

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Karya Ilmiah

1. Gambaran Umum Rumah Sakit Nur Hidayah

a. Sejarah Rumah Sakit Nur Hidayah

Yayasan Nur Hidayah didirikan pada tanggal 21 November 1996 oleh Umar Samhudi, SH, dengan Thohayandi, BA menjabat sebagai ketua, yang berlokasi di Dusun Ngibikan Canden Jetis Bantul. Yayasan ini awalnya berfokus pada bidang kesehatan, pendidikan, juga keagamaan. Yayasan mengubah namanya pada tahun 2009 menjadi Yayasan Nur Hidayah Mandiri Sejahtera dengan dr. Sagiran Sp B. M Kes sebagai ketua. Balai Pengobatan Nur Hidayah resmi dibuka pada tanggal 22 Juni 1997 oleh Bupati Bantul, dan menyediakan layanan rawat jalan serta *home care*. Dengan dukungan dari masyarakat, yayasan mulai menyediakan layanan klinik 24 jam pada tahun 2003. RS Bedah Nur Hidayah kemudian berkembang menjadi Rumah Sakit Umum pada tahun 2010 dan meraih status Rumah Sakit Tipe D pada tahun 2014 oleh Kementerian Kesehatan. RS Nur Hidayah juga berhasil memperoleh Akreditasi Tingkat Dasar pada tahun 2014, serta Akreditasi Paripurna dan sertifikasi Rumah Sakit Syariah pada tahun 2017 yang diberikan oleh Majelis Ulama Indonesia.

b. Visi

Menjadi Rumah Sakit Holistik Islami Profesional ternama di Yogyakarta serta sekitarnya.

c. Misi

- 1) Memberikan fasilitas kesehatan selaras standar akreditasi serta sertifikasi syariah dengan memprioritaskan kepuasan pelanggan.
- 2) Meningkatkan kesehatan masyarakat serta perilaku hidup Islami

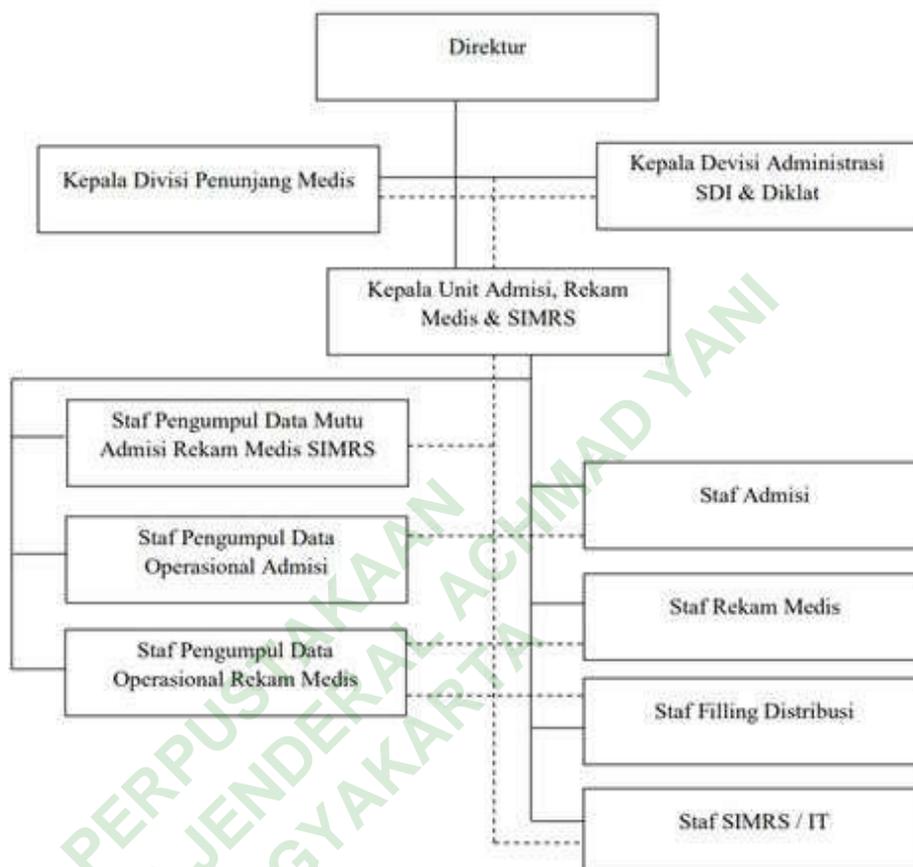
melalui aktivitas sosial promosi serta edukasi.

