JPKM
Jurnal Profesi Kesehatan Masyarakat

ISSN (Online): 2774-8502
Volume 7 Nomor 2 Oktober 2026
DOI: 10.47575/jpkm.v6i2.1047
Page: 183-190

Kesesuaian Variabel Meta Data Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan Berdasarkan Standar KMK HK 01.07/MENKES/1423/2022

Dhea Chika Oktaviona Jamil, ✉Heru Widianto, Agustinus Kuswiadji
STIKES Bhakti Husada Mulia, Indonesia

Article History:
Received: Juni 2026 | Accepted: September 2026 | Published: Oktober 2026

ABSTRAK

Penerapan rekam medis elektronik (RME) perlu memperhatikan kesesuaian variabel dan metadata dengan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1423/2022. Penelitian deskriptif kuantitatif ini bertujuan menilai kesesuaian komponen RME rawat jalan di RS X pada Desember 2024–April 2025. Pengamatan menggunakan daftar tilik terhadap lima aspek, yaitu identitas pasien, cara pembayaran, persetujuan umum (*general consent*), asesmen awal rawat jalan, dan pemeriksaan spesialistik; wawancara dilakukan dengan empat informan. Persentase kesesuaian yang dilaporkan ialah identitas umum 55,9%, identitas bayi baru lahir 83,3%, cara pembayaran 100%, asesmen awal 95,1%, dan pemeriksaan spesialistik 68,3%. *General consent* serta unsur *informed consent* elektronik belum tersedia. Ketidaksesuaian terutama terlihat pada identitas, unsur psikososial, pemeriksaan penunjang, dan terapi. Wawancara mengungkap keterbatasan sarana untuk persetujuan elektronik. Temuan ini mendukung perlunya penyelarasan desain formulir, koordinasi dengan pengembang, dan audit metadata berkala. Jumlah item yang menjadi penyebut setiap persentase masih perlu dilengkapi dari lembar observasi asli sebelum publikasi.

Kata Kunci: Kesesuaian, Rekam Medis Elektronik, Variabel, Metadata, Rawat Jalan.

Conformity of Outpatient Electronic Medical Record Variables and Meta Data with the Standards of Minister of Health Decree No. HK.01.07/MENKES/1423/2022

ABSTRACT

Electronic medical records (EMRs) should align their variables and metadata with Indonesian Minister of Health Decree No. HK.01.07/MENKES/1423/2022. This quantitative descriptive study assessed outpatient EMR components at Hospital X between December 2024 and April 2025. A standards-based checklist covered five domains: patient identification, payment method, general consent, initial outpatient assessment, and specialist examination; four informants were interviewed. Reported conformity rates were 55.9% for general identification, 88.3% for newborn identification, 100% for payment method, 95.1% for initial assessment, and 68.3% for specialist examination. Electronic general consent and the informed-consent component were not implemented. Gaps concerned identification, psychosocial assessment, diagnostic examinations, and therapy; interviews indicated insufficient supporting facilities for electronic consent. Aligning form design with the decree, coordinating with the vendor, and conducting periodic metadata audits are recommended. The original item-level denominators must be verified and added before submission.

Keywords: Conformity, Electronic Medical Records, Variables, Metadata, Outpatient Services.

How to Cite:
Jamil, D. C. O., Widianto, H., Kuswiadji, A. (2026). Kesesuaian Variabel Meta Data Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan Berdasarkan Standar KMK HK 01.07/MENKES/1423/2022. *JPKM: Jurnal Profesi Kesehatan Masyarakat, 7*(2), 183-190. https://doi.org/10.47575/jpkm.v7i2.1047.

***Corresponding author:**
Email : widianto.masher@gmail.com
Address : Jl. Taman Praja No.25, Mojorejo, Kec. Taman, Kota Madiun, Jawa Timur 63139.

© 2026 by the authors.
This is an open access article under the CC-BY-SA license.

