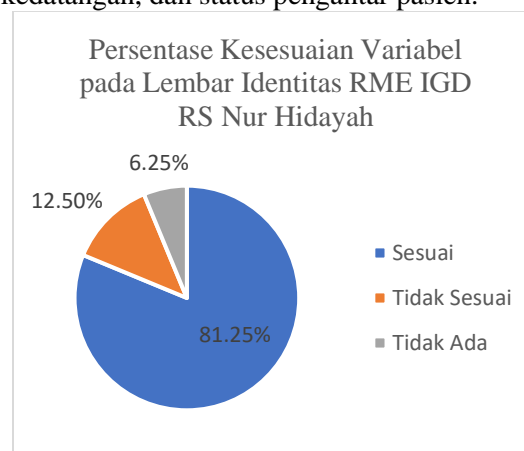
Berdasarkan urgensi tersebut, penelitian ini bertujuan untuk: mengevaluasi kesesuaian variabel dan metadata RME IGD di Rumah Sakit Nur Hidayah, menganalisis faktor penyebab ketidaksesuaian, serta memberikan rekomendasi perbaikan berbasis standar KMK No. 1423 Tahun 2022. Penelitian ini diharapkan menjadi acuan bagi rumah sakit dalam menyelaraskan RME dengan kebijakan nasional, sekaligus memperkuat literasi petugas terkait standar metadata.

BAHAN DAN METODE

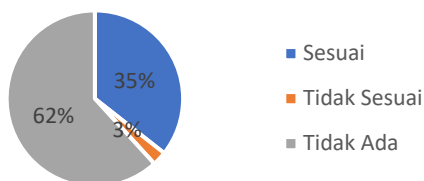
Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif yang bertujuan untuk mengevaluasi kesesuaian variabel dan metadata dalam sistem Rekam Medis Elektronik (RME) pada Instalasi Gawat Darurat (IGD) di Rumah Sakit Nur Hidayah. Penelitian dilaksanakan pada bulan Desember 2024 hingga Mei 2025. Subjek penelitian terdiri dari empat informan utama yang merupakan petugas rekam medis dan tim pengembang sistem informasi, serta satu informan triangulasi dari manajemen rumah sakit. Objek penelitian adalah dokumen rekam medis elektronik IGD, khususnya lembar identitas pasien dan lembar triase. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui observasi menggunakan checklist yang disusun berdasarkan pedoman KMK No. 1423 Tahun 2022 serta wawancara terstruktur kepada informan. Validasi data dilakukan dengan metode triangulasi sumber dan teknik, untuk memastikan keabsahan informasi yang diperoleh. Data yang terkumpul dianalisis secara deskriptif dengan menghitung persentase kesesuaian variabel dan metadata yang tersedia dibandingkan dengan standar nasional, dan hasilnya disajikan dalam bentuk tabel serta narasi interpretatif.

HASIL

Penelitian ini melibatkan empat informan kunci yang terdiri dari petugas pendaftaran, perawat IGD, dokter jaga, dan petugas IT, serta satu triangulasi (kepala rekam medis). Hasil observasi terhadap dokumen RME IGD menunjukkan bahwa dari 48 variabel pada lembar identitas pasien, sebanyak 39 variabel (81,25%) telah sesuai dengan standar KMK No. 1423 Tahun 2022, sementara 6 variabel (12,5%) memiliki format yang tidak sesuai, dan 3 variabel (6,25%) tidak terisi sama sekali. Ketidaksesuaian utama terletak pada variabel jenis kelamin yang hanya menyediakan dua opsi (laki-laki/perempuan) tanpa mencantumkan pilihan lain seperti 'tidak diketahui' atau 'tidak dapat ditentukan' sebagaimana diatur dalam pedoman. Pada lembar triase IGD yang terdiri dari 191 variabel, hanya 68 variabel (35,6%) yang terisi dengan benar, 5 variabel (2,6%) terisi namun tidak sesuai format, dan 118 variabel (61,8%) tidak terisi. Variabel yang sering kali tidak terisi meliputi riwayat alergi, sarana transportasi kedatangan, dan status pengantar pasien.



Persentase Kesesuaian Variabel
pada Lembar Triase RME IGD RS
Nur Hidayah



Hasil wawancara mengungkapkan bahwa 75% informan tidak memahami standar metadata yang berlaku, dan semua informan menyatakan tidak pernah mendapatkan pelatihan khusus terkait pengisian variabel RME. Triangulasi data menunjukkan konsistensi antara hasil observasi dokumen dengan pernyataan informan mengenai kurangnya sosialisasi dan pedoman operasional di tingkat lapangan. Temuan ini mengindikasikan adanya kesenjangan signifikan antara standar nasional dan implementasi di tingkat institusi kesehatan.