- 3) Membangun fasilitas kesehatan komprehensif yang bermutu serta komplementer Islami.

d. Tujuan Rumah Sakit

- 1) Menjadi sarana ibadah lewat fasilitas kesehatan Islami guna mencapai keberkahan Allah SWT.
- 2) Merealisasikan kesejahteraan masa depan bagi semua pegawai lewat dedikasi kerja profesional serta komitmen melanjutkan pendidikan.
- 3) Mencapai kepuasan pelanggan lewat manajemen yang efektif juga efisien serta dukungan teknologi terbaik untuk memberikan pelayanan medis berkualitas tinggi dengan harga terjangkau.
- 4) Kinerja keuangan yang sehat serta berjangka panjang yang bermanfaat untuk *stakeholder*.

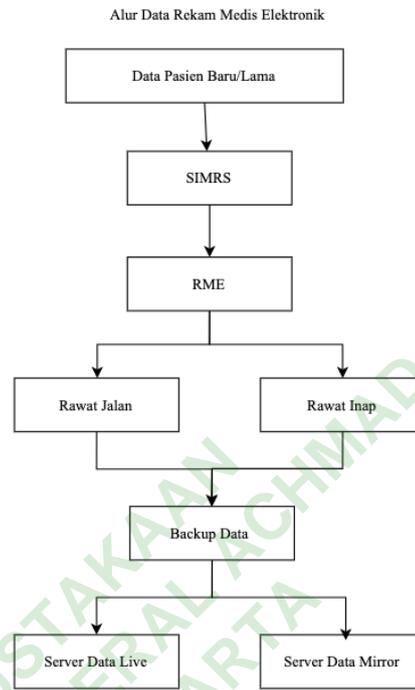
e. Struktur Organisasi Unit Rekam Medis

**Keterangan:**

1. Direktur : dr. Estianna Khoirunnisa, MPH
2. Kepala Divisi Penunjang Medis : Apt. Tri Puji Rahayu, S.Far
3. Kepala Divisi Administrasi, SDI & Diklat : Kuncoro Wahyudianto, SE
4. Kepala Unit Rekam Medis, Admisi & SIM RS : Budhi Wicaksono, Amd.RMIK
5. Staf Pengumpul Data Operasional Rekam Medis : Chrisna Nur Refeliyana,Amd. Kes
6. Staf Pengumpul Data Operasional Admisi : Dwi Priyo Handoyo
7. Staf Pengumpul Data Operasional Mutu Amisi, Rekam Medis dan SIM RS :Yeyen Ruliyanti, Amd. RMIK
8. Staf Admisi : Sumiarsih, Ainul Fidati, Triyanti, Lilis Handayani, Yufi Sulistiyani, Endyna Widasti, Anggun Sehati, Dwi Nuraini
9. Staf Rekam Medis : Devi Erlinda Wahyuningsih, Amd. Kes
10. Staf Filling & Distribusi : Agung Nugroho, Imron Rosadi, Agus Salim, SaifulHidayah
11. Staf IT : Ifandy Dewanto, S.Kom , Surahmat Laguni, S.Kom

Gambar 4. 1 Struktur Organisasi Rekam Medis

f. Alur Data Rekam Medis Elektronik



Gambar 4. 2 Alur Data Rekam Medis Elektronik

g. Data Demografi Petugas Rekam Medis

Di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul, Petugas Rekam Medis terdapat 19 orang yang terdiri dari 1 orang Kepala Rakam Medis, 3 orang petugas pengolahan, 4 orang petugas filing, dan 9 orang petugas pendaftaran atau admisi.

1) Umur

Tabel 4. 1 Umur

17-25 Tahun	3 Orang	17%
26-35 Tahun	12 Orang	67%
36-45 Tahun	3 Orang	17%

2) Jenis Kelamin

Tabel 4. 2 Jenis Kelamin

Perempuan	11 Orang	58%
Laki-Laki	8 Orang	42%

3) Tingkat Pendidikan

Tabel 4. 3 Tingkat Pendidikan

SMA/D1	8 Orang	50%
D3	8 Orang	50%

4) Lama Bekerja

Tabel 4. 4 Lama Bekerja

< 6 Tahun	5 Orang	26%
6 - 10 Tahun	5 Orang	26%
> 10 Tahun	9Orang	47%

2. Identifikasi Keamanan Data Pasien Rawat Jalan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit pada Aspek *Confidentiality*.

