

## STUDI KOMPARATIF : PERBANDINGAN PENGELOLAAN REKAM MEDIS PADA RUMAH SAKIT DI HOSPITAL SULTAN ABDUL AZIZ SHAH MALAYSIA DAN RSUD CILACAP

Nicky Putri Karla Dwi Amti<sup>1</sup>, Yektiningtyastuti Yektiningtyastuti<sup>2\*</sup>, Arum  
Astika Sari<sup>3</sup>, Norizanne Binti Abd Rahim<sup>4</sup>, Rikrisna Adi Pratama<sup>5</sup>

<sup>1-3</sup>Faculty of Health Sciences, Universitas Muhammadiyah Purwokerto

<sup>4</sup>Hospital Sultan Abdul Aziz Shah (HSAAS), Universiti Putra Malaysia

<sup>5</sup>Rumah Sakit Umum Daerah Cilacap

Email Korespondensi: yektiningtyastuti@ump.ac.id

Disubmit: 28 Januari 2026

Diterima: 12 April 2026

Diterbitkan: 01 Mei 2026

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v6i5.24822>

### ABSTRACT

*Medical record management is a crucial component of hospital service systems because it ensures continuity of care, information security and the improvement of healthcare service quality. The advancement of digitalization has encouraged hospitals to transition from manual systems to electronic medical records. However, the implementation varies across institutions and countries. This study aims to compare medical record management at Hospital Sultan Abdul Aziz Shah Malaysia and RSUD Cilacap Indonesia, based on six aspects: unit structure, management system, quality standards, regulatory framework, borrowing and returning mechanisms and the level of digitalization. This study employed a qualitative methodology with a comparative descriptive design. Data were collected through direct observation, documentation review including standard operating procedures (SOP) and flowcharts, as well as literature and regulatory analysis. The data were analyzed using qualitative comparative analysis through data reduction, data presentation in narrative form and comparative tables, and source triangulation. The findings indicate differences across the six examined aspects. Hospital Sultan Abdul Aziz Shah Malaysia has a specialized medical record unit and refers to ISO 9001:2015 and internal policies, while RSUD Cilacap integrates medical record management with clinical services and insurance claims, referring to Permenkes No.24/2022 and LARS DHP 2022 accreditation standards. Both hospitals implement a hybrid system combining manual and electronic records, although the scope of digitalization and document control system differs. These differences indicate that regulatory frameworks, organizational structures, and digital readiness influence medical record management practices and their implications for hospital service quality.*

**Keywords:** Comparison, Digitization, Electronic Medical Record, Medical Record Management, Service Quality.

### ABSTRAK

Pengelolaan rekam medis merupakan komponen penting dalam sistem pelayanan rumah sakit karena berperan dalam menjamin kesinambungan pelayanan, keamanan informasi dan peningkatan mutu layanan kesehatan. Perkembangan

digitalisasi mendorong rumah sakit beralih dari sistem manual menuju rekam medis elektronik, namun implementasinya menunjukkan variasi antar institusi dan negara. Penelitian ini bertujuan membandingkan pengelolaan rekam medis di Hospital Sultan Abdul Aziz Shah Malaysia dan RSUD Cilacap Indonesia berdasarkan enam aspek yaitu struktur unit, sistem pengelolaan, standar mutu, regulasi, mekanisme, peminjaman dan pengembalian, serta tingkat digitalisasi. Penelitian ini menggunakan metodologi kualitatif dengan desain deskripsi komparatif. Data dikumpulkan melalui observasi langsung, studi dokumentasi (SPO/Flowchart) serta telaah literatur dan regulasi, kemudian dianalisis melalui reduksi data, penyajian data dalam bentuk narasi dan tabel perbandingan, serta triangulasi sumber. Hasil Penelitian menunjukkan adanya perbedaan pada enam aspek yaitu Hospital Sultan Abdul Aziz Shah Malaysia memiliki unit rekam medis terspesialisasi dan mengacu pada ISO 9001:2015 serta kebijakan internal, sedangkan RSUD Cilacap terintegrasi dengan layanan dan klaim, beracuan Permenkes 24/2022 dan LARS DHP 2022. Keduanya menerapkan sistem *hybrid*, namun cakupan digitalisasi dan sistem kontrol berkas berbeda. Perbedaan tersebut menunjukkan bahwa konteks regulasi, organisasi dan kesiapan digital memengaruhi praktik pengelolaan rekam medis serta implikasinya terhadap mutu pelayanan rumah sakit.

**Kata Kunci:** Digitalisasi, Mutu Pelayanan, Pengelolaan Rekam Medis, Perbandingan, Rekam Medis Elektronik.

## PENDAHULUAN

Rumah sakit ialah institusi penyedia layanan kesehatan yang terintegrasi, mencakup upaya promotif hingga paliatif dengan fasilitas pendukung berupa rawat inap, jalan, dan unit gawat darurat guna menjamin mutu pelayanan kesehatan (UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, 2023). Saat ini, tiap rumah sakit umumnya memiliki pedoman penyelenggaraan pelayanan sebagai upaya peningkatan mutu. Rekam medis merupakan elemen kunci yang menyokong eskalasi kualitas layanan di rumah sakit (Zahara, 2018). Rekam Medis merupakan arsip yang memuat informasi pengenalan pasien, observasi, terapi, prosedur, serta asuhan tambahan yang sudah disalurkan bagi pasien (Permenkes No. 24, 2022). Di samping itu, rekam medis pun dimanfaatkan dalam manajemen dan proyeksi sarana serta bantuan dari instansi kesehatan, investigasi klinis, hingga penyusunan angka statistik

pelayanan kesehatan. Rekam medis yang berkualitas wajib mencakup informasi lengkap dan akurat, meliputi identitas pasien, hasil pemeriksaan, diagnosis, tindakan medis serta koordinasi komunikasi antara tenaga kesehatan guna menjamin kesinambungan pelayanan medis tersebut.

Di tengah pesatnya digitalisasi, berbagai rumah sakit terdorong untuk masuk masa peralihan dari sistem manual menuju rekam medis elektronik maupun *hybrid*. Implementasi sistem elektronik berpotensi meningkatkan ketersediaan dan keterlacakan informasi, namun literatur menunjukkan bahwa transisi tersebut sering dihadapkan pada tantangan kesiapan organisasi, integrasi/interoperabilitas sistem, serta tata kelola data kesehatan yang memadai (Ambalavanan et al., 2025). Fenomena perbedaan pengelolaan rekam medis tersebut dapat diamati pada praktik di

Hospital Sultan Abdul Aziz Shah (HSAAS) Malaysia dan RSUD Cilacap di Indonesia. Di HSAAS Malaysia menerapkan sistem pengelolaan rekam medis dan proses pelayanan yang mengacu pada standar internasional serta memanfaatkan sistem elektronik dalam beberapa proses pengelolaan dokumen medis. Pendekatan ini menekankan konsistensi prosedur dan pengendalian dokumen secara sistematis. Kendati begitu, belum seluruh institusi layanan medis di Malaysia mengadopsi sistem rekam medis elektronik secara total. Sebagian fasilitas pelayanan kesehatan masih mengombinasikan sistem manual dan digital sesuai kebutuhan operasional dan kesiapan organisasi.

