

## Analisis Penerapan Rekam Medis Elektronik Berdasarkan Kebijakan Permenkes No. 24 Tahun 2022 di RS Bantuan 05.08.03 Sidoarjo

Maylina Surya Wirawati Pribadi<sup>1</sup>, Lilis Masyfufah<sup>2</sup>, Widi Astuti<sup>3</sup>, Arij Ajrina<sup>4</sup>

<sup>1,2,3</sup>Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo, Surabaya, Indonesia

<sup>4</sup>Rumah Sakit Bantuan 05.08.03 Sidoarjo

Jl. Kalidami No. 14-16, Airlangga, Kec. Gubeng, Surabaya, Jawa Timur 60286, Indonesia

Korespondensi E-mail: [lilis\\_masyfufah@stikes-yrsds.ac.id](mailto:lilis_masyfufah@stikes-yrsds.ac.id)

Submitted: 12 Juni 2024, Revised: 26 Desember 2024, Accepted: 31 Desember 2024

### Abstract

*The advancement of science and technology has significantly improved and streamlined the work of healthcare professionals. One example of this progress is the transition from manual medical records to Electronic Medical Records (EMR). At Bantuan 05.08.03 Hospital in Sidoarjo, the implementation of EMR remains in a hybrid system, combining manual and electronic methods, which does not align with Minister of Health Regulation Number 24 of 2022. This research aimed to analyze the implementation of EMR at the hospital based on the specified regulation. A qualitative descriptive method was employed, with observations conducted using a checklist to evaluate the Medify application. Research subjects included doctors, nurses, nutritionists, IT personnel, and medical record staff, each represented by one participant. The results revealed that clinical information entry, data input for financing claims, and EMR storage processes met the required standards. However, inconsistencies were identified in patient registration, data distribution, information processing, quality assurance, and content transfer. These discrepancies indicate that the hospital's EMR implementation is not fully compliant with the regulation. Addressing these gaps requires focused efforts to enhance technical systems and staff training, ensuring full compliance with the regulation and optimizing EMR functionality.*

**Keyword:** conformity, confirmation, observation

### Abstrak

Kemajuan ilmu pengetahuan dan teknologi telah secara signifikan meningkatkan dan mempermudah pekerjaan para profesional kesehatan. Salah satu contohnya adalah transisi dari rekam medis manual ke Rekam Medis Elektronik (RME). Di Rumah Sakit Bantuan 05.08.03 Sidoarjo, penerapan RME masih menggunakan sistem *hybrid* yang menggabungkan metode manual dan elektronik, sehingga belum sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pelaksanaan RME di rumah sakit tersebut berdasarkan peraturan tersebut. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif, dengan observasi yang dilakukan menggunakan lembar cek untuk mengevaluasi aplikasi Medify. Subjek penelitian meliputi dokter, perawat, ahli gizi, petugas IT, dan petugas rekam medis, masing-masing diwakili oleh satu peserta. Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses pengisian informasi klinis, input data untuk klaim pembiayaan, dan penyimpanan RME sudah sesuai dengan standar yang ditentukan. Namun, ditemukan ketidaksesuaian dalam proses pendaftaran pasien, distribusi data RME, pengolahan informasi, jaminan mutu, dan transfer isi RME. Ketidaksesuaian ini menunjukkan bahwa implementasi RME di rumah sakit tersebut belum sepenuhnya sesuai dengan peraturan. Untuk mengatasi kesenjangan ini, diperlukan upaya khusus untuk meningkatkan sistem teknis dan pelatihan staf, sehingga dapat memastikan kepatuhan penuh terhadap peraturan dan mengoptimalkan fungsi RME.

**Kata Kunci:** kesesuaian, konfirmasi, observasi

### Pendahuluan

Salah satu bentuk dari pembangunan nasional adalah pembangunan pelayanan kesehatan. Pembangunan kesehatan merupakan upaya meningkatkan keinginan, kesadaran, kemampuan hidup sehat untuk mencapai standar kesehatan yang setinggi-tingginya. Yang dimaksud dengan sehat bukan sekedar bebas dari penyakit atau kecacatan, tetapi juga keadaan kesejahteraan fisik, mental dan sosial. Agar pembangunan kesehatan tercapai perlu dilakukan peningkatan layanan kesehatan dasar dengan meningkatkan layanan di rumah sakit. Rumah sakit adalah bentuk fasilitas layanan medis yang melalui tim medis profesional yang terorganisir dan fasilitas kesehatan tetap, memberikan pelayanan medis, perawatan berkelanjutan, diagnosis dan pengobatan penyakit pasien (1).

Bukti dari pelaksanaan pelayanan di rumah sakit adalah rekam medis. Rekam medis berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes RI) Nomor 24 Tahun 2022 adalah dokumen berisi catatan identitas, pemeriksaan, pengobatan, prosedur dan pelayanan lain yang diberikan kepada pasien (2). Perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi bagi penyedia layanan kesehatan sangat membantu dalam peningkatan dan memberikan kemudahan pekerjaan dari tenaga kesehatan (3).

