

Tinjauan Peran Rekam Medis Elektronik dalam Mendukung Deteksi Dini dan Pengawasan Penyakit Menular di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman

Siti Laila Tusnia¹, Abdul Hadi Kadarusno², Anton Kristijono³, Nita Budiyaniti⁴, Hanum Putri Cahyaningrum⁵

^{1,2,3,4} Poltekkes Kemenkes Yogyakarta, Yogyakarta, Indonesia, email : lailatusnia0@gmail.com

⁵ Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gamping Sleman, Yogyakarta

Kata kunci:

Rekam Medis Elektronik
Deteksi dini
Pengawasan penyakit menular
RS PKU Muhammadiyah
Gamping Sleman

ABSTRAK

Latar Belakang: Penyelenggaraan rekam medis perlu didigitalisasi secara aman dan rahasia. Sebagai upaya preventif, penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) memiliki potensi besar dalam mendukung deteksi dini dan pengawasan penyakit menular di rumah sakit. RME memungkinkan identifikasi dan pelaporan cepat kasus penyakit menular kepada pihak berwenang untuk pencegahan dan pengendalian penyakit. RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman telah menerapkan rekam medis elektronik sejak tahun 2018. Selain itu, telah menggunakan sistem pelaporan untuk mendukung deteksi dini dan pengawasan penyakit menular. Sistem pelaporan penyakit menular belum terintegrasi dengan RME. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui peran rekam medis elektronik dalam mendukung deteksi dini dan pengawasan penyakit menular di RS PKU Muhammadiyah Gamping. Jenis penelitian ini adalah kualitatif dengan subjek penelitian 3 orang yaitu Kepala Rekam Medis, petugas pelaporan Kewaspadaan Dini Rumah Sakit, dan petugas pelaporan Surveilans Terpadu Penyakit. Teknik pengumpulan data dengan wawancara dan observasi. Pengelolaan data RME untuk penyakit menular dimulai dari registrasi pasien, pendistribusian data, pengisian informasi klinis hingga transfer isi RME. RME membantu dalam proses pelaporan penyakit menular. Terdapat beberapa hambatan yaitu belum terdapat *Early Warning System* pada RME, dan error saat penarikan data untuk pelaporan Surveilans Terpadu Penyakit (STP). Rekam medis elektronik memudahkan dalam akses cepat dan efisien untuk pencarian data dan memantau perkembangan penyakit pasien. Hambatan yang dihadapi yaitu belum terdapat *Early Warning System* pada RME, dan *error* saat penarikan data untuk pelaporan STP.

Key word:

Electronic Medical Record
Early Detection
Surveillance of infectious diseases
PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Hospital

ABSTRACT

The management of medical records, which includes patient identity, examination, and treatment, needs to be digitalized securely and confidentially. As a preventive measure, the implementation of Electronic Medical Records (EMR) has great potential in supporting early detection and monitoring of infectious diseases in hospitals. EMR enables quick identification and reporting of infectious disease cases to the authorities for disease prevention and control. PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Hospital has been implementing electronic medical records since 2018. Additionally, it has been using a reporting system to support early detection and monitoring of infectious diseases. However, the infectious disease reporting system is not yet integrated with the EMR. The Research aims to investigate the role of EMR in supporting early detection and surveillance of infectious diseases at PKU Muhammadiyah Gamping Sleman Hospital. This study employed a qualitative approach with 3 research subjects namely the Head of Medical Records, hospital early alert reporting officer, and integrated disease surveillance. Data collection techniques included interviews and observations. The management of

infectious disease data using EMR began with patient registration, data distribution, clinical information filling, and EMR content transfer. EMR facilitated the reporting process for infectious diseases. However, several challenges were encountered, including the lack of an Early Warning System in EMR and errors during data retrieval for integrated disease surveillance system reporting. Electronic medical records simplified quick and efficient data access and monitoring of patient disease progression. The challenges faced included the lack of an Early Warning System in EMR and errors during data retrieval for integrated disease surveillance system reporting.

