

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

1. Gambaran Umum RSUD Saptosari

Kelembagaan Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Saptosari ditetapkan melalui Peraturan Bupati Gunungkidul No. 2 Tahun 2019. Keberadaan RSUD Saptosari diharapkan dapat meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat khususnya di zona selatan wilayah Gunungkidul. Penetapan pejabat pelaksana dilakukan pada 4 Oktober 2019 meliputi Direktur, Kasubag TU, Kasi Pelayanan Medik dan Keperawatan serta Kasi Sarana Prasarana. Direncanakan rumah sakit ini dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat pada bulan Mei 2020. Kebutuhan karyawan untuk pelayanan di saat awal diperkirakan berjumlah 168, yang pemenuhannya akan dilakukan secara bertahap. Skema pentahapan pemenuhan karyawan menggunakan metode mutasi pegawai Puskesmas dan RSUD Wonosari, Tenaga Kontrak BLUD serta rekrutmen CPNS 2020. RSUD Saptosari menempati lahan dengan luas 50.125 m², yang terbagi menjadi dua bagian lahan yaitu lahan 1 dengan luas 44.247 m² yang akan dikembangkan menjadi lahan rumah sakit dan area terbuka hijau dan lahan 2 dengan luas 5.878 m² yang akan dikembangkan sebagai area terbuka, jalan boulevard kawasan serta jalan umum pemerintah. Lokasi tepatnya pada koordinat 8 02'32.51"s dan 110 30'17.46" E.

2. Aspek Keamanan Data Informasi

- a. Analisis aspek keamanan rekam medis elektronik berdasarkan aspek *privacy*

Pelayanan di RSUD Saptosari Gunung kidul sudah terkomputerisasi dan telah menerapkan penggunaan rekam medis elektronik pada unit rawat jalan maupun rawat inap. Sistem penggunaan rekam medis elektronik berupa pelayanan

kepada pasien dimulai dari pasien datang dan mendaftarkan diri di RSUD Saptosari dengan alur pasien mengambil nomor antrian menggunakan mesin nomor antrian yang telah tersedia, Pada pendaftaran pasien di RSUD Saptosari untuk pasien lama hanya melampirkan kartu berobat saja, namun pada pendaftaran pasien baru pasien harus melampirkan KTP atau KK untuk memasukkan data NIK pasien. Hal ini sejalan dengan hasil wawancara yang dilakukan oleh informan 1 yang menyebutkan bahwa :

“Jadi nanti pasien datang itu langsung kalau baru ya pake KTP karena kan sekarang terintegrasi semua pake NIK, kalau pasien lama tinggal masukan rekam medis dan itu kita sudah tidak pake berkas apapun selain print out surat kontrol atau rujukan baru dari puskesmas. Terus nanti datanya langsung masuk ke unit-unit selanjutnya biasanya disini tinggal masukan identitas saja kita masukan dia itu ke poli mana nanti dari situ langsung masuk, jika ada obat ke farmasi, jika harus lab atau penunjang lainnya itu suratnya secara elektronik langsung masuk ke lab atau radiologi nanti yang terakhir itu billingnya dah otomatis ada di kasir setelah itu yang rawat jalan berkasnya sudah selesai. Tapi kalo yang rawat inap masih pake berkas manual sama seperti kalau yang masih konvensional yang masih pake kertas kita juga sama kaya gitu terus ada yang elektronik tapi masih banyak yang make kertas “

Informan 1

Pada sistem rekam medis elektronik yang dijalankan oleh dokter, apabila ada pasien periksa halaman yang diisi merupakan bagian pemeriksaan, anamnesis dan pemeriksaan lainnya. Hal tersebut didapatkan berdasarkan hasil wawancara dengan *informan* 2 dan 3 yang disebutkan bahwa :

“Yaa pertama kita membuka aplikasinya dulu terus mengetikkan ussername dan password kita terus setelah itu kita masuk di ininya di aplikasinya itu. Kalo pas disini kan berarti di rawat jalan kita masuk di aplikasi rawat jalan setelah itu diisi sesuai dengan yang diperlukan, misalnya ada pemeriksaan jadi dimulai dari pemeriksaan, anamnesis, pemeriksaan fisik semuanya nanti kalo ada yang memerlukan pemeriksaan penunjang nanti di apa eee diperiksa penunjang dulu terus nanti baru sampai di pengisian diagnosis dan tindak lanjutnya rencananya atau anjurannya dan kalau perlu surat-surat apakah itu surat sehat atau surat bebas napza atau surat rujukan ke fasilitas lain nanti kita berikan kita print kan. Setelah itu sudah semuanya sudah diisi terus langsung di save ya, setelah itu selesai”

Informan 2

“Pasien datang di terima pendaftaran terus daftar datanya masuk di EMR di rekam medis kita tentu saja pakai akunnya pendaftaran yang bisa untuk mendaftarkan, setelah didaftarkan baru muncul di EMR dan baru kita yang pelaksana pelayanan masukan login ID dan password terus baru keluar nama pasien tadi, jadi kita bisa akses masuk lewat situ terus diisi ya biasa ada kolom-kolom tertentu kalau dari ee apa namanya dokter sendiri, perawat sendiri. Nanti kalau udah diisi selesai simpan terus yaudah nanti sudah kerecord semua”

Selain itu informasi yang disampaikan oleh informan 4 menyampaikan bahwa, apabila saat pasien datang dengan keadaan yang tidak memungkinkan untuk mendaftar, pasien akan diperiksa terlebih dahulu oleh petugas, dan pelaksanaan pendafrtan akan dilakukan oleh keluarga yang mendampingi pasien.