Salah satu bukti dari pemanfaatan teknologi informasi dan penetapan digitalisasi kesehatan dalam pelayanan kesehatan adalah beralihnya rekam medis manual yang dianggap tidak relevan lagi menjadi Rekam Medis Elektronik (RME) sesuai Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 (4). RME merupakan terobosan teknologi dalam pengolahan data rekam medis untuk meningkatkan akurasi, efisiensi dan kualitas layanan kesehatan (5). RME merupakan sistem informasi berisi catatan kesehatan dan penyakit, hasil tes diagnostik, informasi pembiayaan pengobatan dan informasi lainnya (6). Namun, dalam pelaksanaan peralihan rekam medis konvensional ke elektronik membutuhkan waktu serta perhatian.

Rumah Sakit Bantuan 05.08.03 Sidoarjo merupakan rumah sakit kelas D yang terakreditasi Paripurna. Hasil observasi pada instalasi rekam medis di Rumah Sakit Bantuan 05.08.03 Sidoarjo pelaksanaan RME mulai dijalankan pada bulan Juli 2023. Pada bagian rawat jalan sistem RME sudah berjalan 100% sejak bulan September 2023, sedangkan pada rawat inap sampai saat ini dalam pelaksanaannya masih belum secara penuh menerapkan RME.

Dengan demikian, instalasi rekam medis di rumah sakit tersebut masih menggunakan sistem hybrid, di mana berkas manual tetap digunakan dalam pelayanan. Berkas manual yang dimaksud adalah berkas atau formulir yang memerlukan autentikasi pasien. Hal ini tidak sepenuhnya sesuai dengan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022, yang mengatur bahwa fasilitas kesehatan wajib mengimplementasikan RME paling lambat 31 Desember 2023. Ketidaksesuaian ini terlihat pada pengisian informasi klinis yang belum sepenuhnya terintegrasi dalam RME. Berdasarkan latar belakang tersebut, penelitian ini akan menganalisis implementasi RME di Rumah Sakit Bantuan 05.08.03 Sidoarjo sesuai dengan ketentuan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022.

## Metode Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di Instalasi Rekam Medis Rumah Sakit Bantuan 05.08.03 Sidoarjo yang dilaksanakan pada bulan Maret s.d Mei 2024. Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif kualitatif yaitu dengan menampilkan informasi apa adanya untuk memberikan gambaran secara keseluruhan (7). Dalam penelitian ini, peneliti akan melakukan observasi terkait pelaksanaan Rekam Medis Elektronik (RME) di Rumah Sakit Bantuan 05.08.03 Sidoarjo dengan menggunakan instrumen berupa lembar *checklist* yang berisi catatan terkait objek yang akan diteliti. Objek penelitian yang dimaksud adalah RME pada aplikasi Medify dengan subjek penelitian dokter, perawat, tenaga gizi, petugas IT serta petugas rekam medis dengan jumlah masing-masing 1 (satu) orang yang akan memberikan konfirmasi terhadap hasil pada lembar *checklist*.

## Hasil dan Pembahasan

RME di Rumah Sakit Bantuan 05.08.03 Sidoarjo dijalankan mulai Juli 2022. Pada bagian rawat jalan sistem RME ini sudah berjalan 100% sejak bulan September 2023, sedangkan pada bagian rawat inap sampai saat ini dalam pelaksanaannya masih belum secara penuh menerapkan RME. Hasil penelitian ini dengan menggunakan lembar *checklist* untuk menilai kesesuaian pelaksanaan Rekam Medis Elektronik (RME) berdasarkan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 di Rumah Sakit Bantuan 05.08.03 Sidoarjo, ditampilkan dalam Tabel 1. Berdasarkan hasil pada Tabel 1 menunjukkan bahwa Rumah Sakit Bantuan 05.08.03 Sidoarjo dalam pelaksanaan RME masih belum sepenuhnya sesuai berdasarkan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022.

**Tabel 1.**  
**Pelaksanaan RME berdasarkan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022**  
**di Rumah Sakit Bantuan 05.08.03 Sidoarjo**

No	Permenkes Nomor 24 Tahun 2022	Tidak Sesuai	Sesuai	Keterangan	Konfirmasi		
1	Pelaksanaan Registrasi Pasien	1) Pengisian data identitas a. Nomor rekam medis b. Nama pasien c. Nomor Induk Kependudukan (NIK)	✓	Pengisian identitas sudah sesuai dan ada tambahan pengisian seperti alamat dan tempat tanggal lahir	Setuju		
			✓				
			✓				
		2) Tanpa identitas	✓	Sudah ada SPO, tetapi SPO masih kurang sesuai dikarenakan hanya sebatas identifikasi penulisan saja, tidak ada pengantar dari instansi yang berwenang seperti dinas sosial atau kepolisian	Setuju Belum pernah ada kasus		
			3) Pengisian data sosial a. Agama b. Pekerjaan c. Pendidikan d. Status perkawinan	✓	Pengisian data sosial sudah sesuai dan ada tambahan pengisian bahasa dan suku	Setuju	
				✓			
		✓					
		✓					
		2	Pendistribusian Data RME	1) Rawat Jalan a. Poli Penyakit Dalam b. Poli Bedah Umum c. Poli Kandungan d. Poli Anak e. Poli Gigi f. Poli THT g. Poli Mata h. Poli Paru i. Poli Jantung j. IGD	✓	Pendistribusian data RME pada bagian rawat jalan sudah semua poli menggunakan RME	Setuju
					✓		
✓							
✓							
✓							
✓							
✓							
✓							
✓							
✓							
✓							
2) Rawat Inap a. ICU b. Perinatologi c. Penyakit Dalam dan Anak d. Maternal Bedah	✓				Pendistribusian data di bagian rawat inap masih menggunakan berkas rekam medis manual dikarenakan kendala terkait autentikasi		
	✓						
	✓						
3) Penunjang a. Laboratorium b. Gizi c. Radiologi d. Farmasi	✓			Pendistribusian data RME pada bagian penunjang sudah semua unit menggunakan	Setuju		
	✓						
	✓						
	✓						

