

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kebijakan Satu Data Indonesia merupakan upaya pemerintah dalam menata pengelolaan data agar dihasilkan informasi yang akurat, mutakhir, terpadu, dapat dipertanggungjawabkan, serta mudah diakses dan dimanfaatkan lintas lembaga pusat maupun daerah. Melalui pemenuhan standar data, meta data, interoperabilitas, serta penggunaan kode referensi dan data induk, kebijakan ini memastikan kualitas dan keterpaduan data. Sejalan dengan itu, Satu Data Bidang Kesehatan diterapkan khusus untuk data kesehatan, sehingga data kesehatan yang tersedia juga memiliki karakteristik akurat, terkini, terpadu, dapat dipertanggungjawabkan, serta mudah diakses dan dimanfaatkan oleh berbagai lembaga (Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 18 Tahun, 2022).

Sebagai wujud implementasi kebijakan digitalisasi sistem kesehatan, setiap puskesmas diwajibkan menyelenggarakan Sistem Informasi Puskesmas yang menjadi bagian integral dari sistem informasi kesehatan kabupaten atau kota. Sistem ini mencakup kegiatan pencatatan dan pelaporan pelayanan, keuangan, survei lapangan, laporan lintas sektor, serta laporan jejaring puskesmas di wilayah kerjanya. Dalam penerapan sistem tersebut, puskesmas memiliki peran penting sebagai pengelola dan penyedia data kesehatan primer yang mendukung

tersedianya data yang akurat dan mutakhir untuk perencanaan, pengendalian, serta evaluasi program kesehatan di tingkat daerah maupun nasional (Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 Tahun, 2019).

Puskesmas berperan sebagai fasilitas kesehatan di Indonesia yang menjadi pelaksana teknis di bawah Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Puskesmas bertanggung jawab dalam memberikan berbagai layanan kesehatan, termasuk pengelolaan rekam medis. Rekam medis ini bukan hanya berfungsi sebagai catatan informasi medis pasien, tetapi juga sebagai indikator penting dalam menilai mutu pelayanan di fasilitas kesehatan tersebut (Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 Tahun, 2019).

Rekam medis dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis elektronik adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis (Peraturan Menteri Kesehatan RI No 24 Tahun, 2022).

Dalam menyelenggarakan rekam medis elektronik sistem elektronik yang digunakan harus kompatibel dan mendukung interoperabilitas. Kompatibel dapat dimaksudkan bahwa antara sistem elektronik yang satu dengan yang lainnya terdapat kesesuaian, sedangkan interoperabilitas dapat dimaksudkan bahwa antara 2 sistem atau lebih yang digunakan tersebut memiliki kemampuan untuk dapat dipertukarkan informasinya, kemudian informasi yang telah dipertukarkan tersebut dapat digunakan oleh sistem. Kemampuan interoperabilitas diperlukan agar mampu

mengintegrasikan semua sistem informasi dan aplikasi ke dalam basis data terpusat (Riska Pradita and Fitriana, 2024).

Penyelenggaraan rekam medis elektronik mendukung terciptanya sistem elektronik yang memiliki kemampuan kompatibilitas dan interoperabilitas, sehingga berbagai sistem elektronik dapat terhubung dan bekerja secara terpadu untuk melakukan komunikasi atau pertukaran data. Kemampuan kompatibilitas dan interoperabilitas tersebut pada rekam medis elektronik perlu mengacu pada pedoman variabel serta meta data rekam medis elektronik yang telah ditetapkan (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/1423/ Tahun, 2022).

Rekam medis elektronik menuntut adanya sistem yang memiliki tingkat kompatibilitas dan interoperabilitas tinggi agar informasi kesehatan pasien dapat dipertukarkan secara efisien antar berbagai platform dan institusi pelayanan kesehatan. Penerapan sistem yang terintegrasi ini diharapkan mampu menjamin ketersediaan data yang cepat, akurat, dan tepat guna bagi tenaga kesehatan serta mendukung peningkatan koordinasi dan kontinuitas pelayanan kesehatan lintas fasilitas (Ariani Suci, 2023).