“Dari pasien datang itu nanti biasanya kan pasien tu kurang tau untuk mendaftarkan kalau pertama kali jadi kita kita periksa dulu pasien kemudian kalau ada keluarga yang lain kita menyarankan untuk mendaftarkan dulu nanti dari pendaftaran, untuk pasien rajal itu kita enggak dikasi apa-apa kalau dari EMR jadi langsung ke akun masing-masing nanti muncul pasiennya namanya siapa itu sudah ada terus kalau baru ke rawat inap itu ada sedikit tambahan seperti lembar edukasi yang belum ada di EMR itu kita masih make manual di rumah sakit kita”

Informan 4

Hal tersebut dibuktikan oleh informasi triangulasi sumber yang menyatakan bahwa :

“Pasien datang kita daftar lewat SIMRS, kita udah enggak catat-catat buku gek nanti datanya sudah ada di poli. Pasien baru daftar nanti kita cetakkan kartu identitas berobatnya itu, setelah itu nanti langsung bisa ke poli”

Informan 5

Pada aspek privacy adalah mengenai penjagaan informasi dari pihak pihak yang tidak memiliki akses dengan rekam medis elektronik, di RSUD Saptosari setiap petugas memiliki akses sendiri sesuai dengan batasan profesi yang dimiliki. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara yang telah dilakukan kepada informan 1 yang menyebutkan bahwa :

“Enggak, yang bisa ngedit itu yang punya akses cuman perekam medis sama IT. tapi kalo yang dimaksud disini tu di EMR nya itu atau di berkas-berkasnya? Kalo berkas yang bisa ngakses hapus atau ganti itu cuman dari IT dan rekam medis, yang full akses cuman dari dua unit itu, tapi kalo misal edit isi kan ada ngisi kolom-kolom banyak itu kalo itu nanti setiap PPA bisa”

Infotman 1

Sedangkan hasil wawancara dengan informan 2 menyebutkan bahwa hanya paa unit rekam medis saya yang bisa mengedit data pada rekam medis elektronik pasien.

“Ee kalau edit itu bisa edit itu bisa tapi kalo hapus itu memang tidak bisa kita hanya bisa mengedit saja”

Informan 2

Hal ini sejalan dengan informasi yang diberikan oleh informan 3 yang menyebutkan bahwa :

“Kalau ngeditnya pasti bisa karena semua user, semua karyawan, semua staff kita punya akun sendiri-sendiri. Usurname dan password tetap sendiri-sendiri”

Informan 3

Pengguna seperti dokter atau perawat masih dapat mengedit CPPT dan pemberian obat-obatan apabila pasien sudah keluar dari rumah sakit. Informan menyebutkan bahwa :

"Bisa masih bisa ada tertentu itu bisa seperti kita ngedit CPPT kalau ndelalah kan kadang kan pasien sudah pulang kita belum mengisi untuk obat-obatnya ada yang lupa biasanya kita masih bisa mengisi lagi"

Informan 4

Hal tersebut dibuktikan oleh informasi triangulasi sumber yang menyatakan bahwa :

"Tidak, emm setiap user ya? Misalnya petugas pendaftaran nanti dapet hak aksesnya hanya di menu pendaftaran saja, kalau dokter gitu dapatnya di menu pemeriksaan saja, perawat juga menu pemeriksaan untuk perawat, dokter untuk pemeriksaan dokter"

Informan 5

Pada penerapan rekam medis di RSUD Saptosari otomatis logout pada sistem belum terjadi, petugas yang tidak menggunakan rekam medis elektronik sejak penggunaan akan tetap berada pada sistem rekam medis elektronik selama sistem tidak dikeluarkan dan selama jaringan internet tidak bermasalah maka SIMRS akan tetap terhubung. Hal ini diungkapkan oleh informan 1 dan 2 pada saat wawancara :

"Kalo jeleknya itu tu SIMRSnya sini tu enggak kaya aplikasi VCLAIM dari BPJS itu kan kalo misal nanti beberapa menit nggak digunakan dia kan logout sendiri sama nanti kalo ada yang login di komputer lain dia kan otomatis logout kalo SIMRS kita tu kekurangannya juga disitu jadi misal login pake user A di komputer 1 nanti di komputer 2 bisa, di komputer 3 bisa dan itu berlangsung selama si komputer ini nyala. Jadi ga otomatis logout"