Salah satu informan menyatakan:

"Saya hanya mengisi sesuai apa yang tersedia di sistem. Tidak tahu kalau seharusnya ada format khusus atau kode tertentu seperti +62 untuk nomor HP." (Informan A, petugas pendaftaran)

Petugas IT juga mengungkapkan:

"Format metadata seperti jenis kelamin tidak bisa dimodifikasi di sistem saat ini, karena belum dibuatkan standarnya." (Informan D, petugas IT)

Sementara itu, kepala rekam medis menyampaikan bahwa:

"SOP tentang variabel dan metadata memang belum dibuat, karena sistem dikembangkan sendiri dan belum sempat dikaji secara menyeluruh." (Informan triangulasi)

PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini mengungkapkan adanya kesenjangan signifikan antara implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) di Rumah Sakit Nur Hidayah dengan standar nasional yang ditetapkan dalam KMK No. 1423 Tahun 2022. Temuan bahwa hanya 35,6% variabel pada lembar triase IGD yang sesuai dengan pedoman memperkuat hasil penelitian serupa oleh (Ilyas et al. (2023) di Rumah Sakit X, yang melaporkan tingkat kepatuhan metadata sebesar 34% pada instalasi gawat darurat. Ketidaksesuaian ini terutama terlihat pada variabel-variabel kritis seperti riwayat alergi dan sarana transportasi pasien, yang justru merupakan komponen esensial untuk penanganan kegawatdaruratan.

Faktor utama yang mempengaruhi rendahnya kesesuaian metadata adalah kurangnya pemahaman petugas terhadap standar yang berlaku. Hal ini sejalan dengan temuan Prameswari (2023) yang menyatakan bahwa 78% petugas rekam medis di rumah sakit daerah tidak pernah mendapatkan pelatihan khusus tentang pengisian metadata. Padahal, studi oleh (Kemenkes RI, 2022) membuktikan bahwa pelatihan rutin dapat meningkatkan akurasi pengisian variabel hingga 40%. Disparitas antara kebijakan nasional dan implementasi di tingkat lokal ini mencerminkan tantangan sistemik dalam transformasi digital kesehatan di Indonesia, di mana adopsi teknologi sering kali tidak diiringi dengan peningkatan kapasitas sumber daya manusia.

Temuan menarik lainnya adalah ketidaklengkapan data pada lembar triase yang mencapai 61,8%, jauh lebih tinggi dibandingkan lembar identitas (6,25%). Tingginya variabel tidak terisi pada triase (61,8%) bukan hanya mencerminkan kelalaian petugas, tetapi juga kegagalan desain sistem dalam memandu pengguna sesuai kebutuhan klinis. Pola ini konsisten dengan penelitian (Nabuasa 2021) yang mengidentifikasi bahwa petugas cenderung mengabaikan pengisian formulir kompleks seperti triase ketika menghadapi beban kerja tinggi. Ironisnya, data triase justru paling

dibutuhkan untuk penilaian risiko klinis, sebagaimana ditekankan dalam Pedoman Triage IGD PERNAS 2020. Kondisi ini memperlihatkan perlunya penyederhanaan format elektronik dan integrasi sistem pengingat otomatis untuk memastikan kelengkapan data.

Temuan ini juga diperkuat oleh kajian yang dilakukan oleh Sutha et al. (2025) yang menelaah dampak penggunaan rekam medis elektronik terhadap kualitas layanan kesehatan dan keselamatan pasien. Kajian tersebut menemukan bahwa keterlambatan input data, ketidaksesuaian format metadata, serta kurangnya pelatihan petugas menjadi hambatan utama dalam optimalisasi RME di berbagai fasilitas kesehatan. Ketidaksesuaian metadata, terutama pada data klinis yang penting seperti alergi dan diagnosis awal, dinilai berpotensi meningkatkan risiko *medical error*, khususnya dalam pelayanan gawat darurat. Studi tersebut juga menekankan bahwa sistem RME yang tidak dirancang berdasarkan standar metadata nasional akan menyulitkan proses integrasi dengan platform nasional seperti SATUSEHAT. Kondisi ini sangat relevan dengan temuan penelitian di RS Nur Hidayah, di mana sebagian besar petugas belum memahami standar metadata, dan SOP teknis belum tersedia. Oleh karena itu, solusi yang dibutuhkan tidak hanya menyentuh aspek teknis perangkat lunak, tetapi juga penguatan kompetensi sumber daya manusia serta penyusunan regulasi teknis yang lebih aplikatif di tingkat rumah sakit daerah.