Seluruh fasilitas pelayanan kesehatan diwajibkan terintegrasi dengan platform Satu Sehat melalui penerapan standar data dan sistem yang selaras dengan pedoman variabel dan meta data yang berlaku. Integrasi tersebut bertujuan untuk menjamin integritas, interoperabilitas, dan keamanan data kesehatan pasien di seluruh jaringan layanan kesehatan nasional serta mendukung pengelolaan

informasi yang efisien, akurat, dan optimal dalam rangka penyediaan layanan kesehatan yang terkoordinasi dan terpadu (Ilyas *et al.*, 2023).

Implementasi rekam medis berbasis sistem elektronik wajib mengacu pada variabel dan meta data yang telah ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan. Variabel dimaknai sebagai elemen-elemen data yang tercantum dalam sistem elektronik, sedangkan meta data mencakup definisi, format, serta kodefikasi yang pengaturannya didasarkan pada ketentuan Kementerian Kesehatan sesuai regulasi yang berlaku (Nurhayati *et al.*, 2024).

Seiring dengan pengembangan sistem rekam medis elektronik, muncul tantangan terkait pemenuhan standar yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan sebagaimana diatur dalam KEPMENKES RI Nomor HK.01.07/MENKES/1423 Tahun 2022. Kondisi ini sekaligus membuka peluang untuk melakukan penataan ulang variabel dan meta data pada rekam medis elektronik, tidak hanya dari aspek teknis, tetapi juga dari sisi kesesuaian data dengan standar yang berlaku. Meta data berperan krusial dalam menjamin bahwa data yang dihimpun dalam rekam medis elektronik bersifat akurat dan dapat dipercaya. Kualitas meta data pada rekam medis elektronik memiliki peran yang signifikan dalam menentukan efektivitas pengelolaan serta pemanfaatan data pasien. Meta data yang tidak memadai atau kurang baik berpotensi menimbulkan kesalahan dalam proses pengambilan keputusan klinis maupun manajemen pasien (Sumadi, Andrias, Sinanto, 2025).

Penerapan variabel dan meta data rekam medis elektronik seharusnya sesuai dengan standar yang terdapat pada KEPMENKES RI Nomor

HK.01.07/MENKES/1423 Tahun 2022 namun dalam penelitian hasil telaah kesesuaian variabel dan meta data RME pada salah satu Rumah Sakit ditemukan bahwa angka kesesuaian masih belum mencapai nilai sempurna. Hasil tersebut menunjukkan bahwa pemenuhan standar masih belum optimal, sehingga perlu dilakukan kajian lanjutan untuk memperoleh gambaran yang lebih luas mengenai kondisi implementasi RME (Andriani *et al.*, 2025). Pada penelitian lain, menunjukkan variabel dan meta data jika dibandingkan dengan KEPMENKES RI Nomor HK.01.07/MENKES/1423 Tahun 2022. Ketidaksesuaian berdampak pada efektivitas asesmen klinis, efisiensi pengelolaan dokumen, kecepatan layanan, integrasi data dengan Dukcapil serta SATUSEHAT, dan kepatuhan terhadap standar nasional meta data (Sumadi, Andrias, Sinanto, 2025).

Penelitian lain yang menganalisis kesesuaian variabel dan meta data Rekam Medis Elektronik (RME) pada instalasi rawat jalan Rumah Sakit menunjukkan bahwa tingkat kesesuaian variabel dan meta data masih belum optimal, ditandai dengan masih ditemukannya variabel yang tidak sesuai pedoman, khususnya pada komponen general consent, beberapa aspek asesmen awal, serta pemeriksaan spesialisik. Ketidaksesuaian tersebut dipengaruhi oleh ketiadaan pedoman pada saat awal penerapan RME tahun 2019, keterbatasan anggaran untuk pengembangan sistem oleh pihak ketiga, serta belum diterapkannya tanda tangan digital. Temuan ini menegaskan perlunya evaluasi dan pembaruan sistem secara berkelanjutan agar implementasi RME dapat selaras dengan standar nasional yang ditetapkan (Ilyas *et al.*, 2023).

