BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Pelaksanaan Keamanan Hak Akses Rekam Medis Elektronik

a. Gambaran Umum Rumah Sakit dan Hak Akses Sistem Informasi Rumah Sakit (SIMRS) di Rumah Sakit Umum Daerah Wates

Rumah Sakit Umum Daerah Wates merupakan salah satu rumah sakit pemerintah yang berada di Kabupaten Kulon Progo, Daerah Istimewa Yogyakarta. Pada tahun 2020, RSUD Wates menjadi rumah sakit kelas A. Peningkatan statusnya dilakukan sebagai sarana pendukung bagi Bandar Udara Internasional Yogyakarta. Rumah Sakit Umum Daerah Wates beralamat di Jl. Tentara Pelajar No.Km. 1 No. 5, Area Sawah, Beji, Kec. Wates, Kabupaten Kulon Progo, Daerah Istimewa Yogyakarta 55651. Rumah Sakit Umum Daerah Wates memiliki berbagai fasilitas diantaranya yaitu:

1) Unit Gawat Darurat
2) Rawat Jalan
    a) Klinik Anak
    b) Klinik Penyakit Dalam
    c) Klinik KHOM
    d) Klinik Paru
    e) Klinik Jantung
    f) Klinik Syaraf
    g) Klinik Kandungan
    h) Klinik Bedah
    i) Klinik Bedah Digestif
    j) Klinik Bedah Urologi
    k) Klinik Bedah Anak

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

l) Klinik Bedah Syaraf
m) Klinik Bedah Orthopedi
n) Klinik Bedah Mulut
o) Klinik BKTV
p) Klinik Mata
q) Klinik THT
r) Klinik Kult dan Kelamin
s) Klinik Konservasi Gigi
t) Klinik Jiwa
u) Rehabilitasi Medis
v) KIR Kesehatan
w) Alamanda
x) Psikologi
y) Gizi

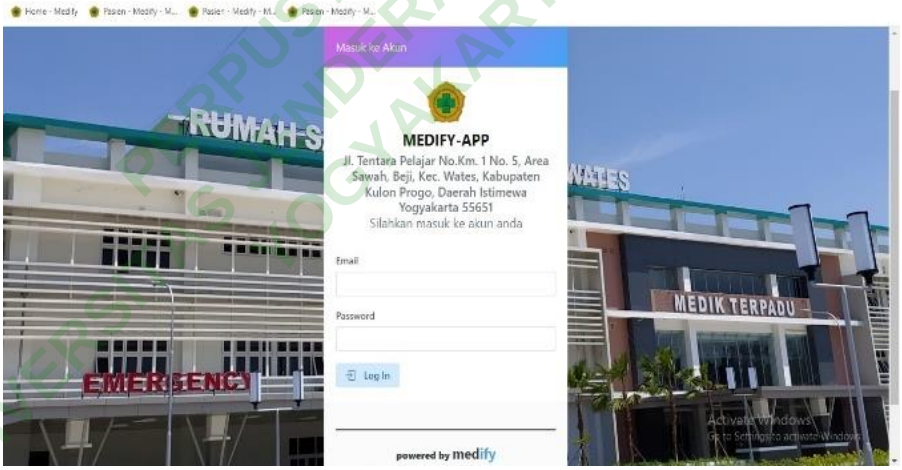
3) Rawat Inap
   a) VVIP
   b) VIP
   c) Kelas I
   d) Kelas II
   e) Kelas III
4) IBS
5) ICU
6) Rekam Medis
7) Farmasi
8) Labolatorium
9) Radiologi
10) Fisioterapi
11) Kassa

Rekam medis elektronik pada RSUD Wates telah diselenggarakan mulai bulan Januari 2024, pihak rumah sakit membeli secara jadi tanpa adanya analisis kebutuhan awal. Dalam pemilihan vendor, pihak rumah

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

sakit mengikutsertakan staff dari bagian unit rekam medis. Vendor yang dipilih atas pertimbangan dari pihak rumah sakit yaitu vendor medify yang berasal dari Surabaya. Pihak dari medify masih melakukan evaluasi terhadap rekam medis elektronik serta masih memantau jalannya rekam medis elektroni. Petugas pelayanan kesehatan yang menerapkan rekam medis elektronik yaitu petugas rekam medis, dokter, perawat, bidan, petugas farmasi, petugas labolatorium, petugas radiologi, petugas kassa, dan ahli gizi atau PPA.

Rekam medis elektronik pada RSUD Wates berbasis web, hal ini mempermudah petugas untuk membuka rekam medis elektronik dimana saja dan kapan saja. Masing-masing petugas mempunyai *user id* berupa *username* dan *password.* Pada saat petugas ingin melakukan *log in* maka petugas harus menginputkan *username* dan *password* terlebih dahulu. Tampilan *username* dan *password* sesuai dengan gambar 4.1 dibawah ini.



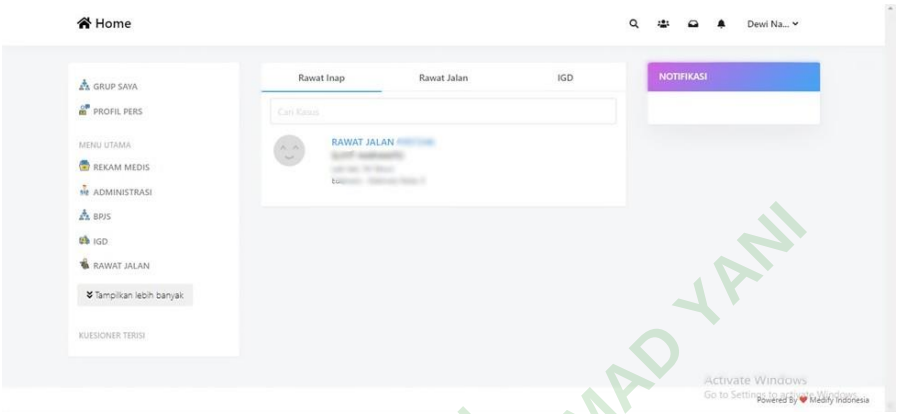
Gambar 4. 1 tampilan *log in*

Setelah pengguna berhasil memasukkan *username* dan *password* terdapat tampilan *home*. Tampilan *home* ini masing-masing petugas pelayana kesehatan berbeda. Yaitu diantaranya:

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

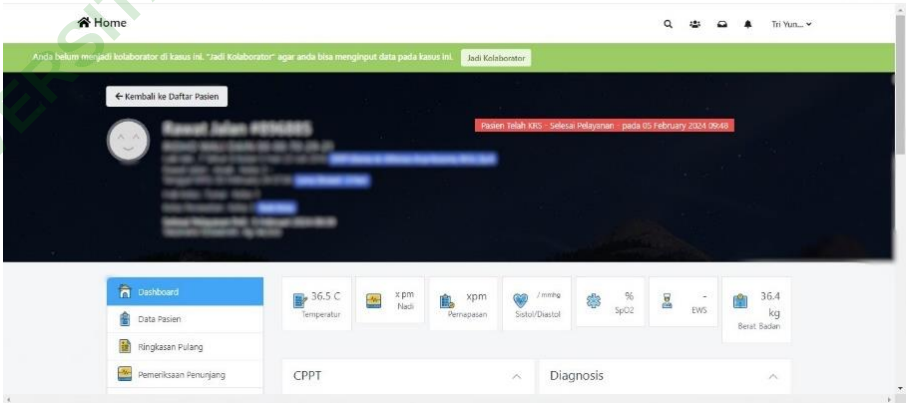
1) Unit Rekam Medis

a) Kepala Unit Rekam Medis



Gambar 4. 2 tampilan *home* milik kepala instalasi rekam medis

Berdasarkan tampilan gambar 4.2 kepala unit rekam medis mempunya hak akses lebih, yaitu mempunya hak atas rekam medis pasien, administrasi, BPJS, IGD, Rawat Jalan, Rawat Inap. Pada rekam medis elektronik milik kepala unit rekam medis terdapat fitur "jadi kolabolator", pada fitur ini kepala unit rekam medis mempunyai hak akses lebih luas, yaitu kepala unit rekam medis dapat melihat, menginput, dan mengedit data rekam medis pasien.



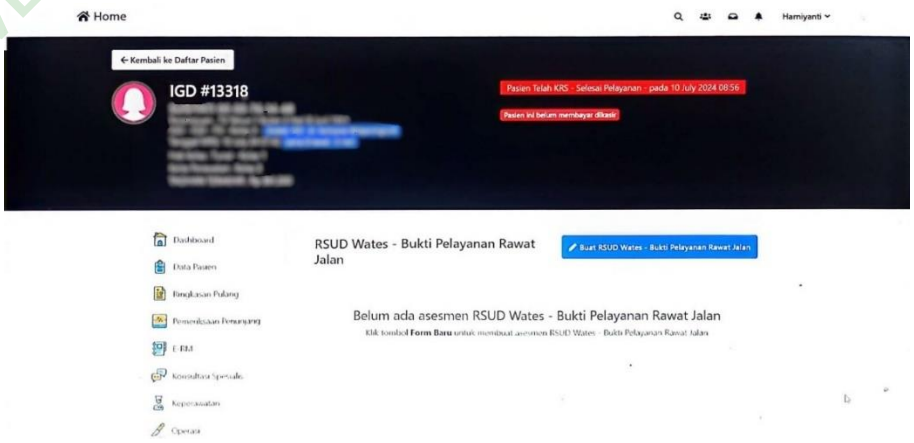
Gambar 4. 3 tampilan "jadi kolabolator"

Jika kepala unit rekam medis bergabung menjadi kolabolator, kelapa unit rekam medis mempunya hak akses terhadap semua

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

formulir dan seluruh fitur yang terdapat di rekam medis elektronik. Yaitu yang terdiri dari:

(1) Data pasien
    (a) Identitas pasien
    (b) Assesmen awal
    (c) CPPT
    (d) Monitoring
    (e) ICD
    (f) Tindakan Kolaborasi
    (g) Resep
(2) Ringkasan pulang
(3) Pemeriksaan penunjang
(4) E-RM
(5) Konsultasi spesialis
(6) Keperawatan
(7) Operasi
(8) Gizi
(9) Assesmen lanjutan
(10) Billing
(11) Administrasi
(12) Histori rekam medis



Gambar 4. 4 tampilan ringkasan pulang

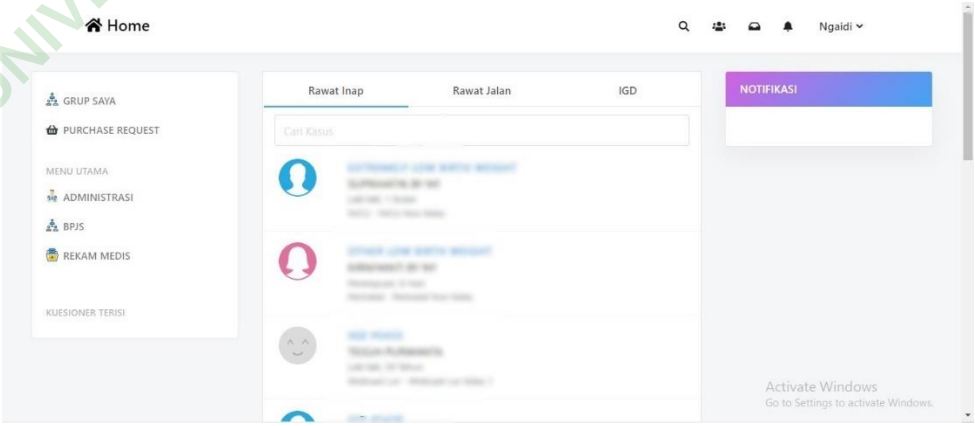
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

Pada gambar 4.4 merupakan salah satu contoh belum adanya keterbatasan hak akses rekam medis elektronik, yaitu kepala unit rekam medis masih bisa menginputkan data pada ringkasan pasien. Selain itu dalam menjaga keamanan data rekam medis pasien, pada rekam medis elektronik terdapat fitur *history* yang dapat merekam semua aktifitas pengguna pada rekam medis elektronik.

b) Pendaftaran

Tampilan *home* pada petugas pendaftaran rawat jalan terdiri dari beberapa fitur, yaitu rekam medis, administrasi, BPJS, IGD, rawat jalan, dan rawat inap. Namun pada tampilan *home* milik petugas pendaftaran IGD hanya terdapat fitur administrasi, rekam medis, dan BPJS.