Secara keseluruhan, implementasi RME yang efektif tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan teknologi, tetapi juga kesiapan organisasi dalam hal kebijakan, SDM, dan proses evaluasi yang berkelanjutan. Hasil studi ini mendukung rekomendasi (WHO, 2021) yang menekankan pentingnya pendekatan *bottom-up* dalam implementasi sistem digital kesehatan di negara berkembang—dimulai dari penguatan kapasitas lokal, penyusunan standar yang kontekstual, dan keterlibatan pengguna langsung sebagai mitra utama dalam perubahan sistem informasi kesehatan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Penelitian ini menegaskan bahwa implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) di IGD RS Nur Hidayah masih menghadapi tantangan dalam pemenuhan standar variabel dan metadata sesuai KMK No. 1423 Tahun 2022. Permasalahan utama bersumber dari belum adanya SOP teknis dan keterbatasan pemahaman petugas, sehingga menghambat optimalisasi penggunaan RME serta integrasi dengan platform nasional SATUSEHAT. Penelitian ini menekankan pentingnya perbaikan sistem, penguatan kapasitas sumber daya manusia, dan dukungan regulasi yang lebih aplikatif di tingkat fasilitas pelayanan kesehatan.

Saran

Penyusunan SOP Teknis Metadata

Rumah sakit perlu segera menyusun dan mengimplementasikan Standar Operasional Prosedur (SOP) terkait variabel dan metadata RME sesuai dengan KMK No. 1423 Tahun 2022, khususnya untuk layanan IGD.

Pelatihan Berkala untuk Petugas

Diperlukan pelatihan dan sosialisasi rutin kepada seluruh tenaga kesehatan yang terlibat dalam pengisian data RME agar memiliki pemahaman yang seragam terkait standar variabel dan metadata.

Audit Internal dan Monitoring Keterisian Data

Tim rekam medis bersama IT dan manajemen rumah sakit perlu melakukan audit keterisian dan kesesuaian variabel secara berkala sebagai bagian dari pengendalian mutu dokumentasi.

Pengembangan Sistem dengan Fitur Validasi Otomatis

Sistem RME perlu ditingkatkan dengan menambahkan fitur validasi otomatis atau pengingat (*reminder system*) untuk mengurangi variabel yang kosong dan memastikan pengisian sesuai format.



Kolaborasi dengan Pihak Eksternal

Jika pengembangan sistem internal dirasa terbatas, rumah sakit dapat mempertimbangkan kerja sama teknis dengan vendor RME atau institusi pendidikan untuk mengembangkan sistem yang sesuai dengan regulasi nasional dan kebutuhan lokal.

DAFTAR PUSTAKA

- Dewi, N. F., Grataridarga, N., Setiawati, R., & Syahidah, Q. N. (2020). Identifikasi Kelengkapan Pengisian Metadata Rekam Medis Rawat Jalan RSIA Bunda Aliyah Depok. *Jurnal Administrasi Bisnis Terapan*, 2(2). <https://doi.org/10.7454/jabt.v2i2.96>
- Ilyas, A. A., Golo, Z. A., & Retnowati, R. (2023). Analisis Kesesuaian Variabel dan Meta Data Rekam Medis Elektronik: Studi Kasus pada Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit X. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 6(2), 89–97. <https://doi.org/10.31983/jrmik.v6i2.10640>
- Kementerian Kesehatan RI. (2023). *Laporan Transformasi Digital Kesehatan Tahun 2023*.
- Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1423/2022 Tentang Pedoman Variabel Dan Metadata Dalam Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik (2022).
- Nabuasa, Y. Y. (2021). Analisis dan Perancangan Sistem Informasi Rekam Medis sebagai Sarana Pelayanan Kesehatan pada Puskesmas Oesapa Kota Kupang. *Jurnal Sistem Informasi*, 2(1), 150.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis, Kemenkes RI (2022).
- Prameswari, D. A. (2023). *Pemenuhan Kebutuhan Variabel Metadata pada Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta Berdasarkan KMK. 2022–2023*.
- Sutha, D. W., Christine, C., Masyfufah, L., Faida, E. W., Wahyuni, T., Novianti, S., & Syalfina, A. D. (2025). The Impact of Use of Electronic Medical Records on The Quality Of Health Services and Patient Safety: Review. *International Journal of Health and Information System*, 3(1), 1–11. <https://doi.org/10.47134/ijhis.v3i1.62>
- WHO. (2021). *Global Strategy on Digital Health 2020-2025*. World Health Organization.