Informan 1

“Ohh anuu kita kalau enggak ke logout kalau kita enggak logout masih tetap ada, jadi kalau kita belum keluar ya tetep ada”

Informan 2

Informan menyatakan bahwa selama penggunaan *browser* masih terbuka dan aktif *user* akan tetap *login* pada sistem RME. Hal ini dinyatakan oleh informan 3 yang menyatakan bahwa :

“masih tetap selama browsernya masih aktif tetep login tapi kalau browsernya habis di close nanti baru dia logout, kalau browsernya masih dilayar ya masih login. Atau mungkin kalau misal keluar sendiri itu karena sinyal ya. Tapi selama itu browsernya masih aktif sinyalnya masih ada enggak enggak ada waktu dia terpentat sendiri enggak ada”

Informan 3

Selain itu pada saat wawancara informan menyatakan bahwa rumah sakit belum menetapkan waktu *logout* otomatis yang tersedia.

Informan menyebutkan bahwa :

“Sebenarnya kalau dari kita untuk sementara itu belum ada sosialisasi nek menurut saya belum pernah denger ee tapi kan biasanya kurang dari 24 jam itu lebih baik”

Informan 4

Hal tersebut dibuktikan oleh informasi triangulasi sumber yang menyatakan bahwa :

“Untuk saat ini masih bisa digunakan sih belum ada keluar otomatis”

Informan 5

b. Analisis aspek keamanan rekam medis elektronik berdasarkan aspek *Integrity*

Pada aspek *integrity* adalah aspek yang membahas mengenai segala perubahan informasi yang dilakukan oleh sistem rekam medis elektronik dan dapat diketahui oleh sistem. Rekam medis elektronik di RSUD Saptosari sudah memiliki hak akses terkait merubah data informasi pada rekam medis elektronik. Pada bagian ini petugas yang dapat merubah atau mengedit data rekam medis elektronik yaitu pengguna yang memiliki hak. Pada penerapan rekam medis elektronik di RSUD Saptosari sudah ada regulasi yang mengatur atas perubahan data tersebut. Hal ini sejalan dengan hasil wawancara yang dilakukan pada informan yang menyebutkan bahwa :

"Petugas yang memiliki user, kalo itu kita kan mau apa namanya akreditasi jadi kita tu udah ada tapi belum mungkin disahkan kayaknya"

Informan 1

"kita yang punya ussename itu atau anunya kalau yang bisa menghapus itu kan ininya opo jenenge koyo admin gitu lo. Kalau regulasinya mungkin ada ya"

Informan 2

Informan lain menyebutkan bahwa selain memiliki regulasi pengguna rekam medis elektronik di RSUD Saptosari juga memiliki *ussename* masing-masing. Informan menyebutkan bahwa :

" Pasti yang punya user itu pasti punya hak untuk merubah, untuk regulasi sudah ada"

Informan 3

"Petugas yang memiliki usser"

Informan 4

Hal tersebut sejalan dengan informasi dari triangulasi sumber yang menyatakan bahwa sudah adanya regulasi :

“Petugas yang memiliki user, sudah ada regulasinya”

Informan 5

Pada proses perubahan data rekam medis elektronik yaitu dilakukan oleh petugas rekam medis. Perubahan data yang dilakukan oleh petugas rekam medis berupa identitas pasien sedangkan Untuk dokter dan perawat hanya bisa merubah data pada bagian diagnosis dan pemeriksaan lainnya, lalu bagian PPA yang lain hanya bisa mengedit bagian unit kerjanya masing-masing. Pada proses alur perubahan data rekam medis elektronik yaitu petugas mengeklik ikon edit, setelah selesai mengedit lalu klik ikon simpan. Maka setelah itu sistem akan mengetahui siapa yang telah mengedit data dan menyimpan data tersebut.

Pemeliharaan rekam medis elektronik di RSUD Saptosari dilakukan oleh pihak ketiga, karena dalam penerapan rekam medis elektronik RSUD Saptosari menggunakan fasilitas pihak ketiga. Hal tersebut disampaikan oleh informan pada wawancara :

“Kalo itu sih terkait di antara pihak ketiga dan SIMRS nya ya dari pihak ketiga itu”

Informan 1

Pemeliharaan rekam medis elektronik di RSUD Saptosari dapat juga dilakukan dengan cara *login* dan *logout* sistem rekam medis elektronik dengan memasukan *username* dan *password* masing- masing pengguna. Hal ini membuat pengguna yang tidak mempunyai kepentingan tidak dapat mengakses rekam medis elektronik. Informan menyebutkan bahwa :

