
Original Artikel

Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit X

Novi Kristanti Gea^{1*}, Hedy Hardiana², Fitria Aryani Susanti³

^{1,2,3}Program Studi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan, Fakultas Vokasi, Universitas Indonesia Maju, Indonesia

¹Email correspondent: novi.kristanti96@gmail.com

ABSTRACT

Editor: AL

Received: 2025/05/31

Reviewed: 2025/16/12

Published: 2025/12/29

Hak Cipta:

© 2025 This article is open access and may be distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided that the original author(s) and source are properly cited. This work is licensed under a Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License.

Introduction: The Fourth Industrial Revolution has driven technological and service innovations that generate disruptive impacts and fundamental changes in various aspects of societal life in Indonesia. As part of the national digital health transformation strategy, the Ministry of Health has launched the Indonesia Health Services (IHS) platform to support the integration of health data and service applications. One key manifestation of this transformation is the implementation of Electronic Medical Records (EMRs), which contribute to improved documentation accuracy, reduced clinical errors, and faster access to patient information.

Objectives: This study aims to evaluate the implementation of Electronic Medical Records (EMRs) at Hospital X in accordance with the Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia Number 24 of 2022 concerning the Organization of Medical Records.

Methods: This study employed a qualitative approach, with data collected through in-depth interviews and direct observations of the EMR implementation process.

Results: Hospital X has implemented EMRs using the Ekaliptus system provided by a third-party vendor. The implementation has generally complied with the established regulations, particularly in terms of leadership support, access authorization, and operational procedures, and has begun to foster a digital work culture. However, several challenges remain, including limited availability of supporting devices, suboptimal data entry compliance, and insufficient training and quality assurance supervision.

Conclusion: Overall, the implementation of EMRs at Hospital X has had a positive impact on service efficiency. Nevertheless, challenges persist related to system integration, human resource training, facility availability, and the strengthening of governance mechanisms to achieve comprehensive digital integration.

Keywords: digital health, electronic medical records (EMR), hospital

Pendahuluan

Rumah sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna dengan menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Hal ini diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (Permenkes RI) Nomor 4 Tahun 2018.¹ Sejalan dengan kebijakan transformasi digital yang dicanangkan oleh *World Health Organization* (WHO), prinsip continuum of care menjadi sangat penting untuk diterapkan dalam sistem pelayanan kesehatan. Prinsip ini menekankan pentingnya pengamatan kondisi pasien secara berkesinambungan dan komprehensif untuk meningkatkan kualitas tata laksana serta efektivitas komunikasi antar fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes), khususnya dalam proses rujukan pasien.²

Untuk mendukung upaya tersebut, pemerintah Indonesia menerbitkan Permenkes RI Nomor 24 Tahun 2022 tentang Penyelenggaraan Rekam Medis yang mengatur peralihan dari rekam medis manual ke rekam medis elektronik (RME). Tujuan dari peraturan ini adalah mewujudkan penyelenggaraan rekam medis berbasis digital yang terintegrasi, meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, serta menjamin aspek keamanan, kerahasiaan, dan ketersediaan data medis pasien.³

Transformasi digital ini diperkuat dengan adanya strategi cetak biru transformasi digital kesehatan tahun 2024 yang dirumuskan oleh Kementerian Kesehatan RI. Strategi ini mencakup pengembangan data kesehatan, layanan kesehatan, serta ekosistem teknologi yang terintegrasi dalam platform *Indonesia Health Services* (IHS), yang salah satu fokusnya adalah pengembangan dan implementasi Rekam Medis Elektronik.^{4,5}

Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan sistem informasi kesehatan terkomputerisasi yang memuat data demografi, data medis pasien, serta dapat terintegrasi dengan sistem pendukung pengambilan keputusan klinis. Implementasi RME dapat meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan, kepuasan pasien, akurasi dokumentasi, mengurangi kesalahan klinis (*clinical errors*), serta mempercepat akses terhadap data medis pasien.^{5,6}

Rumah Sakit X di Kota Bogor merupakan salah satu rumah sakit yang telah mengimplementasikan RME secara bertahap. Berdasarkan survei pendahuluan, tercatat bahwa layanan rawat inap dan instalasi gawat darurat (IGD) mulai menggunakan RME sejak Juni 2022, sementara layanan rawat jalan diimplementasikan pada Juli 2023. Sistem RME di rumah sakit ini dikembangkan melalui kerja sama dengan PT. Buana menggunakan sistem Ekaliptus.