Ketidaksesuaian variabel dan meta data pada rekam medis elektronik dapat menimbulkan berbagai dampak, seperti kesulitan dalam pengolahan data, kesalahan dalam proses pengambilan keputusan, serta potensi pelanggaran privasi pasien. Hal ini menjadikan pentingnya memastikan bahwa variabel dan meta data pada rekam medis elektronik selaras dengan pedoman yang berlaku. Salah satu indikator mutu pelayanan kesehatan adalah tersedianya data dan informasi yang lengkap, termasuk kelengkapan variabel dalam rekam medis (Wirajaya and Nuraini, 2019).

Sesuai dengan ketentuan Kementerian Kesehatan tentang pedoman variabel dan meta data dalam pelaksanaan rekam medis elektronik, telah ditetapkan sejumlah variabel yang berkaitan dengan rekam medis elektronik di Instalasi Rawat Jalan. Variabel tersebut mencakup antara lain lembar identitas, metode pembayaran, persetujuan umum, formulir umum atau asesmen awal rawat jalan, serta pemeriksaan oleh dokter spesialis (Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/1423/ Tahun, 2022).

Hasil studi pendahuluan yang telah dilakukan peneliti pada tanggal 4 Desember 2024 di Puskesmas Kraton dengan melakukan wawancara kepada kepala rekam medis. Hasil wawancara menunjukkan bahwa puskesmas tersebut telah menerapkan rekam medis elektronik menggunakan sistem SIMPUS sejak tahun 2023. Observasi yang dilakukan peneliti menemukan beberapa variabel dan meta data yang tidak sesuai dengan KEPMENKES RI Nomor HK.01.07/MENKES/1423 Tahun 2022.

Ketidaksesuaian ditemukan pada beberapa variabel. Variabel jenis kelamin hanya menyediakan dua pilihan data, yaitu perempuan dan laki-laki. Pedoman variabel dan meta data dalam KEPMENKES RI Nomor HK.01.07/MENKES/1423 Tahun 2022 menetapkan lima pilihan data, yaitu perempuan, laki-laki, tidak diketahui, tidak dapat ditentukan, dan lain-lain. Variabel status perkawinan menunjukkan ketidaksesuaian istilah. Istilah yang seharusnya digunakan adalah belum kawin dan kawin, tetapi RME SIMPUS Puskesmas Kraton menuliskan belum menikah dan menikah. Variabel agama juga menunjukkan ketidaksesuaian. Istilah yang seharusnya digunakan adalah penghayat, tetapi RME SIMPUS Puskesmas Kraton menuliskan kepercayaan.

Studi pendahuluan juga dilakukan di Puskesmas Nglipar 1 yang menggunakan sistem SMARTHEALTH. Observasi terhadap sistem tersebut menemukan sejumlah ketidaksesuaian variabel dan meta data dengan KEPMENKES RI Nomor HK.01.07/MENKES/1423 Tahun 2022. Pada variabel jenis kelamin, sistem SMARTHEALTH menyediakan pilihan format tidak diketahui, laki-laki, perempuan, tidak dapat dikategorikan, dan tidak berlaku. Pedoman menetapkan bahwa pilihan yang seharusnya digunakan adalah perempuan, laki-laki, tidak diketahui, tidak dapat ditentukan, dan tidak mengisi. Pada variabel agama, sistem SMARTHEALTH menyediakan pilihan Islam, Kristen, Katolik, Hindu, Buddha, Konghucu, dan lain-lain, namun tidak mencantumkan pilihan penghayat sebagaimana ditetapkan dalam pedoman. Pada variabel status perkawinan, sistem SMARTHEALTH menyediakan pilihan kawin,

belum kawin, janda, duda, dan lain-lain, sedangkan pedoman hanya menetapkan pilihan belum kawin, kawin, cerai hidup, dan cerai mati.

