

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit Santa Elisabeth

Rumah sakit santa elisabeth merupakan rumah sakit umum Tipe D yang berlokasi di Ganjuran, Sumbermulyo, Bambanglipuro, Bantul dengan Luas Tanah 5791 m² dan Luas bangunan 2763 m² serta telah lulus akreditasi STARKES tahun 2022 dengan predikat Paripurna. Rumah sakit santa elisabeth terdapat fasilitas kesehatan yang terdiri dari Instalasi Rawat Jalan yang terdiri dari poli penyakit dalam, poli bedah, poli obstetri dan ginekologi, radiologi, poli saraf, poli THT, Laboratorium, Farmasi, dll. Lalu juga terdapat Instalasi Rawat Inap yang didalamnya terdapat ruangan khusus covid dan Unit Gawat Darurat. Rumah sakit santa elisabeth memiliki sejarah yaitu rumah sakit semula merupakan poliklinik yang didirikan pada tahun 1920 oleh Ny. Schmutzer akan tetapi karena pasien yang semakin banyak maka dari itu pada tahun 1930 dikembangkan menjadi rumah sakit. Rumah sakit santa elisabeth sendiri diresmikan pada tahun 1930. Nama Santa Elisabeth ini dipilih dengan harapan bahwa orang-orang dapat meneladani kebaikan dalam hidupnya. Pada tahun 1977 mulai berkembang banyak pelayanan kesehatan di daerah ganjuran sehingga rumah sakit mengalami kemunduran karena kurangnya dukungan dana dan jumlah tenaga kesehatan sehingga pada tahun 2000 rumah sakit santa elisabeth tidak lagi memenuhi syarat sebagai rumah sakit akan tetapi dinas kesehatan kabupaten bantul tetap mengizinkan rumah sakit untuk beroperasi. Akan tetapi, yayasan carolus borromeus selaku badan penyelenggara rumah sakit tidak lagi mampu mengelola rumah sakit sehingga Rumah sakit santa elisabeth diserahkan pada yayasan panti rapih. Penyerahan pengelolaan Rumah Sakit Santa Elisabeth kepada Yayasan Rumah Sakit Panti Rapih tertuang dalam akta notaris nomor 1 tanggal 2 September 2000. Dengan demikian, sejak tanggal 2 September 2000, Rumah Sakit Santa Elisabeth resmi bergabung dan menjadi milik Yayasan Panti Rapih.

Terdapat visi dan misi dalam pemberian pelayanan yaitu :

1. Visi

Dalam semangat cinta kasih kristiani, Rumah Sakit Santa Elisabeth senantiasa memberikan pelayanan yang terbaik dan berkualitas kepada semua yang dilayani.

2. Misi

- a. Rumah Sakit Santa Elisabeth menyelenggarakan pelayanan secara ramah, adil, profesional, ikhlas, holistik dan menghormati martabat serta nilai-nilai kemanusiaan yang luhur kepada mereka yang berkekurangan dan mereka yang mengalami kesesakan hidup.
- b. Rumah Sakit Santa Elisabeth menganggap bahwa para pelayan kesehatan menjadi sumber daya utama yang sangat bernilai dan mengembangkan mereka untuk mewujudkan pelayanan yang berkualitas.
- c. Rumah Sakit Elisabeth mengusahakan kesejahteraan dan memberikan yang terbaik kepada para pelayan kesehatan dalam upaya meningkatkan mutu kehidupan masyarakat di bidang kesehatan di Indonesia.

B. Hasil Penelitian

Dalam penelitian ini menggunakan metode observasi dan wawancara. Adapun informan terdiri dari 5 petugas yaitu petugas rekam medis, dokter, perawat, petugas IT dan triangulasi sumber yaitu kepala rekam medis. Dalam pelaksanaan wawancara setiap informan memiliki rata-rata waktu yaitu 10-15 menit. Setelah pelaksanaan wawancara dilakukan observasi terkait rekam medis elektronik di rumah sakit. Lalu, dilaksanakan studi dokumentasi terkait kebijakan rumah sakit yang mengatur terkait rekam medis. Adapun karakteristik informan pada penelitian yaitu informan 1 jenis kelamin perempuan merupakan petugas rekam medis dengan Pendidikan terakhir D3. Informan 2 jenis kelamin perempuan merupakan dokter yang bertugas di IGD dengan Pendidikan terakhir yaitu S1. Informan 3 jenis kelamin perempuan merupakan perawat jaga di bagian IGD dengan Pendidikan terakhir S1. Informan 4 merupakan petugas IT dengan jenis kelamin laki-laki dan Pendidikan terakhir S, sedangkan Triangulasi sumber merupakan kepala rekam medis dengan jenis kelamin perempuan dan pendidikan terakhir D3.

Nama	Jenis Kelamin	Pendidikan	Jabatan
Informan 1	Perempuan	D3	Petugas Rekam Medis
Informan 2	Perempuan	S1	Dokter IGD
Informan 3	Perempuan	S1	Perawat IGD
Informan 4	Laki-Laki	S1	Petugas Sistem Informasi
Triangulasi	Perempuan	D3	Kepala Rekam Medis

Tabel 4. 1 Karakteristik Informan

1. Penerapan hak akses

Berdasarkan hasil observasi didapatkan hasil bahwa terdapat rekam medis elektronik yang sudah terintegrasi dengan SIMRS dan terdapat keamanan dasar pada pelaksanaannya yaitu *username* dan *password* untuk masuk ke dalam rekam medis elektronik, terdapat juga hak akses dalam penggunaan rekam medis elektronik yaitu tidak semua petugas dapat menginput data kedalam sistem apabila tidak sesuai dengan modul yang telah diberikan oleh petugas IT serta petugas teknisi selaku pemelihara rekam medis elektronik.

