

Analisis Faktor Penyebab Ketidaksesuaian Variabel dan Meta Data RME Rawat Jalan RSU ‘Aisyiyah Siti

Fatimah Tulangan

Oleh:

Febryan Nidya Pramesti,
Resta Dwi Yuliani, S.Tr.Kes., M.K.M.

Progam Studi D IV Manajemen Informasi Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Sidoarjo

Agustus, 2025



Pendahuluan

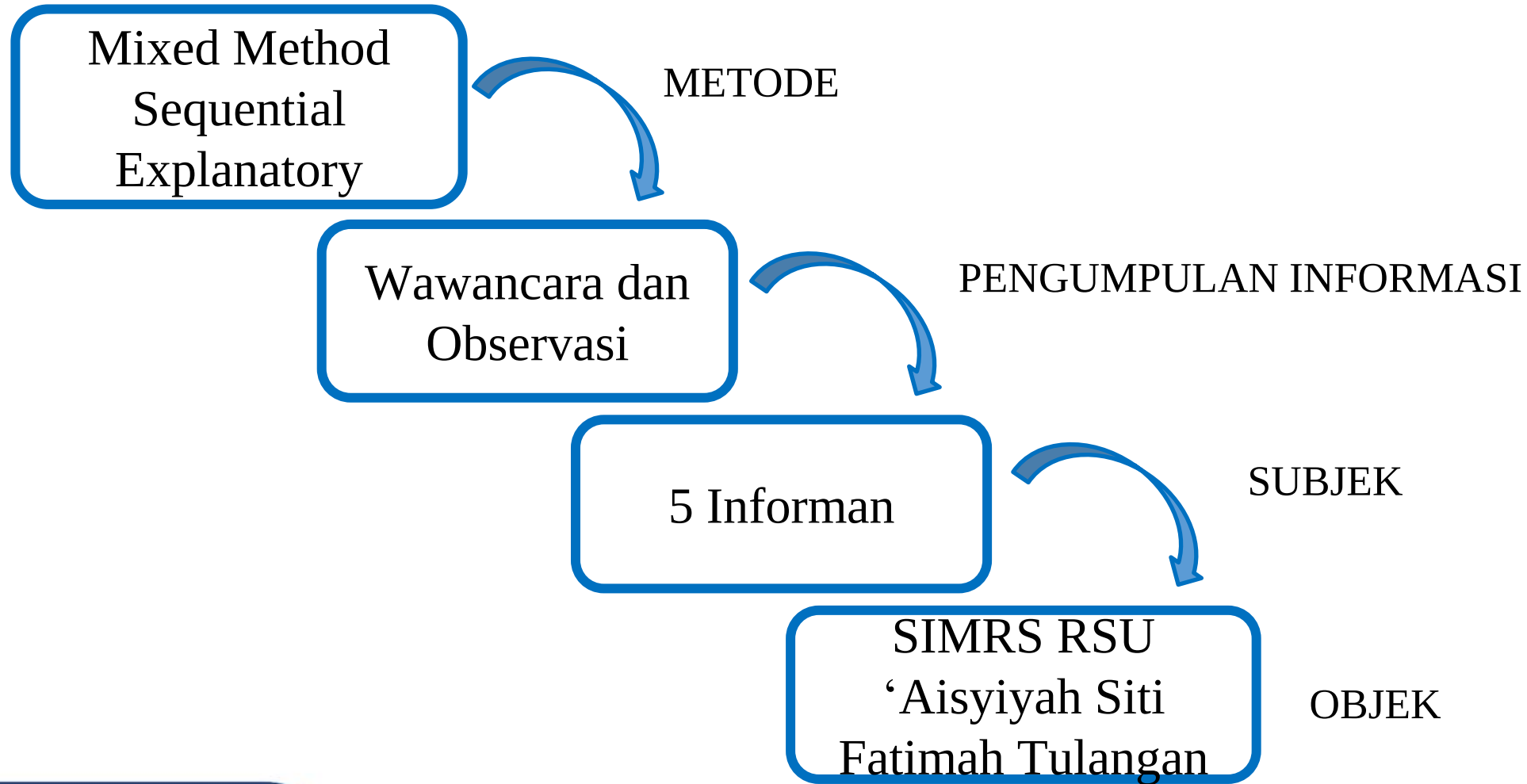
Latar Belakang

1. Pengertian RME (N. S. Rubiyanti. 2023)
2. Implementasi RME (R. Perwirani. 2023)
3. Pengertian Variabel dan Meta data RME (I. Wahyuni, L. Heryawan, G. Y. Sanjaya, And T. Prabowo. 2024)
4. Standart Variabel dan Meta data RME(Kepmenkes No. 1423. 2022)

Pertanyaan Penelitian (Rumusan Masalah)

1. Berapa persen tingkat ketidaksesuaian variabel dan meta data RME rawat jalan RSUD 'Aisyiyah Siti Fatimah Tulangan pada lembar identitas pasien umum ?
2. Bagaimana dampak dari ketidaksesuaian meta data RME?
3. Apa faktor penyebab ketidaksesuaian variabel dan meta data RME?

Metode



Hasil

Tabel 1. Kesesuaian Variabel dan Meta data RME Rawat Jalan

Variabel Pada Bagian	INDIKATOR		JUMLAH	PRESENTASE	
	SESUAI	TIDAK SESUAI		SESUAI	TIDAK SESUAI
Identitas Pasien	16	24	40	40%	60%
Cara Pembayaran	1	0	1	100%	0%
General Consent	9	8	17	53%	47%
Formulir Umum/ Assasment Rawat Jalan	16	26	42	38%	62%
Pemeriksaan Spesialistik	95	29	124	77%	23%
Total	137	87	224	61%	39%

Sumber : Database RME rawat jalan RS X 2025

Berdasarkan data yang disajikan pada tabel 1. Kesesuaian Variabel dan Meta data RME Rawat Jalan terdapat total 224 variabel. Dari jumlah tersebut, 137 (61%) variabel dikategorikan sebagai sesuai, sedangkan 87 (39%) variabel lainnya dikategorikan tidak sesuai.

Pembahasan