Dari hasil wawancara pada tiga informan, penerapan keamanan data Rekam Medis Elektronik di rawat jalan Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul pada aspek kerahasiaan sudah di terapkannya *username* dan *password*, *login* hak akses.

a. *Username* dan *Password*

Berdasarkan aspek *confidentiality* setiap petugas mempunyai *username* serta *password* unik guna Rekam Medis Elektronik, namun masih ada beberapa petugas pendaftaran yang menggunakan *username* dan *password* petugas pendaftaran lainnya, untuk penerapan *username* telah di atur oleh petugas IT dimana *username* di buat berdasarkan NIK. Hal ini telah sesuai dengan pernyataan dari informan.

udah, udah punya *user* sama *password* sendiri sendiri.... kita gak ngasih ee apa namanya *user* kita ke orang lain.... tapi kalau misalnya sesama pendaftaran bisa.

Petugas A

Hal ini didukung oleh pernyataan dari informan kedua dimana *username* dan *password* dibuat menggunakan NIK (Nomor Induk Karyawan).

Untuk pembuatan *username* petugas dengan menggunakan NIK masing-masing petugas

Petugas B

Berdasarkan hasil pernyataan dari 2 informan, dikatakan bahwa setiap petugas telah mempunyai *username* dan *password* masing – masing dan tidak memberikan *username* dan *password* kepada petugas lainnya tapi petugas masih menyimpan *username* dan *password* di komputer pendaftaran. Hal ini dipertegas oleh pernyataan dari triangulasi.

Semuanya memang tidak akan memberikan *username passwordnya* kepada yang lain tetapi di teman-teman pendaftaran kurangnya adalah menyimpan *username* dan *password* di *browser* yang di pake untuk masuk ke SIMRS

Triangulasi

b. *Login* hak akses

Berdasarkan aspek *confidentiality* keamanan data Rekam Medis Elektronik sudah *login* berdasarkan hak akses masing-masing petugas, seperti petugas pendaftaran hanya bisa mendaftarkan pasien. Hal ini telah sesuai dengan pernyataan dari informan.

oh iyah kalau misalkan di pendaftaran nanti yang bisa di liat kalau misalnya udah masuk ke rmnya nanti paling kita bisa daftarin pasien terus bisa lihat aa.. bisa buat *booking* pasien bisa buat ee.. apa namanya ngecek riwayat pasien.

Petugas A

Hal ini didukung oleh pernyataan informan kedua dimana hak akses telah di atur oleh petugas IT yang mengelola Rekam Medis Elektronik.

Pembatasan yang pertama itu kita memang kita pisahkan sistem by *unit* ya jadi pendaftaran itu ada sistem sendiri....ang kedua dari pendaftaranya pun kita juga berikan akses masing masing kalau tugasnya mendaftar ya dia Cuma bisa di menu pendaftaran.

Petugas B

Berdasarkan hasil dari pernyataan 2 informan, dikatakan bahwa semua petugas telah *login* menggunakan hak akses masing yang telah di atur oleh petugas IT. Hal ini di pertegas oleh triangulasi

Kalau untuk hak akses kayaknya udah sesuai semua karena semuanya berdasarkan profesi jadi gak ada kendala semuanya sesuai profesinya masing-masing.

Triangulasi

Berdasarkan hasil observasi di bagian pendaftaran rawat jalan pada aspek *confidentiality* di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul di temukan bahwa *login* sesuai hak akses sudah di terapkan dimana petugas menggunakan *username* dan *password* untuk *login* di aplikasi pendaftaran, tetapi petugas pendaftaran masih menyimpan *username* dan *password* di komputer pendaftaran dan juga banyak petugas yang tidak mengganti *password* masing – masing sesuai dengan kebijakan yang berlaku

Tabel 4. 5 Check List Observasi Aspek Confidentiality

NO	Aspek yang diamati	Hasil pengamatan		
	Confidentiality	Ya	Tidak	Keterangan
1.	Hak akses <i>login</i> menggunakan <i>password</i> masing-masing individu.	√		Petugas pendaftaran sudah mempunyai <i>username</i> masing - masing
2.	Aplikasi tidak menyimpan <i>password</i> secara otomatis		√	Tetapi petugas masih menyimpan <i>username</i> dan <i>password</i> di <i>computer</i> pendaftaran

3.	Pergantian <i>password</i> dilakukan sesuai dengan jadwal yang ditentukan		√	Banyak petugas pendaftaran yang tidak mengganti <i>passwordnya</i> sesuai kebijakan yang berlaku
----	---	--	---	--

3. Identifikasi Keamanan Data Pasien Rawat Jalan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul pada Aspek *Integrity*.