No	Aspek Yang Diamati	Ya	Tidak
1	Terdapat Rekam Medis Elektronik (RME)	√	
2	Terdapat <i>username</i> dan <i>password</i> dalam penggunaan RME	√	
3	Terdapat hak akses	√	
4	Terdapat petugas teknisi	√	

Tabel 4. 2 Hasil Observasi

Untuk hasil wawancara didapatkan hasil, sebagai berikut:

Pertanyaan: Bagaimana penerapan keamanan data rekam medis elektronik di rumah sakit santa elisabeth?

Kalau untuk penerapan keamanannya kita *login* pakai *password* masing2 jadi eee jadi per *by name* jadi personal

Informan 1

Informan 1 menerangkan bahwa penerapan keamanan data pada penggunaan rekam medis elektronik yaitu dalam proses masuk kedalam sistem petugas perlu memasukkan *username* dan *password* yang dimiliki oleh masing-masing petugas.

Iyaa kalau kami ee rekam medis disini untuk hak aksesnya memiliki id sendiri, id dengan *password* dan itu berbeda beda setiap penggunanya.

Informan 3

Informan 3 juga menyebutkan bahwasanya untuk masuk ke dalam sistem terdapat *username* dan *password* yang berbeda-beda dari setiap petugas.

Kalau untuk masuk ke dalam SIMRS sendiri yang pertama memang harus ada *user password*, standar *user password*.

Informan 4

Berdasarkan informasi yang disampaikan oleh informan dan triangulasi diketahui bahwasannya dalam penerapan keamanan data terdapat *username* dan *password* sebagai bentuk keamanan dasar dalam memelihara data. Setiap petugas juga memiliki *username* dan *password* masing-masing untuk masuk kedalam sistem rekam medis elektronik.

Berikut kutipan wawancaranya:

Kalau disini udah di setiap orang dari karyawan masuk udah dikasih *username* sama *password*nya untuk membuka SIMRSnya

Triangulasi

Adapun pertanyaan terkait penerapan hak akses yaitu berikut hasil wawancara yang didapat:

Pertanyaan: Bagaimana penerapan hak akses rekam medis elektronik di rumah sakit santa elisabeth?

Untuk setiap petugas punya *password* jadi punya *username* ada *passwordnya*.

Informan 1

Informan 1 menyebutkan bahwasanya dalam penerapan hak akses rekam medis elektronik setiap petugas memiliki *username* dan *password* masing-masing.

Kita punya *password* sendiri-sendiri cuman untuk memasukan ke SIMRS yang program dokter kita menggunakan *password* dari dokter yang berjaga saat itu.

Informan 2

Informan 2 menjelaskan bahwasanya penerapan hak akses dalam penerapan rekam medis elektronik yaitu setiap pengguna memiliki *username* dan *password* masing-masing akantetapi untuk masuk ke dalam salah satu jenis program petugas akan menggunakan *username* dan *password* dokter yang bertugas pada saat itu.

Kalau penerapan anu ya sesuai apanamanya, jadi sesuai modul yang dibutuhkan

Informan 4

Berdasarkan informasi yang disampaikan oleh informan dan triangulasi penerapana hak akses pada rekam medis elektronik dirumah sakit yaitu setiap petugas memiliki *username* dan *password* masing-masing,

dalam penggunaan rekam medis elektronik juga terdapat batasan akses atau hak akses yang tidak semua petugas bisa mengakses data yang ada dalam rekam medis elektronik atau akses ke dalam rekam medis elektronik terbatas untuk setiap penggunanya dan setiap pengguna memiliki batasan yang berbeda.

Kalau untuk penerapan hak akses rekam medis terutama di instalasi rm ya itu tidak bisa mengakses semua ya otomatis hanya terbatas.

Triangulasi

Adapun pertanyaan terkait hak akses dalam *penginputan* data dalam penerapan rekam medis elektronik, sebagai berikut:

Pertanyaan: Apakah terdapat batasan dalam proses *penginputan* data? Jika iya, apa saja batasan dalam proses *penginputan* dan jika tidak sejauhmana pengguna dapat *menginput* data?

Jadi ada, kita ada ee ada itemnya ada rekam medis, ada kassa, ada nanti poli ee poli klinik, ada farmasi itu sendiri sendiri.

Informan 1

Informan 1 menerangkan bahwasnya terdapat batasan dalam proses *penginputan* data yaitu sesuai dengan bagian yang diampu oleh setiap petugas.

Kalau *input* datanya ya sebatas *job desknya*

Informan 3

Informan 3 juga menerangkan bahwa dalam proses *input* data petugas dapat *menginputkan* data sesuai dengan pekerjaannya atau tanggung jawabnya.

Paling batasannya Cuma, ya sebenarnya sama kayak hak akses tadi jadi untuk *input* hanya orang-orang tertentu

Informan 4

Dalam *penginputan* data disampaikan oleh informan dan triangulasi bahwa tidak semua petugas dapat *menginput* data kedalam rekam medis elektronik, karena terdapat batasan dalam *penginputan* data dan *penginputan* data hanya dapat dilakukan sesuai dengan hak aksesnya.

Ya sama sih itu yang saya jelaskan tadi ada batasannya ya mbak

Triangulasi

Pertanyaan: Bagaimana cara mengubah data dalam penggunaan rekam medis elektronik?

Kalau untuk itu mengubah data kalau hanya di simrs tetap yang menuliskan, kalau untuk yang boleh mengubah ya yang mengisi.

Informan 1

Informan 1 menjelaskan dalam mengubah data hanya dapat dilakukan oleh petugas yang telah memasukan data.

Emm kalau disini sebenarnya kalau yang benar kalau sudah 24 jam tidak bisa mengubah data mbak, tetapi disini masih bisa untuk mengubah data asalkan itu dibawah wewenang dokter/sepengetahuan dokter.

Informan 2

Informan 2 menyebutkan petugas dapat mengubah data akan tetapi harus sepengetahuan dokter penanggung jawab.

Setahu saya kalau lewat hari semacam kaya resep misalkan kita mau mengubah resep sudah ganti hari kadang memang harus lewat IT sih tapi kalau yang anamnesa satu periode masih bisa.