PENDAHULUAN

Kemajuan teknologi digital di masa kini, transformasi layanan kesehatan melalui teknologi informasi semakin berkembang pesat. Salah satu perkembangan yang sangat signifikan adalah implementasi rekam medis elektronik, yang dimaksudkan guna memaksimalkan efisiensi dan efektivitas pelayanan kesehatan. Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022, ditetapkan bahwa setiap fasilitas pelayanan kesehatan diwajibkan untuk menyelenggarakan rekam medis elektronik.

Penyelenggaraan rekam medis elektronik memerlukan sistem elektronik yang mampu beroperasi secara kompatibel dan interoperabel. Dengan demikian, berbagai sistem elektronik dapat bekerja secara terpadu, berkomunikasi dan bertukar data dengan mudah. Kompatibilitas berarti bahwa setiap sistem memiliki kesesuaian, sedangkan interoperabilitas mengindikasikan bahwa dua sistem atau lebih mampu saling bertukar informasi yang dapat digunakan oleh masing-masing sistem tersebut. Kemampuan untuk memastikan kompatibilitas dan interoperabilitas rekam medis elektronik seharusnya merujuk pada pedoman yang ditetapkan mengenai variabel dan meta data yang terkait (Ilyas dkk., 2023).

Pedoman variabel dan meta data dalam penyelenggaraan rekam medis elektronik sebagaimana diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1423 Tahun 2022, merupakan tonggak penting dalam upaya standarisasi data kesehatan di Indonesia. Keputusan ini menetapkan bahwa setiap fasilitas kesehatan harus menggunakan variabel data yang seragam dalam rekam medis elektroniknya, sehingga memungkinkan terjadinya sinkronisasi informasi antara berbargai fasilitas kesehatan. Upaya ini tidak hanya memperkuat konsistensi dan interoperabilitas data kesehatan, tetapi juga membuka jalan untuk membangun big data nasional. Big data ini akan menjadi dasar penting dalam mendukung transformasi digital sistem kesehatan di Indonesia. Kebijakan ini bertujuan membentuk dasar informasi yang menyeluruh dengan menggabungkan data dari berbagai sumber, seperti instalasi gawat darurat, layanan rawat jalan dan inap, laboratorium, serta apotek (Silalahi dkk., 2024).

Banyak fasilitas kesehatan di Indonesia masih berhadapan dengan masalah dalam mencapai standar yang diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1423 Tahun 2022. Permasalahan yang dihadapi mencakup ketidaksesuaian format data, kurangnya infrastruktur sistem informasi, dan lemahnya integrasi antar sistem informasi rumah sakit dengan platform nasional seperti Satu Sehat. Evaluasi di RS Bethesda Yogyakarta menunjukkan bahwa variabel dan meta data rekam medis IGD belum sepenuhnya sesuai dengan ketentuan, terutama karena keterbatasan perangkat keras dan SDM yang kompeten dalam pengelolaan data digital (Darsono, 2024). Selain itu, hasil studi lain di Puskesmas Kota Semarang mengungkapkan bahwa belum semua unit pelayanan memiliki sistem informasi manajemen yang terstandar untuk mendukung pengisian variabel dan meta data yang diwajibkan pemerintah. Kekurangan dalam pelaksanaan ini dikhawatirkan akan menghalangi pertukaran data serta mengganggu ketepatan dan kesinambungan layanan kesehatan digital di masa depan (Wijayanta dkk., 2023).

Penelitian terdahulu menunjukkan bahwa kesesuaian variabel dan metadata RME belum merata. (Ilyas dkk., 2023) mengidentifikasi sejumlah ketidaksesuaian formulir pada layanan rawat jalan. (Andriani dkk., 2025) melaporkan bahwa dari lima dataset pelayanan, 45,3% item tersedia dan sesuai, 20,0% tersedia tetapi tidak sesuai, serta 34,7% tidak tersedia. Studi Saryadi dkk. (2026) pada RME rawat jalan rumah sakit lain juga melaporkan perbedaan capaian antara kesesuaian variabel dan metadata; hal ini menunjukkan pentingnya memisahkan kedua ukuran tersebut bila keduanya benar-benar diamati. Dengan latar tersebut, penelitian ini memberi gambaran kondisi implementasi di RS X yang telah menggunakan RME sejak September 2023 serta menunjukkan bagian formulir rawat jalan yang masih memerlukan perbaikan. Kebaruan penelitian ini bersifat kontekstual pada lokasi, periode pengamatan, dan pola ketidaksesuaian yang ditemukan, bukan berupa metode penilaian yang sama sekali baru. Penelitian ini juga belum menguji interoperabilitas sistem secara langsung.