Penelitian Ismail menunjukkan bahwa implementasi *Hospital Information System* (HIS) di rumah sakit umum Malaysia menghadapi masalah dan tantangan pelaksanaan yang berbeda, me-nyoroti kebutuhan akan peningkatan layanan kesehatan. Beberapa faktor telah mem-pengaruhi implementasi HIS secara keseluruhan di rumah sakit umum Malaysia, seperti sumber daya keuangan yang terbatas, pemeliharaan oleh departemen yang berbeda, serta perintah implementasi HIS oleh Kementerian Kesehatan Malaysia (Ismail et al., 2013). Kondisi tersebut menyebabkan adanya variasi dalam tingkat pemanfaatan sistem informasi kesehatan, meskipun secara kebijakan dan standar mutu telah mengacu pada kerangka internasional.

Sedangkan di Indonesia, tata kelola rekam medis berlandaskan regulasi nasional yang mewajibkan transisi menuju sistem elektronik bagi seluruh pusat layanan kesehatan secara berkesinambungan dan bertahap. Kenyataannya, eksekusi kebijakan tersebut masih bervariasi, khususnya bagi RSUD

Cilacap yang tengah menjalani peralihan dari metode manual menuju format elektronik maupun semi-elektronik. Hingga kini, digitalisasi informasi medis di Indonesia masih terus dikembangkan, sehingga mayoritas institusi kesehatan masih pada fase transisi antara penggunaan dokumen fisik serta adopsi teknologi digital dalam pencatatan data pasien mereka (Amalia et al., 2021). Kondisi tersebut membuktikan bahwa adanya aturan nasional ternyata belum menjamin terciptanya standarisasi tata kelola rekam medis yang konsisten pada seluruh institusi rumah sakit.

Banyak penelitian men dahului ini yang mengevaluasi administrasi rekam medis dan adopsi sistem kesehatan digital, ditinjau melalui perspektif kesiapan teknis, kesiapan tenaga kerja, hingga dampak nyata yang dirasakan pada standar mutu pelayanan, namun masih berfokus pada satu institusi atau satu negara serta menekankan pada aspek teknologi. Penelitian yang membandingkan pengelolaan rekam medis secara kualitatif dan komprehensif lintas negara, khususnya Malaysia dan Indonesia masih terbatas. Padahal, perbedaan sistem kesehatan, regulasi nasional serta tingkat kesiapan digitalisasi berpotensi memengaruhi alur pengelolaan rekam medis di rumah sakit. Oleh karena itu, diperlukan penelitian komparatif yang mampu memberikan gambaran empiris mengenai bagaimana perbedaan tersebut diimplementasikan pada praktik pengelolaan rekam medis di tingkat rumah sakit. Sehingga, penelitian ini dilakukan untuk menganalisis dan menggambarkan perbandingan pengelolaan rekam medis pada rumah sakit di Malaysia dan Indonesia melalui studi komparatif di HSAAS Malaysia dan RSUD Cilacap. Kebaruan penelitian

ini terletak pada penyajian perbandingan pengelolaan rekam medis lintas negara dengan kerangka analisis pada enam aspek.

### KAJIAN PUSTAKA

Rekam medis merupakan berkas rahasia mengenai riwayat kesehatan individu, yang mencatat seluruh kondisi serta tindakan medis baik pada periode lampau maupun saat ini secara komprehensif. Berkas tersebut berperan untuk memastikan keberlangsungan perawatan, mencerminkan keunggulan medis, dan berfungsi sebagai perlindungan hukum bagi pasien dan dokter (Shreekrishna & Kumar, 2022). Rekam medis berperan menjadi media korespondensi bagi praktisi kesehatan guna menjamin pemberian layanan medis secara berkelanjutan.

Tata kelola rekam medis rumah sakit ialah urutan aktivitas terstruktur mulai pendaftaran pasien sampai tahap penyimpanan dokumen. Prosedur ini bermaksud menjamin agar data kesehatan individu terekam dengan utuh serta tepat guna kepentingan pelayanan medis. Maka dari itu, manajemen rekam medis wajib berlandaskan panduan teknis yang berlaku. Hal tersebut bertujuan mewujudkan keteraturan administrasi guna mendukung visi institusi, yakni kenaikan kualitas layanan kesehatan bagi seluruh pasien di lingkungan rumah sakit (Sanggamele et al., 2018).

Manajemen rekam medis mencakup rangkaian proses pembuatan, penyimpanan, perlindungan, perawatan, serta pelayanan data, termasuk penyajian informasi kesehatan pasien hingga tahap pemusnahan berkas secara aman sesuai aturan yang berlaku (Suraja, 2019).

Peraturan merupakan pedoman pokok dalam manajemen dokumen medis. Pengaturannya termuat pada pelbagai ketentuan yang menekankan tanggung jawab institusi kesehatan guna menyelenggarakan, memanfaatkan, sekaligus menjamin keamanan rahasia data kesehatan setiap pasien. Regulasi juga berperan penting dalam manajemen rekam medis dengan memastikan kepatuhan terhadap HIPAA dan standar privasi lain yang melindungi informasi pasien (Jain, 2023). Perbedaan regulasi juga berimplikasi kepada kebijakan internal rumah sakit, standar operasional prosedur serta pembagian tugas dan tanggung jawab unit rekam medis.

Standar mutu dalam layanan kesehatan dapat dipahami sebagai persyaratan/ketentuan yang menjabarkan proses atau luaran pelayanan yang diharapkan dan digunakan sebagai acuan untuk menilai serta mengarahkan peningkatan mutu layanan kesehatan (Kelly et al., 2022). Digitalisasi dalam sistem kesehatan khususnya rekam medis dianggap sebagai evolusi dari sistem manual ke sistem elektronik untuk mengurangi kesalahan manusia dan meningkatkan efisiensi. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa alat digital seperti *HIS*, *EHR* dan *Telehealth* meningkatkan akses dan efisiensi pelayanan kesehatan (Smith-Mitchell, 2025). Perbedaan tingkat digitalisasi di rumah sakit berpotensi menimbulkan variasi dalam alur kerja unit rekam medis, struktur organisasi, efisiensi pelayanan serta keamanan dan akses data.

Struktur unit rekam medis adalah pengaturan formal terkait unit kerja yang menetapkan pembagian fungsi, kewenangan dan alur koordinasi untuk menyelenggarakan pengelolaan rekam medis

termasuk RME agar terdokumentasi, terkendali, dan akuntabel sesuai kebutuhan organisasi dan ketentuan yang berlaku. Banyak fasilitas kesehatan menggunakan sistem *hybrid*/EHR dan perubahan ini sering diikuti penataan ulang layanan HIM seperti penyesuaian nama dan fungsi departemen untuk menangani ruang lingkup pengelolaan informasi kesehatan yang lebih luas (IFHIMA, 2018).

Sistem peminjaman dan pengembalian rekam medis adalah sistem pengendalian berkas melalui prosedur yang terdokumentasi manual maupun elektronik untuk keperluan pelayanan, termasuk pencatatan identitas peminjam, waktu peminjaman, status berkas dipinjam/dikembalikan serta pengendalian keterlacakan agar berkas dapat ditemukan dan dikembalikan tepat waktu. Konsep ini sejalan dengan kajian sistem informasi peminjaman dan pengembalian yang menekankan bahwa pencatatan transaksi pinjam dan kembali diperlukan untuk memudahkan kontrol dan penelusuran berkas (Jamil et al., 2020).

Sejumlah penelitian telah mengkaji pengelolaan rekam medis dari sisi tata kelola internal rumah sakit. Studi yang dilakukan oleh Sanggamele et al. (2018) dengan judul "Analisis Pengelolaan Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih Manado" melaporkan bahwa pengelolaan rekam medis telah mengikuti prosedur yang ditetapkan, namun masih ditemukan kendala dalam pelaksanaannya.