Variabel	Puskesmas Kraton	Puskemas Nglipar 1
Jenis Kelamin	1. Laki-Laki 2. Perempuan	1. Tidak Diketahui 2. Laki-Laki 3. Perempuan 4. Tidak Dapat Dikategorikan 5. Tidak Berlaku
Status Perkawinan	1. Belum Menikah 2. Menikah 3. Cerai Hidup 4. Cerai Mati	1. Kawin 2. Belum Kawin 3. Janda 4. Duda 5. Lain-Lain
Agama	1. Islam 2. Kristen 3. Katolik 4. Hindu 5. Buddha 6. Konghucu 7. Kepercayaan	1. Islam 2. Kristen 3. Katolik 4. Hindu 5. Buddha 6. Konghucu 7. Lain-Lain

Tabel 1. Perbandingan Variabel Puskesmas Kraton dan Puskesmas Nglipar 1

Temuan tersebut mendorong dilaksanakannya penelitian yang lebih komprehensif di puskesmas terkait standar meta data pada sistem informasi puskesmas yang berbeda pada lingkup pelayanan rawat jalan, laboratorium, dan apotek. Penelitian ini dilaksanakan di dua lokasi, yaitu Puskesmas Kraton yang menggunakan sistem SIMPUS dengan pengembangan terpusat oleh Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta serta Puskesmas Nglipar 1 yang menggunakan sistem SMARTHEALTH dengan pengembangan mandiri oleh masing-masing puskesmas melalui vendor yang ditunjuk oleh Dinas Kesehatan Kabupaten Gunungkidul. Pemilihan Puskesmas Nglipar I sebagai lokasi penelitian di Kabupaten

Gunungkidul didasarkan pada rekam jejak prestasi puskesmas tersebut, yaitu memperoleh penghargaan kepatuhan BPJS serta Apresiasi Pemenuhan Target Capaian Nasional dalam Pelaksanaan PIN Polio Putaran 1 dan 2 Tahun 2024. Puskesmas Nglipar I juga merupakan fasilitas kesehatan tingkat pertama yang berada di wilayah semiperdesaan. Karakteristik wilayah tersebut menjadi pertimbangan dalam pemilihan lokasi penelitian karena dapat memberikan gambaran mengenai penyelenggaraan pelayanan kesehatan pada daerah dengan karakteristik perdesaan yang masih memiliki akses dan pola pelayanan yang terus berkembang.

Perbedaan model pengembangan tersebut mengakibatkan variasi variabel dan meta data pada setiap puskesmas di Kabupaten Gunungkidul sesuai dengan kebutuhan masing-masing puskesmas meskipun menggunakan vendor yang sama. Kondisi yang berbeda ditemukan di Kota Yogyakarta, di mana pengembangan yang dilakukan secara terpusat menghasilkan keseragaman variabel dan meta data. Pemilihan kedua puskesmas tersebut memungkinkan dilakukannya perbandingan kesesuaian variabel dan meta data pada dua model pengembangan sistem informasi yang berbeda. Sehingga dengan adanya standar kesesuaian variabel meta data, diharapkan Puskesmas Kraton dan Puskesmas Nglipar 1 dapat menyesuaikan dengan ketentuan tersebut agar dapat meningkatkan kompatibilitas dan interoperabilitas, sehingga data kesehatan pasien dapat terintegrasi ke fasilitas kesehatan lainnya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan masalah yang telah dipaparkan oleh peneliti diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang “Bagaimana kesesuaian variabel dan meta data rekam medis elektronik pada unit rawat jalan, laboratorium, dan apotek di Puskesmas Kraton dan Puskesmas Nglipar I berdasarkan KEPMENKES RI Nomor HK.01.07/MENKES/1423 Tahun 2022 serta bagaimana perbandingan kesesuaian antara kedua puskesmas tersebut?”.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengidentifikasi kesesuaian variabel dan meta data rekam medis elektronik rawat jalan, laboratorium dan apotek berdasarkan KEPMENKES RI Nomor HK.01.07/MENKES/1423 Tahun 2022 di Puskesmas Kraton dan Puskesmas Nglipar 1.