Dari hasil penelitian Andriani dkk. (2025) menemukan hasil kesesuaian variabel dan Meta Data Rekam Medis Elektronik (RME) di RS X terhadap standar Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1423/2022 pada lima dataset pelayanan (IGD, rawat jalan, rawat inap, laboratorium, dan apotek) guna mendukung interoperabilitas data kesehatan. Mengisi celah penelitian terdahulu yang umumnya hanya terbatas pada unit rawat jalan dan IGD, temuan studi menunjukkan bahwa dari keseluruhan variabel

yang dianalisis, hanya 45,3% yang ada dan sesuai, 20% ada namun tidak sesuai, serta 34,7% tidak tersedia sama sekali, sehingga perbaikan melalui penyesuaian Meta Data, identifikasi kebutuhan pengguna, serta audit mutu berkala sangat diperlukan.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RS X pada tanggal 05 Desember 2024, diketahui RS X sudah menerapkan Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan sejak 23 September 2023. Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan di RS X sudah berjalan 75%, dibuktikan dengan adanya 12 item yang digunakan masih ada 3 item yang belum menggunakan formulir elektronik. Standar data yang digunakan RS X dalam penerapan rekam medis elektronik adalah Peraturan Menteri Kesehatan No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan yang ada di RS X secara teknis sudah tidak mengalami kendala, hanya terdapat kendala integrasi pada formulir dan item yang masih belum sesuai dengan standar data yang digunakan di RS X. RS X belum melaksanakan analisis terhadap Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan berdasarkan Pedoman Variabel dan Meta Data pada Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik.

Analisis kesesuaian diperlukan untuk mengidentifikasi bagian RME yang belum memenuhi Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/1423/2022. Lima aspek dipilih karena merepresentasikan alur utama dokumentasi rawat jalan yang menjadi fokus kajian, yaitu identifikasi pasien, pembiayaan, persetujuan pelayanan, asesmen awal, dan pemeriksaan spesialistik. Bagian identitas dibagi menjadi identitas umum dan identitas bayi baru lahir. Pemilihan ini bersifat purposif sesuai cakupan formulir yang diteliti, bukan pemeriksaan terhadap semua variabel pada seluruh unit rumah sakit. Penelitian bertujuan menggambarkan kesesuaian pada aspek terpilih, mengenali komponen yang belum tersedia atau belum sesuai, serta membahas implikasinya terhadap kesiapan standardisasi pertukaran data.

METODE PENELITIAN

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode deskriptif kuantitatif. Penelitian deskriptif kuantitatif adalah metode penelitian yang digunakan untuk menggambarkan, mengukur, dan menganalisis suatu fenomena berdasarkan data kuantitatif (angka) secara sistematis, tanpa memberikan perlakuan atau intervensi terhadap objek penelitian.

Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dan observasi. Subjek dalam penelitian ini adalah 4 informan yaitu terdiri dari kepala rekam medis, petugas IT, pemangku kebijakan dan dokter. Objek dalam penelitian dilakukan pada variabel dan meta data rekam medis elektronik pada bagian rawat jalan di RS X. Instrumen penelitian menggunakan lembar checklist observasi yang disusun berdasarkan variabel dan Meta Data Rekam Medis Elektronik (RME) dalam KMK HK.01.07/MENKES/1423/2022. Checklist digunakan untuk menilai keberadaan dan kesesuaian setiap variabel pada lima aspek RME rawat jalan, yaitu lembar identitas, cara pembayaran, general consent, asesmen awal rawat jalan, dan pemeriksaan spesialistik. Setiap item dinilai berdasarkan kesesuaiannya dengan standar, yaitu "sesuai" apabila variabel dan Meta Data tersedia serta memenuhi ketentuan, dan "tidak sesuai" apabila variabel tidak tersedia atau belum memenuhi ketentuan dalam KMK HK.01.07/MENKES/1423/2022.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Kesesuaian Variabel dan Meta Data Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan dari Aspek Lembar Identitas