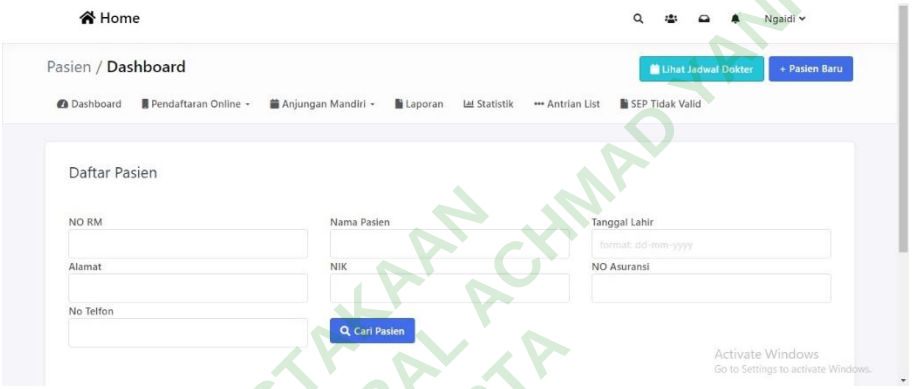
Gambar 4. 5 tampilan *home* milik petugas pendaftaran rawat jalan



Gambar 4. 6 tampilan *home* milik petugas pendaftaran IGD

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

Fitur administrasi bagi petugas pendaftaran berguna untuk mencari data rekam medis pasien lama pada rekam medis elektronik atau mendaftarkan pasien baru pada rekam medis elektronik.



Gambar 4. 7 tampilan fitur administrasi

Selain itu pada rekam medis elektronik milik petugas pendaftaran juga terdapat fitur "jadi kolabolator" pada fitur ini petugas pendaftaran dapat melihat, menginput, mengedit semua formulir dan fitur pada rekam medis pasien, dianranya yaitu:

(1) Data pasien
    (a) Identitas pasien
    (b) Assesmen awal
    (c) CPPT
    (d) Monitoring
    (e) ICD
    (f) Tindakan Kolaborasi
    (g) Resep
(2) Ringkasan pulang
(3) Pemeriksaan penunjang
(4) E-RM
(5) Konsultasi spesialis

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

(6) Keperawatan

(7) Operasi

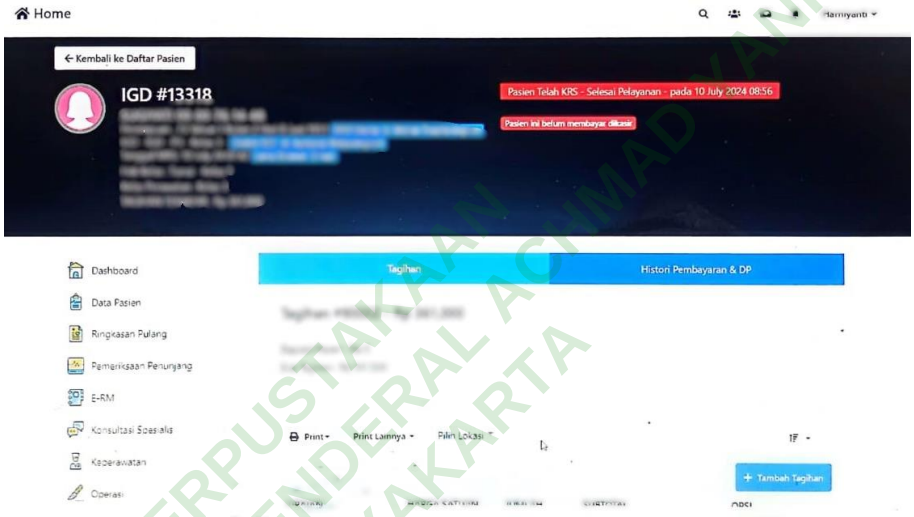
(8) Gizi

(9) Assesmen lanjutan

(10) Billing

(11) Administrasi

(12) Histori rekam medis

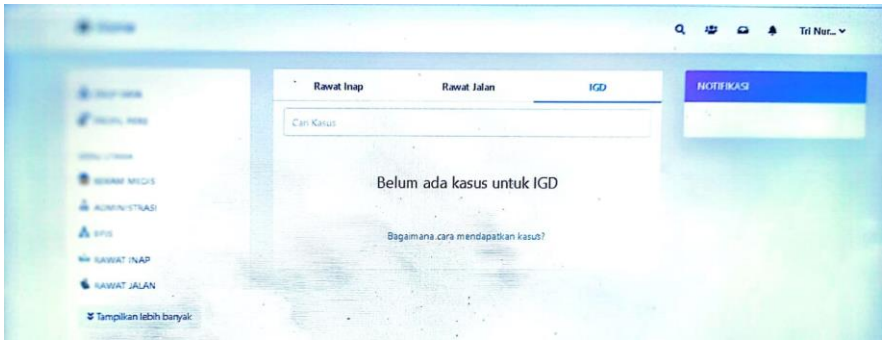


Gambar 4. 8 tampilan billing

Gambar 4.8 merupakan salah satu contoh bahwa rekam medis elektronik pada petugas pendaftaran belum memiliki keterbatasan hak akses, yaitu petugas pendaftaran dapat melakukan tagihan pada fitur billing. Fitur billing ini seharusnya dilakukan oleh kassa. Selain itu dalam menjaga keamanan data rekam medis pasien, pada rekam medis elektronik terdapat fitur *history* yang dapat merekam semua aktifitas pengguna pada rekam medis elektronik.

c) Coder

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN



Gambar 4. 9 tampilan *home* milik coder

Berdasarkan gambar 4.9 tampilan *home* milik coder. Pada tampilan *home* fitur-fitur yang dimiliki coder yaitu hak atas rekam medis pasien, administrasi, BPJS, rawat inap, serta rawat jalan. Pada rekam medis elektronik milik coder juga mempunyai fitur "jadi kolabolator". Fitur ini digunakan coder untuk melakukan kodifikasi penyakit pasien serta untuk melihat cacatan medis pasien pada resume medis dan CPPT. Namun selain itu coder juga dapat melihat, menginputkan, mengedit, semua formulir dan fitur pada rekam medis elektronik. Diantaranya yaitu:

(1) Data pasien
    (a) Identitas pasien
    (b) Assesmen awal
    (c) CPPT
    (d) Monitoring
    (e) ICD
    (f) Tindakan Kolaborasi
    (g) Resep
(2) Ringkasan pulang
(3) Pemeriksaan penunjang
(4) E-RM
(5) Konsultasi spesialis
(6) Keperawatan
(7) Operasi

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

(8) Gizi

(9) Assesmen lanjutan

(10) Billing

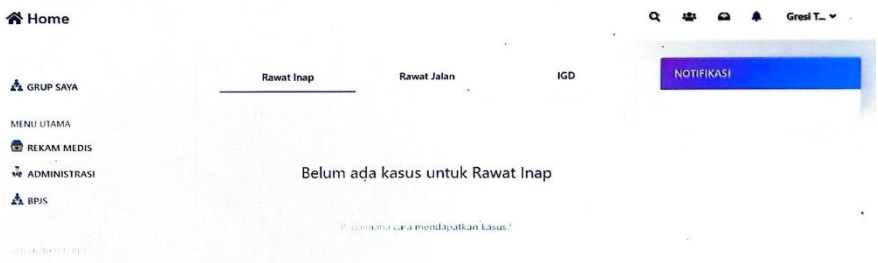
(11) Administrasi

(12) Histori rekam medis

Gambar 4. 10 tampilan "jadi kolabolator"

Gambar 4.10 merupakan salah satu contoh belum adanya keterbatasan hak akses antara petugas, yaitu coder dapat melakukan input data pada ringkasan pulang pasien. Dalam menjaga keamanan data rekam medis pasien, pada rekam medis elektronik terdapat fitur *history* yang dapat merekam semua aktifitas pengguna pada rekam medis elektronik.

d) Pelaporan



Gambar 4. 11 tampilan *home* petugas pelaporan

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

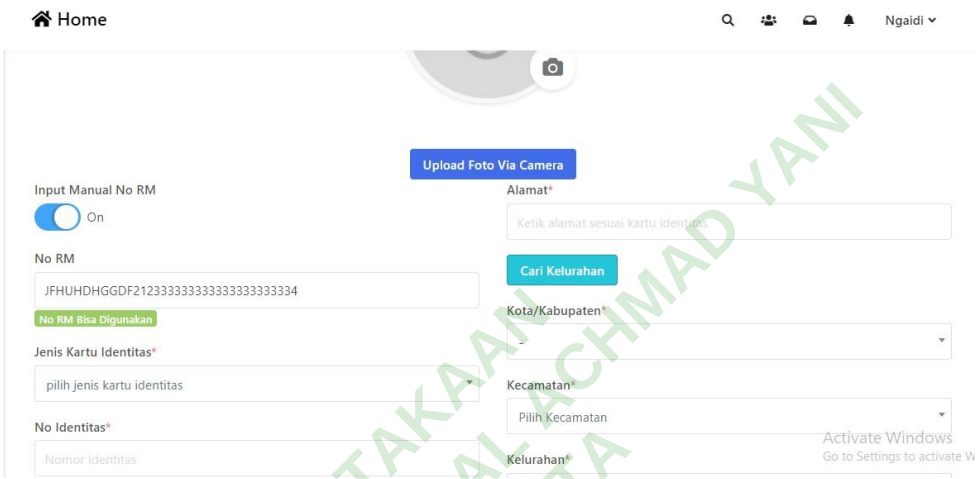
Berdasarkan gambar 4.11 tampilan fitur petugas pelaporan terdiri dari rekam medis, administrasi, dan BPJS. Petugas pelaporan juga mempunyai hak akses atas fitur "jadi kolabolator". Jika petugas pelaporan bergabung menjadi kolabolator maka petugas pelaporan dapat melihat, menginput, dan mengedit data rekam medis pasien. Petugas pelaporan mempunyai hak akses terhadapr seluruh formulir dan fitur pada rekam medis elektronik, diantaranya yaitu:

(1) Data pasien
    (a) Identitas pasien
    (b) Assesmen awal
    (c) CPPT
    (d) Monitoring
    (e) ICD
    (f) Tindakan Kolaborasi
    (g) Resep
(2) Ringkasan pulang
(3) Pemeriksaan penunjang
(4) E-RM
(5) Konsultasi spesialis
(6) Keperawatan
(7) Operasi
(8) Gizi
(9) Assesmen lanjutan
(10) Billing
(11) Administrasi
(12) Histori rekam medis

Pada fitur administrasi milik petugas pelaporan berfungsi untuk melacak rekam medis milik pasien. Namun petugas pelaporan juga mempunyai hak akses untuk mendaftarkan pasien baru pada rekam medis elektronik. Hal ini seharusnya dilakukan

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

oleh petugas pendaftaran. Dalam menjaga keamanan data rekam medis pasien, pada rekam medis elektronik terdapat fitur *history* yang dapat merekam semua aktifitas pengguna pada rekam medis elektronik. Gambar dibawah ini merupakan penginputan pasien baru pada rekam medis elektronik.