2. Tujuan Khusus

- a. Menghitung persentase kesesuaian variabel dan meta data rekam medis elektronik rawat jalan, laboratorium dan apotek dengan KEPMENKES RI Nomor HK.01.07/MENKES/1423 Tahun 2022 di Puskesmas Kraton dan Puskesmas Nglipar 1.
- b. Mengidentifikasi kesesuaian variabel dan meta data rekam medis elektronik rawat jalan, laboratorium dan apotek dengan KEPMENKES RI Nomor HK.01.07/MENKES/1423 Tahun 2022 di Puskesmas Kraton dan Puskesmas Nglipar 1.

- c. Menjelaskan perbandingan kesesuaian variabel dan meta data rekam medis elektronik rawat jalan, laboratorium dan apotek dengan KEPMENKES RI Nomor HK.01.07/MENKES/1423 Tahun 2022 antara Puskesmas Kraton dengan Puskesmas Nglipar 1.

D. Ruang Lingkup

1. Ruang Lingkup Tempat

Ruang Lingkup pada penelitian ini bertempat di Puskesmas Kraton dan Puskesmas Nglipar 1.

2. Ruang Lingkup Waktu

Penelitian ini dilaksanakan pada bulan Februari - April 2026.

3. Ruang Lingkup Materi

Materi pada penelitian ini adalah kesesuaian variabel dan meta data rekam medis elektronik rawat jalan, laboratorium dan apotek dengan KEPMENKES RI Nomor HK.01.07/MENKES/1423 Tahun 2022 di Puskesmas Kraton dan Puskesmas Nglipar 1.

E. Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi landasan dalam pengembangan ilmu pengetahuan serta memperluas wawasan terkait kesesuaian variabel dan meta data dalam penyelenggaraan rekam medis elektronik.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Puskesmas Kraton.

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi puskesmas dalam menilai apakah variabel yang terdapat pada rekam medis elektronik rawat jalan telah sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan.

b. Bagi Puskesmas Nglipar 1.

Penelitian ini diharapkan memberikan manfaat bagi puskesmas dalam menilai apakah variabel yang terdapat pada rekam medis elektronik rawat jalan telah sesuai dengan ketentuan yang ditetapkan oleh Kementerian Kesehatan.

F. Keaslian Penelitian

Penelitian berjudul “Analisis Perbandingan Kesesuaian Variabel Dan Meta Data Rekam Medis Elektronik di Puskesmas Kraton dan Puskesmas Nglipar 1 Berdasarkan KEPMENKES RI Nomor HK.01.07/MENKES/1423 Tahun 2022” sejauh ini belum pernah dilakukan. Adapun beberapa penelitian yang memiliki kesamaan dan telah dilaksanakan sebelumnya antara lain:

Tabel 2. Keaslian Penelitian

No	Penulis/Judul	Jenis Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan/Perbedaan
1.	(Ilyas <i>et al.</i> , 2023) Analisis Kesesuaian Variabel dan Meta Data Rekam Medis Elektronik: Studi Kasus pada Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit X	Jenis penelitian adalah kualitatif dengan pendekatan deskriptif analitik. Penelitian ini peneliti mengumpulkan data melalui wawancara, observasi, dan studi dokumentasi terhadap 4 informan (kepala instalasi rekam medis, petugas IT, petugas pendaftaran rawat jalan, dan dokter) serta menganalisis kesesuaian variabel dan meta data RME terhadap pedoman Kementerian Kesehatan.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa kesesuaian variabel dan metadata Rekam Medis Elektronik di Instalasi Rawat Jalan RS X belum sepenuhnya sesuai. Variabel yang telah sesuai meliputi cara pembayaran, anamnesis, pemeriksaan fisik, riwayat obat, diagnosis, dan terapi. Ketidakesesuaian masih ditemukan pada variabel general consent, pemeriksaan psikologis, sosial, ekonomi, dan spiritual, rencana rawat, instruksi medik atau keperawatan, serta informed consent.	Persamaan: Sama – sama melakukan identifikasi kesesuaian variabel dan meta data rawat jalan rekam medis elektronik berdasarkan Kepmenkes RI Nomor Hk.01.07/Menkes/1423 2022. Perbedaan: Perbedaan terdapat pada metode penelitian yang digunakan peneliti menggunakan metode penelitian kuantitatif sedangkan penelitian yang dilakukan Arief, dkk (2023) menggunakan metode kualitatif, serta tempat penelitian peneliti meneliti di puskesmas sedangkan Arief, dkk (2023) di rumah sakit X.

No	Penulis/Judul	Jenis Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan/Perbedaan
2.	(Sumadi, Andrias, Sinanto, 2025) Evaluasi Metadata Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan	Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan pendekatan studi kasus yang dilakukan di Puskesmas Bantul II, Yogyakarta. Subjek penelitian adalah dua petugas rekam medis dengan teknik total sampling, dan data diperoleh melalui wawancara mendalam, observasi partisipatif, serta studi dokumentasi. Analisis dilakukan menggunakan analisis isi dengan validasi data melalui triangulasi sumber.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa metadata dalam RME di Puskesmas Bantul II belum sepenuhnya sesuai standar. Dari 25 field identitas pasien, 60% sesuai dan 40% tidak sesuai, sedangkan pada asesmen awal rawat jalan 70% sesuai dan 30% tidak sesuai. Menu pembayaran sudah 100% sesuai, namun general consent serta identitas bayi baru lahir masih belum tersedia dalam bentuk digital.	Persamaan: Sama – sama melakukan identifikasi kesesuaian variabel dan metadata rawat jalan rekam medis elektronik berdasarkan Kepmenkes RI Nomor Hk.01.07/Menkes/1423 2022. Perbedaan: Perbedaan terdapat pada metode penelitian, peneliti menggunakan metode kuantitatif sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Andrias, dkk (2025) menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus, serta fokus penelitian yang dilakukan Andrias, dkk (2025) mengevaluasi kesesuaian variabel dan metadata pada Sistem Informasi Puskesmas (SIMPUS) dengan regulasi yang ditetapkan Kementerian Kesehatan melalui KMK HK.01.07/MENKES/1423/2022.