Informan 3

Informan 3 menyebutkan bahwasanyaa dalam mengubah data terdapat beberapa jenis item yang tidak bisa dirubah dan dalam merubah data tersebut petugas harus menghubungi IT untuk melakukan perubahan data

Dalam mengubah data disampaikan oleh informan dan triangulasi petugas dapat mengubah data yang ada dalam rekam medis elektronik dengan menu edit yang ada dalam rekam medis elektronik dan ubah data dapat dilakukan hanya oleh petugas yang telah memasukan data.

Berikut kutipan wawancara:

Kalau untuk mengubah data itu ada menu editnya

Triangulasi

Pertanyaan: Apakah terdapat batasan waktu dalam mengubah data? Jika iya, berapa lama batasannya dan bagaimana prosedurnya?

Kalau untuk batasannya selama ini saya belum tau sih belum pernah tau untuk batasan. Bisa diubah sewaktu-waktu.

Informan 1

Informan 1 menyatakan bahwasanya tidak ada batasan waaktu dalam mengubah data dan data yang telah diinput dapat dirubah sewaktu-waktu.

Sejauh ini kayaknya gaada deh. Mungkin ada beberapa modul atau kasus yang bisa tapi tetep mencantumkan jam tanggal updatenya. Jadi kalau untuk batasan waktunya belum ada.

Informan 4

Berdasarkan informasi yang disampaikan oleh informan dan triangulasi diketahui bahwasannya tidak ada batasan waktu dalam mengubah data. Petugas dapat mengubah data yang ada dalam rekam medis elektronik sewaktu-waktu.

Untuk batasan waktunya tidak ada ya mbak

Triangulasi

Pertanyaan: Apakah terdapat batasan dalam melihat data? Jika iya, bagaimana batasan dalam melihat data tersebut?

Jadi kalau menyebutkan batasannya ya mungkin melihat bisa tapi tidak bisa menulis atau menambahi atau mengurangi

Informan 1

Informan 1 menerangkan bahwasanya pengguna dapat melihat data akan tetapi tidak dapat memasukan ataupun merubah data.

... batasan dalam melihat data yang saya tahu ada periodenya yang masih bisa masuk SIMRS

Informan 3

Sedangkan informan 3 menjelaskan batasan dalam melihat data itu data yang dapat dilihat yaitu data yang periode waktunya belum terlalu lampau.

Kalau melihat bisa. Tapi kalau merubah atau mengedit hanya bisa dilakukan oleh petugas yang punya akses aja.

Informan 4

Belum terdapat batasan dalam melihat data, disampaikan oleh informan dan triangulasi bahwasannya setiap petugas yang memiliki *username* dan *password* serta dapat masuk kedalam rekam medis elektronik dapat melihat data yang ada didalamnya.

Berikut kutipan wawancaranya:

Kalau untuk melihat datanya sih mungkin kita bisa..

Triangulasi

2. Regulasi

Berdasarkan hasil observasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth saat ini masih belum ada SPO terkait penerapan hak akses maupun rekam medis elektronik. Tetapi terdapat kebijakan direktur yang mengatur terkait hak akses rekam medis elektronik yang berdasarkan hasil observasi dalam kebijakan tersebut mengacu pada beberapa undang-undang.

No	Aspek Yang Diamati	Ya	Tidak
1	Terdapat kebijakan	√	
2	Terdapat SPO		√

Tabel 4. 3 Hasil Observasi

Berdasarkan hasil observasi dalam penerapan hak akses di Rumah Sakit Santa Elisabeth terdapat kebijakan direktur yang mengatur terkait hak akses tersebut. Di dalam kebijakan tersebut tertulis bahwasanya pemegang penuh dalam hak akses terkait penggunaan rekam medis elektronik atau sistem elektronik yaitu direktur rumah sakit dan pengelola sistem informasi. Sedangkan berdasarkan hasil wawancara didapatkan hasil sebagai berikut:
Pertanyaan: Apakah ada kebijakan dan prosedur yang telah ditetapkan untuk

mengatur dan memfasilitasi penerapan hak akses dalam rekam medis elektronik?

Kalau kebijakan kita ada regulasi terkait rekam medis, terkait hak akses itu ada kita regulasinya punya.

Informan 1

Informan 1 menyebutkan bahwa terdapat regulasi terkait rekam medis dan hak akses yaitu sebuah kebijakan.

Kita ada kebijakan yang isinya regulasi direktur yang disini ada pengaturan hak akses siapa saja yang boleh mengakses, kalau SPO ngga ada

Informan 4

Menurut Informasi dari yang disampaikan oleh informan dan triangulasi belum terapat SPO dalam penerapan hak akses dalam rekam medis elektronik. Akan tetapi terdapat kebijakan yang mengatur hak akses dalam penggunaan rekam medis elektronik.

Berikut kutipan wawancaranya:

Kalau untuk kebijakan dan prosedur emm kalau ini mungkin bagian IT ya untuk penerapannya hak akses. Kalau disini blm ada sih mba prosedurnya paling SPOnya itu langkah-langkah cara mendaftar..

Triangulasi

Adapun pertanyaan terkait prosedur penanganan apabila terjadi pelanggaran hak akses yaitu berikut hasil wawancara yang didapat:

Pertanyaan: Bagaimana prosedur penanganan jika terjadi pelanggaran hak akses atau penyalahgunaan rekam medis elektronik?

Kalau untuk itu biasanya cuma *warning* itu sih jadi ada tidak memiliki ee akses seperti itu. Selama ini belum ada sanksi sih mungkin cuma *warning* ajasih di simrs mungkin dari IT ngewarning kita sih ee menyampaikan aja.

Informan 1

Informan 1 menyebutkan bahwa dalam pelanggaran hak akses hanya berupa *warning* yang ada pada sistem dan belum ada prosedur ataupun sanksi yang diberikan apabila terdapat pelanggar hak akses.