No	Permenkes Nomor 24 Tahun 2022	Tidak Sesuai	Sesuai	Keterangan	Konfirmasi
RME					
3	Pengisian Informasi Klinis	1) Pencatatan dan pendokumentasian a. Hasil pemeriksaan b. Pengobatan c. Tindakan d. Pelayanan kesehatan lain	✓ ✓ ✓ ✓	Pencatatan serta pendokumentasian sudah sesuai dengan adanya pencatatan pemeriksaan, pengobatan, serta tindakan yang diisi oleh dokter dan perawat serta nakes lain	Pengisian informasi klinis sudah sesuai, namun ada kendala pada pencatatan pengobatan dimana dokter kesulitan memasukkan nama obat yang tidak tersedia di rumah sakit, tetapi selama ini dapat diatasi dengan pencatatan nama obat pada obat racikan. Kendala yang lain yaitu adanya gangguan pada jaringan sinyal, sehingga dapat menghambat dalam pelayanan
		2) Pencatatan dan pendokumentasian a. Nama b. Waktu c. Tanda tangan	✓ ✓ ✓	Pencatatan dan pendokumentasian sudah sesuai dengan adanya identitas pemberi pelayanan berupa nama, waktu dan tanda tangan sesuai dengan <i>user login</i> masing-masing	Setuju
		3) Pencatatan dan pendokumentasian berurutan	✓	Pencatatan dan pendokumentasian sudah dilakukan secara berurutan mulai dari anamnesa awal oleh perawat sampai pemberian terapi dokter	Setuju

No	Permenkes Nomor 24 Tahun 2022	Tidak Sesuai	Sesuai	Keterangan	Konfirmasi
		4) Perbaikan pencatatan dan pendokumentasian	✓	Perbaikan pencatatan dan pendokumentasian dapat dilakukan oleh pemberi catatan pertama	Setuju
		5) Pengisian informasi klinis terintegrasi	✓	Pengisian informasi klinis sudah sesuai dengan adanya integrasi pada setiap unit pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan penunjang	Setuju
4	Pengolahan Informasi RME	1) Pengkodean	✓	Pengkodean sudah sesuai berdasarkan ICD 10 untuk pengkodean diagnosa dan ICD-9CM untuk pengkodean tindakan medis	Setuju
		2) Pelaporan		Kegiatan pelaporan dilakukan secara manual dan elektronik	Setuju
		a. Internal	✓		Perlu pengecekan manual dan penyesuaian bentuk laporan yang dibutuhkan
		b. Eksternal	✓		
		3) Analisis		Masih dilakukan pada berkas manual dan elektronik	Setuju
		a. Kuantitatif	✓		Karena masih <i>hybrid</i> , kegiatan <i>assembling</i> dilakukan secara manual pada <i>spreadsheet</i>
		b. Kualitatif	✓	Belum dilakukan	Setuju
					Dikarenakan adanya keterbatasan SDM dan tugas yang tumpang tindih
5	Penginputan Data untuk Klaim Pembiayaan		✓	Sudah sesuai berdasarkan diagnosa dan tindakan pasien di	Setuju
					Dilakukan pengecekan

No	Permenkes Nomor 24 Tahun 2022	Tidak Sesuai	Sesuai	Keterangan	Konfirmasi
				bagian <i>casemix</i>	ulang untuk kode diagnosa maupun kode tindakan medis
6	Penyimpanan RME	1) Penyimpanan berbasis digital	✓	Pelaksanaan penyimpanan dilakukan dengan cara penyimpanan pada server rumah sakit dan vendor	Setuju
		2) Pencadangan data ( <i>backup system</i> )	✓	Kegiatan pencadangan data dilakukan oleh pihak vendor namun informan tidak mengetahui frekuensi pencadangan	
7	Penjaminan Mutu	1) Internal	✓	Belum dilakukan sejak diterapkannya RME pada Juli 2022, Tidak ada SPO penjaminan mutu internal RME	Setuju
		2) Eksternal	✓	Belum dilakukan sejak diterapkannya RME, terakhir dilakukan saat akreditasi tahun 2022, Tidak ada SPO penjaminan mutu RME eksternal	Penjaminan mutu terakhir dilaksanakan saat belum diterapkannya RME.
8	Transfer Isi RME		✓	Transfer isi RME rawat jalan masih sebatas nama dan diagnosa, sedangkan untuk rawat inap transfer isi RME sudah dilaksanakan pada SISRUITE	Setuju
					Berdasarkan hasil sosialisasi, kegiatan transfer isi RME saat ini diutamakan untuk pasien rawat inap