No	Penulis/Judul	Jenis Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan/Perbedaan
3.	(Andriani <i>et al.</i> , 2025) Variabel Dan Metadata Rekam Medis Elektronik Sebagai Standar Interoperabilitas Data Kesehatan di Rumah Sakit	Jenis penelitian ini adalah kuantitatif yang dilakukan di RS X Kabupaten Sukoharjo dengan tujuan menganalisis kesesuaian variabel dan metadata Rekam Medis Elektronik (RME) terhadap standar interoperabilitas data kesehatan sesuai KMK No. HK.01.07/MENKES/1423/2022. Data dikumpulkan menggunakan studi dokumentasi dengan instrumen daftar variabel dan metadata, kemudian dianalisis secara deskriptif kuantitatif. Penelitian ini menilai lima dataset RME, yaitu pelayanan IGD, rawat jalan, rawat inap, laboratorium, dan apotek.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kesesuaian variabel dan metadata Rekam Medis Elektronik (RME) di RS X masih rendah, dengan 45,3% sesuai standar, 20% ada namun tidak sesuai, dan 34,7% tidak ada. Tingkat kesesuaian bervariasi, yakni IGD 50%, rawat jalan 51%, rawat inap 44,4%, laboratorium 31%, dan apotek 23%. Beberapa variabel penting seperti identitas bayi baru lahir, general consent, serta item asesmen pada berbagai layanan belum tersedia, sehingga berpotensi menimbulkan data pasien yang tidak lengkap, kesulitan interoperabilitas, dan hambatan pelayanan kesehatan.	Persamaan: Persamaan dalam penelitian ini yaitu membahas tentang rekam medis elektronik dengan fokus penelitian pada analisis kesesuaian variabel dan meta data berdasarkan Kepmenkes RI Nomor Hk.01.07/Menkes/1423 2022. Penelitian ini juga menggunakan metode yang sama, yaitu menggunakan metode penelitian kuantitatif. Perbedaan: Penelitian yang dilakukan oleh Rika, dkk (2025) mencakup keseluruhan kesesuaian variabel dan meta data dalam dataset yang sesuai dengan Kepmenkes RI Nomor Hk.01.07/Menkes/1423 2022 sedangkan penelitian yang akan dilakukan peneliti meneliti kesesuaian variabel dan meta data yang spesifik pada instalasi rawat jalan.
4.	(Seha <i>et al.</i> , 2024)Interoperability-Driven Design:	Jenis penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif analitik	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pencatatan data pasien di	Persamaan: Persamaan dalam penelitian ini yaitu membahas tentang rekam medis elektronik

No	Penulis/Judul	Jenis Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan/Perbedaan
	Analyzing Core Metadata and Variables for Dental Electronic Medical Records	yang bertujuan untuk menganalisis kebutuhan variabel dan metadata dalam penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) pada Klinik Gigi X. Data diperoleh melalui wawancara dengan petugas administrasi dan dokter gigi, observasi terhadap pencatatan rekam medis pasien, serta studi dokumentasi terhadap regulasi dan panduan RME kedokteran gigi. Analisis dilakukan dengan mencocokkan kebutuhan data di lapangan dengan ketentuan regulasi yang berlaku, untuk menghasilkan rancangan variabel dan metadata yang dapat dijadikan pedoman dalam penerapan RME di klinik gigi.	Klinik Gigi X masih berbasis kertas menggunakan buku register dan formulir praktik dokter gigi, sehingga belum sepenuhnya memenuhi standar rekam medis kedokteran gigi. Ditemukan kebutuhan tambahan data seperti tempat dan tanggal lahir, nomor induk kependudukan, golongan darah, hasil pemeriksaan odontogram, kode ICD-10, hasil laboratorium, serta informed consent. Berdasarkan hasil analisis, peneliti merancang variabel dan metadata yang mencakup lembar identitas pasien, metode pembayaran, asesmen awal, odontogram, tabel perawatan, dan lampiran pelengkap/penunjang.	dengan fokus penelitian pada analisis kesesuaian variabel dan meta data berdasarkan Kepmenkes RI Nomor Hk.01.07/Menkes/1423 2022. Perbedaan: Perbedaan dalam penelitian ini terdapat pada metode penelitian, penelitian yang dilakukan Harinto Nur Seha, Ahmad Yani Noor, Andri Lia Damayanti (2024) menggunakan metode kualitatif sedangkan penelitian yang akan dilakukan peneliti menggunakan metode kuantitatif.
5.	(Darsono, 2024)Evaluasi Rekam Medis Elektronik Rs Bethesda Yogyakarta Dalam Upaya	Jenis penelitian ini adalah penelitian mixed methods dengan pendekatan studi kasus eksplanatori sekuensial. Penelitian ini dilakukan di RS	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa RS Bethesda telah menerapkan SIMRS sejak tahun 2012 dan memiliki tingkat kematangan	Persamaan: Persamaan dalam penelitian ini yaitu membahas tentang rekam medis elektronik dengan fokus penelitian pada analisis kesesuaian variabel dan

