

BAB 1 PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Rumah sakit merupakan suatu institusi pelayanan kesehatan yang memiliki peran penting dalam memberikan pelayanan kesehatan secara menyeluruh kepada setiap individu. Pelayanan yang diselenggarakan meliputi pelayanan rawat jalan, rawat inap, hingga pelayanan gawat darurat yang bersifat komprehensif dan berkesinambungan (PP No 27 Tahun 2021). Kualitas pelayanan kesehatan di rumah sakit adalah suatu kerangka yang sistematis dan menyeluruh yang bertujuan untuk menjamin bahwa seluruh aspek pelayanan kesehatan berjalan sesuai dengan standar tinggi yang telah ditetapkan. Esensi utama dari mutu pelayanan tersebut terletak pada upaya memberikan pelayanan yang aman, efektif, serta berkualitas bagi setiap pasien (Rohmatin et al., 2025). Salah satu aspek yang berkontribusi dalam upaya peningkatan mutu pelayanan di rumah sakit adalah penerapan rekam medis.

Rekam medis merupakan suatu dokumen penting yang memuat berbagai informasi mengenai pasien, mulai dari data identitas diri, hasil pemeriksaan, riwayat pengobatan, tindakan medis, hingga bentuk pelayanan kesehatan lain yang telah diberikan kepada pasien. Setiap fasilitas pelayanan kesehatan memiliki kewajiban untuk menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik (RME) sebagai bagian dari standar penyelenggaraan pelayanan kesehatan (PMK No 24 Tahun 2022). Salah satu proses awal dalam rekam medis yaitu pada proses pendaftaran pasien.

Pendaftaran atau registrasi pasien adalah proses pendaftaran yang mencakup pengisian data identitas serta data sosial pasien untuk pelayanan rawat jalan, rawat darurat, maupun rawat inap. Data identitas minimal terdiri dari nomor rekam medis, nama pasien, dan Nomor Induk Kependudukan (NIK). Apabila pasien tidak memiliki atau tidak diketahui identitasnya, maka pengisian data dilakukan berdasarkan surat pengantar dari instansi yang berwenang di bidang rehabilitasi sosial, jaminan sosial, pemberdayaan sosial,

perlindungan sosial, penanganan fakir miskin, atau dari instansi yang menangani kependudukan dan pencatatan sipil, sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Sementara itu, data sosial pasien sekurang-kurangnya meliputi informasi mengenai agama, pekerjaan, tingkat pendidikan, dan status perkawinan (PMK No 24 Tahun 2022). Di RSUD dr. Moewardi pada pelayanan IGD, penggunaan formulir pendaftaran untuk pasien rawat jalan dan Instalasi Gawat Darurat (IGD) menggunakan formulir yang sama, yaitu formulir pendaftaran rawat jalan. Seluruh proses pendaftaran pasien telah terintegrasi secara elektronik melalui Rekam Medis Elektronik (RME) atau Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS).

Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan bentuk rekam medis yang penyusunannya dilakukan dengan memanfaatkan sistem berbasis elektronik, sehingga seluruh proses pencatatan, penyimpanan, dan pengelolaan data pasien tidak lagi dilakukan secara manual, melainkan melalui teknologi digital (PMK No 24 Tahun 2022). Rekam medis elektronik memiliki peran penting dalam upaya peningkatan kualitas sistem kesehatan secara global. Peralihan dari rekam medis manual ke sistem elektronik mampu mengatasi berbagai permasalahan yang selama ini sering terjadi, seperti keterbatasan interoperabilitas, rendahnya efektivitas dan efisiensi, kurangnya akurasi data, hingga kendala dalam kepuasan serta keselamatan pasien yang sering dialami khususnya oleh negara berkembang kini menjadi bisa teratasi (Tioarentap, 2020)