1. Pendahuluan

Rumah Sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan yang menyediakan layanan kesehatan lengkap kepada individu melalui pelayanan kesehatan yang bersifat preventif, promotif, kuratif, rehabilitatif, dan/atau paliatif. Rumah sakit juga menyediakan fasilitas untuk rawat inap, rawat jalan dan juga gawat darurat. Rumah Sakit dalam menjalankan tugasnya memiliki kewajiban untuk memberikan pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif, dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan yang ditetapkan. Salah satu aspek penting dalam pelayanan kesehatan Rumah Sakit adalah penyelenggaraan rekam medis (1).

Rekam Medis berisi tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien (2). Digitalisasi rekam medis tersebut perlu diselenggarakan secara elektronik dengan prinsip keamanan dan kerahasiaan data serta informasi (3). Sebagai upaya untuk mendukung upaya preventif penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) memiliki potensi yang besar dalam mendukung deteksi dini dan pengawasan penyakit menular di rumah sakit. Data RME dapat dilakukan analisis data dengan pendekatan *big data* seperti eksplorasi rumah sakit di Indonesia yang paling banyak menangani pasien, prediksi penyebaran wabah di Pulau Jawa, klasifikasi tindakan klinis berdasarkan wilayah asal tinggal (4).

Kelengkapan data yang terdapat pada rekam medis elektronik memegang peranan yang sangat penting. Rekam medis elektronik yang baik berfungsi dalam peningkatan pelayanan kesehatan. Keuntungan yang lain dalam penerapan rekam medis elektronik dapat menanggulangi penyakit yang ada. Hal ini karena data yang terdapat pada rekam medis elektronik berguna sebagai sumber penelitian atau identifikasi faktor risiko yang terjadi di masyarakat (5).

Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran pengelolaan data dan informasi RME serta mengetahui gambaran faktor penghambat penggunaan RME untuk deteksi dini dan pengawasan penyakit menular di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman. Manfaat penelitian ini sebagai sumber pengetahuan dan pemahaman terkait penggunaan RME dalam deteksi dini dan pengawasan penyakit menular di rumah sakit.

1. Metode

Jenis penelitian ini adalah kualitatif, dilakukan dengan teknik triangulasi sumber yaitu Kepala Rekam Medis serta menggunakan teknik triangulasi teknik dengan wawancara dan observasi. Subjek yang diwawancarai 3 orang yaitu Kepala Rekam Medis, petugas pelaporan Kewaspadaan Dini Rumah Sakit (KDRS), dan Petugas Pelaporan Surveilans Terpadu Penyakit (STP). Pengambilan data dilakukan pada bulan Mei 2024 yang dilakukan di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman yang beralamatkan di Jl. Wates, Jl. Nasional III KM. 5,5 Bodeh, Ambarketawang, Gamping, Sleman, DIY, 55294. Variabel dalam penelitian ini adalah pengelolaan data dan informasi RME serta hambatan penggunaan rekam medis elektronik.

2. Hasil Dan Pembahasan

- a. Pengelolaan Data dan Informasi Rekam Medis Elektronik
 - 1) Registrasi Pasien

Hasil penelitian menunjukkan bahwa RS PKU Muhammadiyah Gamping telah menggunakan RME sejak pasien masuk hingga pulang. RME dan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) yang ada di rumah sakit berbeda sistem namun sudah saling terintegrasi. Petugas pendaftaran menginputkan data sosial dan data demografi pasien ke SIMRS. Kemudian data seperti nama lengkap pasien, nomor rekam medis, alamat, umur, jenis kelamin, nomor telepon dan tanggal kunjungan yang di *entry* petugas

pendaftaran melalui SIMRS akan digunakan oleh petugas pelaporan apabila terdapat kasus penyakit menular.