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1423 Tahun 2022 dalam aspek lembar identitas terdapat 2 bagian yaitu lembar identitas umum dan identitas bayi baru lahir. Analisis kesesuaian variabel dan meta data rekam medis elektronik rawat jalan dari aspek lembar identitas dapat dilihat pada tabel 1 sebagai berikut.

Tabel 1
Analisis Kesesuaian Variabel dan Meta Data Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan dari Aspek Lembar Identitas

No	Variabel	Sesuai	Tidak Sesuai	Jumlah
1	Lembar identitas umum	55,9%	44,1%	100%
2	Lembar identitas bayi baru lahir	83,3%	16,7%	100%

Sumber: Data Diolah

Tabel 2
Analisis Kesesuaian Variabel dan Meta Data Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan dari Aspek Cara Pembayaran

No	Variabel	Sesuai	Tidak Sesuai	Jumlah
1	Cara Pembayaran	100%	0%	100%

Sumber: Data Diolah

Tabel 1 menunjukkan identitas umum, persentase kesesuaian yang dilaporkan adalah 55,9% dan ketidaksesuaian 44,1%. Untuk identitas bayi baru lahir dilaporkan 83,3% sesuai; angka ketidaksesuaian pada tabel sumber tertulis 16,7%, sehingga jumlahnya 105,0% dan perlu dikoreksi berdasarkan hitungan item asli. Persentase ini tidak dapat diverifikasi tanpa jumlah item sesuai dan total item yang dinilai.

Identifikasi pasien menurut Haviva dkk. (2018) dikutip dalam Simbolon dkk. (2024) merupakan sistem identifikasi kepada pasien untuk membedakan antara pasien satu dengan pasien yang lainnya sehingga memperlancar atau mempermudah dalam pemberian pelayanan kepada pasien. Identifikasi pasien yang tepat sangat penting untuk mencegah terjadinya kejadian yang tidak diinginkan (Putri & Sugiarti, 2011).

Ketidaksesuaian pada identitas berpotensi mengganggu konsistensi pengenalan pasien dan pemetaan elemen data antarsistem. Temuan ini sejalan dengan perhatian Ilyas dkk. (2023) terhadap standardisasi variabel rawat jalan dan dengan hasil lintas dataset Andriani dkk. (2025) yang memperlihatkan masih adanya item tidak sesuai atau tidak tersedia. Namun, besarnya persentase tidak dapat dibandingkan secara langsung karena cakupan dan penyebut pada tiap penelitian berbeda. Rumah sakit perlu memprioritaskan pemetaan nama dan struktur data identitas terhadap standar serta memverifikasi seluruh item yang belum memenuhi ketentuan.

Analisis Kesesuaian Variabel dan Meta Data Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan dari Aspek Cara Pembayaran

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1423 Tahun 2022 dalam rekam medis elektronik rawat jalan terdapat aspek cara pembayaran. Analisis kesesuaian variabel dan meta data rekam medis elektronik rawat jalan dari aspek cara pembayaran dapat dilihat pada tabel 2. Tabel 2 menunjukkan bahwa kesesuaian variabel dan meta data dari aspek cara pembayaran dalam rekam medis elektronik rawat jalan RS X yaitu 100% variabel dan meta data tergolong "sesuai" berdasarkan pedoman yang diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1423 Tahun 2022.