### Pelaksanaan Registrasi Pasien

Hasil observasi terkait pelaksanaan registrasi pasien adalah belum sesuai berdasarkan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022. Registrasi pasien terlaksana di bagian Tempat Pendaftaran Pasien (TPP) dan dilakukan untuk pasien rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Pengisian data identitas sudah sesuai meliputi nomor rekam medis, nama pasien, dan Nomor Induk Kependudukan (NIK), bahkan di rumah sakit terdapat pengisian data identitas lain seperti alamat, tempat dan tanggal lahir, sedangkan untuk

pengisian pasien tanpa identitas masih belum sesuai dikarenakan SPO yang ada hanya sebatas identifikasi penulisannya saja, belum ada pengantar dari instansi yang berwenang seperti dinas sosial atau kepolisian. Pengisian data sosial sudah sesuai meliputi agama, pekerjaan, pendidikan dan status perkawinan, juga ada tambahan pengisian untuk bahasa dan suku.

Hasil tersebut sudah terkonfirmasi oleh petugas rekam medis. Pelaksanaan registrasi pasien tanpa identitas dapat dilakukan berdasarkan surat pengantar dari institusi yang memiliki kewenangan seperti rehabilitasi, jaminan sosial, pemberdayaan sosial, perlindungan sosial, penanganan fakir miskin atau surat rekomendasi dari lembaga dalam urusan kependudukan dan pencatatan sipil (2). Kegiatan registrasi pasien tanpa identitas belum pernah terjadi di rumah sakit, namun akan lebih baik untuk mempersiapkan kebijakan yang sesuai sebelum hal tersebut terjadi. Sehingga perlu pertimbangan dari rumah sakit untuk membuat bentuk SPO registrasi pasien tanpa identitas yang sesuai untuk menghindari adanya kejadian yang tidak diinginkan.

### **Pelaksanaan Pendistribusian Data RME**

Hasil observasi terkait pendistribusian data RME adalah belum sesuai berdasarkan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022. Pendistribusian data RME di rumah sakit dilaksanakan melalui aplikasi Medify. Pelaksanaan pendistribusian sudah terintegrasi antara semua unit mulai dari unit rawat jalan terdiri atas Poli Penyakit Dalam, Poli Bedah Umum, Poli Kandungan, Poli Anak, Poli Gigi, Poli THT, Poli Mata, Poli Paru, Poli Jantung dan IGD; serta penunjang terdiri atas Laboratorium, Gizi, Radiologi dan Farmasi; sedangkan pada unit rawat inap yang terdiri atas ICU, Perinatologi, Penyakit Dalam dan Anak, Maternal bedah yang dalam kegiatan pendistribusian data masih dilakukan secara *hybrid* antara berkas manual dan elektronik yang menyebabkan kegiatan pelayanan menjadi kurang efisien.

Hasil konfirmasi kepada petugas rekam medis, hal ini dikarenakan terdapat berkas/ formulir yang membutuhkan autentikasi pasien yaitu Formulir *General Consent*, Formulir Hak dan Kewajiban Pasien, dan Formulir *Informed Consent*. Belum adanya penerapan autentikasi disebabkan karena keterbatasan dana dan belum adanya kelegalitasan autentikasi pasien secara elektronik.

Hal ini sesuai dengan jurnal (8) bahwa penggunaan tanda tangan digital di instalasi rawat jalan RSUD Kota Yogyakarta masih belum terlaksana karena kurangnya kesiapan dari aspek pengguna, aspek regulasi dan aspek aplikasi. Hasil laporan tesis (9) di RSUD Wongso Negoro penerapan tanda tangan elektronik dengan dua cara yaitu pertama dengan cara *scan* tanda tangan basah kemudian ditambahkan pada dokumen, dan kedua dengan *scan* dokumen yang sudah bertanda tangan, akan tetapi di RS Muhammadiyah Roemani pelaksanaan tanda tangan elektronik sudah dilakukan dengan menggunakan *digital signature pad*. Pada jurnal (10) di RS PKU Muhammadiyah Gamping tanda tangan digital telah terlaksana menggunakan tanda tangan *barcode*. Proses pembuatan dilakukan oleh petugas *Electronic Data Processing* (EDP) dimulai dengan memberikan kode akses yang dianggap sebagai tanda tangan elektronik dalam bentuk *barcode*.

Tanda Tangan Elektronik menurut Undang-undang Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2016 adalah tanda tangan yang memuat informasi elektronik yang ditautkan dengan informasi elektronik untuk tujuan verifikasi dan autentikasi (11). Secara umum terdapat jenis tanda tangan elektronik yang bersertifikat yaitu dengan menggunakan teknik kriptografi asimetris dan *blockchain* yang diterbitkan oleh suatu instansi yang diakui oleh pemerintah di Indonesia dan tanda tangan digital yang tidak bersertifikat dengan nilai pembuktian yang lebih kecil, namun sah digunakan dalam penyelenggaraan RME berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 71 Tahun 2019 tentang Penyelenggara dan Transaksi Sistem Elektronik (12). Menurut (13) dampak dari tanda tangan elektronik adalah efisiensi penggunaan kertas dan pendistribusian dokumen. Adanya alternatif penerapan autentikasi maka rumah sakit perlu meninjau kembali terkait kebijakan dalam penggunaan tanda tangan elektronik pada RME.