Dari hasil wawancara pada tiga informan, penerapan keamanan data Rekam Medis Elektronik pasien Rawat Jalan di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul pada aspek *integrity* yakni petugas diwajibkan mengisi semua Rekam Medis pasien, jika pengisian tidak lengkap maka data Rekam Medis pasien tidak bisa disimpan dan terdapat notifikasi, jika terjadi kesalahan *input* maka langsung di *entry* ulang saat itu juga, proses *backup* data sudah di lakukan secara otomatis.

a. Kelengkapan data

Berdasarkan aspek *integrity* keamanan data Rekam Medis Elektronik, petugas harus mengisi data pasien dengan lengkap jika data pasien tidak diisi dengan lengkap otomatis terdapat notifikasi dan data tidak bisa di simpan oleh SIMRS, untuk kolom-kolom data yang wajib di isi sudah di atur dan di *filter* oleh petugas IT. Hal ini telah sesuai dengan pernyataan dari informan.

kalau misalkan pekerjaan yang dibawah sendiri nanti kalau otomatis belum diisi jadi nanti ada eeee pemberitahuanya terjadi kesalahan..

Petugas A

Hal ini didukung oleh pernyataan informan kedua dimana untuk memastikan data pasien itu lengkap telah diterapkan *fitur* dimana petugas harus mengisi dengan lengkap data pasien jika data pasien tidak diisi dengan lengkap maka tidak bisa di simpan.

Kalau data itu misalnya nama sebenarnya inputanya satu di pendaftaran itu kita kasih *filter* ya misalnya waktu *mengentry* data pasien itu nama pasien wajib di isi itu ada notifikasinya kalau tidak di isi tidak bisa tersimpan

Petugas B

Berdasarkan hasil dari pernyataan 2 informan, dikatakan bahwa semua data pasien itu sudah lengkap tetapi petugas tidak *mengupdate* data pasien setiap berkunjung dan kurang memahami dan memanfaatkan dengan baik *fitur* yang ada. Hal ini di perpegas oleh triangulasi

Kalau untuk kelengkapan data mungkin semuanya udah lengkap tetepi petugas pendaftaran tidak *mengupdate* data pasien baru maupun lama setiap kunjunganya dan petugas kurang mengerti dan memanfaatkan fitur yang ada di SIMRS.

Triangulasi

b. *Backup* data

Berdasarkan aspek integritas keamanan data Rekam Medis Elektronik, pembackupan data di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul sudah dilakukan dengan otomatis pada dini hari, namun *server* pembackupan data pasien masih di simpan di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul dan terdiri dari *server* data live dan *server* data *mirror*. Hal ini sesuai dengan pernyataan informan.

kita ada konsep backup itu kita menggunakan 2 yang pertama itu *mirroring* itu.. dia real time ya jadi kalau ada 1 pasien daftar itu dia masuk ke data utama ... kemudian ada *backup* yang sifatanya dia tidak *real time* ya jadi dilakukan pada dini hari itu kita melakukan *dump* data *base* jadi kita *backup* dalam bentuk file dia otomatis backupnya pada dini hari.....untuk *server* pembackup data masih di rumah sakit.

Petugas B

Berdasarkan hasil dari pernyataan informan, dikatakan bahwa proses *backup* data di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul sudah dilakukan secara otomstis pada jam 04.00 am tetapi Rumah Sakit Nur

Hidayah Bantul belum memiliki *backup* data eksternal. Hal ini di pertegas oleh triangulasi

Untuk *backup* data memang dilakukan setiap hari di jam 04.00 am di sistemnya tetapi *server backup* data masih di simpan di Rumah Sakit atau *internal* belum memiliki *backup* data *eksternal*.

Triangulasi

Berdasarkan hasil observasi di bagian pendaftaran rawat jalan pada aspek *integrity* di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul di temukan jika perubahan data dapat dilakukan sesuai dengan hak akses masing – masing petugas, untuk batas waktu perubahan data 2 X 24 jam, untuk kelengkapan pengisian data Rekam Medis Elektronik sudah lengkap tetapi petugas tidak *update* kembali data pasien setiap berkunjung.