Sejumlah penelitian terdahulu telah mengkaji kesiapan dan implementasi RME di berbagai rumah sakit di Indonesia. Sulistya dan Rohmadi (2021) dalam studinya mengungkapkan pentingnya kesiapan infrastruktur dan sumber daya manusia dalam mendukung keberhasilan implementasi sistem informasi manajemen rumah sakit berbasis RME. Faida dan Ali (2021) menggunakan pendekatan DOQ-IT (*Doctor's Office Quality-Information Technology*) untuk menganalisis kesiapan implementasi RME, dan menyoroti pentingnya dukungan manajerial serta pelatihan staf. Maha Wirajaya dan Dewi (2020) meneliti kesiapan RS Dharma Kerti Tabanan dan menekankan pada aspek teknis dan non-teknis dalam transformasi digital. Khasanah (2021) juga menemukan bahwa kendala dalam kesiapan teknologi dan pemahaman staf terhadap sistem masih menjadi tantangan dalam implementasi RME.⁷⁻¹⁰

Dalam konteks tersebut, penting untuk mengkaji tingkat kematangan digital Rumah Sakit X sebagai representasi dari implementasi kebijakan nasional terkait rekam medis elektronik. Penelitian ini bertujuan memberikan gambaran tentang keberhasilan dan tantangan dalam proses transformasi digital di sektor pelayanan kesehatan, khususnya dalam aspek penerapan RME yang terukur dan berkelanjutan.

Metode

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif, metode ini digunakan untuk menganalisis kesiapan rumah sakit dalam mengimplementasikan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang rekam medis elektronik. Data penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh dari hasil observasi dan wawancara mendalam dengan informan (Kepala Rekam Medis, Kepala Bagian JKN, Kepala Bagian SIMRS, Pelaksana Rekam Medis dan User/Pengguna RME). Sedangkan data sekunder diperoleh dari hasil telaah

dokumen yang dimiliki oleh rumah sakit di unit rekam medis.^{11,12}

Kegiatan ini dilakukan pada bulan Juli sampai dengan Oktober 2023 di rumah sakit X daerah Bogor, rumah sakit X dipilih sebagai lokasi penelitian dikarenakan rumah sakit di daerah Bogor ini telah melaksanakan implementasi Rekam Medis Elektronik (RME). Rumah sakit X menjadi lokasi yang relevan dengan topik penelitian yaitu Implementasi Permenkes Nomor 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis Elektronik.

Langkah penelitian terdiri dari tahap persiapan dan pelaksanaan, tahap persiapan dilakukan untuk merumuskan masalah yang akan menjadi fokus penelitian. Dan pada tahap pelaksanaan mulai dari observasi, wawancara serta mengidentifikasi kendala-kendalai yang timbul. peneliti juga akan mempelajari bagaimana rumah sakit dalam menangani masalah yang terjadi pada saat sistem yang digunakan terjadi trabel.¹³

Data yang telah terkumpul akan disajikan dalam bentuk matriks yang sesuai dengan hasil informasi yang diperoleh dari hasil observasi dan wawancara. Proses pengolahan data dimulai dengan membuat transkip hasil wawancara menggunakan kalimat naratif yang sesuai dengan konteks. Langkah selanjutnya dengan melakukan pemahaman data dan pengumpulan data. Selesai pengumpulan data maka dilakukan analisis data dari data observasi awal, dokumentasi yang disertai tinjauan pustaka dan hasil wawancara dari lima informan yakni kepala bagian rekam medis, petugas rekam medis, kepala bagian SIMRS, kepala bagian JKN, dan dokter untuk mengetahui sejauh mana adanya perbedaan antara teori yang seharusnya dengan kenyataan yang terjadi sehingga pada akhirnya didapatkan saran dan tindakan koreksi.¹⁴

Hasil

Berdasarkan hasil penelitian, penyelenggaraan rekam medis elektronik rawat inap dilaksanakan pada bulan Juni 2022. Sedangkan penyelenggaraan rekam medis elektronik rawat jalan di diselenggarakan pada bulan Juni 2023 serta jumlah petugas rekam medis sebanyak 20 orang. Digital maturity merupakan pengukuran dalam memulai kesiapan perusahaan menuju transformasi digital atau mengubah semua proses bisnis menjadi serba *digitalized* menggunakan system IT yang lebih canggih, Alat pengukuran atau model yang dinamakan *Digital Maturity Model*, delapan aspek untuk dimensi *Digital Maturity Model* yakni Strategi (*Strategy*); Kepemimpinan (*Leadership*); Produk (*Products*); Operasional (*Operations*); Budaya (*Culture*); Sumber Daya manusia (*People*); Tata Kelola (*Governance*); dan Teknologi (*Technology*).¹⁵

Hasil penelitian menunjukkan bahwa Rumah Sakit X telah menerapkan strategi penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Rumah sakit menggunakan sistem "Ekaliptus" dari vendor pihak ketiga, yaitu PT. Buana, yang telah diakui oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Penggunaan sistem ini menandakan adanya upaya strategis dalam digitalisasi data rekam medis secara legal dan terstandar nasional.