### **Pelaksanaan Pengisian Informasi Klinis**

Hasil observasi terkait pengisian informasi klinis adalah sudah sesuai dengan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 yaitu adanya hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan layanan medis lainnya yang diisi oleh dokter, perawat dan nakes lain dilengkapi dengan nama, waktu serta tanda tangan pemberi layanan kesehatan sesuai *user login* masing-masing. Pencatatan dan pendokumentasian sudah dilakukan secara berurutan mulai dari anamnesa oleh perawat sampai pengobatan yang diberikan oleh dokter.

Kegiatan perbaikan pencatatan dan pendokumentasian dapat dilakukan oleh *user* pemberi catatan pertama secara langsung. Pengisian informasi klinis yang dilaksanakan di rumah sakit sudah terintegrasi antara satu unit dengan unit lain. Kendala yang ada dilapangan adalah tidak adanya menu pengisian nama obat yang tidak tersedia di rumah sakit, namun selama ini dapat disiasati dengan memasukkan nama obat pada bagian obat racikan. Kendala lain yaitu adanya gangguan jaringan internet yang dapat menghambat dalam pemberian catatan informasi klinis.

Hal ini sudah terkonfirmasi oleh pihak terkait. Perbaikan pencatatan dan pendokumentasian pada RME di RS Hermina Pasteur sudah terlaksana dikarenakan pemberi asuhan profesional seperti dokter dan perawat dapat melakukan pencoretan tanpa menghilangkan data sebelumnya (14). Perbaikan pencatatan dilakukan dengan cara menghubungi pihak IT terlebih dahulu seperti yang diterapkan di Rumah Sakit Idaman Banjarbaru (15). Hal berbeda di RSUD dr Moewardi yang dalam pelaksanaan RME tidak dapat melakukan perubahan atau pencoretan data (16).

Adanya kendala terkait tidak adanya tempat untuk pengisian nama obat yang tidak tersedia di rumah sakit dan adanya gangguan pada jaringan internet, rumah sakit hendaknya melakukan pengembangan kembali pada Medify dan mengevaluasi kembali terkait gangguan sinyal di rumah sakit.

### **Pelaksanaan Pengolahan Informasi RME**

Hasil observasi terkait pengolahan informasi RME adalah belum sesuai berdasarkan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022. Kegiatan pengkodean sudah sesuai berdasarkan pada *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems* (ICD) ICD 10 untuk diagnosa dan ICD-9CM untuk tindakan medis dan sudah didukung dengan adanya SPO Pengkodean Diagnosa dan Prosedur/Tindakan. Pelaksanaan pelaporan internal dan eksternal masih belum sesuai dikarenakan pada aplikasi Medify tidak dapat menarik pelaporan yang dibutuhkan secara otomatis, melainkan masih dilakukan secara manual dan elektronik. Pengolahan informasi RME untuk kegiatan analisis kuantitatif masih dilakukan secara manual dengan melakukan *assembling* pada rekam medis manual dan RME pasien, sedangkan analisis kualitatif belum dilakukan.

Berdasarkan hasil konfirmasi kepada petugas rekam medis, kegiatan penarikan data dilakukan dengan cara mengekspor data hasil laporan pada menu Medify ke Excel, dilanjutkan dengan pengoreksian data secara manual dan penyesuaian bentuk laporan yang dibutuhkan. Tujuan laporan rumah sakit adalah untuk menerima laporan secara cepat, akurat dan tepat. Ada laporan internal yang dibuat berdasarkan kebutuhan rumah sakit dan laporan eksternal yang dikirimkan ke pihak luar seperti Departemen Kesehatan, Kantor Wilayah Departemen Kesehatan dan Dinas Kesehatan (17).

Pelaksanaan kegiatan pelaporan di RS Medika Permata Hijau juga masih dilakukan secara manual dan elektronik dikarenakan terdapat perbedaan jumlah kunjungan pasien rawat inap bulan Februari 2018 (18). Dari jurnal (19) juga dijelaskan terdapat kendala dalam kinerja RME terkait proses pelaporan yang belum sesuai dengan kebutuhan. Sedangkan ketidaksesuaian pada kegiatan analisis dikarenakan dalam analisis kuantitatif masih dilakukan *assembling* secara manual dengan cara melihat satu persatu berkas pasien baik berkas manual maupun RME pasien yang kemudian dimasukkan pada *spreadsheets* yang telah disiapkan. Kegiatan pada analisis kualitatif juga belum dilakukan karena adanya keterbatasan petugas rekam medis sehingga terjadi penugasan yang tumpang tindih.