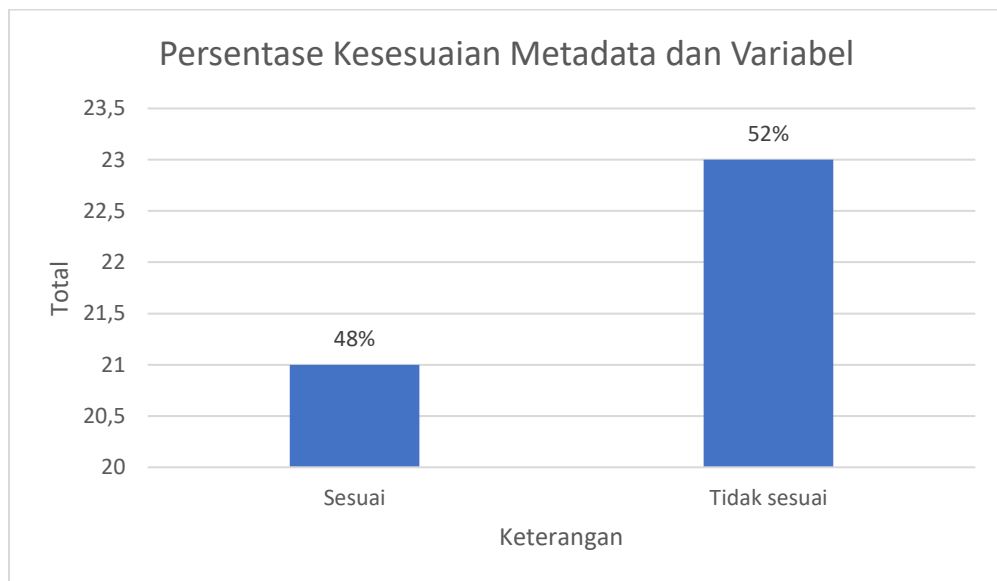
Penerapan rekam medis elektronik, sistem elektronik wajib mengikuti variabel dan metadata yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan (PMK No 24 Tahun 2022). Peraturan yang mengatur mengenai metadata penyelenggaraan RME adalah Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 01.07/Menkes/1423/2022 tentang Pedoman Variabel dan Metadata pada Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik.

Metadata adalah kumpulan informasi yang disusun secara sistematis dan berfungsi untuk menggambarkan, menjelaskan, serta memudahkan pengelolaan suatu data sehingga dapat ditemukan kembali, digunakan, dan

diatur dengan lebih efektif. Metadata sering kali disebut sebagai “data tentang data” atau “informasi mengenai informasi”. Secara prinsip, metadata berisi penjelasan mengenai isi suatu data yang dimanfaatkan untuk menunjang proses pengelolaan file maupun data, khususnya dalam suatu sistem basis data (Sopiandi, 2017). Adanya metadata sangat penting, terutama dalam sistem basis data, karena dapat menunjang proses pencarian, pengelolaan, hingga pemanfaatan *file* maupun data secara lebih terstruktur.

Pedoman mengenai variabel dan metadata dalam penyelenggaraan rekam medis elektronik wajib dijadikan pedoman oleh fasilitas pelayanan kesehatan, tenaga kesehatan, pengelola sistem elektronik di bidang kesehatan, serta pihak terkait dalam pelaksanaan rekam medis elektronik. Pedoman variabel dan metadata tersebut juga berfungsi sebagai standar elemen data agar informasi dapat lebih mudah seragam, kompatibel, dan dapat saling terhubung (interoperabel) antar sistem elektronik yang dikembangkan oleh fasilitas pelayanan kesehatan maupun penyelenggara sistem elektronik (Kepmenkes, 2022a). Berdasarkan hasil pengamatan selama pelaksanaan magang pada tanggal 16 September 2025 hingga 19 September 2025, ditemukan adanya ketidaksesuaian antara variabel dan metadata rekam medis elektronik, khususnya pada formulir pendaftaran rawat jalan IGD RSUD Dr. Moewardi jika dibandingkan dengan ketentuan yang tercantum dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 01.07/Menkes/1423/2022.

Formulir pendaftaran pasien gawat darurat di IGD RSUD Dr. Moewardi terdiri atas 64 variabel, dengan 44 variabel diantaranya terdapat pada pedoman 01.07/Menkes/1423/2022. Sementara itu, 20 variabel lainnya tidak tercantum dalam pedoman karena data tersebut merupakan data kebutuhan internal. Berikut ini merupakan rekap dalam bentuk diagram batang mengenai kesesuaian variabel dan metadata pada formulir pendaftaran di IGD RSUD Dr. Moewardi.