Gambar 4. 12 tampilan pendaftaran pasien baru

2) Dokter

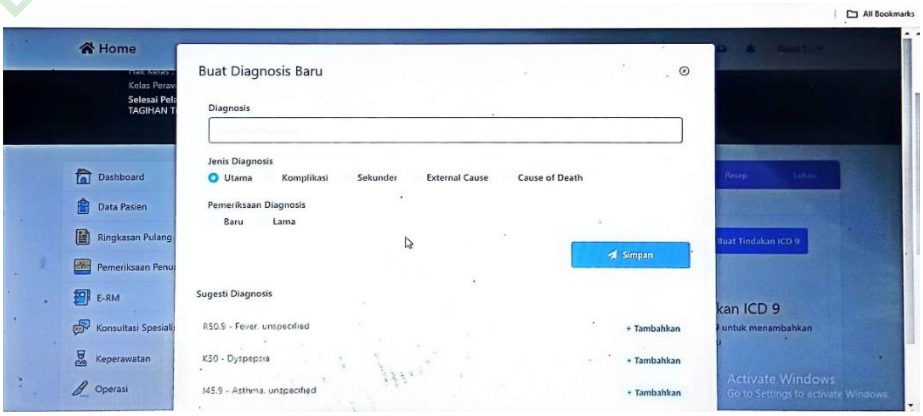
Gambar 4. 13 tampilan *home* milik dokter

Tampilan *home* milik dokter pada gambar 4.13 terdiri dari beberapa fitur, yaitu rawat inap dan IGD. Dokter juga mempunyai hak akses atas fitur "jadi kolabolator". Jika dokter bergabung menjadi kolabolator maka dokter dapat melihat, menginput, dan mengedit data rekam medis pasien. Dokter mempunyai hak akses

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

terhadapr seluruh formulir dan fitur pada rekam medis elektronik, diantaranya yaitu:

(1) Data pasien
   (a) Identitas pasien
   (b) Assesmen awal
   (c) CPPT
   (d) Monitoring
   (e) ICD
   (f) Tindakan Kolaborasi
   (g) Resep
(2) Ringkasan pulang
(3) Pemeriksaan penunjang
(4) E-RM
(5) Konsultasi spesialis
(6) Keperawatan
(7) Operasi
(8) Gizi
(9) Assesmen lanjutan
(10) Billing
(11) Administrasi
(12) Histori rekam medis



Gambar 4. 14 tampilan pencarian *coding*

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

Berdasarkan gambar 4.14 dokter dapat melakukan kodefikasi penyakit. Gambar diatas merupakan cara pencarian kodefikasi penyakit pada pasien. Dokter seharusnya tidak memiliki hak akses atas kodefikasi penyakit. Namun dalam menjaga keamanan data rekam medis pasien, pada rekam medis elektronik terdapat fitur *history* yang dapat merekam semua aktifitas pengguna pada rekam medis elektronik.

3) Perawat

Gambar 4. 15 tampilan *home* milik perawat poliklinik

Gambar 4.15 merupakan tampilan *home* milik perawat poliklinik. Fitur yang terdapat pada tampilan *home* milik perawat poliklinik yaitu rawat jalan, rawat inap, IGD, klinik penyakit dalam, dan klinik paru. Pada rekam medis elektronik milik perawat juga terdapat fitur "jadi kolabolator". Jika perawat gergabung pada fitur kolabolator ini, perawat akan melakukan penginputan dan pengeditan assesmen lanjutan, pembuatan CPPT, dan menginputkan data pada fitur keperawatan. Selain itu perawat juga dapat melihat, memginput, dan mengedit fitur-fitur kain yang tedapat pada rekam medis elektronik, diantaranya yaitu:

(1) Data pasien
    (a) Identitas pasien
    (b) Assesmen awal
    (c) CPPT
    (d) Monitoring
    (e) ICD

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

(f) Tindakan Kolaborasi

(g) Resep

(2) Ringkasan pulang

(3) Pemeriksaan penunjang

(4) E-RM

(5) Konsultasi spesialis

(6) Keperawatan

(7) Operasi

(8) Gizi

(9) Assesmen lanjutan

(10) Billing

(11) Administrasi

(12) Histori rekam medis

Gambar 4. 16 tampilan *billing* pasien

Gambar 4.16 ini merupakan salah satu contoh belum adanya keterbatasan hak akses rekam medis elektronik antar petugas. Yaitu perawat masih bisa mengakses fitur billing dan dapat menambahkan tagihan. Dalam menjaga keamanan data rekam medis pasien, pada rekam medis elektronik terdapat fitur *history* yang dapat merekam semua aktifitas pengguna pada rekam medis elektronik.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

4) Farmasi

Gambar 4. 17 tampilan *home* farmasi/apoteker

Berdasarkan gambar 4.17 tampilan *home* milik apoteker terdiri dari beberapa fitur, yaitu farmasi, rawat jalan, rawat inap, farmasi rawat jalan. Pada rekam medis elektronik milik farmasi juga terdapat fitur "jadi kolabolator". Pada saat apoketer bergabung menjadi kolabolator, apoteker melakukan peresepan pada obat pasien. Selain itu apoteker juga dapat melihat, menginput, dan mengedit seluruh formulir dan fitur pada rekam medis elektronik, diantaranya yaitu:

(1) Data pasien
   (a) Identitas pasien
   (b) Assesmen awal
   (c) CPPT
   (d) Monitoring
   (e) ICD
   (f) Tindakan Kolaborasi

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

(g) Resep

(2) Ringkasan pulang

(3) Pemeriksaan penunjang

(4) E-RM

(5) Konsultasi spesialis

(6) Keperawatan

(7) Operasi

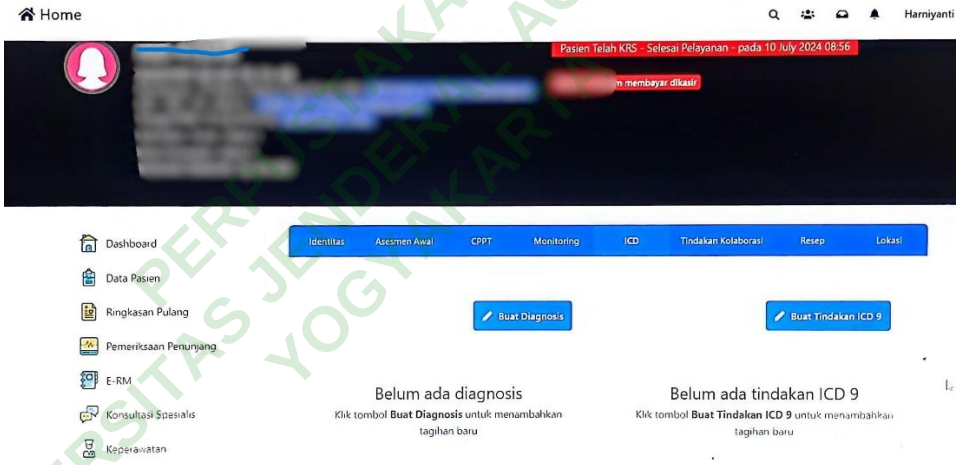
(8) Gizi

(9) Assesmen lanjutan

(10) Billing

(11) Administrasi

(12) Histori rekam medis



Gambar 4. 18 tampilan kodefikasi penyakit pasien

Gambar 4.18 merupakan salah satu contoh belum adanya keterbatasan hak akses antar petugas pelayanan kesehatan, yaitu petugas farmasi/apoteker dapat melakukan kodefikasi penyakit. Hal ini seharusnya tidak dilakukan oleh petugas farmasi, namun dalam menjaga keamanan data rekam medis pasien, pada rekam medis elektronik terdapat fitur *history* yang dapat merekam semua aktifitas pengguna pada rekam medis elektronik

5) Kassa

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Gambar 4. 19 tampilan *home* milik petugas kassa

Berdasarkan gambar 4.19 diatas tampilan *home* milik kassa terditi dari beberapa fitur, yaitu kasir, administrasi, keuangan, penunjang ruang tunggu, penunjang kamar jenazah, dan penunjang dietku gizi. Pada rekam medis elektronik milik kassa juga terdapat fitur "jadi kolabolator" dimana fitur ini berguna untuk petugas dalam menginputkan hasil biaya pada penanganan pasien. Kassa mempunyai hak akses dalam pengeditan taginah, namun selain itu kassa juga mempunyai hak akses untuk melihat, menginput, dan mengedit seluruh formulir dan fitur pada rekam medis elektronik, diantaranya yaitu:

(1) Data pasien
    (a) Identitas pasien
    (b) Assesmen awal
    (c) CPPT
    (d) Monitoring
    (e) ICD
    (f) Tindakan Kolaborasi
    (g) Resep
(2) Ringkasan pulang
(3) Pemeriksaan penunjang
(4) E-RM
(5) Konsultasi spesialis
(6) Keperawatan

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

(7) Operasi

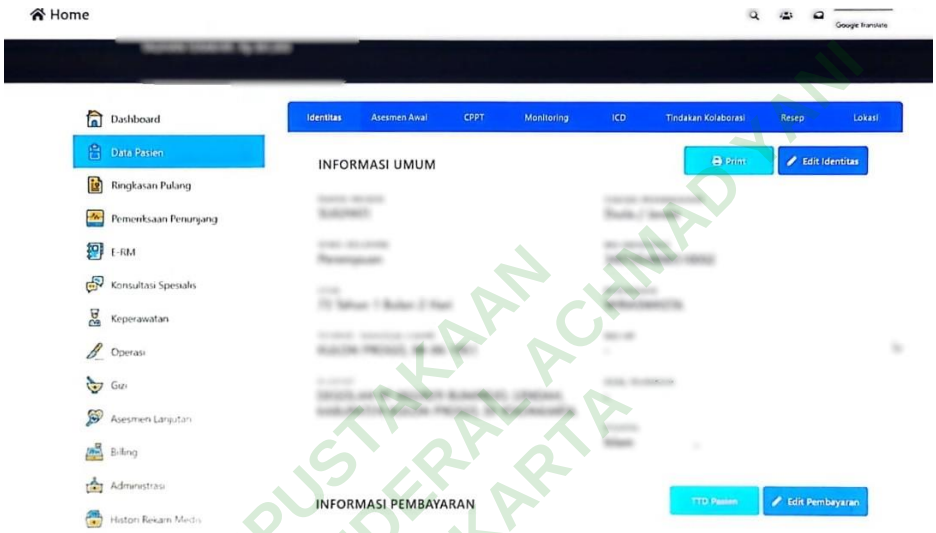
(8) Gizi

(9) Assesmen lanjutan

(10) Billing

(11) Administrasi

(12) Histori rekam medis



Gambar 4. 20 tampilan data pasien

Gambar 4.20 merupakan salah satu contoh belum adanya keterbatasan hak akses rekam medis elektronik antar petugas pelayanan kesehatan, yaitu petugas kassa dapat melakukan edit data pada identitas pasien. Selain itu dalam dalam menjaga keamanan data rekam medis pasien, pada rekam medis elektronik terdapat fitur *history* yang dapat merekam semua aktifitas pengguna pada rekam medis elektronik.

b. Pelaksanaan keamanan hak akses rekam medis elektornik

Dalam menjaga keamanan data rekam medis pasien, terdapat beberapa aspek diantaranya yaitu aspek *confidentiality* (kerahasiaan), aspek integrity (integritas), dan aspek avaibility (ketersediaan). Berdasarkan wawancara kepada informend yang telah peneliti lakukan, keamanan rekam medis elektronik di Rumah Sakit Umum Daerah Wates

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

belum sepenuhnya aman, hal ini selaras dengan kutipan jawaban wawancara yaitu:

> Kalo menurut saya itu belum aman ya dek, karna ini tadi hak akses nya masih sangat amat luas. Semua bisa akses, kalo saya berfikiran negative nih bisa aja saya jual data data ini tapi karna kita sudah di sumpah jadi yah hal itu ngga boleh kita lakuin
>
> **Coder**

> Sebenrnya kalo kemudian kami katakana aman 100% itu belum mba, karna masih ada fungsi-fungsi yang tidak punya hak akses itu bisa menambahkan
>
> **TI**

Hal ini diperkuat dengan jawaban triangulasi sumber

> Kalo menurut saya itu belum sepenuhnya aman ya, karna juga semuanya masih bisa akses, tapi karna kita semua disini sudah di sumpah sebelumnya jadi kita harus menjaga kerahasiaan data pasien
>
> **Kepala Unit Rekam Medis**

Rekam medis elektronik di Rumah Sakit Umum Daerag Wates belum mempunyai keterbatasan hak akses rekam medis elektronik antar pengguna, selain itu penggunaan *history* pada rekam medis elektronik masih barupa waktu dan siapa yang mengedit. Sistem rekam medis elektronik di Rumah Sakit Umum Daerah Wates juga belum adanya otomatisasi *logout.* Hal ini selaras dengan kutipan jawaban wawancara yaitu:

> Hak akses nya masih luas banget mba, ini kita bisa lo liat hasil pemeriksaan penunjang. Padahal kan ga boleh ya liat hasil pemeriksaan penunjang, kalo dia hasilnya B20 terus nanti ada tetangga nya atau siapa gitu kan takutnya ngebocorin.
>
> **Coder**

> *History* cuma ini ada 2 aja ga akan banyak gitu, jadi yang membuat sama yang terakhir edit saja misal kita jadi orang ketiga atau ke 4 terus nanti di update update lagi nanti nama kita ilang juga. Dan ini tuh ga bisa menjabarkan apa isi update an nya itu.
>
> **Dokter**

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Kalo untuk *action expired* itu sebenarnya ada, jadi Ketika lama tidak digunakan dia tidak mau masuk lagi, tapi kalo otomatisasi belum.