“Ee ini apa e kan di password kan itu di password ada ussername ada passwordnya kalau yang gatau ya gabisa buka. Terus misalnya kita tau gitu ussername atau passwordnya orang lain nanti kitatu bisa dilihat sama admin yang punya kewenangan itu siapa aja sih yang buka punyanya orang lain gitu bisa ada admin yang punya kewenangan itu bisa lihat kalau kita ya gabisa”

Informan 2

Pemeliharaan sistem RME di RSUD Saptosari dilakukan oleh IPRS yang dilakukan oleh pihak ketiga. Hal ini disebutkan oleh informan :

“Kalau pemeliharaannya ini punyanya anu sih bukan sebenarnya kita gaada kesini. Yang pemeliharaan pasti bagian apa namanya IPSRS, IPSRS tu pemeliharaan rumah sakit pokoknya yang ngurusin SIMRS pihak ketiga dan lain lain”

Informan 3

Selanjutnya sejalan dengan informasi dari *informan 2* pemeliharaan dapat dilakukan dengan cara *login* menggunakan ID masing-masing. Hal tersebut disampaikan oleh *informan* pada saat wawancara :

“Pemeliharaanya dari perawat itu apa ya mbak, mungkin Cuma login logout aja ya setiap shift, jadi nginputnya itu setiap shiftnya aja. Untuk secara keseluruhan bagaimana kita gapernah disosialisasikan harus bagaimana gitu mbak”

Informan 4

Hal tersebut sesuai dengan hasil wawancara dengan triangulasi sumber yang menyatakan bahwa :

“Kalau itu kita pakai dari pihak ketiga SIMRSnya”

Informan 5

Data pada rekam medis elektronik harus selalu di back-up agar apabila sewaktu-waktu terjadi kerusakan pada sistem data informasi pasien tidak akan hilang, penerapan rekam medis

elektronik di RSUD Saptosari dalam hal memback-up data dilakukan secara otomatis oleh SIMRS dan tidak ada aplikasi khusus untuk memback-up data pada rekam medis elektronik di RSUD Saptosari. Hal ini disampaikan pada saat mewawancarai informan 1 dan 2 yang menyebutkan bahwa :

“Kalo ini dari SIMRS nya langsung, kita belum ada”

Informan 1

“Back-up datanya? Back-up datanya itu kayaknya yang punya aplikasi ini deh. Aku kurang tau ya tapi kayaknya yang punya aplikasi ini”

Informan 2

selain itu informan lain menyatakan bahwa *back-up* data dilakukan secara otomatis pada saat pengisian data pasien di RME. Hal ini dibuktikan oleh informan yang menyatakan bahwa :

“Back-up data itu juga gatau back-up datanya kemana kan kalau sudah tersimpan nanti di EMR tu ada simpan data misalnya kaya dokumen resume medis gitu ya saya simpan terus nanti langsung keluar bentuk pdfnya di EMR, tapi back-up data saya gatau kemana”

Informan 3

“Memback-up kemungkinan dari rekam medisnya sini mbak. Ga dikasih tau ya kita cuma makeknya kan kaya SIMRSnya aja cuma kitatu sebatas nginput aja dari pasiennya, tindakannya, obatnya, sampai pasien itu pulang”

Informan 4

Hal tersebut sesuai dengan hasil wawancara dengan triangulasi sumber yang menyatakan bahwa :

“setiap berapa menit gitu langsung keback-up ke servernya. Jadi servernya ada dua kalau engga tiga, jadi otomatis keback-up kesitu”

Informan 5

- c. Analisis aspek keamanan rekam medis elektronik berdasarkan aspek *authentication*

Pada aspek *authentication* merupakan aspek keamanan yang berhubungan dengan akses informasi, dengan cara menyatakan keaslian data dari user bahwa user tersebut dapat menggunakan atau mengakses data rekam medis elektronik. Rekam medis elektronik di RSUD Saptosari sudah memiliki batasan akses pengguna sesuai dengan kebutuhan pengguna. Hal tersebut sejalan dengan hasil wawancara yang dilakukan kepada informan 1, 2, 3 dan 4 yang menyatakan bahwa :

“Kalo ini iya, setiap user itu yang PPA aja jadikan disini ada yang PPA yang melayani pasien itu bisa mengakses file pasiennya”

Informan 1

“Ya bisa kalau pake ussernya sendiri-sendiri dan yang diisi kan beda-beda”

Informan 2

“Bisa semua user bisa mengakses data ee setiap pasien semua user perawat, dokter. Jadi semua user yang punya akses SIMRS pasti akan bisa mengakses data pasien”

Informan 3

“Berarti yang punya akun ya? Bisa tapi per unit itu biasanya ada batasannya jadi untuk akunya IGD sendiri, rawat inap juga sendiri lagi”

Informan 4

Selain itu pengguna telah memiliki *username* dan *password* masing masing sehingga pengguna yang tidak memiliki hak untuk

mengakses rekam medis elektronik tidak dapat *login* rekam medis elektronik.