Penerapan prinsip kepemimpinan dalam pengelolaan RME telah mencerminkan pemenuhan regulasi sebagaimana tercantum dalam Pasal 30 Permenkes No. 24 Tahun 2022. Kepala bagian rekam medis, kepala SIMRS, serta pengguna layanan menyatakan bahwa pimpinan rumah sakit telah memberikan hak akses secara terstruktur kepada tenaga kesehatan untuk menginput, memperbaiki, dan melihat data sesuai peran masing-masing. Hal ini juga diikuti oleh penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP) yang mendukung pengaturan hak akses berbasis jabatan dan fungsi, sehingga menjaga kerahasiaan serta akurasi data medis pasien.

Kepatuhan tenaga kesehatan dalam pengisian data pada sistem RME menunjukkan tren yang positif. Informan menyebutkan bahwa dokter dan perawat secara umum telah mengikuti ketentuan dokumentasi sesuai Permenkes No. 24 Tahun 2022, termasuk dalam pencatatan hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lainnya. Namun demikian, penyelenggaraan RME masih belum sepenuhnya terintegrasi secara digital dan masih ditemukan beberapa tenaga medis yang belum sepenuhnya patuh dalam pengisian data rekam medis elektronik. Ini menunjukkan bahwa proses implementasi masih memerlukan peningkatan konsistensi dan pengawasan lebih lanjut.

Dari sisi operasional, penerapan RME dinilai memberikan dampak positif terhadap efisiensi kerja dan pengurangan kesalahan manusia (human error). User seperti dokter dan perawat menyatakan bahwa pekerjaan menjadi lebih cepat dan akurat. Namun demikian, keterbatasan infrastruktur, seperti jumlah komputer yang belum mencukupi di beberapa unit (misalnya IGD), masih menjadi kendala dalam pelaksanaan operasional yang optimal. Sistem jaringan saat ini dinilai cukup stabil, meskipun pemantauan sistem tetap dilakukan selama 24 jam guna menjaga kelancaran layanan kesehatan.

Secara kultural, penyelenggaraan RME telah mulai mengakar dalam alur pelayanan di Rumah Sakit X. Pasien yang datang akan melalui proses registrasi, klaim elektronik, hingga seluruh proses tindakan medis, pemberian obat, dan terapi yang semuanya terdokumentasi dalam sistem Ekaliptus. Hal ini menunjukkan bahwa sistem telah diintegrasikan dalam hampir seluruh proses layanan kesehatan dan telah membentuk budaya kerja baru berbasis digital di seluruh unit pelayanan.

Dalam aspek SDM, rumah sakit telah melaksanakan pelatihan awal terkait penggunaan sistem Ekaliptus bagi tenaga kesehatan. User telah memahami sistem dengan baik, meskipun pelatihan yang dilakukan masih terbatas di internal rumah sakit. Terdapat pula ketidaksesuaian latar belakang pendidikan beberapa staf yang tidak berasal dari bidang rekam medis, namun sudah diatur melalui pedoman pengorganisasian dan pembatasan akses berdasarkan jabatan. Di sisi lain, manfaat implementasi RME telah dirasakan secara signifikan oleh para user, seperti percepatan kerja, pengurangan penggunaan ruang arsip, dan kemudahan akses riwayat medis pasien.

Penjaminan mutu rekam medis elektronik masih dalam tahap pengembangan. Belum seluruh prosedur mutu berjalan optimal, namun implementasinya sudah mulai diterapkan dan dapat mendukung analisis serta pelaporan data di masa mendatang. Kendala yang dihadapi pengguna umumnya bersifat ringan dan masih dapat ditoleransi. Penyesuaian oleh user seperti dokter dan staf JKN masih diperlukan agar pelaksanaan RME lebih efisien dan sesuai standar mutu yang diharapkan.

Secara teknologis, sistem penyimpanan data RME sudah terintegrasi dengan baik melalui penggunaan dua server, yakni satu server lokal di rumah sakit dan satu server cadangan di pusat. Implementasi ini memperlihatkan kesiapan rumah sakit dalam menjaga keamanan dan kontinuitas data medis. Penggunaan vendor Ekaliptus dari PT. Buana yang telah terintegrasi dengan Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa teknologi yang digunakan telah memenuhi standar interoperabilitas nasional.