TI

Dibawah ini merupakan tabel deskriptif mengenaikeamanan hak akses rekam medis elektronik berdasarkan aspek *confidentiality* (kerahasiaan), aspek integrity (integritas), dan aspek avaibility (ketersediaan).

Tabel 4. 1 Deskripsi Ketepatan Hak Akses Data Rekam Medis Elektronik

NO	UNIT PENGGUNA RME	HAK AKSES	*CONFIDENTIALITY*	*INTEGRITY*	*AVAIBILITY*
1	Dokter	a. Data pasien 1) Identitas pasien 2) Assesmen awal 3) CPPT 4) Monitoring 5) ICD 6) Tindakan Kolaborasi 7) Resep b. Ringkasan pulang c. Pemeriksaan penunjang d. E-RM e. Konsultasi spesialis f. Keperawatan g. Operasi h. Gizi i. Assesmen lanjutan j. Billing k. Administrasi l. Histori rekam medis	Dalam menjaga keamanan hak akses rekam medis elektronik di Rumah Sakit Umum Daerah Wates belum sepenuhnya memenuhi aspek *confidentiality*. Masing-masing dokter sudah mempunyai *user id* dan sudah mengganti *password* namun belum secara berkala. Pada saat dokter menjadi kolabolator, dokter dapat menginputkan, mengedit, bahkan menghapus pada seluruh formular pada rekam medis milik pasien. Dokter masih menginputkan diagnosis tindakan pada pasien di formular ICD 9, selain itu terdapat beberapa dokter yang menyerahkan *user id* nya kepada perawat untuk mengiri rekam medis pasien, serta belum terdapat otomatisasi *log out* pada rekam medis elektronik.	Dalam menjaga keamanan hak akses rekam medis elektronik sudah memenuhi aspek *integrity* (integritas) karena rekam medis elektronik sudah terintegrasi antar petugas pelayanan kesehatan, namun pada fitur *history* hanya terdapat siapa yang mengubah serta waktu kapan di ubahnya.	Dalam menjaga keamanan hak akses rekam medis elektronik sudah memenuhi aspek *avaibility* (ketersediaan). Rekam medis elektronik terdapat fitur yang di akses oleh petugas. Namun jika petugas menjadi kolabolator pada rekam medis belum terdapat keterbatasan hak akses antar petugas pelayanan kesehatan.
2	Perawat	a. Data pasien 1) Identitas pasien	Dalam menjaga keamanan hak akses rekam medis elektronik di Rumah	Dalam menjaga keamanan hak akses rekam	Dalam menjaga keamanan hak akses rekam

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

NO	UNIT PENGGUNA RME	HAK AKSES	*CONFIDENTIALITY*	*INTEGRITY*	*AVAIBILITY*
		2) Assesmen awal 3) CPPT 4) Monitoring 5) ICD 6) Tindakan Kolaborasi 7) Resep b. Ringkasan pulang c. Pemeriksaan penunjang d. E-RM e. Konsultasi spesialis f. Keperawatan g. Operasi h. Gizi i. Assesmen lanjutan j. Billing k. Administrasi Histori rekam medis	Sakit Umum Daerah Wates belum sepenuhnya memenuhi aspek *confidentiality*. Masing-masing perawat sudah mempunyai *user id*, namun terdapat perawat yang masih belum melakukan ganti *password*. Pada saat perawat menjadi kolabolator, petugas pendaftaran dapat menginputkan, mengedit, bahkan menghapus pada seluruh formular pada rekam medis milik pasien. Serta belum terdapat otomatisasi *log out* pada rekam medis elektronik.	medis elektronik sudah memenuhi aspek *integrity* (integritas) karena rekam medis elektronik sudah terintegrasi antar petugas pelayanan kesehatan, namun pada fitur *history* hanya terdapat siapa yang mengubah serta waktu kapan di ubahnya.	medis elektronik sudah memenuhi aspek *avaibility* (ketersediaan). Rekam medis elektronik terdapat fitur yang di akses oleh petugas. Namun jika petugas menjadi kolabolator pada rekam medis belum terdapat keterbatasan hak akses antar petugas pelayanan kesehatan.
3	Rekam Medis				
	Pendaftaran	a. Data pasien 1) Identitas pasien 2) Assesmen awal 3) CPPT 4) Monitoring 5) ICD 6) Tindakan Kolaborasi 7) Resep b. Ringkasan pulang c. Pemeriksaan penunjang d. E-RM e. Konsultasi spesialis f. Keperawatan g. Operasi h. Gizi i. Assesmen lanjutan j. Billing k. Administrasi l. Histori rekam medis	Dalam menjaga keamanan hak akses rekam medis elektronik di Rumah Sakit Umum Daerah Wates belum sepenuhnya memenuhi aspek *confidentiality*. Masing-masing petugas pendaftaran sudah mempunyai *user id*, namun terdapat petugas yang masih belum melakukan ganti *password*. Pada saat petugas pendaftaran menjadi kolabolator, petugas pendaftaran dapat menginputkan, mengedit, bahkan menghapus pada seluruh formular pada rekam medis milik pasien. Serta belum terdapat otomatisasi *log out* pada rekam medis elektronik.	Dalam menjaga keamanan hak akses rekam medis elektronik sudah memenuhi aspek *integrity* (integritas) karena rekam medis elektronik sudah terintegrasi antar petugas pelayanan kesehatan, namun pada fitur *history* hanya terdapat siapa yang mengubah serta waktu kapan di ubahnya.	Dalam menjaga keamanan hak akses rekam medis elektronik sudah memenuhi aspek *avaibility* (ketersediaan). Rekam medis elektronik terdapat fitur yang di akses oleh petugas. Namun jika petugas menjadi kolabolator pada rekam medis belum terdapat keterbatasan hak akses antar petugas pelayanan kesehatan.
	Coder	a. Data pasien 1) Identitas pasien 2) Assesmen awal	Berdasarkan hasil wawancara kepada 6 *informed* dan 1 triangulasi sumber, dalam menjaga	Dalam menjaga keamanan hak akses rekam medis	Dalam menjaga keamanan hak akses rekam medis

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

NO	UNIT PENGGUNA RME	HAK AKSES	*CONFIDENTIALITY*	*INTEGRITY*	*AVAIBILITY*
		3) CPPT 4) Monitoring 5) ICD 6) Tindakan Kolaborasi 7) Resep b. Ringkasan pulang c. Pemeriksaan penunjang d. E-RM e. Konsultasi spesialis f. Keperawatan g. Operasi h. Gizi i. Assesmen lanjutan j. Billing k. Administrasi l. Histori rekam medis	keamanan hak akses rekam medis elektronik di Rumah Sakit Umum Daerah Wates belum sepenuhnya memenuhi aspek *confidentiality*. Coder sudah mempunyai *user id* dan sudah mengganti *password* pada rekam medis elektronik serta coder berinisiatif untuk menambahkan *userid* pada komputer pribadinya. Pada saat coder menjadi kolabolator, coder dapat menginputkan, mengedit, bahkan menghapus pada seluruh formular pada rekam medis milik pasien. Serta belum terdapat otomatisasi *log out* pada rekam medis elektronik.	elektronik sudah memenuhi aspek *integrity* (integritas) karena rekam medis elektronik sudah terintegrasi antar petugas pelayanan kesehatan, namun pada fitur *history* hanya terdapat siapa yang mengubah serta waktu kapan di ubahnya.	elektronik sudah memenuhi aspek *avaibility* (ketersediaan). Rekam medis elektronik terdapat fitur yang di akses oleh petugas. Namun jika petugas menjadi kolabolator pada rekam medis belum terdapat keterbatasan hak akses antar petugas pelayanan kesehatan.
	Pelaporan	a. Data pasien 1) Identitas pasien 2) Assesmen awal 3) CPPT 4) Monitoring 5) ICD 6) Tindakan Kolaborasi 7) Resep b. Ringkasan pulang c. Pemeriksaan penunjang d. E-RM e. Konsultasi spesialis f. Keperawatan g. Operasi h. Gizi i. Assesmen lanjutan j. Billing k. Administrasi l. Histori rekam medis	Dalam menjaga keamanan hak akses rekam medis elektronik di Rumah Sakit Umum Daerah Wates belum sepenuhnya memenuhi aspek *confidentiality*. petugas pelaporan sudah mempunyai *user* id. Pada saat petugas pelaporan menjadi kolabolator, petugas pelaporan dapat menginputkan, mengedit, bahkan menghapus pada seluruh formular pada rekam medis milik pasien. Serta belum terdapat otomatisasi *log out* pada rekam medis elektronik.	Dalam menjaga keamanan hak akses rekam medis elektronik sudah memenuhi aspek *integrity* (integritas) karena rekam medis elektronik sudah terintegrasi antar petugas pelayanan kesehatan, namun pada fitur *history* hanya terdapat siapa yang mengubah serta waktu kapan di ubahnya.	Dalam menjaga keamanan hak akses rekam medis elektronik sudah memenuhi aspek *avaibility* (ketersediaan). Rekam medis elektronik terdapat fitur yang di akses oleh petugas. Namun jika petugas menjadi kolabolator pada rekam medis belum terdapat keterbatasan hak akses antar petugas pelayanan kesehatan.
4	Farmasi	a. Data pasien	Dalam menjaga keamanan hak akses	Dalam menjaga	Dalam menjaga

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

NO	UNIT PENGGUNA RME	HAK AKSES	*CONFIDENTIALITY*	*INTEGRITY*	*AVAIBILITY*
		1) Identitas pasien 2) Assesmen awal 3) CPPT 4) Monitoring 5) ICD 6) Tindakan Kolaborasi 7) Resep b. Ringkasan pulang c. Pemeriksaan penunjang d. E-RM e. Konsultasi spesialis f. Keperawatan g. Operasi h. Gizi i. Assesmen lanjutan j. Billing k. Administrasi l. Histori rekam medis	rekam medis elektronik di Rumah Sakit Umum Daerah Wates belum sepenuhnya memenuhi aspek *confidentiality*. Masing-masing petugas farmasi/apoteker sudah mempunyai *user id* dan terdapat petugas farmasi/apoteker yang sudah melakukan ganti *password* namun belum secara berkala. Pada saat petugas farmasi/apoteker menjadi kolabolator, petugas farmasi/apoteker dapat menginputkan, mengedit, bahkan menghapus pada seluruh formular pada rekam medis milik pasien. Serta belum terdapat otomatisasi *log out* pada rekam medis elektronik.	keamanan hak akses rekam medis elektronik sudah memenuhi aspek *integrity* (integritas) karena rekam medis elektronik sudah terintegrasi antar petugas pelayanan kesehatan, namun pada fitur *history* hanya terdapat siapa yang mengubah serta waktu kapan di ubahnya.	keamanan hak akses rekam medis elektronik sudah memenuhi aspek *avaibility* (ketersediaan). Rekam medis elektronik terdapat fitur yang di akses oleh petugas. Namun jika petugas menjadi kolabolator pada rekam medis belum terdapat keterbatasan hak akses antar petugas pelayanan kesehatan.
5	Kassa	a. Data pasien 1) Identitas pasien 2) Assesmen awal 3) CPPT 4) Monitoring 5) ICD 6) Tindakan Kolaborasi 7) Resep b. Ringkasan pulang c. Pemeriksaan penunjang d. E-RM e. Konsultasi spesialis f. Keperawatan g. Operasi h. Gizi i. Assesmen lanjutan j. Billing k. Administrasi l. Histori rekam medis	Dalam menjaga keamanan hak akses rekam medis elektronik di Rumah Sakit Umum Daerah Wates belum sepenuhnya memenuhi aspek *confidentiality*. Masing-masing petugas kassa sudah mempunyai *user id* dan terdapat petugas kassa yang belum melakukan ganti password. Pada saat petugas kassa menjadi kolabolator, petugas kassa dapat menginputkan, mengedit, bahkan menghapus pada seluruh formular pada rekam medis milik pasien. Serta belum terdapat otomatisasi *log out* pada rekam medis elektronik.	Dalam menjaga keamanan hak akses rekam medis elektronik sudah memenuhi aspek *integrity* (integritas) karena rekam medis elektronik sudah terintegrasi antar petugas pelayanan kesehatan, namun pada fitur *history* hanya terdapat siapa yang mengubah serta waktu kapan di ubahnya.	Dalam menjaga keamanan hak akses rekam medis elektronik sudah memenuhi aspek *avaibility* (ketersediaan). Rekam medis elektronik terdapat fitur yang di akses oleh petugas. Namun jika petugas menjadi kolabolator pada rekam medis belum terdapat keterbatasan hak akses antar petugas pelayanan kesehatan.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS AHMAD DAHLAN YOGYAKARTA