Hal tersebut sesuai dengan hasil wawancara dengan triangulasi sumber yang menyatakan bahwa :

“Ee kalau untuk dokter itu dia hanya bisa mengakses untuk pasiennya saja. Kalau untuk perawat juga mengakses untuk bangsalnya saja, yang bisa mengakses semuanya itu yang dari RM”

Informan 5

- d. Analisis aspek keamanan rekam medis elektronik berdasarkan aspek *avaliability*

Aspek *avaliability* merupakan aspek yang menekankan bahwa informasi yang dibutuhkan dapat tersedia secara cepat. Penerapan rekam medis elektronik di RSUD Saptosari belum memiliki *warning* atau peringatan apabila data tersebut telah ada atau terdaftar sehingga data pasien masih sering terjadi *double* data. Hal ini diungkapkan oleh informan 1 dan 2:

“Kalo itu belum ada kaya red flagnya gitu jadi itu nanti biasanya ketahuan pas dia daftar, jadi nanti pas daftar kok ada nomor yang lama terdaftar ternyata itu dobel nanti baru di infokan ke rekam medis, nanti ada petugas yang tugasnya itu menggabungkan rekam medis lama dan rekam medis baru, yang digunakan itu nomor rekam medis yang sudah ada datanya. Misal yang baru ini sudah ada lebih banyak datanya nanti yang lama itu digabungkan gitu”

Informan 1

“Oo aku belum pernah ada wrning kayak gitu sih”

Informan 2

Double data sering terjadi juga karena kesalahan huruf pengejaan pada penulisan nama terjadi karena pasien tidak

membawa kartu identitas yang menyebabkan data tersimpan dua kali. Hal ini diungkapkan oleh informan 3 :

“Ini seringnya di rekam medis karena kadang-kadang pasiennya datang gabawa KTP terus datang lagi ternyata datanya namanya beda, yang bikin dobel disitu”

Informan 3

Double data juga terjadi karena pada saat pendaftaran pasien menyebutkan tidak pernah berobat disini atau pasien baru, namun pada saat dilakukan pendaftaran, pasien merupakan pasien lama. Hal ini diungkapkan oleh informan 4 :

“Biasanya kalau data dobel itu dari pendaftaran itu dah kelihatan juga pernah kadang pasien datang bilangny pasien baru ternyata sudah ada pernah periksa disini”

Informan 4

Hal tersebut sesuai dengan hasil wawancara dengan triangulasi sumber yang menyatakan bahwa *double* data masih sering terjadi karena tidak adanya warning terhadap sistem :

“Kalau untuk sekarang sih kita baru bisanya memantau kalau pasien kontrol kesini lagi, nanti di cek ternyata doble itu baru kita bisa benahi, kita gabung itu datanya”

Informan 5

Selain itu sudah terdapat antivirus untuk menghentikan apabila terdapat program atau aplikasi berbahaya yang dapat mengganggu jalannya sistem rekam medis elektronik di RSUD Saptosari sedangkan terkait perangkat atau aplikasi lebih lanjut mengenai penghentian sistem apabila membahayakan data diserahkan pada pihak ketiga.

Sedangkan apabila terjadi kerusakan sistem sehingga rekam medis elektronik tidak dapat diakses RSUD Saptosari menyerahkan hal tersebut kepada tim IT dan pihak ketiga. Hal ini terjadi terdapat

gangguan sinyal sehingga rekam medis elektronik tidak dapat diakses. Terkait *backup* data otomatis rekam medis elektronik di RSUD Saptosari sudah menerapkannya. Informan menyatakan bahwa:

“Kalo itu sepertinya belum ada itu ya maksudnya arah kesana, maksudnya pemecahan solusinya seperti apa. Mungkin itu dari tadi itu harusnya di back up dulu jadi ee semisal ini rusak tu udah ada back up annya”

Informan 1

Sedangkan informan lain menyatakan bahwa apabila terjadi kerusakan pada sistem akan dilaporkan kepada pihak ketiga :

“Emm aku juga gatau itu yang tau anu pihak ketiganya sini kaya ada kerusakan gimana data datanya gitu to”

Informan 2

“Kalau SIMRSnya tiba-tiba tidak bisa diakses ya kita langsung konsultasi bagian pihak ketiga tadi nanti mereka yang ngurusin. Kadang-kadang gabisa aksesnya karena sinyal sih”

Informan 3

Selanjutnya informan lain menyatakan bahwa erornya penggunaan rekam medis elektronik biasa disebabkan oleh sinyal, informan menyebutkan bahwa :

“Tiba-tiba eror? Kalau sisni tu ke sinyal mbak tapi kalau input apa apa itu selama pemakaian EMR itu belum pernah”

Informan 4

Hal tersebut sesuai dengan hasil wawancara dengan triangulasi sumber yang menyatakan bahwa kerusakan yang terjadi pada rekam medis elektronik akan diperbaiki oleh tim IT dan pihak ketiga :