Tabel 4. 6 Check List Observasi Aspek Integrity

NO	Aspek yang diamati	Keterangan		
		Ya	Tidak	Keterangan
1.	Bisakah data dirubah sesuai dengan hak akses ?	√		Perubahan data pasien sesuai dengan hak akses masing-masing petugas.
2.	Apakah ada Batasan waktu untuk mengubah data ?	√		2 x 24 jam

3.	Apakah petugas mengisi Rekam Medis Elektronik dengan lengkap?	√		Tetapi petugas tidak <i>update</i> data setiap kali pasien berkunjung.
----	---	---	--	--

4. Identifikasi Keamanan Data Pasien Rawat Jalan Rekam Medis Elektronik Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul pada Aspek *Avilability*

Dari hasil wawancara tiga informan, penerapan keamanan data Rekam Medis Elektronik pasien rawat jalan di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul pada aspek *availability* yakni ketesedian data Rekam Medis Elektronik pada pasien rawat jalan sudah cepat, namun masih ada gangguan jaringan yang terjadi di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul sehingga mengakibatkan keterlambatan *penginputan* maupun akses Rekam Medis Elektronik.

a. Kecepatan *server* atau sistem

Berdasarkan hasil wawancara tiga informan, penerapan keamanan data Rekam Medis Elektronik pasien rawat jalan di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul pada aspek *availability* yakni ketesedian data Rekam Medis Elektronik pada pasien rawat jalan sudah cepat, namun masih ada gangguan jaringan yang berlangsung di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul sehingga mengakibatkan keterlambatan *penginputan* maupun akses Rekam Medis Elektronik.

Kendala jaringannya itu ya paling kalau misalkan dari kita di internetnya itu aja kalau misalnya lagi *down* itu kita gak bisa ngapa-ngapain...*down* sistem gak sering terjadi tapi di bulan juni tanggal 7 kemarin terjadi *down* sistem

Petugas A

Tetapi pernyataan dari informan kedua menyatakan bahwa Rumah Sakit telah menyediakan komputer dan jaringan yang bagus, sudah lebih dari cukup untuk penggunaan Rekam Medis Elektronik.

iya kalau untuk komputer kita sudah berikan yah.. baguslah speknya itu kalau jaringan itu juga sudah bagus karna kita sudah harusnya kita kan kecepatannya di atas 1GB lebih dari cukup harusnya

Petugas B

Berdasarkan hasil dari triangulasi, untuk kecepatan *server* memang masih terdapat kendala terkait dengan jaringan yang optimal.

Kalau terkait dengan kecepatan ini mungkin lebih tepatnya di jaringan ya karena jaringan kita belum optimal.

Triangulasi

b. Keakuratan data

Berdasarkan aspek *availability* keamanan data Rekam Medis Elektronik, keakuratan data Rekam Medis Elektronik pasien belum semuanya akurat.

Kalau untuk keakuratan data mungkin 90% ya karena kadang petugas tidak *update* alamat ataupun nomor Hp pasien setiap kunjungannya.

Petugas B

Berdasarkan hasil dari pernyataan informan, dikatakan bahwa data Rekam Medis Elektronik pasien belum semuanya akurat di karenakan banyak petugas tidak *update* data pasien setiap berkunjung. Hal ini di pertegas oleh triangulasi.

Ada menu yang namanya tombol *update* baik pasien baru maupun lama ataupun pasien yang sudah lengkap datanya berdasarkan data terakhir dari pendaftaran masih banyak petugas yang tidak *update* data alamat maupun nomor Hp

Triangulasi

Berdasarkan hasil observasi di bagian pendaftaran rawat jalan pada aspek *availability* di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul ditemukan

bahwa kecepatan akses Rekam Medis Elektronik sudah bisa dikatakan baik tetapi masih mengalami gangguan jaringan sehingga menyebabkan keterlambatan pelayan pasien khususnya di rawat jalan.

Tabel 4. 7 Check List Aspek Availability

NO	Aspek yang diamati	Keterangan		
		Ya	Tidak	Keterangan
1.	Apakah pengguna Rekam Medis Elektronik bisa melihat dengan cepat informasi pasien ?	√		terkadang agak sedikit lama karena gangguan jaringan.