Pada tabel diatas seluruh petugas pelayanan kesehatan mempunyak hak akses rekam medis yang sama. Dalam hal ini rekam medis di Rumah Sakit Umum Daerah Wates belum memenuhi aspek *confidentiality* karena pada rekam medis elektronik masih terdapat beberapa petugas yang belum mengganti *password* dari awal pemakaian rekam medis elektronik, selain itu belum terdapat keterbatasan hak akses rekam medis elektronik antar pengguna, serta belum dilakukannya otomatisasi *logout.* Rekam medis elektronik di Rumah Sakit Umum Daerah Wates belum memenuhi aspek *integrity,* namun pada fitur *history* belum menjabarkan apa isi dari yang di edit ataupun di tambahkan. Begitupula dengan aspek *avaibility*, rekam medis elektronik sudah memenuhi aspek *avaibility,* namun pada rekam medis elektronik belum terdapat keterbatasan hak akses rekam medis antar pengguna.

2. Analisis Faktor-faktor Penyebab Ketidaktepatan Hak Akses Rekam Medis Elektronik

Dalam menganalisis faktor-faktor penyebab masalah ketidaktepatan hak akses rekam medis elektronik di Rumah Sakit Umum Daerah Wates, peneliti menggunakan analisis dengan aspek 5M, yang terdiri dari *man, machine, methode, material,* dan *money*. Ditemukan beberapa masalah yang mengakibatkan ketidaktepatan hak akses rekam medis elektronik diantaranya yaitu:

a. Adanya regulasi yang bersifat mandatory.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis, fasilitas pelayanan kesehatan mewajibkan adanya rekam medis elektronik minimal dimulai Desember 2023. Pada Rumah Sakit Umum Daerah Wates rekam medis elektronik dimulai bulan Januari 2024. Hal ini selaras dengan kutipan jawaban wawancara, yaitu:

> Ini saya jujur aja ya mba, ketika pergantian sistem itu waktu yang diberika ke TI itu sangat pendek. Jadi kami peralihan dari sistem lama ke sistem baru cuma dikasih waktu 2 bulan. 2 bulan itu sudah termasuk pelatihan, migrasi data, integrasi data, dari yang tidak ERM jadi ERM. Dan itu di permenkes 24 tahun 2022 ya per 31 desember itu udah harus ERM kan.
>
> **TI**

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

b. Kepemahaman pihak rumah sakit terkait hak akses rekam medis elektronik.

berdasarkan hasil wawancara, pada saat pemilihan vendor untuk bekerja sama dalam pelaksanaan rekam medis elektronik, pihak rumah sakit tidak mengfokuskan pada aspek rekam medis. Hal ini selaras dengan kutipan jawaban wawancara, yaitu:

> Saat pemilihan vendor tuh kita ga cuma 1 yang presentasi tapi waktu itu ada banyak, dan saat pemilihan juga dari kita dilibatkan dan ikut menilai juga. Dalam menilai juga kita subjektif gitu ga melulu soal hak akses, meskipun penting ya hak akses itu.
>
> **Kepala Unit Rekam Medis**

c. Tidak dilakukannya analisis kebutuhan awal terlebih dahulu.

Pada saat perancangan untuk diadakannya rekam medis electron tidak dilakukan analisis kebutuhan awal terlebih dahulu. Hal ini selaras dengan kutipan jawaban wawancara, yaitu:

> Untuk analisis kebutuhan awal nya itu kami mengikuti hasil developer nya itu. Ketika kami menggunakan developer yang sekarang itu kan kami juga melihat portofolio nya dulu, apakah sudah pernah di pake di rumah sakit tipe B apakah sudah pernah di pake rumah sakit tipe A, apakah yang sudah menjadi klien nya itu banyak.
>
> **TI**

d. Belum terdapat pembahasan hak akses rekam medis elektronik antar petugas

Pada rekam medis elektronik di RSUD Wates belum terdapat pembatasan hak akses antar petugas, hal ini karena terdapat fitur "jadi kolabolator" dalam fitur ini petugas pelayanan Kesehatan masih dapat melihat, menginputkan, mengedit, serta menghapus data rekam medis pasien. Hal ini berpengaruh pada privasi dan keaman data pasien untuk penyalahgunaan data rekam medis pasien. Menurut petugas coder menyampaikan bahwa dalam rekam medis elektronik di Rumah Sakit Umum Daerah Wates belum terdapat keterbatasan hak akses dan rentan terjadi kebocoran data rekam medis pasien. Hal ini slearan dengan kutipan jawaban wawancara, yaitu:

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Hak akses nya masih luas banget mba, ini kita bisa lo liat hasil pemeriksaan penunjang. Padahal kan ga boleh ya liat hasil pemeriksaan penunjang, kalo dia hasilnya B20 terus nanti ada tetangga nya atau siapa gitu kan takutnya ngebocorin.

Coder

Penentuan Penyebab Masalah

Urgency, Seriousness, Growth (USG) adalah salah satu alat untuk menyusun urutan prioritas isu yang harus diselesaikan. Caranya dengan menentukan tingkat urgensi, keseriusan, dan perkembangan isu dengan menentukan skala nilai 1 – 5 atau 1 – 10. Isu yang memiliki total skor tertinggi merupakan isu prioritas. Penggunaan metode USG dalam penentuan prioritas masalah dilaksanakan apabila pihak perencana telah siap mengatasi masalah yang ada, serta hal yang sangat dipentingkan adalah aspek yang ada di masyarakat dan aspek dari masalah itu sendiri. Kriteria sebagai berikut :

a. U : tersedianya waktu mendesak atau tidak masalah tersebut untuk diselesaikan
b. S : Tingkat keseriusan dari masalah tersebut yakni dengan melihat dampak masalah tersebut terhadap produktivitas kerja, pengaruh terhadap keberhasilan dan membahayakan sistem atau tidak
c. G : Tingkat perkembangan masalah yakni apakah masalah tersebut tersebut sedemikian rupa sehingga sulit untuk dicegah

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Tabel 4. 2 Penentuan Penyebab Masalah

Aspek	Penyebab Masalah	U	S	G	Total nilai (U+S+G)	Rangking
Man	Kepemahaman pihak rumah sakit terkait hak akses rekam medis elektronik	3	4	4	11	III
	Pelatihan hanya dilakukan secara formal saja, untuk lebih lanjut petugas mencari tau secara bersama dengan rekam kerjanya	3	3	3	9	V
	Masih terdapat beberapa petugas yang tidak meng *logout user id* nya pada saat selesai shift	2	2	2	6	VIII

Aspek	Penyebab Masalah	U	S	G	Total nilai (U+S+G)	Rangking
Machine	Belum terdapat pembahasan hak akses rekam medis elektronik antar petugas	4	5	4	13	I
	Belum terdapat otomatisasi *logout*	2	3	2	7	VII
	Terdapat fitur "kolabolator" yang membuat petugas mempunyak hak akses pada rekam medis elektronik menjadi luas	3	3	2	8	VI
Methode	Belum adanya SOP dan Kebijakan terkait hak akses rekam medis elektronik	4	4	4	12	II
	Tidak dilakukannya analisis kebutuhan awal pada saat pembelian rekam medis elektronik	3	4	3	10	IV
Material		-				
Money	Kekurangan dana pada saat update sistem pada rekam medis elektronik	2	2	1	5	IX

Keterangan :

Skor atau nilai yang diberikan adalah 1-5, dengan ketentuan sebagai berikut:

Nilai 1 : Sangat tidak menjadi masalah

Nilai 2 : Tidak menjadi masalah

Nilai 3 : Netral

Nilai 4 : Menjadi masalah

Nilai 5 : Sangat menjadi masalah

Berdasarkan tabel diatas ditemukan permasalahan dengan peringkat tertinggi yaitu belum terdapat pembatasan hak akses rekaam medis elektronik antar petugas. Berdasarkan tabel diatas dapat dijabarkan bahwa penyebab masalah dari masing-masing aspek sebagai berikut:

a. Belum terdapat pembatasan hak akses rekam medis elektronik antar petugas
   Penyebab masalah utama pada ketidaktepatan hak akses rekam medis elektronik yaitu pada aspek machine. Hak akses rekam medis elektronik antar petugas harus dibatasi untuk melindungi privasi pasien dan menjaga keamanan data pasien. Petugas pelayanan kesehatan juga harus memahami Batasan hak akses mereka dan hanya mengakses informasi yang relevan dengan tugas dan tanggung jawabnya dalam data rekam medis pasien. Pada

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

rekam medis elektronik di RSUD Wates terdapat fitur "jadi kolabolator" dalam fitur ini petugas pelayanan Kesehatan masih dapat melihat, menginputkan, mengedit, serta menghapus data rekam medis pasien. Hal ini berpengaruh pada privasi dan keaman data pasien untuk penyalahgunaan data rekam medis pasien. Menurut petugas coder menyampaikan bahwa dalam rekam medis elektronik di Rumah Sakit Umum Daerah Wates belum terdapat keterbatasan hak akses dan rentan terjadi kebocoran data rekam medis pasien. Hal ini slearan dengan kutipan jawaban wawancara, yaitu:

> Hak akses nya masih luas banget mba, ini kita bisa lo liat hasil pemeriksaan penunjang. Padahal kan ga boleh ya liat hasil pemeriksaan penunjang, kalo dia hasilnya B20 terus nanti ada tetangga nya atau siapa gitu kan takutnya ngebocorin.
>
> **Coder**

b. Aspek Man

1) Kepemahaman pihak rumah sakit terkait hak akses rekam medis elektronik.

Kepemahaman terkait hak akses rekam medis elektornik merupakan hal yang penting, karena hak akses rekam medis elektronik merupakan suatu hal yang penting dan harus diperhatikan oleh semua pihak yang terlibat dalam perancangan rekam medis elektronik. Dengan memahami terkait hak akses rekam medis elektronik, pihak rumah sakit dapat melindungi keamanan data pasien, serta menunjang pelayanan kesehatan. Pada saat pemilihan rekam medis elektronik di Rumah Sakit Umum Daerah Wates pada hal hak akses rekam medis elektronik tidak terlalu di perhatikan oleh pihak rumah sakit. Hal ini berakibat pada rekam medis elektronik di Rumah Sakit Umum Daerah Wates belum terdapat keterbatasan hak akses rekam medis eletronik. Hal ini serupa dengan kutipan jawaban wawancara, yaitu:

> Saat pemilihan vendor tuh kita ga cuma 1 yang presentasi tapi waktu itu ada banyak, dan saat pemilihan juga dari kita dilibatkan dan ikut menilai juga. Dalam menilai juga kita subjektif gitu ga melulu soal hak akses, meskipun penting ya hak akses itu.
>
> **Kepala Unit Rekam Medis**

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

2) Pelatihan hanya dilakukan secara formal saja, untuk lebih lanjut petugas mencari tahu secara bersama dengan rekam kerjanya.