“Semua yang bersinggungan dengan pasien baik dokter, perawat, bidan, terapis dan sebagainya berkewajiban mengisi formulir-formulir elektronik” Informan 1

“Registrasi pasien menggunakan SIMRS itu sudah terintegrasi dengan RME” Informan 2

“Sejak pasien mulai sakitnya tanggal berapa itu kan sudah tertulis semua di rekam medis elektronik” Triangulasi

Hasil penelitian sudah sesuai dengan Permenkes RI No. 24 Tahun 2022 pasal 14 ayat 1, Registrasi merupakan kegiatan pendaftaran berupa pengisian data identitas dan data sosial Pasien rawat jalan, rawat darurat, dan rawat inap. Hal tersebut juga sejalan dengan Rosalinda et al., (2021) bahwa dalam penggunaan RME petugas cukup menginputkan data pada sebuah aplikasi atau sistem sehingga tidak perlu mencatat identitas secara berulang-ulang (6).

2) Pendistribusian Data Rekam Medis Elektronik

Petugas pelaporan penyakit menular dapat mengakses RME melalui komputer masing-masing di unit rekam medis. Petugas tidak harus pergi ke bangsal untuk mengecek satu persatu kondisi pasien untuk memantau perkembangan penyakit pasien.

“Tidak harus cari berkasnya, itu sangat membantu RME. Bisa lihat disini, pasien masuk lewat IGD bisa diakses” Informan 1

“Tarik data lebih cepat, nanti lihat diagnosanya juga kan, misal dipilih diagnosa kan langsung muncul” Informan 2

“Kalau untuk melihat catatan dan isinya memang sangat membantu, tetapi untuk kesegeraan pelaporan itu agak kurang” Triangulasi

Sistem RME memungkinkan akses cepat dan efisien bagi tenaga kesehatan dan membantu dalam pengawasan dan penanganan penyakit menular. Hal tersebut sesuai Permenkes RI No. 24 Tahun 2022 pasal 15, Pendistribusian data Rekam Medis Elektronik merupakan kegiatan pengiriman data Rekam Medis Elektronik dari satu unit pelayanan ke unit pelayanan lain di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Nugroho & Pramudita (2024) menjelaskan RME meningkatkan komunikasi antar anggota tim perawatan, sehingga memastikan tim memiliki akses cepat dan akurat terhadap data yang relevan (7).

3) Pengisian Informasi Klinis

Semua pelayanan yang diberikan kepada pasien akan didokumentasikan di RME. Profesional Pemberi Asuhan (PPA) menginputkan data seperti diagnosis, riwayat penyakit, perawatan, hasil laboratorium, dan hasil penunjang.

“Pasien perkembangan penyakitnya akan dicatat dan apa saja rencana terapinya kemudian bersinggungan dengan penyakit menular ataupun tidak, RME sendiri akan mendokumentasikan semua yang telah diberikan kepada pasien” Informan 1

“Pasien kalau sudah dirawat disini dokter dan perawat dapat mengisi diagnosanya” Informan 2

“RME itu digunakan buat input-input saja, beberapa output yang keluar dari RME seperti misalnya diagnosis, hasil lab, dan hasil penunjang” Triangulasi

Data yang sudah diinputkan oleh PPA digunakan untuk memantau perkembangan penyakit dan deteksi dini penyakit menular. Hal tersebut sudah sesuai dengan Permenkes

RI No. 24 Tahun 2022 pasal 16 Pengisian informasi berupa kegiatan pencatatan dan pendokumentasian hasil pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan kesehatan lain yang telah dan akan diberikan kepada pasien.

4) Pengolahan Informasi Klinis

Petugas pelaporan RS PKU Muhammadiyah Gamping mengambil data diagnosis dari SIMRS untuk pelaporan Surveilas Terpadu Penyakit (STP). Sedangkan untuk Kewaspadaan Dini Rumah Sakit (KDRS) petugas melakukan tarik data lewat SIMRS setiap harinya berdasarkan hasil laboratorium. Petugas memeriksa Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) pasien di RME satu persatu, apabila pasien menunjukkan Demam Berdarah Dengue (DBD) atau Leptospirosis petugas akan melaporkan ke Dinas Kesehatan sesuai dengan domisili pasien tersebut. Penarikan data berbasis laboratorium hanya bisa dilakukan untuk Leptospirosis dan DBD, sedangkan penyakit KDRS lainnya menunggu konfirmasi dari dokter atau perawat.