“Kalo misalnya kerusakannya hanya ringan-ringan gitu kan kita nanti minta tim IT kalau misalnya sudah dari tim IT nya gak sanggup nanti kita pake yang pihak ketiga itu”

Informan 5

- e. Analisis aspek keamanan rekam medis elektronik berdasarkan aspek *access control*

Aspek *access control* merupakan aspek keamanan yang membahas mengenai pengaturan akses pengguna kepada suatu sistem informasi pasien. Rekam medis elektronik di RSUD Saptosari sudah mengatur mengenai siapa saja pengguna yang dapat mengakses rekam medis elektronik dan sudah ada regulasi yang mengatur. Hal tersebut disampaikan oleh informan 1, 2 dan 3 yang menyatakan bahwa :

“Semua yang memiliki user, kalo itu juga sudah ada ya kembali lagi belum disahkan”

Informan 1

“Yang dapat mengakses ee tenaga medis itu semuanya terus di bagian pendaftaran dan tenaga lainnya itu seperti gizi, laboratorium, radiologi. Ada ada regulasinya”

Informan 2

“Kalau aksesnya ya semua sih semua yang punya user. Semua orang yang akan bersinggungan dengan pasien punya ussename dan password sendiri-sendiri”

Informan 3

Hal ini sesuai dengan informan lain yang menyatakan bahwa setiap pengguna mempunyai *usser* dan *password* yang berbeda :

“Kan setiap orang itu dapet usser sama password ya jadi beda beda”

Informan 4

Hal tersebut sejalan dengan hasil wawancara dengan triangulasi sumber yang menyatakan bahwa :

“Semua yang memiliki user, sudah ada”

Informan A

Pengguna rekam medis elektronik di RSUD Saptosari masih ada yang saling tukar menukar *username* dan *password* rekam medis elektronik ini dilakukan karena pengguna sering merasa lupa dengan *username* dan *password* masing-masing. Selain itu karena SDM RSUD Saptosari terbatas maka masih terjadi tukar menukar *username* dan *password* SIMRS sampai dibuatkan *username* dan *password* baru. Hal ini diungkapkan oleh informan yang menyebutkan bahwa :

“Kalo disini tu paling misal SDMnya terbatas jadikan ada unit lain terus nanti dimasukkan ke RM misal nanti ada beberapa juga gitu yang masuk ke kita itu nanti sementara pake user yang sudah ada misal. Sampai dibuatkan user mereka sendiri”

Informan 1

“masih ya karenakan kadang kita itu ya takut lupa ya, takut lupa akhirnya kitakan save di komputer itu. Bisa antar perawat bisa dari dokter ke perawat yo bisa dari dokter ke dokter yo bisa”

Informan 2

Namun ada juga petugas yang tidak melakukan tukar menukar *username* dan *password* SIMRS karena mengetahui akan konsekuensi dari tukar menukar *password*. Hal ini disampaikan oleh informan yang menyatakan bahwa :

“Apalagi taker-tukeran password gaada, karena kan itu mereka tau ya konsekuensi kalau misal masukan password atau username orang nanti kita mengisinya salah nanti yang akan dicari kan yang mengisi”

Informan 3

“Kalau di IGD setau saya itu tidak selama maksute disini kalo dia si A yang makenya punya sendiri nanti kalau kita butuh B ya kita logout gitu”

Informan 4

Hal ini tidak sejalan dengan hasil wawancara dengan triangulasi sumber, bahwa menurut pendapat triangulasi sumber masih terdapat petugas yang saling tukar menukar *password*. Triangulasi sumber menyatakan bahwa :

“ada pihak dokter yang masih memberikan itunya sih, soalnya... untuk kelengkapan berkasnya itukan ada dokter yang tidak melengkapi, jadinya di apa ya, dipasrahke ke pihak lain. Lebih ke ini sih perawat”

Informan 5

- f. Analisis aspek keamanan rekam medis elektronik berdasarkan aspek *non repundation*

Pada aspek *non repundation* merupakan aspek yang membahas mengenai hak akses pengguna terkait perubahan data yang terjadi secara sah. Penggunaan rekam medis elektronik di RSUD Saptosari sudah sesuai dengan pembagian masing-masing unit. Hal ini disebutkan oleh informan yang menyatakan bahwa :

“Kalo setauku aja ya kalo setauku dokter spesialis itu sebagian besar minta tolong, jadi yang dimintai tolong itu biasanya bidan bangsal, perawat bangsal atau kepala ruangan kaya gitu sebagian besar kayagitu”

Informan 1

“Yang bisa ngisi yang punya ussername itu semuanya bisa ngedit”

Informan 2

Informan lain menyatakan bahwa setiap unit memiliki akses yang berbeda tergantung dengan kebutuhan pengguna masing-masing :

“Ya tadi itu merubah data rekam medis ya semua orang yang bisa mengakses”

Informan 3

“Ya setiap user yang menginput data pasien ya user tersebut yang bisa merubahnya”