Penelitian yang menyoroti digitalisasi juga cukup berkembang, terutama pada penerapan rekam medis elektronik (RME). Penelitian oleh Denilho & Ilyas (2023) mengenai evaluasi penerapan rekam medis elektronik rawat inap di RS X Bengkulu Utara menunjukkan bahwa

RME dapat meningkatkan efisiensi pelayanan, tetapi masih terdapat kendala pada integrasi sistem serta kepatuhan pengisian data. Pada penelitian "*An Exploratory Study of Electronic Medical Record Implementation And Recordkeeping Culture: The Case of Hospital in Indonesia*" oleh Hossain et al. (2025) menegaskan bahwa implementasi rekam medis elektronik dipengaruhi oleh kesiapan infrastruktur, budaya pencatatan, serta kompetensi sumber daya manusia di rumah sakit.

Dari perspektif komparatif lintas negara, terdapat penelitian yang membandingkan sistem kesehatan di Malaysia dan Indonesia secara deskriptif-komparatif pada aspek kebijakan, pembiayaan, infrastruktur, SDM, serta *universal coverage* yang dilakukan oleh Arsih (2015) dengan judul "*The Analysis of Health System in Malaysia and Indonesia*". Ada pula penelitian komparatif hukum oleh Hadiyantina et al. (2022) dengan judul "*Transborder Data Flows: Protection of Medical Tourist Personal Data in Malaysia and Indonesia*" yaitu disoroti bahwa kerangka hukum di Indonesia mengenai perlindungan data pribadi khususnya transfer data pasien lintas negara belum memadai, sementara di Malaysia perlindungan data pribadi telah diterapkan melalui pengesahan (PDPA) *Personal Data Protection Act*. Berdasarkan telaah dari penelitian terdahulu, masih terbatas penelitian yang membahas dan melakukan perbandingan langsung pengelolaan rekam medis lintas negara. Hal ini menjadi dasar dilakukannya penelitian komparatif pada HSAAS Malaysia dan RSUD Cilacap.

Penelitian ini bertujuan untuk menggambarkan dan mengidentifikasi persamaan serta perbedaan pengelolaan rekam medis pada kedua institusi berdasarkan enam

aspek, yaitu struktur unit rekam medis, sistem pengelolaan rekam medis, regulasi, standar mutu, sistem peminjaman dan pengembalian rekam medis serta tingkat digitalisasi, kemudian menganalisis implementasi regulasi dan standar pengelolaan rekam medis, serta membandingkan implikasi perbedaan pengelolaan rekam medis manual dan elektronik terhadap mutu pelayanan di rumah sakit.

Inti permasalahan penelitian ini yaitu “Bagaimanakah perbedaan pengelolaan rekam medis antara HSAAS Malaysia dan RSUD Cilacap ditinjau dari enam aspek, yaitu struktur unit rekam medis, sistem pengelolaan rekam medis, regulasi, standar mutu, sistem peminjaman dan pengembalian rekam medis serta tingkat digitalisasinya?”.

#### **METODOLOGI PENELITIAN**

Studi ini menerapkan pendekatan kualitatif berdesain deskriptif komparatif guna memaparkan sekaligus mengontraskan pengelolaan rekam medis pada rumah sakit Malaysia dan Indonesia. Teknik perbandingan atau komparatif merupakan prosedur riset yang menyejajarkan suatu subjek terhadap subjek lainnya, di mana objek kajian dapat berupa profil tokoh, tatanan lembaga, sistem manajerial, hingga beragam perspektif pemikiran tertentu guna

menemukan sebuah perbedaan. (Zayu et al., 2023).

Studi ini telah mendapatkan izin etik melalui Komite Etik Penelitian Kesehatan Universitas Muhammadiyah Purwokerto (KEPK/UMP/179/1/2026) guna menjamin bahwa seluruh prosedur studi memenuhi kaidah moral serta standar etika. Akuisisi data primer diperoleh melalui observasi langsung terhadap pengelolaan rekam medis periode November-Desember 2025 di Hospital Sultan Abdul Aziz Shah Universiti Putra Malaysia, beserta studi dokumentasi berupa Standar Prosedur Operasional, alur kerja, regulasi, maupun literatur terkait. Data RSUD Cilacap diperoleh dari dokumentasi dan observasi langsung pada bulan Januari 2026. Fokus riset mencakup pengelolaan rekam medis, ditinjau melalui dimensi struktur unit rekam medis, sistem pengelolaan rekam medis, regulasi, standar mutu, sistem peminjaman dan pengembalian rekam medis serta tingkat digitalisasi. Analisis data dilakukan secara kualitatif-komparatif melalui tahap reduksi data, pemaparan data berupa narasi serta tabel perbandingan, hingga perumusan simpulan. Validitas data dipastikan melalui triangulasi sumber yang menyilangkan hasil pengamatan lapangan, dokumentasi internal instansi, serta regulasi maupun literatur terkait yang relevan.

## HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Persamaan dan Perbedaan Pengelolaan Rekam Medis

No.	Aspek	HSAAS Malaysia	RSUD Cilacap
1.	Struktur Unit Rekam Medis	Unit rekam medis terpisah dari unit pelayanan dengan fungsi pengelolaan rekam medis dilaksanakan oleh subunit fungsional tersendiri	Unit rekam medis terintegrasi dalam struktur pelayanan pasien dan pengelolaan klaim asuransi
2.	Sistem Pengelolaan Rekam Medis	Sistem pengelolaan rekam medis dilaksanakan melalui alur kerja bertahap antar subunit, dimana pemrosesan dokumen dilakukan setelah pelayanan klinis selesai	Sistem pengelolaan rekam medis dilaksanakan melalui alur pelayanan yang berkesinambungan, dimulai sejak pendaftaran pasien hingga penyelesaian klaim
3.	Standar Mutu	ISO 9001:2015	LARS DHP 2022
4.	Regulasi Rekam Medis	Belum terdapat regulasi nasional khusus rekam medis	Permenkes No.24 tahun 2022 tentang rekam medis
5.	Sistem Peminjaman dan pengembalian Rekam Medis	Sistem manual dengan pencatatan & pengendalian menggunakan <i>Folder tracking</i> berbasis web	Sistem elektronik dengan penggunaan tracer dan buku ekspedisi pada kondisi tertentu
6.	Digitalisasi	RME sebagian ( <i>hybrid</i> ), dengan digitalisasi pada <i>resume</i> medis dan sistem pelaporan, sementara dokumen utama pelayanan berbasis kertas	RME sebagian ( <i>hybrid</i> ), dengan sebagian besar proses pelayanan telah menggunakan sistem elektronik, namun masih terdapat dokumen tertentu yang dikelola secara manual

Berdasarkan tabel hasil observasi diatas, memperlihatkan dua pendekatan pengelolaan rekam medis yang berbeda sesuai konteks institusinya. HSAAS Malaysia menempatkan rekam medis sebagai fungsi yang dikelola unit khusus dengan alur kerja yang berlapis antar bagian, sementara RSUD Cilacap pengelolaannya menyatu dengan layanan pasien sekaligus kebutuhan administrasi klaim. Kerangka penjamin mutu

menunjukkan rujukan standar yang berbeda, demikian pula landasan regulasinya yang mengikuti lingkungan kebijakan masing-masing. Pada aspek operasional, mekanisme peminjaman dan pengembalian rekam medis serta tingkat digitalisasi di kedua tempat sama-sama mengarah pada model *hybrid*, hanya bentuk penerapan dan titik proses yang diprioritaskan tidak sama.