“Jadi semua sistem informasi pasien yang sudah dikoding teman-teman koder tiap individunya itu nanti hasil kodingnya saya tarik untuk dijadikan laporan penyakit menular” Informan 1

“Pasien kasus DBD dan Leptospirosis nanti dilaporkan ke dinas kesehatan. Setiap 1 atau 2 hari sekali cek diagnosa pasien lewat RME, Pasien DHF nanti dilihat dari hematokritnya, terus IgG dan IgM positif atau tidak” Informan 2

“Kalau untuk pelaporan yang diambil dari RME itu kita dibantu SIMRS. Kalau KDRS itu setiap hari ditarik kasus leptospirosis sama DBD itu kita tarik data dari SIMRS setiap hari, tetapi selain itu contohnya AFP, Malaria dll. Itu kita harus menunggu dari bangsal atau dokter memberi tahu, kalau ada kasus ini berarti harus gimana, mereka itu harus menghubungi kita” Triangulasi

Hasil penelitian ini sesuai dengan Willis et al., (2019) Data dari rekam medis elektronik memungkinkan pelaporan kasus yang lebih lengkap dan memberikan informasi pasien yang dapat digunakan untuk pelaporan penyakit secara longitudinal (8).

5) Penyimpanan Rekam Medis Elektronik

RS PKU Muhammadiyah Gamping menerapkan hak akses RME kepada tenaga kesehatan dengan memberikan *username* dan *password* yang disesuaikan dengan kebutuhan masing-masing petugas. Petugas rekam medis hanya bisa melihat catatan tanpa bisa menginput data pada RME. Semua petugas dapat mengakses CPPT untuk memantau perkembangan pasien. Profesional Pemberi Asuhan tidak dapat mengakses RME pasien yang sudah pulang tanpa izin dan harus mengajukan permintaan ke Supervisor Rekam Medis dan hanya dapat melihat data tanpa mengedit.

“Kita dikasih password per individu beda-beda. Kalau dokter mau mengisi RME itu tidak dibatasi selama pasien ini masih aktif atau masih dirawat di PKU, setelah pasien dinyatakan pulang sudah tidak bisa mengisi, atau tidak bisa diakses. Untuk elektronik kita selaku rekam medis sebagai pelaporan tidak bisa mengubah catatan yang ada disini. Kita hanya bisa melihat bagaimana perkembangan pasien” Informan 1

“Setiap ke sistem nanti mengisi password sama username, kalau untuk dokter bisa mengakses nanti mengisi formulirnya lewat RME pas pasiennya dirawat” Informan 2

“Dokter, perawat, petugas rekam medis itu memiliki hak akses yang berbeda-beda. Kalau CPPT memang semua bisa akses. Kalau perawat atau dokter itu boleh akses apa saja sih, yang membedakan petugas

rekam medis dan para sejawat yang lain itu, kalau petugas rekam medis itu tidak bisa meng-entry tetapi dia hanya bisa melihat” **Triangulasi**

Hasil penelitian menunjukkan bahwa RS PKU Muhammadiyah Gamping sudah menerapkan keamanan dan kerahasiaan data sesuai dengan Permenkes RI No. 24 Tahun 2022 pasal 29 yang mengatur tentang keamanan dan perlindungan data. Hal tersebut sejalan dengan Rosalinda et al., (2021) Keamanan data elektronik lebih terjaga karena terdapat hak akses, petugas harus memiliki *username* dan *password* (6).

6) Penjaminan Mutu Rekam Medis Elektronik

Pelaporan KDRS dilakukan 1x24 jam setelah ditemukan kasus, sedangkan untuk pelaporan STP dikirim sebelum tanggal 10 bulan berikutnya. Pelaporan harus dilaporkan tepat waktu dan mendapat nilai 100%. Keterlambatan pelaporan dapat mengakibatkan sanksi seperti terkait perpanjangan perizinan rumah sakit. Sedangkan dari pihak internal rumah sakit belum memberikan *feedback* terkait keterlambatan pelaporan.