   Pada saat pelatihan kepada pengguna pelayanan kesehatan hanya dilakukan 1 kali pertemuan, selebihnya pengguna/petugas pelayanan kesehatan belajar secara mandiri serta mencari tau lebih dalam mengenai fitur-fitur yang terdapat di rekam medis elektronik bersama rekam kerja. Menurut dokter yang berjaga di Rumah Sakit Umum Daerah Wates pelatihan untuk penggunaan rekam medis elektronik dilakukan secara berulang kali, buka hanya 1 kali. Karena tidak semua dokter atau pengguna lain dapat memahami rekam medis elektronik dengan hanya 1 kali pelatihan saja. Hal ini selaras dengan kutipan jawaban wawancara, yaitu:

> Iya ada pelatihan, waktu itu kalo ga salah bulan November atau desember gitu saya lupa, tapi waktu itu cuma dilakuin 1 kali aja ga yang berulang kali gitu. Jadi kita tuh kadang masih cari tahu sendiri gimana input yang ini, gimana input yang itu, jadi kita ya suka cari informasi aja sama saling ngasih tau sesama kita gimana caranya.
>
> **Dokter**

3) Masih terdapat beberapa petugas yang tidak meng *logout user id* nya pada saat selesai shift.

   Userid merupakan sebuah identitas yang digunakan untuk mengakses sebuah sistem atau layanan. *Userid* biasnya terdiri dari berupa kombinasi huruf, angka, atau simbol. *Userid* berfungsi untuk memverifikasi identitas pengguna dan memberikan hak akses kepada pengguna serta menjaga keamanan data dari pihak-pihak yang tidak berwenang. Pada rekam medis elektornik di Rumah Sakit Umum Daerah Wates setiap pengguna sudah mempunyai *userid* namun belum terdapat otomatisasi *logout*, hal ini mengharuskan pengguna untuk meng *logout* sistem pada saat ingin pergi meninggalkan ruangan atau selesai shift. Namun masih terdapat pengguna atau petugas pelayanan kesehatan akan meninggalkan ruangan atau selesai shift, masih sering

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

lupa untuk melakukan *log out* terlebih dahulu, hal ini akan rentan untuk terjadi nya penyalahgunaan sistem oleh pihak lain yang tidak berwenang. Terdapat salah satu contoh kejadian yang telah dialami oleh petugas farmasi, yaitu petugas farmasi lupa untuk meng*logout* rekam medis elektronik pada saat setelah selesai shift, dan terjadi penyalahgunaan oleh pihak yang tidak berwenang dalam penginputan data. Hal ini selaras dengan kutipan jawaban wawancara, yaitu:

> Pernah satu kejadian saya lupa *logout* pas udah selese *shift* terus tiba tiba ada data yang di input jam 10 malam, padahal saya ga pernah masuk *shift* jam segitu.
>
> **Petugas Farmasi**

c. Aspek Methode

1) Belum adanya SOP dan kebijakan terkait hak akses rekam medis elektronik

SOP dan Kebijakan merupakan hal yang penting dalam melaksanakan aktifitas dalam melaksanakan pelayanan kesehatan, karena SOP dan kebijakan merupakan alat pengendali layanan yang akan diberikan kepada pasien dalam hal layanan Kesehatan dan pelayanan administrasi. Pembuatan SOP dan kebijakan merupakan tanggung jawab pihak staf rumah sakit. SOP dan kebijakan terkait hak akses rekam medis elektronik di Rumah Sakit Umum Daerah Wates belum ada dan masih dalam tahap pembuatan. Jadi petugas pelayanan kesehatan masih menggunakan SOP dan kebijakan yang lama dalam hal pelayanan kesehatan. Hal ini selaran dengan kutipan jawaban wawancara, yaitu:

> Untuk SOP dan kebijakan itu masih kami buat.
>
> **Kepala Bidang Pelayanan Penunjang**

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

2) Tidak dilakukannya analisis kebutuhan awal pada saat pembelian rekam medis elektronik

Pada saat pemilihan rekam medis elektronik pihak rumah sakit tidak melakukan analisis kebutuhan awal terlebih dahulu kepada pengguna rekam medis elektornik. Analisis kebutuhan awal merupakan hal yang pertama dan utama sebelum dilakukannya perancangan sebuah system, hal ini berguna untuk menentukan tujuan, fungsi, dan fitur yang tepat agar rekam medis elektronik memenuhi semua kebutuhan semua pihak yang berkepentingan, seperti dokter, perawat, petugas pelayanan penunjang, staff administrasi, farmasi, kassa. Di Rumah Sakit Umum Daerah Wates tidak melakukan kebutuhan awal kepada setiap pengguna melainkan mengikuti hasil developer, hal ini serupa dengan jawaban kutipan wawancara yaitu:

> Untuk analisis kebutuhan awal nya itu kami mengikuti hasil developer nya itu. Ketika kami menggunakan developer yang sekarang itu kan kami juga melihat portofolio nya dulu, apakah sudah pernah di pake di rumah sakit tipe B apakah sudah pernah di pake rumah sakit tipe A, apakah yang sudah menjadi klien nya itu banyak.
>
> **TI**

d. Aspek Mechine

1) Belum terdapat otomatisasi *logout*

Otomatisasi *logout* atau auto *logout* merupakan fitur otomatis mengeluarkan pengguna dari sistem setelah periode waktu jika tidak terjadi aktifitas pada rekam medis elektronik. Fitur ini diterapkan untuk meningkatkan keamanan dengan mencegah pihak yang tidak memiliki hak akses menyalahgunakan sistem jika pengguna lupa untuk *logout* manual pada sistem. Rekam medis elektronik di Rumah Sakit Umum Daerah Wates belum terdapat otomatisasi *log out*, namun menurut petugas TI hanya terdapat *action expired.* Pada hal ini berlaku jika rekam medis elektronik tidak terjadi aktifitas oleh pengguna, namun

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

waktu yang diperlukan masih belum diketahui seberapa lamanya. Hal ini selaras dengan kutipan jawaban wawancara, yaitu:

> Kalo untuk *action expired* itu sebenarnya ada, jadi Ketika lama tidak digunakan dia tidak mau masuk lagi, tapi kalo otomatisasi belum.
>
> **TI**

2) Terdapat fitur "kolabolator" yang membuat petugas mempunyak hak akses pada rekam medis elektronik menjadi luas

Pada rekam medis elektronik di Rumah Sakit Umum Daerah Wates setiap petugas mempunyai fitur berbeda, namun pada saat akan melakukan penginputan data pada rekam medis pasien petugas harus menjadi kolabolapor terlebih dahulu. Fitur "jadi kolabolator" ini berguna untuk petugas dalam melihat, penginputan, dan mengedit pada formulir data pasien, namun pada fitur ini belum terdapat keterbatasan hak akses rekam medis elektronik antar petugas. Dalam hal ini berpengaruh pada privasi dan keamanan data rekam medis pasien. Hal ini selaras dengan kutipan jawaban wawancara, yaitu:

> Fitur "kolabolator" ini sebenernya masih sangat luas banget gitu ya, jadi kita tuh bisa sampe masukin hasil penunjang gitu gitu. Padahal kan kalo dari profesi kita tuh ga sampe kaya gitu, kita hanya sebatas merujuk dan melihat hasil aja ga sampe buat buat data hasilnya gimana.
>
> **Dokter**

e. Aspek Money

1) Kekurangan dana pada saat *update* sistem pada rekam medis elektronik

Pada saat ini staff Rumah Sakit Umum Daerah Wates sedang melakukan pengajuan *update sistem* kepada pihak vendor, namun hal ini belum di selesaikan setelah 6 bulan rekam medis elektronik ini di gunakan. Terdapat kekurangan dana pada saat melakukan *update sistem* pada rekam medis elektronik. Hal ini selaras dengan kutipan jawaban wawancara, yaitu:

> Kalo di aspek *money* sendiri itu sebenernya dari atasan langsung ya, jadi bisa saja terjadi kekurangan dana soalnya ini udah berapa bulan 6 bulan yaa tapi sampe sekarang *custom custom* yang kita ajukan belum juga jadi
>
> **Kepala Unit Rekam Medis**

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

B. Pembahasan

1. Gambaran Pelaksanaan Keamanan Hak Akses Rekam Medis Elektronik

a. Gambaran Umum Hak Akses Sistem Informasi Rumah Sakit Di Rumah Sakit Umum Daerah Wates

Rumah sakit umum daerah wates sudah melaksanakan rekam medis elektronik mulai bulan Januari 2024, hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis mengatakan bahwa pelaksanaan rekam medis elektronik dilaksanakan minimal desember 2023. Pada rekam medis elektronik di Rumah Sakit Umum Daerah Wates setiap pengguna/petugas pelayanan kesehatan mempunyai *user id* berupa *username* dan *password*. Tiap fitur di tampilan *home* sudah di bedakan antar pengguna/petugas pelayanan kesehatan, namun terdapat fitur "jadi kolabolator" yang jika petugas bergabung menjadi kolabolator dalam data rekam medis pasien, petugas pelayanan kesehatan dapat melakukan melihat, menginput, mengedit, bahkan menghapus data rekam medis pasien. Pada fitur "jadi kolabolator" belum terdapat keterbatasan hak akses rekam medis elektronik. Hak akses seharusnya bisa dibatasi antar pengguna menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis mengatakan bahwa hak akses rekam medis elektronik dibagi atas hak untuk penginputan data, perbaikan data, dan melihat data dan hal ini dilakukan oleh PPA (Profesional Pemberi Asuhan) dan PMIK. Serta pada hak akses ini dapat dibedakan sesuai dengan wewenang, tanggung jawab, dan profesi antar petugas. Yang seharusnya terjadi yaitu:

1) Rekam Medis

a) Kepala Unit Rekam Medis

Kepala unit rekam medis memiliki peran penting dalam sistem informasi manajemen kesehatan, ia bertanggung jawab atas pengelolaan data rekam medis pasien, serta kepala unit rekam medis harus memastikan bahwa data rekam medis pasien itu akutar, lengkap, aman, dan terjaga kerahasiaanya. Pada rekam

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

medis elektronik di RSUD Wates kepala unit rekam medis mempunyai hak akses untuk melakukan penginputan, pengeditan, dan melihat pada seluruh data rekam medis elektronik pasien, salah satu contohnya yaitu kepala unit rekam medis dapat menginputkan data pasien pada formulir ringkasan masuk keluar. Penginputan formulir ringkasan masuk keluar ini merupakan hak akses dan wewenang dari seorang dokter dan kepala unit rekam medis hanya dapat melihat saja. Pada dasarnya menurut Dwijosusilo & sarni tahun (2018) mengatakan bahwa wewenang dari kepala unit rekam medis yaitu penyusunan standar rekam medis, mengevaluasi pelaksanaan kodefikasi penyakit, mengembangkan dan mengkoordinasi penyusunan mutu rekam medis, menilai kinerja dan presentasi petugas rekam medis dalam melaksanakan tugas, serta memberikan teguran atau sanksi kepada petugas rekam medis yang kurang disiplin dalam melaksanakan tugas. Selain itu kepala unit rekam medis juga mempunyai hak akses pada rekam medis elektronik pasien yaitu pada hak atas melihat, menginput data, dan mengedit data diantaranya:diantaranya:

Melihat :

- Ringkasan pulang
- CPPT
- Assesmen awal
- Menginput:
- Data identitas pasien
- Kodefikasi penyakit
- Pendaftaran pasien
- Data identitas pasien
- Kodefikasi penyakit pasien
- Pendaftaran pasien

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Menginput :

- Data identitas pasien
- Kodefikasi penyakit pasien
- Pendaftaran pasien

Mengedit :

- Data identitas pasien
- Kodefikasi penyakit pasien
- Pendaftaran pasien

b) Pendaftaran

Petugas pendaftaran memiliki peran penting pada pelayanan kesehatan, karena petugas pendaftaran harus memberikan kesan pertama yang baik bagi pasien dan menentukan kelancaran alur pelayanan di rumah sakit. Pada rekam medis petugas pendaftaran bertuhas untuk menginputkan data sosial pasien pada pasien baru dan mendaftarkan pasien sesuai deng kebutuhan pasien. Namun petugas pendaftaran di RSUD Wates petugas pendaftaran pada rekam medis elektronik memiliki hak akses yang lebih, yaitu petugas pendaftaran mampu melakukan penaguhan biaya pada fitur billing. Fitur billing pada rekam medis elektronik merupakan hak akses untuk petugas kassa. Menurut Heryana et al., (2019) mengatakan bahwa tugas dan wewenang petugas pendaftaran yaitu untuk melakukan penerimaan pasien dan mengumpulkan infromasi pasien, memproses pendaftaran pasien, mengarahkan pasien ke poliklinik yang dituju, serta memberikan edukasi dan informasi kepada pasien. Petugas pendaftaran bertugas dalam pengisian data administratif pasien petugas pendaftaran memiliki hak akses pada rekam medis elektonik pasien yaitu pada hak atas melihat, menginput data, dan mengedit data diantaranya:

Melihat :

- Ringkasan pulang
- Data identitas pasien

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

- Cara pembayaran

Menginput :

- Data identitas pasien
- Cara pembayaran

Mengedit :

- Data identitas pasien
- Cara pembayaran

c) Coder

Petugas coder penyakit memiliki peran penting dalam sistem informasi manajemen kesehatan yaitu dengan mengelola dan mengkoding diagnosis dan Tindakan medis pasien. Pemberian kode klasifikasi klinis sesuai dengan klasifikasi internasional penyakit dan tindakan medis yang terbaru serta penginputan kode klasifikasi penyakit pada aplikasi pembiayaan hasil diagnosis dan Tindakan yang ditulis oleh tenaga Kesehatan pemberi pelayanan Kesehatan sesuai dengan rekam medis pasien dalam rangka pengajuan penagihan biaya pelayanan pasien (Permenkes No 24, 2022). Petugas coder di RSUD Wates mempunyai hak akses lenih pada rekam medis elektronik, yaitu petugas koder dapat melakun penginputan pada formulir ringkasan masuk keluar. Dalam hal ini pengisian pada formulir ringkasan masuk keluar merupakan hak akses dan wewenang seorang dokter. Menurut Budiyani et al., (2021) mengatakan bahwa tugas dan wewenang seorang coder yaitu mengumpulkan dan memverifikasi informasi, melakukan pengkodingan diagnosis dan tindakan medis pasien, memasukkan data ke sistem komputer, serta mengelola data kode penyakit. Selain itu petugas coding memiliki hak akses pada rekam medis elektonik pasien yaitu pada hak atas melihat, menginput data, dan mengedit data diantaranya:

Melihat :

- Data identitas pasien

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

- Ringkasan pulang
- CPPT
- Assesmen awal
- Laporan operasi
- Kodefikasi penyakit

Menginput :

- Kodefikasi penyakit

Mengedit :

- Kodefikasi penyakit

d) Pelaporan

Petugas pelaporan adalah profesi yang penting dalam sistem informasi kesehatan, karena petugas pelaporan akan berinteraksi dengan pihak luar terkait penyakit-penyakit yang akan berdapak terjadinya wabah atau virus. Petugas pelaporan di RSUD Wates memiliki hak akses yang lebih, yaitu petugas pelaporan dapat melakukan penginputan obat pada fitur resep. Dalam hal ini fitur resep merupakan tugas dan wewenang dari petugas farmasi. Menurut Ulfah et al., (2020) mengatakan bahwa tugas dimiliki petugas pelaporan yaitu mengoperasikan komputer sesuai tugas yang di lakukan (pelaporan di bagi menjadi 4 bagian petugasan, yaitu assembling, koding, KLPCM/ Ketidaklengkapan Pengisian Catatan Medis dan laporan harian), melakukan komunikasi antar petugas, mengerjakan tugas dengan teliti, berkoordinasi dengan sesama petugas bagian pelaporan maupun pihak luar. Selain itu petugas pelaporan memiliki hak akses pada rekam medis elektonik pasien yaitu pada hak atas melihat, menginput data, dan mengedit data diantaranya:

Melihat :

- Data identitas pasien
- Ringkasan pulang
- Kodefikasi penyakit

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

- Data pasien dengan wabah/virus

Menginput :

- Data pasien dengan wabah/virus

Mengedit :

- Data pasien dengan wabah/virus

2) Dokter

Dokter memiliki peran penting pada rekam medis pasien, yaitu dengan mengisi rekam medis dengan baik dokter dapat membantu meningkatkan kualitas perawatan pasien dan memastikan bahwa informasi kesehatan pasien akurat dan terdokumentasi dengan benar. Pada rekam medis elektronik di RSUD Wates dokter memiliki hak akses yang lebih, yaitu dokter dapat melakukan kodefikasi pada fitur ICD. Dalam hal ini kodefikasi penyakit adalah tugas dan wewenang dari petugas koder. Menurut Malmun et al., (2018) mengatakan bahwa tugas dokter dalam pengodean yaitu, menulis diagnosis utama, sekunder, dan komplikasi, menulis prosedur tindakan, memastikan status pasien saat pulang, dan pastikan *resume* pasien pulang. Berdasarkan Undang-Undang No 29 Tahun 2004 Tentang Praktik Kedokteran rekam medis merupakan suatu catatan medis dokter yang dibuat selama terjadinya hubungan pengobatan dan perawatan antara dokter dengan pasien. Kehadiran rekam medis dari sisi praktik kedokteran sangatlah penting, baik bagi sarana pelayanan kesehatan rumah sakit, klinik, puskesmas, balai pengobatan, maupun tempat praktik dokter. Rekam medis ini merupakan bukti nyata yang menggambarkan diagnosis, tindakan pengobatan, perawatan, terapi, biaya dan segala prosedur medis yang tepat yang diberikan oleh dokter. Selain itu dokter memiliki tugas untuk mengisi data klinis pasien, serta hak akses dokter pada rekam medis elektonik pasien yaitu pada hak atas melihat, menginput data, dan mengedit data diantaranya:

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

Melihat :

- Data identitas pasien
- Hasil pemeriksaan penunjang
- Cara pemakaian obat
- Ringkasan pulang
- CPPT
- Assesmen awal
- Assesmen lanjutan
- Instruksi medis
- Rujukan pasien
- Riwayat penggunaan obat
- Instruksi medis dan keperawatan
- Resep obat

Menginput :

- Ringkasan pulang
- CPPT
- Assesmen awal
- Assesmen lanjutan
- Instruksi medis
- Rujukan pasien
- Riwayat penggunaan obat
- Instruksi medis dan keperawatan
- Resep obat

Mengedit :

- Ringkasan pulang
- Resume medis
- CPPT
- Assesmen awal
- Assesmen lanjutan
- Instruksi medis
- Rujukan pasien

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

- Riwayat penggunaan obat
- Instruksi medis dan keperawatan
- Resep obat

3) Perawat

Perawat memiliki peran penting dalam pengisian rekam medis pasien, meskipun dokter bertanggung jawab atas diagnose dan rencana pengobatan pasien, perawat memiliki peran penting dalam mendokumentasikan dan mengkomunikasikan informasi penting tentang kondisi pasien, perawatan, dan respon terhadap pengpbatan. Pada rekam medis elektronik di RSUD Wates perawat memiliki hak akses yang lebih, yaitu perawat dapat melakukan pengisian dan pengeditan data identitas sosial pasien. Dalam hal ini pengisian dan pengeditan data identitas social pasien merupakan tugas dan wewenang seorang petugas pebdaftaran. Menurut Cintya & Barsasella, (2014) mengatakan bahwa perawat memiliki ha katas pengisian rekam medis pasien, serta rekam medis merupakan bukti tertulis tentang proses pelayanan yang diberikan oleh dokter dan tenaga kesehatan lainnya kepada pasien dalam rangka penyembuhan pasien, rekam medis mencantumkan nilai administrasi, legal, finansial, riset, edukasi, dokumen, akurat, informatif dan dapat dipertanggung jawabkan rekam medis harus dibuat secara tertulis, lengkap dan jelas atau secara elektronik. Selain itu perawat memiliki tugas untuk mengisi data klinis pasien, hak akses perawat pada rekam medis elektonik pasien yaitu pada hak atas melihat, menginput data, dan mengedit data diantaranya:

Melihat :

- Data identitas pasien
- Ringkasan pulang
- Hasil pemeriksaan penunjang
- Resep obat
- Assesmen awal

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

- Assesmen lanjutan
- CPPT
- Laporan keperawatan

Menginput :

- Assesmen awal
- Assesmen lanjutan
- CPPT
- Laporan keperawatan

Mengedit :

- Assesmen awal
- Assesmen lanjutan
- CPPT
- Laporan keperawatan

4) Farmasi

Petugas farmasi memiliki peran penting dalam pengisian rekam medis pasien, khususnya terkait obat-obatan yang diterima oleh pasien. Dokumentasi yang akurat dan lengkap dalam rekam medis tentang Riwayat pengobatan pasien sangat penting untuk memastikan keamanan dan efektivitas pengobatan, meningkatkan komunikasi antar tenaga medis, serta melacak kemajuan kondisi pengobatan pasien. Pada rekam medis elektronik di RSUD Wates petugas farmasi memiliki hak akses rekam medis elektronik yang lebih, yaitu salah satu contohnya petugas farmasi dapat melakukan penginputan pada fitur keperawatan. Dalam hal ini fitur keperawatan merupakan tugas dan wewenang dari perawat. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis pengisian atau penginputan rekam medis dilakukan oleh PPA (Profesional Pemberi Asuhan) dan PMIK sesuai dengan tugas dan wewenang masing-masing. PPA terdiri dari dokter, perawat, ahli gizi, fisioterapi, apoteker, dll. Selain itu petugas farmasi memiliki hak

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

akses pada rekam medis elektonik pasien yaitu pada hak atas melihat, menginput data, dan mengedit data diantaranya:

Melihat :

- Data identitas pasien
- Resep obat
- Riwayat penggunaan obat

Menginput :

- Resep Obat

Mengedit :

- Resep Obat

5) Kassa

Petugas kassa pada umumnya tidak memiliki tanggung jawab pada pengisian rekam medis pasien, namun petugas kassa mempunyai tugas utama yaitu mengenai transaksi keuangan terkait dengan pelayanan Kesehatan di rumah sakit. Pada rekam medis elektronik di RSUD Wates petugas kassa mempunyai hak akses rekam medis yang lebih, yaitu petugas kassa dapat melakukan penginputan pada fitur ICD yaitu dapat melakukan kodefikasi penyakit. Dalam hal ini kodefikasi penyakit dapat dilakukan oleh petugas koder. Menurut Mafiroh Fitri Mulani & Diska Arliena Hafni, (2023) mengatakan bahwa sistem pencatatan, penerimaan hingga penyimpanan kas dilakukan oleh semua staf bagian keuangan karena bagian kasir tidak terpisah dengan bagian keuangan, namun pada saat pelaksanan transaksi petugas kasir juga membutuhkan sistem pada saat akan pelaporan. Selain itu petugas kassa memiliki hak akses pada rekam medis elektonik pasien yaitu pada hak atas melihat, menginput data, dan mengedit data diantaranya:

Melihat :

- Data identitas pasien
- Biling pembayaran pasien
- Cara pembayaran

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

Menginput :

- Biling pembayaran pasien

Mengedit :

- Billing pembayaran pasien
- Cara pembayaran

b. Pelaksanaan Keamanan Hak Akses Rekam Medis Elektronik

Dalam melaksanakan keamanan data rekam medis pasien dan hak akses rekam medis elektronik. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis terdapat 3 aspek, yaitu:

1) Aspek *Confidentiality* (kerahasiaan)

Dalam menjaga keamanan hak akses rekam medis eletronik di RSUD Wates belum memenuhi aspek *confidentiality* (kerahasiaan) karena pada aspek ini pengguna rekam medis elektronik belum sepenuhnya mengganti *password* yang telah di berikan dari awal. Pengunaan *username* dan *password* sangat lah penting dalam rekam medis elektronik, karena beberapa hal yaitu:

a) Keamanan

Username dan *password* pada rekam medis elektronik merupakan langkah keamanan dasar untuk melindungi informasi data rekam medis pasien. Dengan menggunakan *username* dan *password,* hanya orang-orang yang berwenang untuk mengakses rekam medis elektronik. Hal ini membantu untuk mencegah akses yang tidak mempunyak hak serta dari pihak-pihak yang tidak berwenang.

b) Privasi

Rekam medis pasien berisi informasi pribadi dan sensitive, seperti Riwayat Kesehatan, diagnose, dan perawatan. Penggunaan *username* dan *password* membantu melindungi privasi pasien dengan memastikan bahwa hanya orang-orang yang berwenang yang dapat mengakses informasi pasien.

c) Akuntabilitas

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Username dan *password* memungkinkan untuk melacak siapa yang mengakses rekam medis elektronik dan kapan hal ini terjadi. Hal ini penting untuk membantu dan memastikan bahwa informasi hanya digunakan oleh pihak yang mempunyai tujuan yang sah.