Seluruh item cara pembayaran yang dievaluasi dinyatakan sesuai (100%) berdasarkan checklist penelitian. Temuan ini menunjukkan keselarasan pada aspek administratif yang ditinjau, tetapi tidak dengan sendirinya membuktikan kemudahan transaksi atau kepuasan pasien karena kedua luaran tersebut tidak diukur. Studi Febriyani dkk. (2023) dan Oktera dkk. (2022) membahas hubungan metode pembayaran dengan kepuasan pelayanan dalam konteks yang berbeda. Untuk interoperabilitas, yang tetap perlu dipastikan ialah konsistensi kode dan representasi metode pembayaran pada pertukaran data antarsistem. Kesesuaian aspek cara pembayaran perlu dipertahankan melalui pengendalian perubahan konfigurasi dan pemeriksaan berkala terhadap daftar nilai atau kode yang digunakan.

Analisis Kesesuaian Variabel dan Meta Data Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan dari Aspek *General Consent*

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1423 Tahun 2022 untuk rawat jalan dalam *general consent* atau persetujuan umum terdiri dari 5 (lima) variabel yaitu tanggal, jam, setiap lembar atau formulir tiap layanan terdapat informasi, persetujuan pasien dan yang membuat pernyataan (tanda tangan). Berdasarkan pengamatan, general consent belum tersedia sebagai formulir elektronik dalam RME di RS X. Wawancara kepala rekam medis mengindikasikan bahwa keterbatasan sarana dan prasarana merupakan kendala implementasi. Karena unsur elektronik yang dipersyaratkan belum diterapkan, status ketersediaan aspek ini adalah 0% pada tingkat formulir; angka tersebut tidak boleh ditafsirkan sebagai hasil perhitungan tiap metadata sebelum jumlah item checklist dikonfirmasi. Hal ini dapat diperkuat dengan hasil wawancara kepada kepala rekam medis sebagai berikut :

"Pada aspek general consent memang belum diterapkan secara elektronik karena kita belum ada sarana dan prasarana yang mendukung."

Tabel 3
Analisis Kesesuaian Variabel dan Meta Data Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan dari Aspek Asesmen Awal Rawat Jalan

No	Variabel	Sesuai	Tidak Sesuai	Jumlah
1	Anamnesis	100%	0%	100%
2	Pemeriksaan Fisik	100%	0%	100%
3	Pemeriksaan Psikologis, Sosial Ekonomi dan Spiritual	33,3%	66,7%	100%
	Total	95,1%	4,9%	100%

Sumber: Data Diolah

Untuk mendapatkan sebuah tindakan medis, dibutuhkan persetujuan dari pasien ataupun penanggungjawab pasien. *General consent* adalah pernyataan persetujuan umum yang diperoleh dari pasien atau keluarga pasien untuk menerima layanan kesehatan (Irwansyah dkk., 2022). Redesain formulir *general consent* berbasis elektronik dapat mengembangkan sistem rekam medis rumah sakit secara keseluruhan yang dapat meningkatkan efisiensi dan akurasi dokumentasi medis di faskes (Rusli dkk., 2024).

Belum terintegrasinya general consent menunjukkan kesenjangan proses dokumentasi dan dukungan infrastruktur. Hal ini berkaitan dengan kebutuhan redesain formulir elektronik yang juga dibahas oleh Rusli dkk. (2024). Sebagai tindak lanjut, rumah sakit perlu menilai kebutuhan perangkat, mekanisme autentikasi/persetujuan, dan integrasinya dengan RME. Keputusan implementasi harus mempertimbangkan ketentuan hukum serta tata kelola keamanan informasi; studi ini tidak menilai keabsahan hukum maupun keamanan tanda tangan elektronik.

Analisis Kesesuaian Variabel dan Meta Data Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan dari Aspek Asesmen Awal Rawat Jalan

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1423 Tahun 2022 untuk rawat jalan dalam variabel formulir umum atau asesmen rawat jalan terdiri dari 3 (tiga) variabel yaitu anamnesis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan psikologis, sosial dan ekonomi. Analisis Kesesuaian Variabel dan Meta Data Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan dari Formulir Umum atau Asesmen Rawat Jalan dapat dilihat pada Tabel 3.