Informan 4

Hal ini sejalan dengan hasil wawancara dengan triangulasi sumber yang menyatakan bahwa :

“Kalo merubah data di RM aja, Cuma kalau merubah kaya isi rekam medisnya data-datanya apa ya, kayak misalnya diagnosis itu sebelum pasien dipulangkan itu dari perawat tetep bisa. Tapi setelah pasien posisinya udah pulang itu nanti cuma RM”

Informan 5

PEPUSRI
UNIVERSITAS JENDERAL
YOGYAKARTA
ACHMAD YANI

B. Pembahasan

1. Analisis aspek keamanan rekam medis elektronik ditinjau berdasarkan aspek *privacy*

Pelaksanaan rekam medis elektronik di RSUD Saptosari sudah berjalan pada unit rawat jalan dan rawat inap. Pada unit rawat inap rekam medis elektronik belum sepenuhnya dilaksanakan, masih terdapat rekam medis manual yang digunakan untuk mengisi pelayanan yang diberikan. Pendaftaran pasien rawat jalan, melayani pasien umum maupun BPJS. Pasien yang datang berobat bisa mengambil nomor antrian terlebih dahulu di mesin nomor antrian yang sudah disediakan oleh RSUD Saptosari selanjutnya pasien akan menunggu panggilan oleh petugas pendaftaran lalu pasien akan diarahkan petugas menuju poli yang akan dituju.

Rekam medis elektronik pasien yang telah diinput kedalam sistem hanya bisa diakses dan diedit oleh petugas sesuai dengan profesi yang dimiliki oleh user atau pengguna, sebagai contoh petugas ataupun perawat dapat mengedit assesment atau SOAP pasien di rekam medis pasien sedangkan petugas rekam medis mampu menghapus atau mengedit data informasi rekam medis pasien. Hal ini sejalan dengan penelitian (Irlaili & Rohmadi, 2018) yang menyebutkan bahwa *privacy* lebih kearah data-data yang sifatnya privat sedangkan *confidentiality* biasanya berhubungan dengan data yang diberikan ke pihak lain untuk keperluan tertentu (misalnya sebagai bagian dari pendaftaran sebuah servis) dan hanya diperbolehkan untuk keperluan tertentu tersebut.

Dalam jurnal yang dikeluarkan oleh (Hosizah, 2020) menyebutkan bahwa agar menjaga kerahasiaan data pasien diperlukan dua tahap menjaga keamanan pada komputer yaitu adanya *logout* otomatis pada sistem rekam medis elektronik bila tidak digunakan. Sejalan dengan penelitian tersebut, rekam medis elektronik di RSUD Saptosari belum

menerapkan hal tersebut. Pengguna masih bisa mengakses rekam medis elektronik apabila sistem tidak digunakan dalam kurun waktu yang lama.

2. Analisis aspek keamanan rekam medis elektronik ditinjau berdasarkan aspek *integrity*

Rekam medis elektronik di RSUD Saptosari sudah memiliki regulasi atau aturan siapa saja yang dapat merubah data informasi pasien, regulasi tersebut membuat pengguna bekerja sesuai pekerjaan masing-masing petugas. Dalam penelitian (Sofia et al., 2022) proses perubahan data informasi pasien yang dilakukan oleh pengguna pada sistem rekam medis elektronik dapat langsung dilihat oleh sistem yang ada, sejalan dengan penelitian tersebut penggunaan rekam medis elektronik di RSUD Saptosari sudah memiliki sistem yang dapat merekam segala proses perubahan data informasi pasien yang dilakukan oleh user, sistem dapat mengetahui siapa saja yang merubah data informasi pasien dari ID pengguna, waktu perubahan, dan apa saja yang telah diubah.

Pemeliharaan sistem rekam medis elektronik di RSUD Saptosari dilakukan oleh pihak ketiga, karena dalam penggunaan rekam medis di RSUD Saptosari menggunakan sistem dari pihak ketiga. Dalam menjaga data informasi pasien agar tetap aman RSUD Saptosari selalu melakukan *back-up* data setiap kali user memasukan data informasi pasien di rekam medis elektronik. Hal tersebut dilakukan agar data yang ada tetap terjaga keamanannya pada saat SIMRS mengalami kendala atau eror. Rekam medis elektronik juga memberikan kemudahan dalam pemeliharaan data pasien, dengan rekam medis elektronik menjadi lebih efektif karena apabila berkas rekam medis rusak atau hilang maka masih tersimpan *back-up* datanya pada rekam medis elektronik (Danarahmanto, 2021)

3. Analisis aspek keamanan rekam medis elektronik ditinjau berdasarkan aspek *authentication*

Dalam penelitian (Nugraheni & Nurhayati, 2018) dalam rekam medis elektronik tidak semua tenaga kesehatan dapat memasukkan data atau melakukan perubahan data pada sistem rekam medis elektronik semua tenaga kesehatan memiliki kapasitasnya masing-masing sesuai dengan tugasnya. Oleh karena itu akses rekam medis elektronik oleh pihak yang tidak berhak dapat dikontrol dengan adanya *username* dan *password* dari masing masing pengguna rekam medis elektronik. Sejalan dengan penelitian tersebut rekam medis elektronik di RSUD Saptosari sudah menerapkan *username* dan *password* untuk masing-masing pengguna rekam medis elektronik.