Hal berbeda terdapat pada jurnal (20) pelaksanaan analisis kuantitatif rekam medis dilakukan baik manual dan elektronik melalui aplikasi E-Medrec yang digunakan untuk meningkatkan kualitas layanan dan menyelesaikan permasalahan yang timbul. Tidak terlaksananya analisis kualitatif juga terjadi di Rumah Sakit Mekar Sari Bekasa yang disebabkan belum adanya SPO untuk penyelenggaraannya (21). Dengan adanya ketidaksesuaian pada pelaksanaan pengolahan informasi RME hendaknya rumah sakit mempertimbangkan untuk pengembangan RME secara menyeluruh.

### **Pelaksanaan Penginputan Data Untuk Klaim Pembiayaan**

Hasil observasi terkait penginputan data untuk klaim pembiayaan adalah sudah sesuai berdasarkan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022. Penginputan data berdasarkan hasil diagnosa dan tindakan dilakukan di bagian *casemix* yang dicatat oleh tenaga kesehatan pemberi pelayanan sesuai dengan informasi yang ada pada RME pasien. Dalam penginputan data untuk klaim pembiayaan dilakukan pengecekan ulang yang kemudian dilakukan koreksi apabila ada kesalahan dan dilakukan penambahan



kode jika ada yang kurang. Seperti pada jurnal (22) pelaksanaan penginputan data di Rumah Sakit Prima Medika menggunakan bermacam sumber ICD 10, termasuk ICD 10 manual, elektronik dan yang terintegrasi ke dalam Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). Kesesuaian pada pelaksanaan penginputan data untuk klaim pembiayaan hendaknya dipertahankan untuk menjaga keakuratan dan konsistensi data.

### **Pelaksanaan Penyimpanan RME**

Hasil observasi terkait penyimpanan RME adalah sudah sesuai berdasarkan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022. Pelaksanaan penyimpanan sudah berbasis digital dengan adanya server rumah sakit dan server vendor dan didukung dengan sistem komputasi awan (*cloud computing*) sehingga dapat digunakan sesama pengguna (dengan akses khusus), serta pencadangan data/ *backup system* yang dilakukan oleh pihak vendor namun informan tidak mengetahui frekuensi dilakukannya pencadangan.

Hasil tersebut sudah terkonfirmasi kepada petugas IT. Penyelenggara sistem elektronik adalah orang yang menyediakan, mengoperasikan atau mengelola sistem elektronik untuk sendiri atau orang lain yang lebih mudah disebut pihak ketiga/ vendor (23). Dari jurnal (24) peningkatan SIMRS di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek diwujudkan dengan adanya kerjasama operasional dari vendor lain. Pihak ketiga menyediakan SIMRS terintegrasi, termasuk penyediaan aplikasi, pengadaan dan pemasangan instalasi perangkat keras, sampai dengan pemeliharaan sistem yang diharapkan dapat meningkatkan kualitas perawatan.

Pengembangan RME oleh pihak ketiga juga ada di RSUD Kota Yogyakarta, dalam jurnal penelitian (25) pengolahan SIMRS dilakukan pada bagian IT sehingga pihak IT dapat melakukan perbaikan jika terdapat permasalahan. Namun jika permasalahan tidak teratasi maka akan dilakukan konsultasi dengan pihak vendor. Kegiatan penyimpanan RME yang sudah sesuai hendaknya dipertahankan untuk menjaga keamanan dan keutuhan data RME.

### **Pelaksanaan Penjaminan Mutu RME**

Hasil observasi terkait penjaminan mutu RME adalah belum sesuai berdasarkan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022. Penjaminan mutu didukung dengan adanya SPO yang dilaksanakan untuk meningkatkan ketertiban petugas dalam pengisian rekam medis, untuk mendapatkan data yang akurat. Penjaminan mutu internal belum dilakukan sejak pemberlakuan RME pada bulan Juli 2022, serta belum adanya dukungan berupa SPO. Penjaminan mutu eksternal juga belum dilaksanakan sejak pemberlakuan RME, penjaminan mutu eksternal terakhir dilakukan saat rumah sakit masih menggunakan rekam medis manual yaitu akreditasi di tahun 2022.

Berdasarkan hasil konfirmasi kepada petugas rekam medis, ketidaksesuaian kegiatan penjaminan mutu disebabkan belum terlaksananya penjaminan mutu RME serta belum adanya SPO terbaru untuk kegiatan tersebut. Penjaminan mutu (*quality assurance*) merupakan proses penetapan dan pemenuhan terhadap standar mutu manajemen secara terus-menerus dan berkesinambungan (26). Oleh karena itu rumah sakit hendaknya menyusun SPO terkait pelaksanaan penjaminan mutu RME.

### **Pelaksanaan Transfer isi RME**

Hasil observasi transfer isi RME di Rumah Sakit Bantuan 05.08.03 Sidoarjo adalah belum sesuai berdasarkan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022. Pelaksanaan kegiatan transfer isi RME bertujuan sebagai sistem rujukan. Pada bagian rawat jalan masih sebatas nama dan diagnosa pasien, sedangkan untuk rawat inap sudah dilakukan melalui aplikasi SISRUITE (Sistem Informasi Rujukan Terintegrasi).