Gambar 1. 1 Grafik Kesesuaian Variabel dan Metadata

Berdasarkan hasil analisa kesesuaian variabel identitas pasien antara PMK dan yang ada di RSDM, ditemukan bahwa dari total 44 variabel yang ditinjau hanya terdapat 21 variabel atau sebesar 48% yang sesuai. Sementara itu, sebanyak 23 variabel atau 52% dinyatakan tidak sesuai. Kondisi ini menunjukkan bahwa mayoritas variabel identitas pasien belum memenuhi standar keseragaman data, baik bagi segi format maupun tipe data yang digunakan. Adapun variabel yang masih kurang, sehingga diperlukannya penambahan variabel seperti untuk data pasien yang tidak dikenal.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 01.07/Menkes/1423/2022 mengenai variabel dan metadata rekam medis elektronik, diketahui bahwa beberapa variabel yang diterapkan di unit gawat darurat RSUD dr. Moewardi belum sepenuhnya sesuai dengan pedoman yang telah ditetapkan. Oleh karena itu, diperlukan analisis lebih lanjut untuk menilai tingkat kesesuaian antara variabel dan metadata rekam medis elektronik di instalasi gawat darurat dengan berpedoman resmi dari Kementerian Kesehatan. Upaya penyesuaian variabel metadata ini merupakan bagian dari implementasi rekam medis elektronik secara menyeluruh dan terintegrasi dengan Platform SATUSEHAT. Selain itu, sesuai dengan Surat Edaran Nomor

HK.02.01/MENKES/1030/2023 tentang Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan serta Penerapan Sanksi Administratif dalam rangka pembinaan dan pengawasan, Menteri Kesehatan melalui Direktur Jendral Pelayanan Kesehatan berwenang memberikan sanksi administratif kepada fasilitas pelayanan kesehatan yang belum menyelenggarakan rekam medis elektronik sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Penyesuaian metadata memiliki peran penting dalam sistem rekam medis di Indonesia. Hal ini semakin krusial seiring dengan berkembangnya integrasi teknologi informasi di sektor kesehatan, khususnya melalui program SATUSEHAT. Integrasi data dengan Platform SATUSEHAT memberikan kemudahan bagi pasien dan masyarakat dalam mengakses informasi kesehatan pribadi mereka dari berbagai fasilitas pelayanan kesehatan melalui aplikasi SATUSEHAT *Mobile*. Selain itu, data tersebut juga dapat dimanfaatkan untuk keperluan rujukan, pelayanan kesehatan, surveilans kesehatan, serta perumusan kebijakan kesehatan (Menkes, 2023).

Dampak lain yang dapat ditimbulkan dari ketidaksesuaian variabel dan metadata pada rekam medis elektronik antara lain berupa hambatan dalam proses pengolahan data, potensi terjadinya kesalahan dalam pengambilan keputusan, serta meningkatkannya risiko pelanggaran terhadap privasi pasien. Oleh karena itu, sangat penting untuk memastikan bahwa setiap variabel dan metadata yang digunakan dalam rekam medis elektronik telah sesuai dengan pedoman yang berlaku. Hal ini sejalan dengan salah satu indikator mutu pelayanan kesehatan, yakni tersedianya data dan informasi yang lengkap, akurat, dan dapat diandalkan, termasuk variabel-variabel yang tercantum dalam rekam medis (Ilyas et al., 2023).

Berdasarkan uraian diatas, peneliti menetapkan judul penelitian yaitu “Analisa Kesesuaian Variabel dan Metadata Pada Formulir Pendaftaran di IGD RSUD Dr. Moewardi”. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan solusi berupa rancangan *desain interface* sesuai dengan pedoman yang berlaku.

Rancangan tersebut diharapkan dapat membantu Instalasi Rekan Medis dan Informasi Kesehatan untuk meningkatkan kualitas dan mendukung pengelolaan informasi kesehatan yang lebih akurat dan terpadu di RSUD Dr. Moewardi.

1.2 Tujuan dan Manfaat

1.2.1 Tujuan umum PKL

Menganalisis kesesuaian variabel dan metadata pada formulir pendaftaran pasien gawat darurat di RSUD Dr. Moewardi.

1.2.2 Tujuan Khusus PKL

- a. Mengidentifikasi variabel dan metadata sesuai dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 01.07/Menkes/1423/2022 tentang pedoman variabel dan meta data.
- b. Mengidentifikasi variabel dan metadata pada formulir pendaftaran pasien gawat darurat di RSUD Dr. Moewardi.
- c. Analisa kesesuaian variabel dan metadata pada formulir pendaftaran pasien gawat darurat dengan regulasi pedoman variabel dan metadata.
- d. Mengusulkan upaya perbaikan variabel dan metadata pada formulir pendaftaran gawat darurat dalam bentuk desain interface di RSUD Dr. Moewardi.