Dari hasil penelitian yang didapatkan 8 *Digital Maturity Model* telah dilaksanakan pada rumah sakit X ini. Dalam implementasi RME di Rumah Sakit X secara umum sudah berjalan sesuai dengan Permenkes No. 24 Tahun 2022. Keberhasilan strategi implementasi, kepemimpinan yang mendukung, serta kesiapan SDM dan teknologi memberikan kontribusi positif dalam penyelenggaraan layanan kesehatan digital. Meski demikian, beberapa tantangan masih harus diatasi, seperti kepatuhan tenaga medis, keterbatasan perangkat, dan peningkatan mutu secara sistematis. Upaya penguatan pelatihan, pengadaan infrastruktur, serta pengawasan berkala akan menjadi langkah penting dalam mengoptimalkan sistem RME secara menyeluruh.

Pembahasan

Dalam penelitian ini, bahwa Rumah Sakit X telah memiliki komitmen untuk mengimplementasikan Rekam Medis Elektronik (RME) sesuai dengan regulasi yang ditetapkan oleh pemerintah, khususnya Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis Elektronik. Peneliti menganggap bahwa sistem RME yang digunakan, yaitu Ekaliptus dari PT. Buana, telah mendapatkan pengakuan resmi dari Kementerian Kesehatan dan telah terintegrasi secara sistematis dalam operasional rumah sakit.

Selanjutnya, seluruh tenaga kesehatan yang terlibat, baik dokter, perawat, maupun tenaga penunjang lainnya, memiliki peran penting dalam mendukung keberhasilan penyelenggaraan sistem ini. Diharapkan bahwa setiap tenaga kesehatan telah diberikan hak akses yang sesuai dengan tugas dan fungsinya, serta mampu memanfaatkan sistem RME secara optimal dalam menunjang pelayanan medis kepada pasien.

Manajemen rumah sakit, terutama pimpinan unit pelayanan dan bagian rekam medis, telah

menjalankan peran strategis dalam hal pemberian akses, pengawasan, serta penyusunan standar operasional prosedur (SOP) yang sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Peneliti juga mengasumsikan bahwa pelatihan internal yang telah dilaksanakan cukup untuk membekali pengguna dalam memahami dan menjalankan sistem, meskipun pelatihan tersebut masih terbatas pada lingkup rumah sakit.

Dalam aspek teknologi dan operasional, peneliti mengasumsikan bahwa Rumah Sakit X telah menyediakan infrastruktur dasar berupa perangkat keras (komputer dan jaringan internet) dan sistem back-up data melalui server utama dan cadangan. Meski begitu, masih ditemukan keterbatasan, terutama pada bagian-bagian tertentu seperti instalasi gawat darurat (IGD), namun dianggap tidak terlalu berdampak fatal terhadap keseluruhan proses pelayanan.

Dari sisi budaya organisasi, rumah sakit telah menumbuhkan budaya kerja yang mendukung digitalisasi sistem pelayanan, terlihat dari alur registrasi hingga pencatatan medis yang telah dialihkan ke sistem elektronik. Selain itu, meskipun penjaminan mutu penyelenggaraan RME belum sepenuhnya terlaksana, peneliti menganggap bahwa rumah sakit telah menyadari pentingnya evaluasi berkelanjutan dan sedang dalam proses pengembangan sistem mutu.

Secara umum, implementasi RME di Rumah Sakit X sudah sejalan dengan arah kebijakan Kemenkes, namun masih terdapat beberapa kesenjangan antara ketentuan normatif dalam Permenkes No. 24 Tahun 2022 dan kondisi faktual di lapangan. Namun harus ada yang segera diatasi melalui peningkatan kepatuhan SDM, pemenuhan sarana dan prasarana, pelatihan berkelanjutan, serta penguatan sistem monitoring dan penjaminan mutu agar transformasi digital di bidang kesehatan dapat berjalan secara menyeluruh dan berkelanjutan.