“Untuk kelengkapan pencatatan pun juga akan menentukan hasil dari terapinya jadi semakin lengkap dokter mencatat di RME kedepannya dokumentasinya semakin bagus. Pasien penyakit menular kita 1x24 jam pas pasien itu masih dirawat kita mengeluarkan surat KDRS kita laporkan ke email Dinas Kesehatan. Semua laporan baik laporan STP, KDRS, dan RL kita laporkan setiap bulan. Jika terlambat, nilainya nanti tidak akan 100%. Kalau 100% itu sebelum tanggal 10 harus segera dilaporkan. Keterlambatan pelaporan ini akan jadi sanksi bagi rumah sakit. Apalagi RL perizinan RS tiap 5 tahun sekali nanti izinnnya bisa tidak diperpanjang” **Informan 1**

“Kalau untuk pengiriman laporan langsung dikirim 1x24 jam setelah kasus ditemukan. Misalnya ada kasus yang belum dilaporkan ditanya terus oleh dinas kesehatan” **Informan 2**

“Kita ada grup isinya dinas dan rumah sakit lain, nanti dinas akan mengabsen rumah sakit mana saja yang belum mengirim laporan, ada maksimal tanggal, kalau telat seperti jadi nama buruk di grup itu. Kalau dulu pernah STP telat kan itu dapat surat gitu, hanya saja itu sudah lama sekitar 2018 an setelah itu sudah tidak ada” **Triangulasi**

Penjaminan mutu RME sangat penting untuk memastikan kualitas pelayanan kesehatan yang dapat dilihat dari kelengkapan pencatatan RME dan kepatuhan terhadap pelaporan. Hasil penelitian sesuai dengan Permenkes RI No. 24 Tahun 2022 pasal 23 ayat 2, Penjaminan mutu secara internal merupakan audit mutu Rekam Medis Elektronik yang dilakukan berkala oleh tim *review* Rekam Medis yang dibentuk oleh pimpinan Fasilitas Pelayanan Kesehatan dan dilakukan sesuai dengan pedoman Rekam Medis Elektronik.

7) Transfer Isi Rekam Medis Elektronik

Riwayat dan terapi yang diberikan di RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman dapat diterima oleh rumah sakit penerima rujukan untuk memastikan kesinambungan dalam penanganan pasien. *Web* KDRS belum terintegrasi dengan RME karena perbedaan format data, namun data dasar yang ada di RME dapat diintegrasikan. Pelaporan KDRS masih dilakukan secara manual dikarenakan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sesuai domisili pasien yang terjangkau masih meminta formulir manual untuk dikirim melalui email meskipun sudah terdapat sistem atau *web* KDRS yang sudah bisa *mem-follow up* penyakit menular.

“Jadi waktu mengisi data-data yang ada di aplikasi KDRS itu manual. Tapi sumbernya bisa langsung dari RME. Kemarin itu hepatitis anak itu dirawat disini. Sebagai laporan ya kita laporkan sampai zoom dengan Kemenkes Jakarta, Jadi persiapan timnya nanti RME itu bisa ditelisis,

bisa sebagai bukti bahwa kita sudah memberikan terapi kepada pasien bahwa kita sudah menangani kasus. Contohnya tadi yang menular kemudian dirujuk di Sardjito kemudian disana juga di telusur juga. Jadi PKU Gamping sama Sardjito berdua” Informan 1

“Kalau belum rencana pulang kan belum ada diagnosanya nanti dicek dihasil laboratnya. Biasanya untuk memastikannya lewat bangsal telfon perawat benar tidak ini DHF atau leptospirosis. Tapi lebih cepat itu lihat RME hasil laboratnya itu udah kelihatan. Untuk pelaporan KDRS sendiri itu pengisiannya masih manual” Informan 2

“Ada satu dashboard di RME itu namanya kritis laboratorium, dimana nilai kritis yang tidak sesuai dengan nilai rujukan laboratorium itu akan muncul disitu. Misalnya trombositnya rendah banget nanti bisa masuk disitu tapi kita harus cari satu- satu. Misalnya ada kasus leptospirosis nanti juga akan muncul di dashboard itu. Jadi ketika hasil labnya keluar, langsung ada warningnya nilai yang kritis siapa saja dari bangsal mana gitu, dan itu yang bisa akses bukan cuman rekam medis tetapi juga dokter dan perawat. Jadi pas di pelayanan itu mereka langsung tahu bahwa ini nilai labnya kritis gitu berarti harus segera diapakan gitu, nanti harus segera lapor DPJPnya” Triangulasi