B. Pembahasan

1. Aspek Confidentiality

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan, untuk kepemilikan *username* dan *password* petugas telah memiliki *username* dan *password* masing- masing dan *login* sesuai dengan hak akses masing- masing petugas tetapi petugas pendaftaran masih menyimpan *username* dan *password* di sistem hal ini sesuai dengan jurnal (Sholehah et al., 2021) yang menyatakan bahwa “Untuk memenuhi aspek kontrol, sistem informasi pendaftaran menerapkan pembatasan akses pada setiap unit. Dengan demikian, hanya informasi yang relevan dengan kewenangan masing- masing *unit* yang dapat diakses. Setiap petugas juga memiliki *username* dan *password* sendiri untuk mengakses SIMRS. Pembatasan hak akses ini di terapkan untuk menjaga kerahasiaan data pasien”. Akan tetapi masih banyak petugas yang menyimpan *username* dan *passwordnya* di sistem pendaftaran di mana sumber daya manusia dan alam terlibat selain masalah teknologi dalam hal keamanan informasi. Salah satu risiko terbesar terhadap keamanan di banyak industri, termasuk kesehatan, adalah penggunaan teknologi. Kelalaian atau kesalahan manusia adalah penyebab utama

pelanggaran keamanan, yang mungkin tampak sepele namun bisa berakibat fatal bagi para profesional kesehatan. Tanpa memahami pentingnya keamanan data pengguna, data pasien tidak dapat dilindungi secara memadai hanya dengan menggunakan *username* dan *password*. Oleh karena itu, pemahaman dan kesadaran tentang keamanan informasi sangat penting untuk menjaga *privacy* data dan meminimalisir penyalahgunaan data pasien (Sofia et al., 2022). Untuk memastikan petugas pendaftaran dan pengguna Rekam Medis Elektronik menggunakan *username* dan *Passwordnya* masing Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul bisa menerapkan verifikasi 2 faktor dimana setelah petugas memasukkan *username* dan *password* harus memasukkan kode TOTP (Time based One Time Password) yang dihasilkan oleh aplikasi autentikasi. Kode ini hanya berlaku untuk jangka waktu tertentu (misalnyan, 30 detik) (Anwar Fauzi et al., 2023).

2. Aspek *Integrity*

Berdasarkan hasil wawancara yang telah dilakukan, pada aspek *integrity* petugas diwajibkan untuk mengisi semua data pasien jika salah satu kolom belum di isi maka data tersebut tidak bisa di simpan dan akan muncul notifikasi terjadi kesalahan hal ini sesuai dengan jurnal (Henry Adrian et al., 2023) “kewajiban untuk mengisi kolom tertentu serta membuat template pengisian dapat meningkatkan kelengkapan data pasien, namun semakin detail dan lengkap data yang di *input*, semakin banyak waktu yang dibutuhkan petugas untuk mengisi data tersebut di sistem, dengan demikian dokumen Rekam Medis pasien akan lebih lengkap dan akurat”. Untuk *backup* data sudah dilakukan secara otomatis di jam 04.00 am akan tetapi Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul masih menyimpan *server backup* data masih di simpan di Rumah Sakit dimana penyimpanan data Rekam Medis Elektronik harus dilakukan dengan aman dan terpusat. Jika server backup data Rekam Medis Elektronik yang masih tersimpan di Rumah Sakit, terdapat resiko kehilangan data akibat kejadian-kejadian seperti kebakaran, banjir, atau kejadian lain yang dapat merusak *server* atau

lokasi penyimpanan. Hal ini dapat menyebabkan data Rekam Medis menjadi tidak tersedia atau rusak, yang dapat mempengaruhi terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan kepada pasien (Demlinur Putri et al., 2023).

3. Aspek *Availability*

Dari hasil wawancara yang telah dilaksanakan, pada aspek *availability* kecepatan *server* di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul masih belum optimal karena masih terjadi *down* sistem yang menyebabkan keterlambatan pelayanan pasien dan kualitas pelayanan selaras dengan jurnal (Wiwaha & Ulfah, 2024) “kondisi *downtime* terjadi ketika semua sistem atau semua komputer tidak berjalan dengan baik atau tidak dapat digunakan pada saat pelayanan, terutama di pendaftaran rawat jalan”. Dampaknya adalah memperpanjang waktu pendaftaran pasien rawat jalan. Untuk keakuratan data di Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul juga belum semuanya akurat dikarenakan petugas pendaftaran tidak melakukan *update* data setiap kali pasien berkunjung. Hal ini berdampak pada kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan, ketidakakuratan data yang di hasilkan dapat menyebabkan kesalahan dalam pengambilan keputusan medis dan pelaporan yang tidak akurat (Juwita Swari et al., 2019).

C. Keterbatasan Penelitian

Walaupun Rumah Sakit Nur Hidayah Bantul telah menerapkan Rekam Medis Elektronik di semua unit, tetapi peneliti hanya melakukan analisis keamanan data Rekam Medis Elektronik pada unit rekam medis bagian rawat jalan