Setauku belum ada, kalau selama ini sih dari pantauan kami dari lapangan kan juga ada pemantauan jadi nanti kami secara random nanti setiap minggu itu ngecek lalu kami laporkan kedalam laporan bulanan. Jadi kalau untuk sanksinya sih kayaknya belum ada. Tapi kalau untuk pelaporannya sudah ada.

Informan 4

Berdasarkan informasi yang disampaikan oleh informan dan narasumber diketahui bahwasanya apabila terdapat sebuah pelanggaran akan ada *warning* dalam sistem. Belum terdapat prosedur yang mengatur terkait pelanggaran hak akses ataupun sanksi yang akan diberikan apabila terjadi pelanggaran. Akan tetapi, bagian IT terdapat rekap data apabila terjadi pelanggaran dan rekap tersebut akan dibentuk laporan dan diserahkan ke pada kepala rumah sakit untuk ditindak lanjuti.

Berikut kutipan wawancaranya:

Kalau soal ini kayaknya belum ada ya tapi untuk datanya misalkan ada pelanggaran misalkan *username* saya mau ngedit pake *username*nya siapa gitu nanti biasanya bisa ke rekap tapi di IT nya itu bisa nanti ada siapa yang ngedit itu nanti muncul.

Triangulasi

3. Hambatan terkait hak akses

Berdasarkan hasil wawancara terdapat beberapa hambatan dalam pelaksanaan hak akses dalam penerapan rekam medis elektronik, berikut hasil wawancara dengan informan:

Pertanyaan: Apa yang menjadi hambatan utama dalam menerapkan hak akses dalam rekam medis elektronik?

Kalau yang paling sering itu ya perawat ya, kalau mengisi lembar pemeriksaan awal itu kan harusnya dokter tapi karna dibantu perawat jadi perawatnya yang memakai id *password*nya dokter tapi seijin dokter sih..

Informan 4

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan dan triangulasi disampaikan bahwa hambatan yang dirasakan yaitu terkait sistem rekam medis elektronik yang belum dapat digunakan secara maksimal karena sistem yang telah lampau dan belum ada *update* sistem sehingga sistem dirasa sering mengalami *down* serta terdapat hambatan yaitu terdapat penggunaan *username* dan *password* oleh pengguna lain untuk memasukan data kedalam rekam medis elektronik namun seijin atau sepengetahuan pemilik *username* dan *password*.

Berikut penyampaian triangulasi:

Ee hambatannya, hambatan utamanya yang sekarang itu lebih ke sistemnya ya kalau sini yang pasti tu sudah, kan belum ke *update* nah otomatis itu yang jadi hambatan kami sih kadang sama kalau istriki mati itu kadang nanti servernya *down* gitu

Triangulasi

Pertanyaan: Apakah ada hambatan yang berkaitan dengan privasi dan keamanan data pasien saat menerapkan hak akses dalam rekam medis elektronik?

Emmm mungkin masih kurang untuk privasi yaa karena memang eee kita masih bisa melihat riwayat pasien secara keseluruhan jadi mungkin untuk privasi masih kurang.

Informan 2

Informan 2 menyebutkan bahwa yang menjadi hambatan dari segi privasi dan keamanan data pasien yaitu pengguna sistem rekam medis elektronik masih dapat melihat data pasien secara keseluruhan.

....mungkin ganti gantian *input*

Informan 4

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan dan triangulasi terdapat hambatan terkait privasi dan keamanan data pasien yaitu kurangnya privasi dalam melihat data didalam rekam medis elektronik karena pengguna dapat melihat data pasien secara keseluruhan. Selain itu, terdapat pertukaran *username* dan *password* secara bergantian maupun penggunaan *username* dan *password* oleh pengguna yang bukan pemilik *username* dan *password*.

Berikut kutipan wawancara:

....kita pernah kadang didepan itu karena saking terbatasnya tapi misalkan bagian ranap itu membutuhkan untuk mengedit sesuatu yang mereka butuhkan cepat gitu terus kadang minta *username password* sama bagian rekam medis salah satu staffnya

Triangulasi

Pertanyaan: Apa yang menjadi hambatan dalam menerapkan hak akses dalam rekam medis elektronik dari sisi pengguna?

Kalau hambatannya sih pasti nih ya sdm yang susah untuk menghilangkan habit atau dari kebiasaannya. Jadi misal nih dokter harusnya kan menulis kajian itukan lengkap nah kadang ada dokter yang kurang lengkap ngisinya.

Informan 1

Informan 1 menjelaskan bahwasanya hambatan yang dirasa yaitu masih terdapat petugas yang sulit untuk menghilangkan kebiasaannya seperti penulisan kajian pemeriksaan pasien yang tidak lengkap.

..pelatihan pernah tapi belum kami lakukan rutin..

Informan 4

Hambatan dari sisi pengguna disampaikan oleh informan dan triangulasi bahwasannya masih terdapat petugas yang sulit untuk menghilangkan kebiasaannya, masih terdapat petugas yang tidak lengkap dalam menginput data kedalam rekam medis elektronik dan belum terdapat pelatihan penerapan hak akses atau penggunaan rekam medis elektronik secara khusus dan rutin.

Mungkin dari kurangnya pelatihan, mungkin lebih ke pelatihannya sih blm yang khusus mungkin kalau ada yang lainnya..

Triangulasi

Pertanyaan: Apa yang menjadi hambatan dalam menerapkan hak akses dalam rekam medis elektronik dari sisi keuangan atau pendanaan?

Ada, karna kan simrs yang kita pakai itu masih beberapa yang belum sempurna jadi kita belum karna itu terkait pendanaan pun ya ada hambatannya ya disitu.

Informan 1

Informan 1 menerangkan bahwa terdapat hambatan dari segi pendanaan yaitu penggunaan sistem yang digunakana dirasa belum sempurna akan tetapi terdapat hambatan dana dalam pengadaan sistem yang digunakan.

Kalau hambatannya sih kami akan merasakan nanti akan ada hambatan karna kami baru memetakan kebutuhanya

Informan 4

Berdasarkan informasi yang disampaikan oleh informan dan triangulasi terdapat hambatan dalam pendanaan untuk pengembangan rekam medis elektronik.