Transfer isi RME di RS PKU Muhammadiyah Gamping sesuai dengan Permenkes RI No. 24 Tahun 2022 pasal 24 ayat 1, Rekam Medis Elektronik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 13 ayat (1) huruf h merupakan kegiatan pengiriman Rekam Medis dalam rangka rujukan pelayanan kesehatan perorangan ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan penerima rujukan. Penggunaan RME memungkinkan pemantauan kondisi pasien secara *real-time*, pengiriman informasi medis yang lengkap dan akurat, meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan melalui akses cepat terhadap informasi kritis. Namun, penelitian belum sepenuhnya sesuai dengan Permenkes RI No. 24 Tahun 2022, dikarenakan pelaporan KDRS masih dilakukan secara manual. Zhou et al., (2022) menunjukkan bahwa data pemeriksaan kesehatan, catatan imunisasi, data pelaporan penyakit kronis dan menular, data pengawasan kematian, serta data registrasi pasien diunggah ke dalam rekam medis elektronik. Hal ini memungkinkan pejabat kesehatan masyarakat untuk memiliki akses tepat waktu ke data terbaru dalam melacak dan memitigasi penyebaran penyakit menular (9).

b. Hambatan Penggunaan Rekam Medis Elektronik

Faktor-faktor yang dapat menghambat atau memengaruhi penggunaan RME untuk deteksi dini dan pengawasan penyakit menular di RS PKU Muhammadiyah Gamping yaitu proses penarikan data pasien berdasarkan kelompok umur untuk pelaporan STP mengalami error serta dalam RME belum terdapat sistem yang memberikan peringatan dini (*Early Warning System*) terhadap penyakit-penyakit menular yang masuk dalam kategori KDRS. Sehingga laporan tidak bisa segera dilakukan karena harus menunggu hasil laboratorium atau menunggu konfirmasi dari dokter. Hambatan juga dirasakan untuk pelaporan KDRS pada saat kasus cukup banyak dalam satu waktu tertentu, RME tidak bisa memunculkan data otomatis hasil laboratoriumnya seperti siapa saja pasien dengan trombosit yang rendah. Petugas harus cek satu persatu data pasien di SIMRS.

“Kemarin minta sama Kepala RM sama IT gimana kalau ada formulir atau kotak kecil gitu ada warning itu diklik aja pada sistem, tapi saat ini belum bisa terealisasi, jadi nanti pasien DHF atau suspek leptospirosis. Nah itu warningnya sebagai kewaspadaan rumah sakit. Jadi nanti semakin bagus sistem seperti itu kita dimudahkan dan pemerintah juga langsung beraksi seperti itu. Laporan STP itu erornya jumlah laki/perempuan itu dibagi oleh kelompok usia, kadang eror, kadang di tarik datanya kan itu berarti harus nyari data pasien per umurnya, nanti No. RM nya berapa diklik nanti muncul

tanggal lahir umurnya berapa, ya satu-satu padahal datanya ratusan. Pemilihan kategori yang akan disajikan/yang akan diminta kita masih kesulitan disitu, mungkin prosesnya panjang. **Informan 1**

“Kalau sistem untuk pelaporannya ke dinas itu sering lemot kalau untuk di rumah sakit tidak ada, biasanya untuk sistemnya itu kalau eror ya paling coba besok bisa atau tidak untuk upload datanya kesana. Terus kalau tarik data itu kita mesti ngecek satu-satu, jadi misalnya yang jaga sore agak longgar itu 2 hari sekali atau 1 hari sekali” **Informan 2**