Tabel 2. Implementasi Regulasi dan Standar

Institusi	Regulasi	Standar	Implementasi
HSAAS Malaysia	Belum ada regulasi nasional khusus rekam medis	ISO 9001:2015	SPO internal & audit mutu
RSUD Cilacap	Permenkes No.24 Tahun 2022	LARS DHP 2022	SPO, Kewajiban RME & Akreditasi

Tabel diatas menggambarkan bahwa penerapan pengelolaan rekam medis di HSAAS Malaysia dan RSUD Cilacap sama-sama diarahkan oleh kerangka mutu, namun bertumpu pada acuan yang berbeda. HSAAS Malaysia menekankan

pengendalian melalui standar mutu internasional untuk pelaksanaan SPO internal dan audit mutu. Sedangkan RSUD Cilacap mengikuti standar akreditasi dan regulasi nasional yang menetapkan SPO, kewajiban RME dan pemenuhan akreditasi.

Tabel 3. Implikasi Pengelolaan Rekam Medis terhadap Mutu Layanan

Aspek Mutu	Implikasi Manual	Sistem Elektronik
Waktu tunggu	Cenderung lama	Cepat
Akses data	Terbatas	<i>Real-time</i>
Keamanan	Risiko tinggi	Terkontrol
Kesinambungan layanan	Kurang optimal	Optimal
Kepuasan pasien	Variatif	Cenderung meningkat

Berdasarkan Tabel 3, perbedaan sistem manual dan elektronik terutama memengaruhi kecepatan proses, kemudian pemanfaatan informasi dan konsistensi layanan. Sistem manual cenderung membuat alur lambat karena akses data tidak selalu siap saat dibutuhkan, sehingga pengendalian keamanan dan kesinambungan layanan bergantung

pada prosedur dan kedisiplinan pelaksana. Sementara sistem elektronik memungkinkan data tersedia cepat dan dapat digunakan langsung untuk mendukung keputusan layanan, sehingga keamanan mudah distandarisasi dan koordinasi antar bagian dapat stabil, yang pada akhirnya berpotensi mendorong pengalaman pasien menjadi positif.

## PEMBAHASAN

Manajemen dokumen medis menjadi elemen krusial dalam sistem kesehatan karena berdampak pada kontinuitas perawatan, proteksi pasien, serta kualitas layanan. Merujuk data observasi dan temuan, terlihat adanya keberagaman dalam enam dimensi tata kelola rekam

medis pada kedua institusi rumah sakit yang menjadi objek penelitian ini. Menurut peneliti, perbedaan tersebut tidak dapat dipahami sebagai kelemahan semata, melainkan sebagai konsekuensi dari konteks regulasi dan manajemen rekam medis di masing-masing

negara. Penelitian Hossain et al. (2025) menyebutkan bahwa sistem rekam medis sangat dipengaruhi

### **Analisis Persamaan dan Perbedaan Pengelolaan Rekam Medis Struktur Unit Rekam Medis**

Struktur organisasi unit rekam medis pada suatu rumah sakit umumnya dibentuk berdasarkan kebutuhan operasional, kompleksitas pelayanan, serta kebijakan manajemen. Berdasarkan hasil penelitian, struktur unit rekam medis di HSAAS Malaysia dan RSUD Cilacap menunjukkan karakteristik yang berbeda. HSAAS Malaysia menerapkan struktur unit rekam medis yang terspesialisasi atau non-terintegrasi dengan pelayanan pasien, di mana fungsi pendaftaran dan pengelolaan asuransi tidak berada dalam lingkup unit rekam medis. Sehingga unit rekam medis berfokus pada fungsi *back office* informasi kesehatan dan analisis data seperti subunit *patient counter*, *casemix*, *reporting*, dan *filing*. Di sisi lain, RSUD Cilacap mengoperasikan subunit rekam medis meliputi loket pendaftaran yang mencakup TPPGD, TPPRJ, serta TPPRI, yang dilanjutkan dengan fungsi *assembling*, analisis, pengodean klinis, pengelompokan data, administrasi klaim, hingga sistem kearsipan dan pelaporan. Seluruh proses tersebut terbagi dalam kategori pelayanan rawat jalan maupun rawat inap guna memastikan manajemen informasi kesehatan pasien terdokumentasi secara tertib. Pada pelaksanaannya, subunit terintegrasi dengan alur pelayanan rumah sakit. Sinergi tersebut menunjukkan bahwa manajemen dokumen medis di institusi kesehatan Indonesia merupakan kesatuan layanan pasien secara holistik, namun memerlukan pembagian peran yang tegas demi mencegah duplikasi pekerjaan.

oleh lingkungan organisasi dan kebijakan nasional yang melingkupinya.

Kondisi ini selaras dengan teori yang menekankan pentingnya penyusunan bagan organisasi unit rekam medis secara eksplisit, sebab mencakup distribusi tugas, fungsi, serta berbagai aktivitas operasional yang bersifat spesifik dan berbeda satu sama lain (Sutha et al., 2025).

Peneliti berasumsi bahwa perbedaan struktur unit rekam medis tersebut mencerminkan keragaman pengelolaan, dimana struktur terspesialisasi menekankan kejelasan fungsi unit rekam medis, sedangkan struktur terintegrasi menekankan koordinasi pelayanan berpotensi mempengaruhi kejelasan alur kerja dan koordinasi antar petugas dalam pengelolaan rekam medis.

### **Sistem Pengelolaan Rekam Medis**

Berdasarkan hasil penelitian pada Tabel 1, terdapat perbedaan sistem pengelolaan rekam medis di HSAAS Malaysia dan RSUD Cilacap. Pada sistem pengelolaan rekam medis ini difokuskan pada alur proses pelayanan rekam medis dan pembagian fungsi antar subunit sejak pasien datang hingga pasien pulang setelah mendapatkan pelayanan kesehatan.

Dari hasil penelitian, diketahui pada sistem pengelolaan rekam medis di HSAAS Malaysia dilaksanakan melalui alur kerja bertahap antar subunit, dimana pemrosesan dokumen dilakukan setelah pelayanan klinis selesai. Pengelolaan rekam medis dimulai saat *counter* pasien menerima permintaan dokumen medis oleh klinik yang kemudian *counter* pasien akan meneruskan permintaan tersebut kepada subunit *filing*, sehingga subunit *filing* dapat segera memberikan berkas rekam medis kepada klinik. Setelah selesai

pelayanan kepada pasien, berkas rekam medis dikembalikan oleh klinik ke *counter* pasien yang kemudian akan dilakukan penyimpanan kembali ke subunit *filing*. Ringkasan medis elektronik diproses oleh bagian *casemix* melalui pengodean berstandar ICD-10 2019 serta ICD-9CM 2015 guna penyusunan statistik kesehatan, meliputi kalkulasi *Bed Occupancy Ratio* (BOR), *Length of Stay* (LOS), pemetaan sepuluh penyakit terbanyak, hingga pengolahan berbagai informasi strategis yang dibutuhkan sebagai bahan pelaporan internal manajemen rumah sakit tersebut.