Hambatannya mungkin iya itu SIMRSnya blm berkembang otomatis kalau ingin mengembangkan dananya harus ditambah mungkin itu nanti yang mempengaruhi pendanaannya untuk program kerja instalasi.

Triangulasi

Pertanyaan: Apa yang menjadi hambatan pada penerapan hak akses dalam rekam medis elektronik dari sistem yang digunakan?

Bukan *down* sistem sebenarnya lebih ke sistemnya agak nge-low biasanya kalau *down* sistemkan beda lagi. Heem *respon time* penggunaan simrs atau apa ya yaitu sihh, kalau sistem ada beberapa sistem atau fitur yang belum bisa digunakan.

Informan 1

Informan 1 menerangkan bahwa hambatan yang dirasakan dari segi sistem yang digunakan yaitu *respon time* sistem yang lambat dan terdapat beberapa fitur atau item didalam sistem yang belum bisa digunakan.

Kalau masalah teknis *error* yaa itu salah satu hambatannya termasuk loading juga jadi lebih ke *down* sistemnya

Informan 2

Informan 2 menjelaskan bahwa hambatan yang dirasa dalam penggunaan sistem yaitu sistem yang mengalami *error* dan sistem yang mengalami *loading*.

....mungkin kadang lemot-lemot, *error-error* gitu sih kalau kita pengguna hanya tau ada *error loading*-nya lama..

Informan 3

Informan 3 juga menerangkan hambatan dalam penggunaan sistem yaitu sistem yang terkadang mengalami *error* dan *loading* yang cukup lama.

Kalau hambatannya yang sekarang sih lebih ke teknologi yah... sistem yang sudah *obsolete*...

Informan 4

Terdapat hambatan dalam penerapan hak akses rekam medis elektronik dari segi sistem yaitu sistem rekam medis yang mengalami *respon time* yang cukup lambat, serta sistem sering *error* yang disebabkan karena sistem yang sudah lampau dan belum *upgrade* sehingga sering mengalami masalah-masalah tersebut. Selain itu terdapat beberapa fitur dalam sistem yang belum bisa digunakan atau belum maksimal.

...sistemnya yaitu balik lagi blm berkembang otomatis suka banyak *error*-nya karean mungkin tidak ter-*upgrade*...

Triangulasi

Pertanyaan: Bagaimana cara mengatasi hambatan-hambatan yang terjadi pada penerapan hak akses dalam rekam medis elektronik?

... misal sistem sedang *error* kita konfirmasi bagian IT tapi misalkan kan resiko nya pelayanan pasiennya terganggu jadi kita backupnya pake sistem manual jadi kita tulis manual dulu

Informan 3

Dari sisi informan 3 dalam mengatasi hambatan yang terjadi petugas akan melakukan konfirmasi ke bagian IT terkait hambatan yang dilalui. Sedangkan dalam pelayanan petugas akan melakukan pelayanan dengan sistem manual terlebih dahulu dan setelah sistem elektroik dapat digunakan petugas akan melakukan *input* kedalam sistem.

... selama ini terjadi yaa komunikasi antar kepala unit...

Informan 4

Berdasarkan hasil wawancara dengan informan dan triangulasi dalam mengatasi hambatan terkait down sistem petugas akan tetap menjalankan pelayanan yaitu secara manual dan hambatan yang dialami seperti *down time* atau *down system* akan dikomunikasikan atau dilaporkan kepada bagian IT untuk dilakukan perbaikan sistem. Sedangkan dari segi pendanaan dalam cara mengatasinya yaitu memasukan pendanaan kedalam program kerja yang nantinnnya akan dilaporkan kepada kepala rumah sakit.

Kalau untuk hambatannya kalau yang down sistem dari instalasi rm sih mengantisipasinya tetep berjalan manual, dan tetap selalu eee ini yaa selalu melaporkan setiap ada kejadian down time, kalau pendanaan itu sudah masuk di program kerja instalasi rm sih..

Triangulasi

C. Pembahasan Hasil Penelitian

1. Penerapan hak akses

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara didapatkan hasil bahwa di rumah sakit santa Elisabeth terdapat rekam medis elektronik yang terintegrasi dengan SIMRS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit). Terdapat keamanan dasar pada penggunaan rekam medis elektronik yaitu username dan password yang berbeda-beda dari setiap petugas. Penerapan hak akses dalam penerapan rekam medis elektronik di Rumah Sakit Santa Elisabeth yaitu terdapat batasan dalam penggunaan rekam medis elektronik yang dibatasi melalui sistem rekam medis elektronik, akan tetapi belum terdapat standar prosedur operasional terkait rekam medis elektronik ataupun terkait hak akses rekam medis elektronik. Pengaturan hak akses di Rumah Sakit Santa Elisabeth diatur melalui kebijakan yang dikeluarkan oleh direktur rumah sakit, yang didalamnya memuat terkait siapa saja yang memiliki hak dalam mengakses rekam medis elektronik. Didalam hak akses menurut (Menkes RI, 2022) terbagi menjadi beberapa hak, antara lain yaitu:

a. Penginputan data

Dalam wawancara yang dilakukan, ditemukan bahwa terdapat batasan dalam proses penginputan data dalam penggunaan rekam medis elektronik. Menurut hasil wawancara tersebut, hanya tenaga kesehatan tertentu yang memiliki izin untuk melakukan penginputan data ke dalam sistem rekam medis elektronik yaitu terdiri dari perekam medis yang memiliki wewenang terkait penginputan data administrasi pasien, kodifikasi diagnosis, data keperluan klaim dan lainnya, lalu perawat dan dokter yang memiliki wewenang untuk menginput hasil anamnesa pasien. Hal ini menunjukkan

bahwa ada pengaturan yang ketat dalam akses dan penggunaan rekam medis elektronik, dengan tujuan untuk menjaga keakuratan dan keamanan informasi medis yang tercatat dalam sistem tersebut.