1.2.3 Manfaat PKL

- a. Bagi Penulis

Sebagai sarana untuk menambah wawasan dan keterampilan penulis terkait analisis kesesuaian variabel dan metadata di RSUD dr. Moewardi, serta sebagai wadah pembelajaran dalam menghubungkan teori dengan kenyataan pada Praktek Kerja Lapangan (PKL)

- b. Bagi Rumah Sakit

Sebagai bahan masukan, evaluasi, dan pertimbangan bagi RSUD Dr. Moewardi dalam mengidentifikasi kebutuhan perbaikan variabel dan meta data guna mendukung pengelolaan data pasien yang lebih optimal.

c. Bagi Politeknik Negeri Jember

Sebagai bahan ajar dalam proses pembelajaran rekam medis dan informasi kesehatan, serta sebagai referensi bacaan dan rujukan bagi penulis selanjutnya yang berkaitan dengan analisis variabel dan meta data.

1.3 Lokasi dan Waktu

1.3.1 Lokasi

Kegiatan Praktik Kerja Lapangan (PKL) dilaksanakan di RSUD dr. Moewardi Surakarta, yang berlokasi di Jalan Kolonel Sutarto Nomor 132, Jebres, Kec. Jebres, Kota Surakarta, Jawa Tengah, 57126.

1.3.2 Waktu

Kegiatan Praktik Kerja Lapangan (PKL) dilaksanakan pada tanggal 25 Agustus 2025 hingga 14 November 2025. Pelaksanaan kegiatan dilakukan setiap hari Senin sampai dengan Jumat dengan pembagian jam kerja sebagai berikut :

- Senin-Kamis : pukul 07.00-15.30 WIB
- Jumat : pukul 07.00-14.00 WIB

Selain itu, untuk jadwal shift TPPRI dibagi menjadi dua sesi, yaitu :

- Shift 1 : pukul 07.00-14.00 WIB
- Shift 2 : pukul 14.00-21.00 WIB

1.4 Metode Pelaksanaan

1.4.1 Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penyusunan laporan ini adalah penelitian kualitatif. Jenis penelitian ini dipilih untuk melakukan analisis terhadap variabel dan metadata pada formulir pendaftaran pasien gawat darurat di RSUD Dr. Moewardi.

1.4.2 Sumber Data

- a. Sumber data primer

Sumber data primer merupakan sumber data yang diperoleh secara langsung dari pihak yang memberikan informasi kepada peneliti (Abdussamad, 2021). Sumber data primer dari laporan ini diperoleh secara langsung melalui wawancara dengan dua petugas pendaftaran IGD dan satu petugas ERM serta melakukan observasi langsung terhadap kegiatan pendaftaran pasien gawat darurat.

b. Sumber data sekunder

Sumber data sekunder merupakan sumber data yang diperoleh secara tidak langsung oleh peneliti (Abdussamad, 2021). Sumber data sekunder dalam laporan ini adalah formulir pendaftaran pasien gawat darurat dan pedoman Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 01.07/Menkes/1423/2022.

1.4.3 Teknik Pengumpulan Data

a. Observasi

Observasi merupakan teknik pengumpulan data yang dilakukan secara sengaja dan sistematis melalui proses pengamatan serta pencatatan terhadap berbagai gejala atau fenomena yang menjadi objek penelitian (Abdussamad, 2021). Dalam laporan ini, observasi dilakukan secara langsung dengan mengamati langsung terhadap kegiatan pendaftaran pasien IGD dan formulir pendaftaran pasien IGD

b. Wawancara

Wawancara atau interview merupakan salah satu teknik pengumpulan data yang berbentuk komunikasi verbal dalam bentuk percakapan yang bertujuan memperoleh informasi melalui tanya jawab langsung antara peneliti dengan objek yang diteliti (Abdussamad, 2021). Dalam laporan ini, wawancara dilakukan dengan cara mengajukan pertanyaan langsung kepada petugas pendaftaran IGD terkait alur pendaftaran pasien IGD serta kepada petugas ERM mengenai kebutuhan variabel dan metadata.

c. Dokumentasi

Dokumentasi adalah Teknik pengumpulan data yang memanfaatkan catatan peristiwa masa lalu, dapat berupa tulisan, gambar, maupun karya monumental yang dihasilkan oleh seseorang dan relevan dengan penelitian (Abdussamad, 2021). Dokumentasi yang dilakukan guna mendukung laporan ini yaitu berupa foto wawancara, foto pengamatan, dan rekaman suara hasil wawancara.