Analisis Ketidaksesuaian Variabel dan Meta data Di RS X berdasarkan Komponen Skill-Based Error

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi pada aspek skill-based error, diketahui bahwa di rumah sakit tersebut belum terdapat Standar Operasional Prosedur (SOP) dalam penyusunan variabel dan meta data RME rawat jalan. Ketidadaan SOP ini disebabkan oleh pengembangan RME yang dilakukan oleh pihak vendor (pihak ketiga) tanpa koordinasi dengan bagian rekam medis dan teknologi informasi (IT). Meskipun RME telah digunakan sejak 2018, hingga kini bagian rekam medis belum menyusun SOP terkait penyusunan variabel dan meta data tersebut. Penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa ketidadaan SOP merupakan faktor penyebab ketidaksesuaian variabel dan meta data RME (Andriani et al., 2025).

Dampak dari ketidaksesuaian variabel dan meta data RME pada aspek skill-based error menyebabkan perbedaan pemahaman dalam penentuan variabel dan meta data karena proses pembuatan RME tidak diawali dengan analisis kebutuhan serta tidak disertai dokumentasi pembuatan variabel dan meta datanya.

Analisis Ketidaksesuaian Variabel dan Meta data Di RS X berdasarkan Komponen Inadequate Supervision

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi pada aspek inadequate supervision diketahui bahwa pelaksanaan sosialisasi pedoman dan modul implementasi variabel dan meta data RME di rumah sakit tersebut masih belum berjalan secara optimal. Dalam hal ini sejalan dengan penelitian (Indira & Saepulloh, 2025) bahwa belum optimalnya pelaksanaan sosialisasi pedoman dan modul implementasi variabel dan meta data RME merupakan faktor penyebab ketidaksesuaian variabel dan meta data RME.