Tabel 3 menunjukkan Pada asesmen awal rawat jalan, 95,1% item dilaporkan sesuai dan 4,9% tidak sesuai. Komponen anamnesis serta pemeriksaan fisik tercatat 100% sesuai, sedangkan komponen psikologis, sosial ekonomi, dan spiritual hanya 33,3% sesuai (66,7% tidak sesuai). Angka total perlu dilengkapi dengan jumlah item pada tiap komponen agar jelas bahwa total dihitung berdasarkan jumlah item, bukan rata-rata sederhana persentase subkomponen.

Menurut Koten dkk. (2021), asesmen awal di layanan rawat jalan harus mencakup komponen penting seperti identitas pasien, riwayat penyakit, pemeriksaan fisik, dan penilaian psikososial. Desain formulir yang efektif tidak hanya mempercepat proses pengkajian, tetapi juga memudahkan dokumentasi dan pengambilan keputusan klinis secara cepat dan akurat (Ariani dkk., 2021). Asesmen awal dari seseorang pasien sangat diperlukan untuk menentukan keperluan pasien dan memulai jalan perawatan sesusai dengan kebutuhan (Hendro & Setiatin, 2021).

Kesenjangan pada penilaian psikologis, sosial ekonomi, dan spiritual memperlihatkan bahwa tingkat kesesuaian total yang tinggi dapat menutupi komponen tertentu yang masih lemah. Hal ini relevan dengan kebutuhan dokumentasi asesmen yang lengkap sebagaimana dibahas (Koten dkk., 2021). Bila struktur dan format item berbeda dari standar, pemetaan data untuk pertukaran melalui ekosistem SATUSEHAT berpotensi memerlukan transformasi tambahan atau menghasilkan data yang tidak lengkap. Dampak teknis tersebut merupakan implikasi potensial, bukan hasil pengujian konektivitas atau pengiriman data pada penelitian ini.

Tabel 4
Analisis Kesesuaian Variabel dan Meta Data Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan dari Aspek Pemeriksaaan Spesialistik

No	Variabel	Sesuai	Tidak Sesuai	Jumlah
1	Riwayat Penggunaan Obat	100%	0%	100%
2	Rencana Rawat	100%	0%	100%
3	Instruksi Medik dan Keperawatan	100%	0%	100%
4	Pemeriksaan Penunjang	76%	24%	100%
5	Diagnosis	100%	0%	100%
6	Persetujuan Tindakan / Penolakan Tindakan *(Informed Consent)*	0%	100%	100%
7	Terapi	71%	29%	100%
Total		68,3%	31,7%	100%

Sumber: Data Diolah

Analisis Kesesuaian Variabel dan Meta Data Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan dari Aspek Pemeriksaan Spesialistik

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1423 Tahun 2022 untuk rawat jalan dalam variabel pemeriksaan spsesialistik terdiri dari 7 (tujuh) variabel yaitu riwayat penggunaan obat, rencana rawat, instruksi medik dan keperawatan, pemeriksaan penunjang, diagnosis, *informed consent* dan terapi. Analisis Kesesuaian Variabel dan Meta Data Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan dari Pemeriksaan Spesialistik dapat dilihat pada Tabel 4.

Tabel 4 Pada pemeriksaan spesialistik, tabel sumber melaporkan 68,3% item sesuai dan 31,7% tidak sesuai. Riwayat penggunaan obat, rencana rawat, instruksi medik dan keperawatan, serta diagnosis tercatat sesuai seluruhnya. Pemeriksaan penunjang menunjukkan 76% kesesuaian dan terapi 71%. Formulir persetujuan/penolakan tindakan (*informed consent*) elektronik belum terintegrasi (0% pada tingkat ketersediaan komponen). Nilai total harus diperiksa ulang menggunakan jumlah item per subkomponen; tidak dapat dihitung hanya dari rerata persentase baris.