Hasil ini sudah terkonfirmasi oleh petugas rekam medis. Pada SISRUITE dapat dimasukkan data perawatan yang telah diterima pasien, seperti identitas pasien, keluhan, anamnesis, tindakan dan pengobatan yang telah diberikan. Dalam jurnal penelitian (27) pelaksanaan transfer isi RME sudah dilakukan jauh sebelum adanya aturan Permenkes yang dilakukan melalui aplikasi SISRUITE dari Kementerian Kesehatan. SISRUITE merupakan sistem informasi terintegrasi berbasis IT untuk meningkatkan kinerja fasilitas layanan kesehatan dan mendukung dalam sistem rujukan. Pada jurnal (28) juga menyatakan penggunaan aplikasi SISRUITE dapat mempercepat pemberian layanan sehingga memudahkan rumah sakit rujukan mendapatkan informasi terkait kesehatan pasien. Dengan adanya ketidaksesuaian pada pelaksanaan transfer isi RME hendaknya rumah sakit melakukan peninjauan terkait kebijakan dalam pelaksanaan kegiatan transfer isi RME.

### Hasil Analisis Pelaksanaan RME berdasarkan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022

Hasil analisis keseluruhan terkait penyelenggaraan RME di Rumah Sakit Bantuan Sidoarjo adalah pelaksanaan RME sudah dilakukan mulai dari pasien masuk, menerima pemeriksaan dan pelayanan kesehatan sampai pasien pulang, dirujuk dan meninggal, mulai dari kegiatan registrasi pasien sampai dengan transfer isi rekam medis berdasarkan pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022, akan tetapi dalam mendukung kegiatan tersebut masih berdampingan dengan penggunaan rekam medis manual ataupun dengan cara manual. Selain itu diperlukan pembaharuan terkait SPO dalam pelaksanaan RME sehingga mutu pelayanan dapat terjaga.

Aplikasi RME yang digunakan di Rumah Sakit Bantuan 05.08.03 Sidoarjo adalah Medify yang dikembangkan oleh pihak ketiga. Dalam penerapannya masih membutuhkan revisi terkait formulir digital dan beberapa menu yang ada di dalamnya. Akan tetapi dalam pengusulan revisi dari aplikasi RME Medify membutuhkan waktu serta dana anggaran yang cukup tinggi. Pentingnya penyelenggaraan RME secara utuh adalah untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, menjaga tersedianya rekam medis dan mendigitalkan dan mengintegrasikan pelaksanaan dan pengelolaan rekam medis.

### Kesimpulan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan Rekam Medis Elektronik (RME) di Rumah Sakit Bantuan 05.08.03 Sidoarjo sudah sesuai dengan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 pada pengisian informasi klinis, penginputan data klaim pembiayaan, dan penyimpanan RME. Namun, pelaksanaan registrasi pasien, distribusi data RME, pengolahan informasi, penjaminan mutu, dan transfer isi RME belum sepenuhnya sesuai. Hal ini disebabkan oleh kurangnya dukungan operasional dan kebijakan terkait pelaksanaan RME. Untuk itu, disarankan untuk memperkuat dukungan operasional serta kebijakan yang mencakup peningkatan proses registrasi, distribusi data, pengolahan informasi, penjaminan mutu, dan transfer isi RME, guna memastikan implementasi RME sesuai dengan regulasi yang berlaku.

### Daftar Pustaka

1. Gabriella T, Cicilia W, Ahdun T. Analisis Pengaruh Rekam Medis Elektronik Rumah Sakit Terhadap Peningkatan Kualitas Mutu dan Keselamatan Pasien di RSIA Permata Sarana Husada Tahun 2023. *J Manaj Dan Adm Rumah sakit Indones*. 2023;7(4):389–97.
2. Permenkes RI. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis. 2022.
3. Hanna M, Sewu PLS. Perlindungan Data Pribadi dalam Pengaturan Rekam Medis Elektronik Berdasarkan Perundang-Undangan Indonesia Dihubungkan dengan Asas-Asas Hukum. *JIMPS J Ilm Mhs Pendidik Sej* [Internet]. 2023;8(3):1415–22. Available from: <https://jim.usk.ac.id/sejarah>
4. Putri RD, Mulyanti D. Tantangan SIMRS dalam Penerapan Rekam Medis Elektronik Berdasarkan Permenkes 24 Tahun 2022: Literature Review. *J Med Nusant*. 2023;1(1):18–27.
5. Susilo H, Ihksan M. Sosialisasi Dan Pendampingan Penerapan Rekam Medis Elektronik Pada Klinik Pratama Medika Saintika. *J Abdimas Saintika* [Internet]. 2023;5(1):193–1999. Available from: <https://jurnal.syedzasaintika.ac.id>
6. Rubiyanti NS. Penerapan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit di Indonesia: Kajian Yuridis. *J Polit Sos Huk dan Hum*. 2023;1(1):179–87.
7. Rusandi, Rusli M. Merancang Penelitian Kualitatif Dasar/Deskriptif dan Studi Kasus. *J Pendidik Dan Stud Islam*. 2021;2(1):48–60.
8. Fitriyah Y, Riassetiawan M, Lazuardi L, Sanjaya G. Analisis Tingkat Kesiapan Implementasi Tanda Tangan Digital Untuk Autentikasi Dokumen Rekam Medis Elektronik di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Yogyakarta. *J Inf Syst Public Heal*. 2022;7(2):52–68.
9. Lestari S. Peran Rekam Medis Elektronik Sebagai Alat Bukti Transaksi Terapeutik Di Rumah Sakit. 2021.
10. Aini RN, Rosiandini R, Angelica P, Kusumadewi AF, Putri NJAA, Oviola RA, et al. Legalitas Tanda Tangan Elektronik pada Rekam Medis di RS PKU Muhammadiyah Gamping. *J Manaj Inf Kesehat Indones*. 2024;12(1):9–13.