Lemahnya pengawasan dapat tercermin dari ketidaktersedianya data kuantitatif mengenai jumlah ketidaksesuaian meta data RME yang digunakan. Hal ini mengakibatkan tidak adanya perbaikan kesalahan meta data karena tidak adanya supervisi rutin yang dilakukan. Selain itu belum ada rencana tindak lanjut terkait dengan ketidaksesuaian variabel dan meta data RME karena hal tersebut dianggap bukanlah masalah yang serius. Kondisi ini berbanding terbalik dengan ketentuan dalam Permenkes No. 24 Tahun 2022 yang mengharuskan sistem informasi kesehatan memiliki kemampuan kompatibilitas dan interoperabilitas.

Pembahasan

Analisis Ketidaksesuaian Variabel dan Meta data Di RS X berdasarkan Komponen Resource Management

Berdasarkan hasil obeservasi menunjukkan bahwa pada aspek resource management diketahui bahwa rumah sakit tersebut memiliki tiga petugas teknologi informasi (IT), yang semuanya dapat berperan sebagai IT support dan dua di antaranya juga merangkap sebagai programmer. Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala IT didapatkan bahwa perbaikan meta data pada sistem RME sepenuhnya dilakukan oleh tim IT rumah sakit. Meskipun sistem RME diperoleh melalui vendor, respons vendor terhadap permintaan perbaikan meta data dinilai kurang cepat, sehingga seluruh proses perbaikan harus ditangani langsung oleh pihak IT internal dengan sumber daya yang terbatas.

Kepala bagian IT menilai diperlukan penambahan sumber daya manusia, khususnya tenaga ahli di bidang programmer, analis sistem, dan jaringan untuk mendukung perbaikan serta pengembangan RME, termasuk penambahan dan penyempurnaan meta data dari seluruh unit pelayanan. Hal ini sejalan dengan penelitian (Risnawati & Purwaningsih, 2024) bahwa terbatasnya jumlah tenaga IT merupakan faktor penyebab ketidaksesuaian RME termasuk pada variabel dan meta datanya.

Analisis Ketidaksesuaian Variabel dan Meta data Di RS X berdasarkan Komponen Organizational Process

Ketiadaan tim yang bertanggung jawab terhadap perencanaan implementasi RME berdampak pada belum optimalnya kinerja pihak IT dalam menangani permintaan serta perbaikan variabel dan meta data RME. Akibatnya, rumah sakit belum memiliki data yang mendokumentasikan jumlah ketidaksesuaian meta data RME secara sistematis. Hal ini sejalan dengan penelitian (Ningsih et al., 2024) bahwa belum adanya tim untuk perencanaan implementasi rme merupakan faktor penyebab ketidaksesuaian RME termasuk pada variabel dan meta datanya.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi pada aspek Organizational Process diketahui bahwa di rumah sakit tersebut menunjukkan kurangnya koordinasi antar unt masih kurang optimal. Kondisi ini berdampak pada tidak terstrukturnya proses penyusunan variabel dan meta data RME, karena belum terdapat alur kerja yang jelas mulai dari tahap awal permintaan, analisis, pengembangan, uji coba hingga pendokumentasian.

Kesimpulan

Kesesuaian variabel dan meta data RME rawat jalan di RS X menunjukkan bahwa dari total 224 variabel yang dianalisis, sebanyak 137 (61%) variabel dikategorikan sebagai sesuai, sedangkan 87 (39%) variabel lainnya termasuk dalam kategori tidak sesuai. Berdasarkan hasil penelitian, ketidaksesuaian variabel dan meta data RME rawat jalan di RS X disebabkan oleh beberapa faktor utama. Pertama, tidak adanya SOP yang mengatur penyusunan variabel dan meta data menyebabkan perbedaan pemahaman antar unit. Kedua, lemahnya fungsi pengawasan dan belum optimalnya sosialisasi terkait pedoman mengenai penyusunan variabel dan meta data kepada pengguna RME. Ketiga, keterbatasan sumber daya manusia di bidang IT berdampak pada keterbatasan perbaikan dan pengembangan meta data. Keempat, kurangnya koordinasi antar unit menyebabkan proses penyusunan RME tidak terstruktur dari tahap analisis kebutuhan hingga dokumentasi.