Penyesuaian variabel dan meta data dalam formulir pemeriksaan spesialistik sangat penting untuk memastikan integritas data pasien, mempermudah pertukaran informasi medis, dan mendukung analisis pelayanan kesehatan berbasis digital. Berdasarkan temuan penelitian Avianti dkk. (2024), aspek kegunaan dan konsistensi pada formulir rekam medis elektronik rawat jalan sangat penting untuk mencegah ketidakkonsistenan data yang dapat menghambat pengambilan keputusan. Sementara itu, Sumadi & Sinanto (2025) menegaskan bahwa menekankan perlunya pengembangan lebih lanjut dalam penyelarasan variabel dan metadata di dalam rekam medis elektronik agar sesuai dengan standar nasional, khususnya guna meningkatkan interoperabilitas antar-sistem informasi rumah sakit.

Temuan ini konsisten secara umum dengan kajian Avianti dkk. (2024) dan Sumadi & Sinanto (2025) yang menyoroti standardisasi serta konsistensi metadata RME. Ketidaksesuaian pemeriksaan penunjang dan terapi berpotensi menyulitkan pemetaan data klinis ke format pertukaran nasional, termasuk SATUSEHAT, apabila penamaan, tipe data, atau kode tidak selaras. Belum tersedianya informed consent elektronik menandakan kebutuhan pengembangan alur persetujuan dan sarana pendukung. Namun, wawancara yang terdokumentasi secara eksplisit dalam naskah hanya menjelaskan kendala fasilitas untuk general consent; penyebab spesifik ketidaksesuaian lain tidak boleh dinyatakan berasal dari wawancara sebelum kutipan atau catatannya tersedia. Audit item per item bersama tim klinis, rekam medis, dan pengembang perlu dilakukan sebelum pengujian interoperabilitas.

SIMPULAN

Kesesuaian variabel dan metadata RME rawat jalan RS X belum merata. Aspek cara pembayaran memiliki kesesuaian 100%, sedangkan identitas umum (55,9%), asesmen awal (95,1%), dan pemeriksaan spesialistik (68,3%) masih menyisakan item tidak sesuai. General consent dan komponen informed consent elektronik

belum terintegrasi. Area prioritas perbaikan mencakup data identitas, pengkajian psikososial, pemeriksaan penunjang, dan terapi. Seluruh angka persentase harus divalidasi kembali terhadap jumlah item checklist asli, khususnya identitas bayi baru lahir yang memiliki ketidakkonsistenan antara persentase sesuai dan tidak sesuai. RS X disarankan melakukan audit item-level bersama unit rekam medis, tenaga klinis, dan vendor, menetapkan prioritas pembaruan formulir serta sarana persetujuan elektronik, dan menguji hasil pemetaan data terhadap spesifikasi integrasi yang berlaku. Penelitian lanjutan dapat mengukur keberhasilan pertukaran data secara langsung, karena penelitian ini hanya menilai kesesuaian komponen RME berdasarkan observasi.

PUSTAKA ACUAN

Andriani, R., Pertiwi, J., Alfitasari, A., Salima, T. A. R., & Wijayanti, T. (2025). Variabel Dan Metadata Rekam Medis Elektronik Sebagai Standar Interoperabilitas Data Kesehatan di Rumah Sakit. *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda*, *10*(2), 230–239.

Ariani, M. S., Prasetyowati, A., Murnita, R., & Latifah, M. (2021). Analisis Desain Formulir Asesmen Awal Pasien Rawat Jalan di RS PKU Muhammadiyah Wonosobo Tahun 2021. *Avicenna: Journal of Health Research*, *4*(2), 69–83.

Avianti, R. A., Budi, A. P., & Widiyoko, A. (2024). Analisis Usabilitas, Konsistensi dan Standarisasi Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan RS Bethesda Yogyakarta Dengan Metode Heuristic Evaluation Ranny. *Journal Health Information Management Indonesian (JHIMI)*, *3*(3), 120-128.

Darsono. (2024). Evaluasi Rekam Medis Elektronik Rs Bethesda Yogyakarta Dalam Upaya Mendukung Percepatan Transformasi Kesehatan Digital. *Journal of Information Systems for Public Health*, *9*(1), 20-30.