Sistem pengelolaan rekam medis di RSUD Cilacap dimulai pada subunit pendaftaran yang berada di bawah unit rekam medis. Terdiri dari TTPGD, TTPRJ dan TTPRI sesuai dengan jenis layanan pasien dan jenis pembiayaan seperti pasien BPJS, umum dan asuransi lain. Pada tahap ini dilakukan identifikasi pasien dan pencatatan data administratif sebagai dasar pelayanan medis. Berikutnya, berkas medis diolah pada bagian *assembling* serta analisis guna menjamin keutuhan dan akurasi pengisian data pasien. Dokumen yang sudah tervalidasi diteruskan ke bagian pengodean untuk penetapan kode diagnosis maupun prosedur, disusul tahap pengelompokan kasus perawatan rawat jalan serta inap sebagai landasan kategorisasi jenis layanan dan skema penggantian biaya rumah sakit. Tahap berikutnya yaitu subunit admin klaim, yang menangani *grouping* pengajuan dan pengelolaan klaim pembiayaan pasien. Rekam medis yang telah selesai diproses kemudian diolah oleh subunit pelaporan sebagai pengambilan keputusan manajemen rumah sakit dan untuk laporan internal serta eksternal rumah sakit. Untuk berkas rekam medis khusus,

akan disimpan kembali ke subunit *filing*.

Secara keseluruhan, perbedaan sistem pengelolaan rekam medis dapat disintesis yaitu di HSAAS Malaysia memastikan dokumen tersedia untuk pelayanan klinis (*retrieval/return*), serta mengoptimalkan pemanfaatan data melalui *casemix* dan pelaporan. Dalam konteks *casemix*, penting untuk menjaga kualitas dokumentasi klinis/*resume* agar *output casemix* valid, mengingat akurasi dan kelengkapan dokumentasi merupakan persyaratan dalam menghasilkan kode DRG yang benar dan performa *casemix* dapat terdampak oleh dokumentasi yang tidak akurat dan tidak lengkap. *Casemix* mengelompokkan informasi pasien dan prosedurnya ke dalam DRG untuk klasifikasi biaya serta membantu pengukuran dan komparasi performa rumah sakit guna peningkatan kualitas layanan (Saizan et al., 2021).

Pengelolaan di RSUD Cilacap memastikan berkas lengkap dan terkendali untuk kepentingan koding, *grouping*, klaim serta pelaporan internal maupun eksternal. Sehingga konsistensi kelengkapan dokumen dan akurasi kode sangat diperhatikan untuk menghindari klaim tidak sesuai. Sebagaimana dijelaskan dalam penelitian Opitasari & Nurwahyuni (2018) bahwa kelengkapan *resume* dan ketidaktepatan koding menjadi penyebab besar pengembalian berkas klaim dan dianalisis terhadap besaran klaim. Temuan dari penelitian ini menunjukkan bahwa sistem pengelolaan rekam medis yang diterapkan di masing-masing rumah sakit mengikuti prosedur operasional yang telah ditetapkan oleh institusi serta dipengaruhi oleh alur pelayanan pasien dan sistem informasi kesehatan yang digunakan. Perbedaan karakteristik sistem

tersebut turut membentuk variasi alur kerja dalam pengolahan, pemanfaatan dan pelaporan informasi kesehatan.

### Standar Mutu

Penerapan standar mutu dalam pengelolaan rekam medis berperan sebagai pedoman dalam menjaga kualitas dokumentasi medis serta memastikan konsistensi pelayanan informasi kesehatan di rumah sakit, standar tersebut umumnya ditetapkan melalui sistem manajemen mutu atau kebijakan akreditasi yang berlaku pada masing-masing institusi. Berdasarkan hasil observasi, terdapat perbedaan acuan standar mutu yang digunakan oleh HSAAS Malaysia dan RSUD Cilacap.

Pada HSAAS Malaysia, standar mutu internasional yaitu ISO 9001:2015 yang secara konseptual menempatkan pengelolaan rekam medis sebagai bagian dari sistem manajemen mutu yang menuntun proses terdokumentasi, pengendalian mutu dan evaluasi kinerja agar layanan berjalan konsisten. *International Organization for Standardization* merupakan pedoman mendunia yang menuntun serta mengatur lembaga guna mewujudkan berbagai sasaran strategis institusi tersebut (Witara, 2018). ISO 9001:2015 menegaskan bahwa yang dituntut adalah *documented quality management system* serta memberi fleksibilitas jumlah/format dokumentasi yang diperlukan sesuai kebutuhan organisasi. Dengan demikian, pada konteks rekam medis, standar ISO menjadi kerangka untuk memastikan konsistensi proses dan keterlacakan informasi terdokumentasi sebagai bagian dari pengendalian mutu layanan.

Sementara itu, RSUD Cilacap menerapkan standar mutu nasional LARS DHP tahun 2022 sebagai bagian

dari penilaian akreditasi rumah sakit. LARS DHP ialah institusi yang berdedikasi meningkatkan kualitas perumahsakit nasional melalui pelaksanaan prosedur akreditasi secara konsisten (LARS DHP, 2022). Standar mutu berbasis akreditasi rumah sakit pada umumnya memposisikan mutu sebagai pemenuhan persyaratan persyaratan layanan yang dinilai melalui seperangkat standar dan indikator. Dalam konteks rekam medis, literatur dokumentasi klinis juga menunjukkan bahwa dokumentasi yang terstruktur atau terstandar dapat meningkatkan kualitas catatan klinis di EHR, sehingga standar akreditasi yang menekankan kelengkapan dan kerapian dokumentasi memiliki dasar rasional untuk mendorong kualitas informasi klinis (Ebberts et al., 2022). Sejalan dengan penelitian Doni (2024) pengelolaan informasi medis yang optimal berbanding lurus terhadap kualitas layanan bagi pasien. Penataan informasi secara tepat mampu meningkatkan efisiensi alur medis, mempercepat ketersediaan data klinis, serta meminimalkan potensi kekeliruan administrasi kesehatan.

Berpijak pada hasil tersebut, peneliti berasumsi bahwa perbedaan standar mutu yang ada diartikan sebagai keberagaman pendekatan dalam penjaminan kualitas pengelolaan rekam medis. Perbedaan pendekatan tersebut berpotensi mempengaruhi mekanisme evaluasi mutu serta pengendalian kualitas informasi kesehatan di setiap institusi.

### Regulasi Rekam Medis

Regulasi berperan sebagai landasan hukum dan operasional yang menentukan standar, kewajiban minimum, ruang lingkup serta batasan dalam penyelenggaraan rekam medis, sehingga perbedaan regulasi dapat menghasilkan

pendekatan pengelolaan yang berbeda antar institusi. Dalam penelitian ini ditemukan bahwa kedua rumah sakit mengacu pada regulasi yang berbeda sesuai dengan sistem kebijakan kesehatan di masing-masing negara. HSAAS Malaysia belum merujuk pada regulasi nasional yang secara khusus mengatur pengelolaan rekam medis, sedangkan RSUD Cilacap merujuk pada regulasi nasional khusus rekam medis.

Berdasarkan hasil yang ditemukan, di Malaysia belum memiliki regulasi nasional yang secara khusus mengatur pengelolaan rekam medis. Pengelolaan rekam medis di HSAAS mengacu pada kebijakan internal rumah sakit dan standar mutu yang diterapkan. Menurut peneliti, kondisi ini memberikan ruang fleksibilitas bagi rumah sakit untuk menyesuaikan pengelolaan rekam medis dengan kebutuhan operasional, namun pada saat yang sama menempatkan konsistensi kebijakan internal sebagai faktor penting dalam menjaga keseragaman pelaksanaan pengelolaan rekam medis.