Berdasarkan jurnal (Tobing et al., 2022) secara konteks hukum, seharusnya dokter yang bertanggung jawab dalam merawat pasien lah yang seharusnya mengisi rekam medis pasien. Hanya dokter dan perawat yang merawat pasien yang memiliki hak untuk mengetahui dan melakukan pengisian rekam medis. Sedangkan menurut (Menkes RI, 2022) diterangkan *Penginputan* data adalah proses mengisi informasi administratif dan klinis pasien yang dilakukan oleh tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan dan petugas administrasi, termasuk perekam medis dan informasi kesehatan, sesuai dengan tanggung jawab mereka di bidang masing-masing. Hanya admin yang berwenang untuk memasukkan data pribadi pasien ke sistem (Wijaya & Vera, 2021) ini berarti hanya petugas yang memiliki hak akses untuk mengelola informasi pribadi pasien, sementara pengguna lain tidak memiliki izin yang setara. Tujuan dari aturan ini adalah untuk menjaga keamanan dan kerahasiaan data pasien dengan memberikan kontrol penuh kepada administrator yang bertanggung jawab atas manajemen data tersebut.

b. Perbaikan data

Setelah melakukan wawancara, ditemukan bahwa belum ada batasan yang ditetapkan dalam hal perbaikan atau perubahan data dalam penggunaan rekam medis elektronik. Hasil wawancara tersebut mengindikasikan bahwa data yang telah dimasukkan ke dalam sistem dapat diubah kapan saja jika diperlukan. Namun, penting untuk dicatat bahwa hanya petugas yang bertanggung jawab atas penginputan data tersebut yang memiliki otoritas untuk melakukan perbaikan atau perubahan data. Hal ini menunjukkan pentingnya peran dan tanggung jawab petugas tersebut dalam menjaga integritas dan keakuratan data medis yang tercatat dalam rekam medis elektronik.

Berdasarkan jurnal (APL et al., 2013) Hanya admin yang memiliki

kewenangan untuk melakukan fungsi "menghapus" (*delete*) dan "mengubah" (*edit*) data. Oleh karena itu, jika terjadi kesalahan dalam *penginputan* data pada hari sebelumnya, pengguna tidak dapat menggantinya tanpa izin dari admin. Sedangkan menurut (Menkes RI, 2022) diterangkan bahwa hanya tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan kesehatan dan petugas administrasi, termasuk perekam medis dan informasi kesehatan, yang memiliki wewenang untuk melakukan perbaikan data. Perbaikan data harus dilakukan dalam batas waktu maksimal 2x24 jam sejak data *diinput*. Jika melewati batas waktu tersebut, perbaikan hanya dapat dilakukan setelah mendapatkan persetujuan dari perekam medis dan informasi kesehatan, serta/atau pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan. Menurut (Melyanti et al., 2023) perubahan terhadap data hanya diizinkan dilakukan oleh individu yang telah diberi hak akses untuk mengubah data tersebut. Artinya, hanya orang yang memiliki izin khusus untuk mengedit data yang diizinkan untuk melakukan perubahan atau modifikasi pada informasi yang ada. Hal ini bertujuan untuk mengontrol dan membatasi akses terhadap data, sehingga hanya orang yang berwenang yang dapat melakukan perubahan untuk menjaga integritas dan keamanan data.

c. Melihat data

Setelah melakukan wawancara, ditemukan bahwa tidak ada batasan yang diterapkan terkait akses untuk melihat data dalam rekam medis elektronik. Hasil wawancara tersebut menyimpulkan bahwa setiap petugas yang memiliki akses ke dalam sistem rekam medis elektronik dapat melihat data yang ada di dalamnya. Hal ini menunjukkan bahwa tidak ada pembatasan yang spesifik terkait siapa yang dapat mengakses data medis yang tercatat dalam sistem tersebut. Namun, penting untuk diingat bahwa kerahasiaan dan keamanan data medis harus tetap dijaga dengan baik untuk melindungi privasi pasien dan mematuhi regulasi yang berlaku.

Semua pihak yang terlibat dalam penggunaan rekam medis elektronik harus memiliki kejelasan dalam tugas dan tanggung jawab mereka, termasuk pengguna, supervisor, dan manajemen. Hal ini mencakup tugas-

tugas seperti melakukan entry data, melakukan update, dan mencetak dokumen rekam medis (Kesuma, 2023). Menurut (Menkes RI, 2022) Melihat data yaitu kegiatan yang dilakukan oleh tenaga internal Fasilitas Kesehatan untuk mendapatkan informasi terkait data didalam RME untuk keperluan pelayanan atau administrasi. Semua tenaga kesehatan yang memiliki akses dapat membuka aplikasi ini dan melihat semua lampiran informasi, termasuk data pribadi dan data medis (Wijaya & Vera, 2021).

2. Mengetahui regulasi

Berdasarkan hasil observasi dan hasil wawancara didapatkan hasil bahwa belum terdapat SPO terkait hak akses maupun terkait penerapan rekam medis elektronik akan tetapi terdapat kebijakan terkait hak akses yang dibentuk mengingat beberapa undang-undang antara lain:

- a. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik
- b. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan
- c. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit
- d. Peraturan Pemerintah Nomor 46 Tahun 2014 tentang Sistem Informasi Kesehatan
- e. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2013 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit
- f. Keputusan Pengurus Yayasan Panti Rapih Nomor 20/YPR/K/B/IV/2021 tentang Perpanjangan Pertama Masa Jabatan Saudara dr. Victorious Adi Mulyanto, M.P.H. sebagai Direktur Rumah Sakit Santa Elisabeth

Didalam kebijakan tersebut disebutkan bahwasanya pemegang penuh dalam penerapan rekam medis elektronik atau yang memiliki akses penuh terkait rekam medis elektronik yaitu direktur rumah sakit dan pengelola sistem informasi. Selain itu belum terdapat pengaturan terkait pelanggaran hak akses, juga belum terdapat sanksi apabila terjadi pelanggaran hak akses. Apabila terdapat pelanggaran akan ada notif atau *warning* dari sistem rekam medis

elektronik bahwa pengguna tidak memiliki hak akses dalam sistem tersebut dan jika terjadi pelanggaran atau penggunaan *username* oleh pengguna lain maka akan direkap dan dilaporkan kepada kepala rumah sakit.