Febriyani, R., Meirawan, R. F., & Syafei, A. (2023). Pengaruh Unit Pelayanan, Jenis Kelamin dan Metode Pembayaran terhadap Kepuasan Pasien Rumah Sakit. *Dohara Publisher Open Access Journal*, *03*(04), 140–149.

Haviva, D. N., Rumpiati, & Nurjayanti, D. (2018). Penggunaan Kartu Identitas Berobat (KIB) Dalam Penyediaan Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Jalan di UPT Puskesmas Siman Kabupaten Ponorogo. *GLOBAL HEALTH SCIENCE*, *3*(3), 196–199.

Hendro, & Setiatin, S. (2021). Analisis Desain Formulir Asesmen Awal Rawat Jalan Terkait SNARS Edisi 1.1 Elemen Penilaian AP 1.2 di RSBSA Bandung. *Jurnal Health Sains*, *2*(7).

Ilyas, A. A., Golo, Z. A., Retnowati, & Saputra, J. D. (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.

Irwansyah, S., Yulia, N., Putra, D. H., & Rumana, N. A. (2022). Tinjauan Pelaksanaan Pengisian Formulir General Consent Rawat Inap RSUP Dr . Sitanala Kota Tangerang. *INSOLOGI: Jurnal Sains dan Teknologi*, *1*(3), 148–154. https://doi.org/10.55123/insologi.v1i3.312.

Koten, E. H. B., Afriani, T., Dewi, S., & Yatnikasari, A. (2021). Optimalisasi Kualitas Dokumentasi Asuhan Keperawatan Dengan Pendekatan SOAP di Rawat Jalan Anak: Pilot Study. *Journal of Telenursing (JOTING)*, *3*, 252–265.

Oktera, D. P., Aryawati, W., & Aryastuti, N. (2022). Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Lanjut Usia di Poliklinik Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin Lampung. *Holistik Jurnal Kesehatan*, *15*(4), 734–745.

Putri, F. N., & Sugiarti, I. (2011). Pelaksanaan Identifikasi Pasien Hypertension Berdasarkan Sasaran Keselamatan Pasien (SKP). *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, *11*(35), 125–131. https://doi.org/10.33560/jmiki.v11i2.568.

Rusli, G. S. R., Sufyana, C. M., & Suryani, A. I. (2024). Redesain Formulir General Consent Rawat Inap Berbasis Elektronik Guna Mengembangkan Medical Record di Rumah Sakit. *Jurnal Teknologi Sistem Informasi Dan Aplikasi*, *7*(3), 1219–1230. https://doi.org/10.32493/jtsi.v7i3.42010.

Saryadi, Kurniawan, A., Cahyaningsih, N., & Admaja, N. A. P. (2026). Kajian Implementasi Variabel dan Metadata Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan di Rumah Sakit PWS. *Nian Tana Sikka : Jurnal Ilmiah Mahasiswa*, *April*.

Silalahi, J. Y., Bangun, A., & Batubara, S. (2024). Edukasi Rekam Medis Elektronik Bagi Petugas Kesehatan Klinik Utama Atlantis Kompleks MMTC Deli Serdang. *Health Community Services (HCS)*, *2*(1), 35–40.

Simbolon, P., Hutauruk, A. M., Hutabarat, N. A., Purba, I., Gulo, M., & Ndruru, D. M. (2024). *Pengenalan Penggunaan Identitas Pasien di Bagian Pendaftaran kepada Lansia di Puskesmas HutaRakyat*. *2*(1), 71–76.

Sumadi, A. F., & Sinanto, R. A. (2025). Evaluasi Metadata Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan. *Indonesian Health Issue*, *4*, 1–14.

Wijayanta, S., Masrochah, S., Subinarto, & Naryanti, I. (2023). Implementasi Aplikasi Sistem Informasi Manajemen Pelayanan Kesehatan Prolanis Online (SIMPELPRO) di Puskesmas Kota Semarang Studi Kasus di Puskesmas Padangsari Kota Semarang. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, *6*(2), 68-132. https://doi.org/10.31983/jrmik.v6i2.10664.