Dari tata kelola data kesehatan di Malaysia, literatur menunjukkan bahwa perlindungan data pengaturan informasi kesehatan sering kali terkait dengan kerangka regulasi yang lebih umum, seperti regulasi perlindungan data seperti PDPA 2010 dan norma kerahasiaan, sehingga tidak selalu hadir dalam bentuk satu regulasi nasional khusus rekam medis (Rahim & Rahman, 2025). Pada penelitian Alibeigi et al. (2022) menyebutkan bahwa Malaysia memiliki undang-undang Perlindungan Data Pribadi 2010, yang mengatur perlindungan informasi pribadi, termasuk catatan medis. Selanjutnya dijelaskan bahwa Malaysia belum memiliki standar metadata yang komprehensif atau peraturan khusus untuk mengelola

catatan kesehatan elektronik di rumah sakit pemerintah. Pedoman yang ada mencakup sistem administrasi dan bukan untuk catatan kesehatan elektronik (Asari et al., 2018).

Pada RSUD Cilacap, manajemen dokumen medis berpedoman secara resmi pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022. Kebijakan ini menyajikan struktur hukum yang jelas terkait tata kelola medik, mencakup batasan serta strategi pengembangan rekam medis elektronik. Regulasi tersebut memperjelas bahwa rekam medis harus dikelola dalam kerangka penyelenggaraan layanan kesehatan dan sistem informasi kesehatan, sehingga memberi pedoman kuat bagi organisasi untuk membangun tata kelola rekam medis yang selaras dengan ketentuan nasional.

Dengan demikian, berdasarkan temuan perbedaan regulasi antara HSAAS Malaysia dan RSUD Cilacap menunjukkan adanya perbedaan pendekatan dalam pengelolaan rekam medis. HSAAS Malaysia menggunakan kebijakan internal sebagai pedoman utama, sementara RSUD Cilacap menggunakan regulasi nasional.

### **Sistem Peminjaman dan pengembalian Rekam Medis**

HSAAS Malaysia dan RSUD Cilacap sama-sama telah menggunakan dukungan teknologi dalam peminjaman dan pengembalian rekam medis, namun dengan bentuk yang berbeda.

Pada HSAAS Malaysia, penggunaan *folder tracking* berbasis web dapat dipahami sebagai bentuk penguatan keterlacakan berkas pada alur peminjaman yang melibatkan berkas fisik. Prinsip ini sejalan dengan penemuan penelitian perancangan sistem peminjaman-pengembalian rekam medis berbasis

web yang menekankan bahwa digitalisasi pencatatan atas transaksi pinjam dan kembali memudahkan pelacakan status berkas (siapa meminjam, kapan meminjam dan apakah sudah kembali), sehingga membantu mengurangi masalah umum sistem manual seperti keterlambatan pengembalian dan kesulitan menemukan berkas (Zuhro et al., 2020).

Sementara itu, berdasarkan observasi di RSUD Cilacap, *tracer* dan buku ekspedisi berperan sebagai mekanisme penelusuran cadangan yang dipakai ketika informasi elektronik belum cukup untuk menemukan berkas pada kasus tertentu, sehingga petugas harus menelusuri keberadaan berkas fisik. Pada kondisi seperti ini, *tracer* membantu menunjukkan bahwa berkas sedang keluar dari rak/ruang *filing* dan memudahkan penelusuran lokasi berkas, sedangkan pencatatan ekspedisi memperkuat jejak distribusi saat peminjaman dilakukan secara manual. Temuan ini sejalan dengan penelitian mengenai *tracer* yang menekankan fungsi *tracer* untuk membantu identifikasi dan penelusuran berkas ketika dokumen tidak berada pada lokasi penyimpanan, sehingga mengurangi risiko berkas tidak terlacak saat terjadi perpindahan fisik (Agnia et al., 2024). Berdasarkan hasil penelitian menunjukkan bahwa kedua rumah sakit mengarah pada tujuan yang sama, yaitu memperkuat keterlacakan dan pengendalian sirkulasi berkas.

Temuan penelitian ini dapat diasumsikan bahwa kontrol distribusi dokumen tetap krusial untuk mencegah keterlambatan pelayanan akibat berkas sulit ditelusuri. Dengan kata lain, kontrol pergerakan berkas (*tracking*) menjadi kebutuhan utama pada kedua institusi, karena berkas rekam medis yang keluar dari subunit *filing* harus tetap dapat

ditelusuri keberadaannya agar pelayanan dapat berjalan dengan lancar.

### Digitalisasi

Berdasarkan temuan penelitian, digitalisasi rekam medis di HSAAS Malaysia dan RSUD Cilacap menunjukkan variasi dalam penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) yang menggambarkan fase transformasi digital yang sedang berlangsung di masing-masing institusi. Kedua rumah sakit berada pada bentuk *hybrid*, yaitu kombinasi antara pengelolaan dokumen elektronik dan dokumen fisik. HSAAS Malaysia, belum menerapkan RME secara menyeluruh, namun telah menggunakan sistem elektronik dalam pengolahan data seperti *folder tracking* untuk pelacakan dokumen, *Hospital Information System (Putra HIS)* dan *Online Medical Report (OMR)* dan juga lembar *resume* pasien yang terdigitalisasi. Pada RSUD Cilacap, penerapan RME mencakup sebagian besar proses pelayanan didukung oleh Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) *Techno* yang terintegrasi, namun masih terdapat beberapa dokumen seperti hasil pemeriksaan penunjang dan dokumen tertentu lainnya yang masih dikelola dalam bentuk kertas atau fisik.

Bentuk *hybrid* atau gabungan dokumen kertas dan elektronik merupakan pola yang lazim pada fase transisi digital. Penelitian mengenai *hybrid electronic health record* menjelaskan bahwa penggunaan catatan elektronik yang berjalan berdampingan dengan catatan kertas dapat memunculkan fragmentasi informasi dan memerlukan pengelolaan yang cermat agar akses serta keterlacakan informasi klinis tetap terjaga (Terajima et al., 2018). Pada HSAAS Malaysia dan RSUD Cilacap, keberadaan beberapa komponen

digital seperti sistem informasi, pelaporan dan *resume* bersamaan dengan dokumen manual tertentu dapat dipahami sebagai kebutuhan untuk menjaga kesinambungan layanan sambil memastikan ketersediaan data lintas unit.

Kualitas digitalisasi juga berkaitan dengan bagaimana dokumentasi disusun. Penelitian menunjukkan bahwa peningkatan *structured and standardized documentation* berkaitan dengan peningkatan kualitas catatan klinis pada sistem EHR, yang mengindikasikan pentingnya format pencatatan yang konsisten dan mudah ditelusuri dalam sistem elektronik (Ebbers et al., 2022).

Menurut peneliti, hal ini relevan untuk memaknai penggunaan *Putra HIS/OMR* di HSAAS Malaysia ataupun RME yang didukung oleh *SIRS Techno di RSUD Cilacap*, yaitu digitalisasi bukan hanya pemindahan dari kertas ke sistem, tetapi juga penguatan struktur dokumentasi agar informasi klinis lengkap, terbaca dan mendukung kesinambungan asuhan. Dengan demikian, digitalisasi di HSAAS Malaysia dan RSUD Cilacap menggambarkan penyelenggaraan rekam medis dalam bentuk *hybrid*, dengan perbedaan pada komponen yang telah terdigitalisasi dan komponen yang masih manual.

### Implementasi Regulasi dan Standar

Berdasarkan hasil observasi, implementasi regulasi dan standar masing-masing rumah sakit menunjukkan tingkat penerapan yang berbeda. HSAAS Malaysia belum memiliki regulasi nasional yang secara khusus mengatur penyelenggaraan rekam medis seperti yang berlaku di Indonesia. Namun, berdasarkan hasil observasi, pengelolaan rekam medis di HSAAS tetap berjalan terstruktur dengan mengacu pada standar mutu internal

dan sistem manajemen mutu ISO 9001:2015.