Referensi

- Andriani, R., Pertiwi, J., Alfitasari, A., & Salima, T. A. R. (2025). Variabel Dan Metadata Rekam Medis Elektronik Sebagai Standar Interoperabilitas Data Kesehatan Di Rumah Sakit. 10(2).
- Astuti, N. D., Wijayanta, S., & Fahyudi, A. (2025). Prototipe Sistem Informasi Rme Klinik Pratama Sesuai Kebutuhan Big Data Kesehatan. 13(1).
- Avianti, R. A. (2024). Analisis Usabilitas, Konsistensi Dan Standarisasi Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan Rs Bethesda Yogyakarta Dengan Metode Heuristic Evaluation. Journal Health Information Management Indonesian (Jhimi), 3(3), 120–128. <https://doi.org/10.46808/Jhimi.V3i3.178>.
- Datu, I. S., Jasmine, M. A., & Jannah, M. (2024). Analisis Kecelakaan Kapal Tubrukan Menggunakan Metode Human Factors Analysis And Classification System. Jurnal Multidisiplin Ilmu.
- Fajar, C., Dewanti, D., & Amrozi, M. R. F. (2025). Penerapan Metode Human Factor Analysis And Classification System (Hfacs) Untuk Mengidentifikasi Kecelakaan Pada Angkutan Pariwisata. 257–268.
- Firdaus, R., Khaerani, S., & Wijaya, N. (2025). Transformasi Digital Sistem Informasi Kesehatan Menuju Layanan Kesehatan Yang Terkoneksi Dan Berpusat Pada Pasien. 6(2).
- Ilyas, A. A., Golo, Z. A., Retnowati, R., & 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. <https://doi.org/10.31983/Jrmik.V6i2.10640>
- Indira, Z. N., & Saepulloh, A. (2025). Analisis Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik (Rme) Di Rumah Sakit Mitra Siaga Tarub Tegal. Journal Of Innovation Research And Knowledge.
- Kepmenkes No. 1423, 1 (2022). <https://snars.web.id/Rs/E-Data/Rme/Kmk%20no.Hk.01.07-Menkes-1423-2022-Meta%20data%20rm%20elektronik.Html>
- Koten, E. H. B., Ningrum, B. S., & Hariyati, R. T. S. (2020). Implementasi Electronic Medical Record (Emr) Dalam Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit: Studi Literatur. Carolus Journal Of Nursing, 2(2), 95–110. <https://doi.org/10.37480/Cjon.V2i2.45>
- Kurniawan, A. R., Setiawan, D. S., & Tambunan, R. P. (2024). Pengembangan Sistem Analisa Data Kecelakaan Untuk Industri Pertambangan Dengan Menggunakan Metode Human Factor Analysis And Classification System (Hfacs). Indonesian Mining Professionals Journal, 5(2), 71–82. <https://doi.org/10.36986/Impj.V5i2.117>
- Musyaffa, A. F., Cindy, R., & Hutabalian, B. R. (2024). Analisis Penyebab Kecelakaan Kerja Dengan Metode Human Factor Analysis And Classification System Di Industri Batu Bara, Virginia Barat. 08(02), 41–50.
- Ningsih, K. P., Santoso, S., Purbobinuko, Z. K., Dewi, T. S., & Murdiyanto, A. W. (2024). Risk Assessment In The Life Cycle Of Electronic Medical Record System Development. No Use, 7. Permenkes No. 24 (2022).
- Perwirani, R. (2023). Implementasi Rekam Medis Elektronik Berkontribusi Pada Peningkatan Biaya Operasional Di Rsup Surakarta. Journal Of Information Systems For Public Health, 8(1), 10. <https://doi.org/10.22146/Jisph.72274>
- Risnawati, R., & Purwaningsih, E. (2024). Analisis Hambatan Dalam Implementasi Rekam Medis Elektronik Di Puskesmas Karang Asam Samarinda. Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Nusantara, 5(2), 1603–1608. <https://doi.org/10.55338/Jpkmn.V5i2.3053>