“Untuk KDRS kita kan butuh data pasien yang trombositnya rendah, nah memang di RME tertera juga, hanya saja kita kalau untuk narik siapa saja yang rendah itu tidak ada, berarti itu dicek satu satu pakai SIMRS. Sebenarnya saya sudah request ke ITnya kalau ada penyakit-penyakit yang masuk di KDRS atau deteksi dini itu ada warningnya, hanya memang belum difasilitasi. Ketika misal ada kasus itu tidak perlu telfon sana sini itu sudah langsung muncul. Saya sudah request lama ke ITnya hanya saja memang masih dalam antrian, kalau yang satu-satunya sudah berjalan itu hanya TB sama covid yang sudah ada deteksi dininya, hanya saja yang lain itu kan tidak terlalu banyak kasus nya jadi belum di fasilitasi. Seharusnya ada warning itu karena kalau kita nggak di kasih tau sama perawat kita tidak akan tau ada pasien itu ” **Triangulasi**

Meckawy et al., (2022) menjelaskan bahwa efektivitas sistem peringatan dini (*Early Warning System*) tergantung pada konteks dan pengaturan sumber daya, dengan mempertimbangkan metode pengumpulan data *Early Warning System*, terdapat bukti yang menunjukkan bahwa *Early Warning System* yang mengumpulkan data pra-diagnosis cenderung lebih proaktif dalam mendeteksi wabah (10).

3. Kesimpulan

Pengelolaan data dan informasi RME untuk keperluan deteksi dini dan pengawasan penyakit menular di rumah sakit sudah sesuai dengan Permenkes RI No. 24 Tahun 2022. Petugas dapat mengakses RME secara cepat dan efisien, kemudahan dalam pencarian data dan meningkatkan produktivitas kerja. Pengolahan data dan informasi juga dapat dilakukan secara cepat dan akurat serta dapat memantau kondisi pasien secara *real-time*. Faktor penghambat penggunaan RME untuk deteksi dini dan pengawasan penyakit menular di RS PKU Muhammadiyah Gamping yaitu belum memiliki fitur otomatis untuk peringatan penyakit menular (*Early Warning System*), pengolahan data untuk pelaporan masih dilakukan secara manual dengan melihat RME pasien per individu, Penarikan data berdasarkan kelompok umur untuk pelaporan STP masih mengalami *error* dan juga RME tidak bisa memunculkan data otomatis secara bersamaan seperti siapa saja pasien dengan trombosit yang rendah.

4. Ucapan Terima Kasih

Penulis mengucapkan terima kasih kepada RS PKU Muhammadiyah Gamping Sleman yang telah memberikan izin untuk dilakukannya penelitian..

5. Referensi

1. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2023. 4–128.
2. Peraturan Menteri Kesehatan RI No 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2022. 1–19.
3. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 13 Tahun 2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2020 tentang Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2020-2024. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2022. 572.
4. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/1559/2022 tentang Penerapan Sistem Pemerintahan Berbasis Elektronik Bidang Kesehatan dan Strategi Transformasi Digital Kesehatan. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia; 2022. 65–66.
5. Sidik ZN. Analisis Peran Electronic Medical Record di Puskesmas Indonesia dalam Pengendalian Penyakit : Literature Review. 2022;1–8.

6. Rosalinda R, Setiatin SS, Susanto AS. Evaluasi Penerapan Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum X Bandung Tahun 2021. *Cerdika : Jurnal ilmiah Indonesia* 2021;1(8):1045–56.
7. Nugroho YW, Pramudita FA. Peran Rekam Medis Elektronik dalam Meningkatkan Efisiensi, Kualitas Layanan Kesehatan, dan Keselamatan Perawatan Pasien: Analisis Systematic Literature Review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia*. 2024;7:343–50.
8. Willis SJ, Cocoros NM, Randall LM, Ochoa AM, Haney G, Hsu KK, et al. Electronic Health Record Use in Public Health Infectious Disease. *Current Infectious Disease Reports*. 2019;21:32.
9. Zhou X, Lee EWJ, Wang X, Lin L, Xuan Z, Wu D, et al. Infectious diseases prevention and control using an integrated health big data system in China. *BMC Infectious Diseases*. 2022;22(1):1–9.
10. Meckawy R, Stuckler D, Mehta A, Al-Ahdal T, Doebbeling BN. Effectiveness of early warning systems in the detection of infectious diseases outbreaks: a systematic review. *BMC Public Health*. 2022;22(1):1–62.