4. Analisis aspek keamanan rekam medis elektronik ditinjau berdasarkan aspek *avaliability*

Rekam medis elektronik di RSUD Saptosari belum terdapat *warning* apabila terjadi *double* data informasi pasien, apabila petugas mendaftarkan data informasi yang sudah ada sebelumnya sistem akan tetap menyimpan dengan data baru. Hal tersebut tidak efisien karena data menjadi *double*. RSUD Saptosari akan menanganinya dengan menggabungkan data informasi pasien dengan cara memilih nomor rekam medis yang datanya lebih banyak. Dalam penelitian (Kesuma, 2023) yang menyebutkan bahwa rekam medis harus efisien, artinya rekam medis tidak boleh *double record* atau terinput *double*.

Upaya dalam menjaga rekam medis elektronik di RSUD Saptosari agar data informasi pasien tidak terancam dari bahaya atau kebocoran data informasi pasien RSUD Saptosari sudah menggunakan anti virus dari pihak ketiga. Apabila terjadi kerusakan sistem rekam medis elektronik di RSUD Saptosari petugas akan melaporkan kendala tersebut kepada pihak IT lalu apabila kerusakan tersebut cukup berat dari pihak rumah sakit akan melaporkan kepada pihak ketiga, namun biasanya rekam medis elektronik di RSUD Saptosari tidak dapat diakses karena kendala jaringan atau susah sinyal.

5. Analisis aspek keamanan rekam medis elektronik ditinjau berdasarkan aspek *access control*

Dalam penelitian (Ningtyas & Lubis, 2018) menyebutkan bahwa menjaga keamanan data informasi pasien dalam aspek *access control* dapat berupa adanya *username* dan *password* bagi pengguna rekam medis elektronik yang dapat membatasi akses terhadap data informasi pasien. *Access control* berisi mengenai sejauh mana pengguna diizinkan untuk mengakses data rekam medis elektronik. Sejalan dengan penelitian tersebut RSUD Saptosari sudah terdapat *username* dan *password* pada masing-masing pengguna agar dapat mengakses rekam medis elektronik, hal ini sudah diatur didalam regulasi mengenai akses terhadap rekam medis elektronik.

Rekam medis elektronik di RSUD Saptosari masih terdapat *user* atau pengguna yang masih saling tukar menukar *password* rekam medis elektronik, hal ini dapat memicu kebocoran data rekam medis elektronik apabila user atau pengguna ceroboh dalam memberikan *username* dan *password* yang dimiliki kepada orang lain atau petugas lain. Hal ini disebutkan dalam penelitian (Siagian, 2016) yang menyatakan bahwa ancaman keamanan data informasi pasien mencakup berbagai jenis perilaku karyawan seperti ketidaktahuan karyawan, kecerobohan karyawan, mengambil dan memberikan *username* dan *password* kepada karyawan lain dapmeruat mengancam resiko terjadinya kebocoran data informasi.

6. Analisis aspek keamanan rekam medis elektronik ditinjau berdasarkan aspek *non-repudation*

Dalam penelitian (Erma, 2022) menyebutkan bahwa *jobdesription* adalah bentuk tertulis dari apa yang dikerjakan, mengapa dikerjakan, dimana dikerjakan, dan bagaimana cara mengerjakannya. Hal ini memuat mengenai uraian pekerjaan yang harus dilakukan oleh seorang pegawai dalam mengerjakan tugasnya sesuai dengan kewenangannya. Rekam medis di RSUD Saptosari sudah mengatur terkait pembagian

uraian pekerjaan sesuai dengan unit kerja masing-masing, contohnya seperti merubah data informasi pasien hanya dapat dilakukan oleh petugas rekam medis, lalu jika ingin merubah bagian diagnosis atau tindakan hanya dapat dilakukan oleh dokter atau perawat.

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam melakukan penelitian tentunya mempunyai banyak keterbatasan dalam pelaksanaannya yaitu diantaranya adalah :

1. Keterbatasan objek penelitian

Penelitian ini menganalisis mengenai rekam medis elektronik di RSUD Saptosari dalam pelayanan pasien rawat jalan dan rawat inap, diharapkan pada penelitian selanjutnya dapat menganalisis mengenai SIMRS.

2. Keterbatasan subjek penelitian

Penelitian ini hanya mewawancarai beberapa petugas yang menggunakan rekam medis elektronik, diharapkan pada penelitian selanjutnya dapat mewawancarai seluruh petugas yang berkepentingan menggunakan rekam medis elektronik.