Berdasarkan jurnal (Yunita et al., 2022) SPO (Standar Prosedur Operasional) merupakan pedoman yang sangat berpengaruh. SPO dipakai guna memastikan setiap langkah atau keputusan dalam sebuah organisasi berjalan secara efektif, terstandar, sistematis serta konsisten. SPO (Standar Prosedur Operasional) merupakan sebuah aturan penting dan kegiatan tidak menjamin akan berjalan optimal apabila tidak terdapat aturan atau pedoman, untuk meningkatkan mutu pelayanan petugas harus melaksanakan kegiatan sesuai prosedur yang ada (Nurmariza et al., 2021). Sedangkan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 Pasal 30, dijelaskan bahwa dalam konteks keamanan dan perlindungan data rekam medis elektronik, kepala fasilitas pelayanan kesehatan perlu memberikan izin akses kepada tenaga kesehatan dan/atau tenaga lain yang bekerja di Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Izin akses ini merupakan salah satu komponen dari kebijakan standar prosedur operasional penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik yang ditetapkan oleh kepala Fasilitas Pelayanan Kesehatan. Dari jurnal yang dituliskan oleh (Alfiyyah et al., 2022) tidak ada yang menunjukkan adanya panduan atau prosedur terkait pengambilan gambar atau video selama telekonsultasi. Oleh karena itu, diperlukan kebijakan yang mengatur prosedur operasional standar (SOP) untuk konsultasi tersebut, agar hasil-hasilnya konsisten dan terpercaya. Khususnya, kebijakan tersebut harus mencakup standar untuk mendiagnosis berdasarkan gambar atau video yang tidak melalui alat mesin.

3. Hambatan

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan hasil bahwasanya terdapat hambatan dalam melaksanakan hak akses serta penerapan rekam medis elektronik. Dalam penerapan tersebut yang menjadi hambatan utama yaitu sistem rekam medis elektronik yang kurang memadai karna terjadinya *down* sistem yang menyebabkan akses petugas dalam melaksanakan pelayanan

menjadi terhambat. Hambatan dalam pelaksanaan hak akses dalam penerapan rekam medis elektronik juga terbagi menjadi:

a. *Man*

Unsur *man* dalam hal ini yaitu pendidikan yang mencakup informasi terkait pendidikan terkait petugas rekam medis, pelatihan terkait penggunaan aplikasi atau sistem, pengetahuan yaitu pemahaman petugas terkait penggunaan sistem, perilaku yang menunjukkan tanggung jawab dan tugas yang dimiliki petugas. Berdasarkan unsur *Man* belum ada kegiatan pelatihan yang dilakukan secara berkala dalam mengakses sistem, pengetahuan petugas dalam penggunaan sistem dirasa mengalami kesulitan dalam *entry* data karena terlalu banyak fitur yang tidak dimengerti (Nurfatimah, 2021). Sedangkan menurut (A. Wahyuni, 2023), dari sudut pandang *Man* atau staf, sebagian besar dari mereka adalah pegawai kontrak dengan lulusan rekam medis, lulusan kesehatan masyarakat, dan lulusan SMA. Dalam hal lamanya waktu bekerja, para pegawai ini telah bekerja selama 4-13 tahun. Para pegawai ini masih kekurangan pendidikan atau pelatihan, terutama para lulusan SMA, tentu saja mereka membutuhkan pengetahuan dan keterampilan lebih dibandingkan dengan pegawai yang berlatar belakang rekam medis.

Setelah dilakukan wawancara, didapatkan hasil bahwa terdapat beberapa hambatan dalam implementasi rekam medis elektronik. Salah satu hambatan tersebut adalah keterbatasan dalam penghilangan kebiasaan lama dalam menjalankan tugas. Ditemukan bahwa beberapa staf masih melakukan pertukaran *username* dan kata sandi (*password*) dalam penggunaan rekam medis elektronik. Hal ini menunjukkan adanya resistensi terhadap perubahan dan perlu upaya lebih lanjut untuk menghilangkan kebiasaan lama tersebut. Selain itu, juga terdapat adanya kekurangan dalam pelatihan. Tidak ada kegiatan pelatihan khusus yang dilaksanakan secara berkala, sehingga SDM (Sumber Daya Manusia) tidak mendapatkan peningkatan keterampilan yang diperlukan secara teratur. Hal ini dapat menyebabkan ketidakmampuan petugas dalam menggunakan sistem rekam

medis elektronik secara optimal. Selanjutnya, terdapat temuan bahwa masih ada petugas yang melakukan input data ke dalam rekam medis elektronik secara tidak lengkap. Ini menunjukkan adanya kekurangan dalam proses penginputan data dan mempengaruhi keakuratan dan kelengkapan informasi medis yang tercatat.

b. *Money*

Anggaran (*budget*) merupakan sebuah mekanisme pengawasan keuangan yang digunakan oleh perusahaan, baik yang berorientasi laba maupun non-laba. Dalam konteks perusahaan, penyusunan anggaran digunakan sebagai alat untuk membantu mengarahkan aktivitas kegiatan perusahaan agar lebih terencana, seperti perencanaan, pengendalian, dan fungsi lainnya. Unsur *Money* dalam konteks ini mengacu pada keberadaan alokasi dana yang cukup untuk mendapatkan peralatan yang memadai guna melaksanakan proses digitalisasi (Darianti et al., 2021).