Standar mutu yang digunakan menjadi pedoman utama dalam penyusunan SPO, *flow chart*, pelaksanaan audit mutu, dan pengendalian proses kerja di unit rekam medis serta terlihat dari adanya pembagian tugas yang jelas, pengendalian dokumen, serta prosedur kerja yang terdokumentasi dengan baik.

Menurut peneliti, temuan ini menunjukkan bahwa standar mutu organisasi mampu menjadi pedoman operasional dalam menjaga konsistensi pengelolaan rekam medis. Di lingkungan layanan kesehatan, penerapan ISO 9001:2015 di rumah sakit menggambarkan bahwa kerangka ISO umumnya diterjemahkan ke dalam penguatan prosedur standar dan evaluasi mutu untuk menjaga konsistensi proses pelayanan (Hartika et al., 2023).

Bagi RSUD Cilacap secara konstitusional mutlak menjalankan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 perihal Rekam Kesehatan. Standar ini merupakan basis hukum sentral dalam tata kelola arsip medis, menyangkut inventarisasi, preservasi, kerahasiaan data, serta visi kemajuan rekam medis elektronik. Menilik pada *output* riset, adopsi aturan tersebut memotivasi pusat kesehatan untuk memodifikasi sistem tata usaha data medis supaya identik dengan norma nasional, kendati dalam realitasnya level kematangan dan aplikasi masih beragam. Selain regulasi nasional, RSUD Cilacap juga mengacu pada LARS DHP 2022. Berdasarkan observasi, penerapan regulasi nasional dan standar mutu di RSUD Cilacap terlihat dari adanya SPO, mekanisme pengendalian dokumen dan evaluasi berkala sebagai bagian dari persiapan dan pemeliharaan akreditasi. Sejalan dengan penelitian Izza & Lailiyah (2024)

yang meninjau implementasi RME berdasarkan Permenkes 24/2022 menunjukkan bahwa regulasi tersebut menjadi rujukan dalam mendorong penyesuaian organisasi yang dituangkan dalam perangkat operasional seperti SPO.

Mengacu pada temuan penelitian ini, menunjukkan bahwa implementasi standar dan regulasi ke ranah operasional dilakukan melalui instrumen dalam tata kelola mutu seperti SPO sebagai standarisasi proses kerja, audit mutu sebagai evaluasi internal pada kerangka ISO, serta kewajiban RME dan akreditasi sebagai pendorong kepatuhan dan evaluasi eksternal pada kerangka regulasi akreditasi.

#### **Implikasi Terhadap Mutu Pelayanan**

Berdasarkan kajian yang ditemukan, secara konseptual terdapat perbedaan yang terlihat pada beberapa aspek mutu layanan, yaitu waktu tunggu, akses data, keamanan, kesinambungan layanan, dan kepuasan pasien. Dari segi durasi penantian, penggunaan sistem digital sanggup mengakselerasi alur layanan sebab informasi medis pasien bisa dibuka secara instan maupun aktual oleh tenaga medis. Sebaliknya, sistem manual memerlukan waktu yang lama akibat proses pencarian, peminjaman, dan pendistribusian berkas fisik. Tanpa dukungan teknologi, petugas masih harus menelusuri rak satu per satu. Sebagaimana yang disebutkan dalam penelitian Hapsari & Subiyantoro (2019) menyatakan bahwa durasi pencarian serta pendistribusian dokumen kesehatan memakan waktu lama, terutama jika terdapat kendala pada fisik berkas rekam medis yang menyebabkan data tersebut menjadi sangat sulit dicari.

Dari sisi akses data, sistem manual masih terbatas karena berkas hanya dapat digunakan oleh satu unit dalam satu waktu,

sedangkan sistem elektronik memungkinkan akses data secara simultan oleh unit pelayanan terkait, sehingga mendukung koordinasi pelayanan. Aspek keamanan juga menunjukkan adanya perbedaan, sistem manual memiliki risiko kehilangan, kerusakan, dan penyalahgunaan berkas yang tinggi, sementara sistem elektronik memungkinkan pengendalian akses dan pencatatan aktivitas pengguna sehingga keamanan data terkontrol. Privasi rekam medis digital sangat terjaga serta mempunyai proteksi ketat lantaran diproteksi kata sandi, sehingga hanya staf medis berwenang yang bisa mengaksesnya. Selain itu, sistem elektronik memberikan keamanan tinggi guna menghindari risiko data hilang atau rusak karena proses pencadangan informasi dapat dilakukan secara berkala (Hapsari & Subiyantoro, 2019). Sistem elektronik mendukung kesinambungan layanan karena informasi pasien dapat digunakan secara berkelanjutan pada setiap episode pelayanan tanpa ketergantungan pada keberadaan berkas fisik. Kondisi ini berdampak pada kepuasan pasien yang meningkat melalui pelayanan yang cepat, terintegrasi, dan konsisten.

Peneliti berpendapat bahwa berdasarkan hasil telaah literatur, sistem elektronik memiliki potensi meningkatkan kecepatan akses data dan koordinasi layanan dibandingkan sistem manual.

#### **KESIMPULAN**

Pengelolaan rekam medis di HSAAS Malaysia dan RSUD Cilacap memiliki perbedaan pada enam aspek yang ditinjau. HSAAS Malaysia mengelola rekam medis melalui unit khusus dengan alur kerja bertahap dan mengacu pada ISO 9001:2015, sementara peminjaman berkas masih manual dengan dukungan

sistem pelacakan berbasis web. Sebaliknya, unit rekam medis RSUD Cilacap terintegrasi dengan pelayanan dan administrasi klaim asuransi kesehatan berpedoman pada Permenkes No.24 Tahun 2022 dan LARS DHP 2022, dengan peminjaman yang umumnya sudah elektronik meskipun pada kondisi tertentu masih menggunakan *tracer* dan buku ekspedisi.

Perbedaan tersebut mencerminkan variasi prioritas operasional masing-masing institusi. Meskipun implementasi standar dilakukan melalui SPO, audit mutu dan akreditasi, secara konseptual sistem elektronik menunjukkan potensi peningkatan efisiensi waktu, akses data *real-time*, keamanan informasi, kesinambungan pelayanan serta kepuasan pasien, walaupun transisi digital masih dipengaruhi oleh kesiapan organisasi dan regulasi nasional. Riset mendatang direkomendasikan untuk menjangkau area penelitian lebih luas dengan menyertakan beragam rumah sakit agar mampu menyajikan gambaran lebih komprehensif terkait keberagaman tata kelola rekam medis, terutama pada aspek struktur lembaga, kebijakan hukum, kriteria kualitas, serta prosedur penanganan informasi kesehatan pada berbagai tingkatan fasilitas penyedia layanan kesehatan.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Agnia, F., Syahidin, Y., & Elvira, S. (2024). Design Of Patient Medical Record File Tracer Information System With Waterfall Method. *Jurnal Teknik Informatika (Jutif)*, 5(4), 43-50. <https://doi.org/10.52436/1.Jutif.2024.5.4.2020>
- Alibeigi, A., Munir, A. B., & Asemi, A. (2022). Legal Compliance Assessment Of The Malaysian Health Sector Through The Lens Of Privacy Policies. *International Journal Of Information Security And Privacy*, 17(1), 1-25. <https://doi.org/10.4018/Ijis.p.315818>
- Amalia, N., Azhri, M. Z., Rosarini, A., Wijayanti, D. R., & Riestiyowati, M. A. (2021). The Implementation Of Electronic Medical Record (Emr) In The Development Health Care System In Indonesia: A Literature Review. *International Journal Of Advancement In Life Sciences Research*, 4(3), 8-12. <https://doi.org/10.31632/Ijalsr.2021.V04i03.002>
- Ambalavanan, R., Snead, R. S., Marczika, J., Towett, G., Malioukis, A., & Mbogori-Kairichi, M. (2025). Challenges And Strategies In Building A Foundational Digital Health Data Integration Ecosystem: A Systematic Review And Thematic Synthesis. *Frontiers In Health Services*, 5(June), 1-14. <https://doi.org/10.3389/Frhs.2025.1600689>
- Arsih, B. (2015). The Analysis Of Health System In Malaysia And Indonesia. *Scientific Journal Of Ppi-Ukm*, (2356), 159-168.
- Asari, S. I. I. S., Hussin, N., & Samsudin, A. Z. H. (2018). International Best Practices Analysis Of Metadata Standard And Guidelines For The Development Of Electronic Health Recordkeeping Metadata Standards Of Malaysian Government Hospital System Integration. *International Journal Of Academic Research In Progressive Education And Development*, 7(3), 247-257.