No	Penulis/Judul	Jenis Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan/Perbedaan
	Mendukung Percepatan Transformasi Kesehatan Digital	Bethesda Yogyakarta dengan tahapan pengumpulan dan analisis data kuantitatif terlebih dahulu, kemudian dilanjutkan dengan data kualitatif untuk menjelaskan hasil kuantitatif tersebut. Data dikumpulkan melalui instrumen Digital Maturity Index, ceklist variabel dan meta data rekam medis elektronik (RME), serta wawancara mendalam terhadap 14 responden yang meliputi manajemen rumah sakit, tim IT, dan pengguna RME.	digital (Digital Maturity Level) pada level 4, yang berarti sistem kolaborasi sudah terkelola dengan baik. Dari hasil evaluasi, 32% variabel dan meta data RME sesuai dengan standar Kementerian Kesehatan, 46% ada namun belum sesuai, dan 22% belum tersedia. Rumah sakit memprioritaskan pengembangan sistem untuk meningkatkan pelayanan pasien dan mendukung proses klaim serta berupaya menyesuaikan variabel dan meta data dengan standar Kemenkes guna mencapai interoperabilitas yang lebih baik.	meta data berdasarkan Kepmenkes RI Nomor Hk.01.07/Menkes/1423 2022. Perbedaan: Perbedaan dalam penelitian ini terdapat pada metode penelitian, penelitian yang dilakukan Darsono (2024) menggunakan metode mix metod dengan studi kasus eksplanatori sedangkan penelitian yang akan dilakukan peneliti menggunakan metode kuantitatif deskriptif.
6.	(Nurhayati <i>et al.</i> , 2024)Perancangan Basis Data Lembar Identitas Rawat Jalan Berdasarkan Pedoman Variabel Dan Meta Data Kesehatan	Jenis penelitian ini adalah pengembangan sistem basis data dengan pendekatan Database Life Cycle (DBLC), yang meliputi perancangan konseptual, logis, dan fisik. Tujuan penelitian adalah merancang basis data lembar	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa pada tahap konseptual berhasil diidentifikasi 40 entitas sesuai variabel data kesehatan, kemudian disederhanakan menjadi 7 entitas pada tahap logis dengan primary key	Persamaan: Sama - sama membahas mengenai rekam medis elektronik yang menyinggung terkait kesesuaian variabel dan metadata berdasarkan Kepmenkes RI Nomor Hk.01.07/Menkes/1423 2022.

No	Penulis/Judul	Jenis Penelitian	Hasil Penelitian	Persamaan/Perbedaan
		identitas rawat jalan sesuai dengan pedoman variabel dan metadata kesehatan yang ditetapkan Kementerian Kesehatan. Proses perancangan melibatkan pembuatan model konseptual untuk mengidentifikasi entitas dan hubungan, dilanjutkan dengan perancangan logis berupa skema tabel dengan primary key, serta implementasi fisik menggunakan DBMS MySQL.	yang jelas. Pada tahap fisik, struktur tabel dibuat dengan penamaan field, tipe data, dan lebar field yang sesuai dengan aturan pedoman variabel dan metadata kesehatan. Implementasi melalui MySQL menghasilkan database dan tabel yang sesuai dengan prinsip relasional serta memenuhi standar interoperabilitas data kesehatan.	Perbedaan: Perbedaan penelitian ini terdapat pada metode penelitian, penelitian yang dilakukan Nurhayati, Yunita Wisda Tumarta Arif, Rohmadi, Dimas Rizky Maulana (2024) yaitu dengan pendekatan Database Life Cycle (DBLC) sedangkan penelitian yang akan dilakukan peneliti menggunakan jenis penelitian kuantitatif deskriptif.