11. Presiden RI. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 19 Tahun 2016 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomo 11 Tahun 2008 Tentang Informasi dan Transaksi Elektronik. 2016.
12. Wardana IWDP, Dharmawan NKS, Astariyani NLG. Legality for Electronic Signatures in Implementing Electronic Medical Records. *JMMR (Jurnal Medicoeticolegal dan Manaj Rumah Sakit)*. 2023 Dec 7;12(3):366–78.
13. Abraham F. Adopsi Tanda Tangan Digital dalam Pemerintahan yang Diukur dengan TOE Framework Untuk Mewujudkan Paperless Office. 2019;
14. Aulia AZR, Sari I. Analisis Rekam Medis Elektronik Dalam Menunjang Efektivitas Kerja Di Unit Rekam Medis Di Rumah Sakit Hermina Pasteur. *INFOKES*. 2023;7(1):2597–7776.
15. Arkhasa RR. Gambaran Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit Daerah Idaman Banjarbaru. 2023.
16. Wahyuningsih Nugraheni S, Nurhayati. Aspek Hukum Rekam Medis Elektronik di RSUD Dr Moewardi. *Pros Semin Nas Unimus*. 2018;1:92–7.
17. Sukmasari U, Abidin Z, Huda N. Tinjauan Pelaksanaan Pengumpulan, Validasi dan Verifikasi Data Rekam Medis Pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Rawat Inap Guna Mendukung Pelaporan Eksternal(RL 4a dan RL 5) di RSUD Ratu Zalecha Martapura. *Jurkessia*. 2017;VII(2):33–8.
18. Diantika AP, Widodo A. Perbandingan Data Pelaporan Rekam Medis Manual dan SIMRS di Rumah Sakit Medika Permata Hijau. *Indones Heal Inf Manag J*. 2018;6(2):70–4.
19. Silva AA, Dewi TS. Hambatan Implementasi Rekam Medis Elektronik dari Perspektif Perekam Medis Dengan Metode PIECES. *J Manaj Inf Kesehat Indones*. 2023 Oct 6;11(2):150–6.
20. Setiatin S, Ningrum IS, Andhani AZ. Evaluasi E-Medrec pada Bagian Analisis Rekam Medis Kuantitatif Rawat Inap di Rumah Sakit TK II Dustira Cimahi. *J Ilm Perekam Dan Inf Kesehat Imelda* [Internet]. 2023;8(2):231–41. Available from: <http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JIPIKI> 231Journalhomepage:<http://jurnal.uimedan.ac.id/index.php/JIPIKI>
21. Swaradwibhagia JJ, Widjaja L, Indawati L, Muniroh. Analisis Kualitatif Kekonsistensian Pencatatan Dan Justifikasi Pengobatan Pada Rekam Medis Kasus Demam Berdarah Dengue Di Rumah Sakit Mekar Sari Bekasi Tahun 2021. *J Innov Res Knowl*. 2022;2(4):2067–74.
22. Paramita IAPF, Putri PCS, Putra GW, Pradnyani PE, Adiningsih LY, Romansyah DE. Analisis Keakuratan Kode Diagnosis Pada Kasus Tuberkulosis Berdasarkan ICD 10 Di Rumah Sakit Prima Medika. *J Manag Inf Heal Technol*. 2023;1(1):21–8.
23. Nugroho EA. Implementasi Undang-Undang Negara Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2008 Tentang Informasi & Transaksi Elektronik (UU ITE) Terhadap Rekam Medis Elektronik (EMR). *J JURISTIC*. 2020;1(3):276–91.
24. Sudirahayu I, Harjoko A. Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik Menggunakan DOQ-IT di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Lampung. *J Inf Syst Public Heal*. 2016;1(2):35–43.
25. Pratama MH, Darnoto S. Analisis Strategi Pengembangan Rekam Medis Elektronik Di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Yogyakarta. *J Manaj Inf Kesehat Indones*. 2017;5(1):34–45.
26. Rohman F, Nurhayati, Julham T. Manajemen Penjaminan Mutu Internal. *J Pendidik dan Ilmu Kependidikan*. 2019;4(2):84–91.
27. Musyawir AK, Abidin WWA. Implementasi Kebijakan Rekam Medis Elektronik Dalam Meningkatkan Pelayanan RSUD Labuang Baji Kota Makassar. *Public Heal Med J*. 2024;2(1):66–79.
28. Bancin LJ, Putri NA, Rahmayani N, Kharisma R, Purba SW. Gambaran Sistem Rujukan Terintegrasi (Sisrute) Di RSUD Dr. RM Djoelham Binjai Tahun 2019. *J Ilm Perekam dan Inf Kesehat Imelda*. 2020;5(1):16–9.