- <https://doi.org/10.6007/ijarped/V7-I3/4363>
- Denilho, Y., & Ilyas, J. (2023). Evaluasi Penerapan Rekam Medis Elektronik Rawat Inap Di Rs X Bengkulu Utara : Sistem Dan Pengguna. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 11(2), 142-149.
- Doni, L. Pratama. (2024). Hubungan Manajemen Informasi Rekam Medis Dengan Peningkatan Mutu Dan Keselamatan Pasien Berdasarkan Snars Di Rsu Provinsi Ntb. 9.
- Ebbers, T., Kool, R. B., Smeele, L. E., Dirven, R., Den Besten, C. A., Karssemakers, L. H. E., Verhoeven, T., Herruer, J. M., Van Den Broek, G. B., & Takes, R. P. (2022). The Impact Of Structured And Standardized Documentation On Documentation Quality; A Multicenter, Retrospective Study. *Journal Of Medical Systems*, 46(7), 3-9. <https://doi.org/10.1007/S10916-022-01837-9>
- Hadiyantina, S., Ayub, Z. A., Cahyandari, D., Paramitha, A. A., & Yusoff, Z. M. (2022). Transborder Data Flows: Protection Of Medical Tourist Personal Data In Malaysia And Indonesia. *Journal Of International Studies(Malaysia)*, 18, 269-291. <https://doi.org/10.32890/Jis2022.18.10>
- Hapsari, C. M., & Subiyantoro, A. (2019). *Kajian Yuridis Pemakaian Rekam Medis Elektronik Di Ruah Sakit*. 14(1).
- Hartika, A., Fitridiani, M., & Asbari, M. (2023). Analysis Of Iso 9001:2015 Implementation In Hospitals: A Narrative Literature Review. *Journal Of Information Systems And Management*, 02(03), 16-24. <https://jisma.org/index.php/jisma/article/view/308/78>
- Hossain, K., Sutanto, J., Handayani, P. W., & Haryanto, A. A. (2025). An Exploratory Study Of Electronic Medical Record Implementation And Recordkeeping Culture : The Case Of Hospitals In Indonesia. *Bmc Health Services Research*. <https://doi.org/10.1186/S12913-025-12399-0>
- Izza, A. Al, & Lailiyah, S. (2024). Kajian Literatur: Gambaran Implementasi Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit Indonesia Berdasarkan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis. *Media Gizi Kesmas*, 13(1), 549-562. <https://doi.org/10.20473/Mgk.V13i1.2024.549-562>
- Jain, Mr. A. (2023). Role Of Medical Record Department In Hospital Management. *International Journal Of Advanced Research In Science, Communication And Technology*, 801-805. <https://doi.org/10.48175/Ijarsct-14400a>
- Rahim, S. Farahiyah Ab, & Rahman, Muhammad Firdaus Ab. (2025). To Share Or Not To Share Patient Health Data Without Consent For Public Interest Purposes: A Critical Comparative Analysis Of Eu Gdpr 2018 And Malaysia Pdpa 2010. *Akademika*, 95(01), 391-408. <https://doi.org/10.17576/Akad-2025-9501-22>
- Saizan, S., Jaudin, R., Zarawi, M., Nor, M., & Sukeri, S. (2021). *The Importance Of Clinical Documentation In The Malaysiandrg Casemix System : A Sequential*

- Explanatory Mixed-Method Study Of Ministry Of Health Hospitals In Malaysia. 17(2), 50-56.*
- Sanggamele, C., Kolibu, F. K., & Maramis, F. R. R. (2018). *Analisis Pengelolaan Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih Manado. 7.*
- Shreekrishna, H. K., & Kumar, S. M. (2022). Legal Aspects Of Medical Records. *Legal Medicine, 205-225.*
- Smith-Mitchell, T. (2025). The Role Of Hospital Information Systems (His), Electronic Patient Or Medical Records (Epr/Emr), Electronic Health Records (Ehr), And Telehealth In Enhancing Healthcare Services. *Scientia. Technology, Science And Society, 2(8), 28-36.* [https://doi.org/10.59324/Stss.2025.2\(8\).03](https://doi.org/10.59324/Stss.2025.2(8).03)
- Suraja, Y. (2019). Pengelolaan Rekam Medis Pada Fasilitas Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Administrasi Dan Kesekretarian, 1.*
- Sutha, D. W., Masyfufah, L., Faida, E. W., & Wahyuni, T. (2025). *The Impact Of Use Of Electronic Medical Records On The Quality Of Health Services And Patient Safety: Review. 3(1), 1-11.*
- Terajima, K., Negishi, N., Maruyama, K., Hasegawa, H., & Akazawa, K. (2018). A Hybrid Electronic Health Record System Integrating Electronic And Paper-Based Records. *European Journal For Biomedical Informatics, 14(1), 58-66.* <https://doi.org/10.24105/Ejbi.2018.14.1.10>
- Uu Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. (2023). *Undang-Undang (Uu) Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan. (187315).*
- Witara, K. (2018). *Cara Singkat Memahami Sistem Manajemen Mutu Iso 9001:2015 Dan Implementasinya.* [https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=4zzsdwaqbj&oi=fnd&pg=pp1&dq=iso+9001+2015+standard+adalah&ots=fqsn4za1l&sig=skdouox0v69ook41k2c12lws0m&redir\\_esc=y#v=onepage&q=iso90012015standardadalah&f=false](https://books.google.co.id/books?hl=id&lr=&id=4zzsdwaqbj&oi=fnd&pg=pp1&dq=iso+9001+2015+standard+adalah&ots=fqsn4za1l&sig=skdouox0v69ook41k2c12lws0m&redir_esc=y#v=onepage&q=iso90012015standardadalah&f=false)
- Zahara, N. U. (2018). *Sistem Pengelolaan Rekam Medis Rawat Inap Di Rumah Sakit Umum Madani Medan Tahun 2018 Skripsi.*
- Zayu, Wiwin Putri, Herman, H., & Vitri, G. (2023). *Studi Komparatif Pelaksanaan Tugas Besar Perencanaan Geometrik Jalan Secara Daring Dan Luring. 2(1), 92-96.*
- Zuhro, L. N. F., Nurmawati, I., Wijayanti, R. A., & Permana, G. N. (2020). Perancangan Sistem Informasi Peminjaman Dan Pengembalian Brm Rawat Jalan Di Rumah Sakit Husada Utama. *J-Remi : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan, 1(4), 604-613.* <https://doi.org/10.25047/J-Remi.V1i4.2136>