Jelaskan hasil penelitian dengan diskusi lengkap disertai analisis dan penelitian terkait dari literatur terkait diskusi dan diakhiri dengan kesimpulan penulis dari analisis yang telah dilakukan

Kesimpulan

Implementasi rekam medis elektronik (RME) di Rumah Sakit X telah mengacu pada Permenkes No. 24 Tahun 2022, khususnya melalui penggunaan sistem Ekaliptus dari vendor yang terakreditasi. Proses operasional, pemberian hak akses, serta pelatihan pengguna telah berjalan dengan baik, meskipun masih ditemukan keterbatasan dalam hal infrastruktur, seperti kurangnya perangkat komputer dan belum optimalnya kepatuhan tenaga kesehatan. Sistem penyimpanan data telah memenuhi aspek keamanan melalui skema back-up ganda. Namun, kesenjangan antara regulasi dan praktik di lapangan masih terlihat, terutama dalam tata kelola mutu, keterlibatan SDM non-perekam medis, serta belum sepenuhnya terintegrasi sistem secara digital. Oleh karena itu, dibutuhkan perbaikan berkelanjutan untuk mencapai implementasi RME yang optimal dan berkelanjutan.

Konflik Kepentingan

Penulis menyatakan bahwa tidak terdapat konflik kepentingan, baik secara pribadi maupun kelembagaan, yang dapat memengaruhi pelaksanaan penelitian dan penulisan artikel ini.

Ucapan Terima Kasih

Penulis menyampaikan terima kasih kepada seluruh pihak yang telah berkontribusi dalam pelaksanaan penelitian ini, khususnya pimpinan dan staf Rumah Sakit X, serta seluruh informan yang telah memberikan dukungan dan partisipasi selama proses penelitian berlangsung.

Pendanaan

Penelitian ini tidak menerima pendanaan dari lembaga publik, komersial. Seluruh kegiatan penelitian didanai secara mandiri oleh penulis.

References

1. Permenkes RI. PERATURAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA NOMOR 4 TAHUN 2018. 2018. p. 1–35.
2. Wibowo A. Kesehatan di Era Digital 4.0 Perspektif Indonesia. Depok, Jawa Barat: Rajawali Pers; 2021.

3. Siregar RA. Penerapan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis Terhadap Efektivitas Pelayanan Kesehatan. *J Ilmu Huk Kyadiren*. 2024;5(2):1–11.
4. Office DT, Setiaji, Rachmanto A, Soerono FI, Baskoro DO, Handoko DM, et al. CETAK BIRU STRATEGI TRANSFORMASI DIGITAL KESEHATAN 2024. Kurniawan R, editor. Jakarta; 2021.
5. Andriani R, Kusnanto H, Istiono W. Analisis Kesuksesan Implementasi Rekam Medis Elektronik di RS Universitas Gadjah Mada. *J Sist Inf*. 2017;13(2):90–6.
6. Herlyani E, Koten B, Ningrum BS, Indonesia U. Implementasi Electronic Medical Record (EMR) Dalam Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit: Studi Literatur. *Carolus J Nurs*. 2020;2(2):95–110.
7. Sulisty CAJ. Literature Review: Tinjauan Kesiapan Penerapan Rekam Medis Elektronik Dalam Sistem Informasi Manajemen Di Rumah Sakit. *Indones J Heal Inf Manag*. 2021;1(2).
8. Faida EW, Ali A. Analisis Kesiapan Implementasi Rekam Medis Elektronik dengan Pendekatan DOQ-IT (Doctor ' s Office Quality-Information Technology). *J Manaj Inf Kesehat Indones*. 2021;9(1):59–67.
9. Wirajaya MKM, Dewi NMUK. Analisis Kesiapan Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan Menerapkan Rekam Medis Elektronik. *J Kesehat Vokasional*. 2020;5(1):1–9.
10. Suhartini, Karmanto B, Haryanto Y, Budiyanti N, Khasanah L. Tingkat Kesiapan Implementasi Rekam Kesehatan Elektronik Menggunakan D0Q-IT. *J Manaj Inf Kesehat Indones*. 2021;9(2):157–64.
11. Adiputra IMS, Oktaviani NWTNPW, Munthe SA, Hulu VT, Budiastutik I, Faridi A, et al. Metodologi Penelitian Kesehatan. Medan: Penerbit Yayasan Kita Menulis; 2021.
12. Abubakar R. Pengantar Metodologi Penelitian. Yogyakarta: SUKA-Press UIN Sunan Kalijaga; 2021.
13. Abdullah. Tahapan dan Langkah-Langkah Penelitian. Surabaya: Luqman al-Hakim Press; 2013.
14. Haryoko S, Bahartiar, Arwadi F. Analisis Data Penelitian Kualitatif (Konsep, Teknik, & Prosedur Analisis). Makassar: Badan Penerbit UNM; 2020.
15. Leipzig T Von, Gamp M, Manz D, Schöttle K, Ohlhausen P, Oosthuizen G, et al. Initialising customer-oriented digital transformation in enterprises. *Procedia Manuf [Internet]*. 2017;8(August 2018):517–24. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.promfg.2017.02.066>