Hasil wawancara mengungkapkan adanya hambatan dari segi *Money* atau pendanaan dalam pengembangan rekam medis elektronik. Ditemukan bahwa rekam medis elektronik yang digunakan masih belum sempurna karena terbatasnya dana yang tersedia untuk pengembangan lebih lanjut. Hal ini mengindikasikan bahwa ketersediaan sumber daya finansial menjadi kendala dalam mengoptimalkan rekam medis elektronik. Selain itu, petugas sedang melakukan tahap pemetaan kebutuhan untuk melaksanakan penyempurnaan rekam medis elektronik. Hal ini menunjukkan bahwa ada upaya yang sedang dilakukan untuk mengidentifikasi kekurangan dan kebutuhan yang perlu diperbaiki dalam sistem tersebut. Namun, hambatan terkait pendanaan tersebut dapat menjadi kendala yang signifikan ketika pemetaan kebutuhan ini telah dilaksanakan.

c. *Material*

Menurut (Firmansyah & Mahardika, 2018) *material* yaitu terkait barang yang digunakan. Hambatan dari segi *material* yaitu aplikasi yang disediakan belum sepenuhnya mencukupi kebutuhan pengguna serta belum terintegrasi dengan aplikasi layanan lain (Pede, 2022). Hambatan secara material yang

didapatkan dalam penelitian yang dilaksanakan oleh (Ratnasari & Sjaaf, 2023) Sistem informasi rumah sakit belum terintegrasi di semua unit, sehingga petugas pelaporan mengalami kesulitan dalam mencari pasien TB yang diduga dan pasien TB. Selain itu, hanya staff IT yang dapat mengambil data dari sistem informasi rumah sakit (SIMRS).

Setelah dilakukan wawancara, ditemukan hambatan dari segi *material* dalam implementasi rekam medis elektronik. Hasil wawancara tersebut mengungkapkan bahwa sistem rekam medis elektronik yang digunakan belum mencapai tingkat maksimal karena masih terdapat beberapa sistem atau fitur yang belum dapat digunakan sepenuhnya. Hal ini menandakan adanya kekurangan dalam fungsionalitas sistem yang saat ini digunakan. Selain itu, ditemukan bahwa sistem rekam medis yang digunakan telah terlalu ketinggalan zaman dan memerlukan upgrade. Hal ini menunjukkan bahwa sistem yang digunakan saat ini sudah usang dan tidak lagi memenuhi kebutuhan dan perkembangan teknologi yang lebih baru. Diperlukan pembaruan sistem agar rekam medis elektronik dapat berjalan lebih efektif dan efisien sesuai dengan tuntutan zaman.

d. *Machine*

Penggunaan mesin atau *Machine* bertujuan untuk memberikan kemudahan, mendapatkan keuntungan yang lebih besar, serta menciptakan efisiensi dan kecepatan dalam melakukan pekerjaan. Kendala terkait *Machine* dalam implementasi SIMRS terkait dengan ketersediaan dan kecukupan peralatan atau komputer yang disediakan oleh rumah sakit yang masih belum memadai untuk memenuhi kebutuhan penggunaan SIMRS secara terintegrasi di seluruh unit (Darhayati et al., 2021).

Hasil wawancara mengungkapkan bahwa terdapat hambatan dari segi *Machine* atau perangkat dalam implementasi rekam medis elektronik. Ditemukan bahwa kualitas sistem rekam medis elektronik belum diperbarui, sehingga sering terjadi gangguan pada sistem dan waktu respons yang lambat. Hal ini menunjukkan bahwa sistem yang digunakan saat ini tidak memenuhi standar yang diperlukan untuk mendukung operasional yang

lancar dan efisien. Selain itu, sistem rekam medis elektronik juga sering mengalami kesalahan atau error karena belum dilakukan pembaruan sistem yang diperlukan. Kondisi ini secara tidak langsung mengakibatkan penurunan kualitas kerja secara keseluruhan. Kesalahan sistem dapat menyebabkan gangguan dalam pengolahan data medis, pencarian informasi, atau proses lainnya, yang berpotensi menghambat efisiensi dan akurasi pelayanan kesehatan.

e. *Method*

Aspek method merupakan suatu prosedur atau langkah-langkah yang membantu memfasilitasi efisiensi dalam pelaksanaan tugas. Aspek method dalam hal ini yaitu tidak ada petunjuk tertulis atau SPO yang mengatur prosedur atau langkah-langkah penyimpanan berkas rekam medis (Suharto & Fauzan, 2022). Ketidakhadiran regulasi tertulis dan Standard Prosedur Operasional (SPO) yang jelas mengenai penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) menjadi salah satu tanggung jawab rumah sakit sehingga sistem pelayanan dapat beroperasi sesuai dengan standar yang ada dan mengurangi risiko kesalahan (Rosalinda et al., 2021).

Hasil wawancara menunjukkan bahwa meskipun telah ada kebijakan yang mengatur hak akses terkait rekam medis elektronik, namun dalam implementasinya di rumah sakit masih belum terdapat Standard Prosedur Operasional (SPO) yang secara spesifik mengatur hak akses dan penggunaan rekam medis elektronik. Kebijakan tersebut memberikan pedoman secara umum mengenai hak akses rekam medis elektronik, namun kurangnya SPO yang mengatur secara rinci dan praktis dapat menyebabkan kebingungan dan ketidakjelasan dalam pelaksanaan penggunaan sistem tersebut. Oleh karena itu, diperlukan adanya SPO yang jelas dan terperinci yang mengatur hak akses, keamanan, serta penggunaan rekam medis elektronik di rumah sakit. Hal ini penting untuk memastikan bahwa setiap petugas dan staf kesehatan memahami dengan jelas peraturan dan prosedur yang harus diikuti dalam mengakses dan menggunakan rekam medis elektronik. SPO yang baik juga dapat melindungi privasi pasien, menjaga

keamanan data, serta meningkatkan efisiensi dan efektivitas dalam pelayanan kesehatan.

D. Keterbatasan Penelitian

Dalam penelitian yang menjadi keterbatasan penelitian yaitu keterbatasan waktu, tenaga, dan anggaran menjadi faktor pembatas dalam penelitian ini, sehingga penelitian ini tidak mencapai tingkat maksimal yang diinginkan.

PEPUSTAKAAN
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
YOGYAKARTA