Menurut Komalasari, 2018 menyatakan bahwa, *password* apa pun dapat diretas menggunakan serangan *password*, terlepas dari kerumitannya. *Password* rumit yang terdiri dari minimal 8 karakter memerlukan waktu bertahun-tahun untuk dipecahkan, bahkan dengan perangkat keras terbaru. Kesalahan paling umum adalah memilih *password* yang lemah dan umum. *Password* yang paling mudah ditebak adalah "123456" dan "12345678". Membatasi penggunaan *password* yang berisi informasi konteks spesifik pengguna merupakan sebuah tantangan tersendiri. Misalnya, memasukkan nama pengguna, nama situs web, nama organisasi afiliasi, atau istilah terkait lainnya membuatnya kurang aman saat mengautentikasi pengguna dengan sistem afiliasi. Maka dari itu pengguna disarankan untuk mengganti *password* secara berkala dan menghindari penggunaan *password* yang bermakna, hal ini bermaksud untuk menghindari peretasan. Selain itu penggantian *password* secara berkala bertujuan untuk meingkatkan keamanan akun serta pencegahan untuk pengambilan akun dari pihak yang tidak mempunyai wewenang dalam rekam medis pasien.

Pada rekam medis elektronik di RSUD Wates belum terdapat keterbatasan hak akses rekam medis elektroni, pada hal ini semua pengguna dapat melihat, menginputkan, dan mengedit data rekam medis pasien. Sedangkan menurut Amin et al., (2021) menyatakan bahwa dalam menjamin kerahasiaan rekam medis pasien, diperlukan hak akses bagi setiap tenaga kesehatan. Hak akses hanya diberikan kepada tenaga kesehatan yang berwenang untuk mengakses rekam medis pasien. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis hak akses dibagi atas hak untuk penginputan, perbaikan, dan melihat.

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

Penginputan merupakan kegiatan pengisian data administratif dan data klinis pasien, yang dilakukan oleh tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan dan petugas administratif termasuk perekam medis dan informasi kesehatan sesuai dengan bidang masing-masing. Perbaikan data yang dimaksud yaitu dilakukan apabila terjadi kesalahan dalam penginputan data administratif dan data klinis dengan tenggat waktu paling lama 2x24 jam sejak data diinputkan. Serta melihat data merupakan kegiatan yang dilakukan oleh tenaga internal fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan informasi terkait data di dalam rekam medis elektroik untuk keperluan pelayanan atau administatif. Selain itu isi rekam medis wajib dijaga kerahasiaanya oleh semua pihak-pihak yang terlibat dalam pelayanan Kesehatan di fasilitas pelayanan kesehatan meskipun pasien sudah meninggal. Pihak-pihak yang dimaksud meliputi:

a) Tenaga Kesehatan pemberi pelayanan Kesehatan, dokter dan dokter gigi, dan tenaga Kesehatan lain yang memiliki hak akses terhadap data dan informasi Kesehatan pasien.
b) Pimpinan fasilitas pelayanan Kesehatan.
c) Tenaga yang berkaitan dengan pembiayaan Kesehatan.
d) Badan hukum
e) Mahasiswa yang bertugas dalam pemeriksaan, pengobatan, perawatan, dan manajemen informasi di fasilitas pelayanan Kesehatan.
f) Pihak lain yang memiliki akses terhadap data dan informasi Kesehatan pasien di fasilitas pelayanan kesehatan.

Dalam menjaga kerahasiaan rekam medis elektronik juga diperlukan adanya otomatisasi *log out* pada sistem informasi jika dalam kurun waktu 5 menit tidak terjadi aktivitas yang dilakukan pengguna. Hal ini berfungsi sebagai bentuk pertahanan dan pencegahan dari bentuk penyalahgunaan *user id* Pradita et al., (2022). Namun hal ini belum dilakukan pada rekam medis elektronik di RSUD Wates. Jika

PERPUSTAKAAN UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA

tidak terjadi aktifitas pada sistem informasi hanya terdapat *action expired* dalam jangka waktu yang lama. Fungsi dari dilakukannya otomatisasi *logout* pada rekam medis elektronik yaitu fitur yang penting serta dapat membantu meningkatkan keamanan data pasien, menghindari akses yang tidak berhak pada informasi pasien, mengurangi resiko penyalahgunaan sistem oleh pihak internal ataupun eksternal, serta meningkatkan kinerja dari sistem.

2) Aspek *Integrity* (integritas)

Dalam menjaga keamanan hak akses rekam medis eletronik di RSUD Wates sudah memenuhi aspek *integrity* (integritas), karena pada sistem ini sudah terintegrasi antar petugas. Serta pada rekam medis elektronik ini sudah terintegrasi dengan BPJS dan dukcapil, hal ini dapat mempermudah petugas dalam melakukan pelayanan kesehatan. Namun pada saat pengguna ingin melakukan pengeditan data rekam medis pasien, *history* yang muncul hanya waktu dan nama yang menginputkan dan nama yang mengedit, isi dari pengeditan tersebut tidak terlihat di sistem namun terlihat di *data base*. Menurut Giyatmo & Rizkika Maysyarah Yolla (2020) menyatakana bahwa pembetulan kesalahan dalam penulisan rekam medis hanya boleh dicoret dengan 1 garis dan di paraf oleh yang bersangkutan, serta tidak boleh menghilangkan data yang dubetulkan. Dalam hal ini seharusnya *history* rekam medis elektronik di Rumah Sakit Umum Daerah Wates memunculkan data yang di edit oleh petugas sebelumnya. Penggunaan *history* dengan menambahkan isi data yang di edit berfungsi untuk alat komunikasi antar sesama pengguna.

3) Aspek Avaibility (ketersediaan)

Dalam menjaga keamanan hak akses rekam medis eletronik di RSUD Wates sudah memenuhi aspek *avaibility* (ketersediaan), karena pada rekam medis elektronik meski sudah terdapat fitur-fitur dan formulir yang sudah saling terintegrasi dengan BPJS dan dukcapil untuk mempermudah petugas dan melakukan pelayanan kesehatan,

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

namun pada sistem rekam medis elektroni belum terdapat keterbatasan hak akses rekam medis elektronik antar pengguna, yaitu semua pengguna masih bisa melihat, menginput, dan mengedit semua fitur dan formulir yang terdapat pada rekam medis elektronik. Sedangkan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis mengatakan bahwa dalam rangka perlindungan data rekam medis elektronik, pimpinan fasyankes memberikan hak akses kepada tenaga Kesehatan dan tenaga lainnya. Hak akses yang dimaksud adalah ha katas penginputan, perbaikan, dan melihat data. Penginputan merupakan kegiatan pengisian data administratif dan data klinis pasien, yang dilakukan oleh tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan dan petugas administratif termasuk perekam medis dan informasi kesehatan sesuai dengan bidang masing-masing. Perbaikan data yang dimaksud yaitu dilakukan apabila terjadi kesalahan dalam penginputan data administratif dan data klinis dengan tenggat waktu paling lama 2x24 jam sejak data diinputkan. Serta melihat data merupakan kegiatan yang dilakukan oleh tenaga internal fasilitas pelayanan kesehatan untuk mendapatkan informasi terkait data di dalam rekam medis elektroik untuk keperluan pelayanan atau administatif. Hak akses ini diatur dalam kebijakan pimpinan fasilitas pelayanan Kesehatan dengan memperhatikan prinsip keamanan data dan informasi

2. Analisis Faktor-faktor Penyebab Ketidaktepatan Hak Akses Rekam Medis Elektornik

Dalam menganalisis faktor penyebab ketidaktepatan hak akses rekam medis elektronik dapat menggunakan beberapa cara salah satunya yaitu menggunakan analisis dengan aspek 5M yang terdiri dari aspek *man, machine, methode, material,* dan *money*.

a. Aspek *Man*

Dalam aspek *man* terdiri dari beberapa faktor diantaranya:

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

1) Kepemahaman pihak rumah sakit terkait hak akses rekam medis elektronik

   Pada saat pemilihan rekam medis elektronik aspek hak akses rekam medis elektronik tidak terlalu di perhatikan oleh pihak rumah sakit. Pada hal ini pihak RSUD Wates tidak menjadikan hak akses rekam medis elektronik hal yang penting, menurut Ningsih et al (2021) menyatakan bahwa untuk mengetahui kepemahaman pihak rumah sakit, dapat dilakukan dengan cara pre-test dan post-test untuk mengetahui peningkatan pengetahuan pimpinan, staff rekam medis dan tim IT RSUD Wates terkait prosedur digitalisasi rekam medis. Selain itu pemahaman yang baik tentang hak akses sangat penting bagi rumah sakit untuk memastikan keamanan data pasien, efisiensi operasional, kepatuhan regulasi, akuntabilitas, dan kepercayaan pasien. Dengan mempertimbangkan hak akses sejak awal dalam proses perancangan, rumah sakit dapat menciptakan lingkungan yang aman dan terpercaya untuk semua. Selain itu menurut Hernawan et al., (2024)juga mengatakan bahwa informasi mengenai hak akses tenaga kesehatan diperoleh dari pertanyaan peserta yang diawali dengan kekhawatiran mereka tentang keamanan rekam medis elektronik. Salah satu cara untuk meningkatkan keamanan tersebut adalah dengan membatasi hak akses. Peserta kemudian menanyakan secara spesifik tentang hak akses apa yang diberikan kepada perawat dalam sistem rekam medis elektronik. Diungkapkan bahwa hak akses yang diberikan hanya sesuai dengan peran mereka dalam memberikan asuhan kepada pasien. Maka dari itu kepemahaman pihak RSUD Wates terkait hak akses rekam medis elektronik menjadi hal yang penting dan awal pada saat perancangan sistem manajemen kesehatan.

2) Pelatihan hanya dilakukan secara formal saja, untuk lebih lanjut petugas mencari tau secara bersama dengan rekam kerjanya.

   Pada saat pelatihan kepada pengguna pelayanan kesehatan hanya dilakukan 1 kali pertemuan, selebihnya pengguna/petugas pelayanan

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

kesehatan belajar secara mandiri. Pada pelatihan ini petugas pelayanan kesehatan di RSUD Wates hanya dilakukan untuk pengenalan bahwa terdapat sistem baru yang akan memadai terkait rekam medis elektronik, dalam hal ini petugas pelayanan di RSUD Wates harus melakukan pencarian informasi lagi dan melakukan pelatihan secara mandiri terkait fitur-fitur dan formulir yang terdapat pada rekam medis elektronik. Menurut Ningsih et al., (2022) menyatakan bahwa keberhasilan proses implementasi rekam medis elektronik sangat dipengaruhi oleh dukungan pimpinan yang kuat, yang disertai dengan adanya keaktifan user khususnya staff klinis dalam tahap desain dan implementasi, yang selanjutnya diikuti dengan adanya pelatihan staff serta perencanaan yang sesuai dengan jadwal dan anggaran. Selain itu pelatihan bagi pengguna rekam medis elektronik wajib dilakukan berulang kali untuk memastikan bahwa pengguna selalu up-to-date dengan perubahan terbaru, meningkatkan keterampilan mereka, mencegah kesalahan, memastikan kepatuhan, dan meningkatkan kepuasan pengguna.

3) Masih terdapat beberapa petugas yang tidak meng *logout user id* nya pada saat selesai shift.

   Pada saat petugas pelayanan kesehatan di RSUD Wates akan pergi ke toilet atau selesai shift, masih sering lupa untuk melakukan *log out* terlebih dahulu. Hal ini bisa menjadi kesempatan kepada pihak lain yang tidak memiliki hak akses untuk melakukan hal yang bukan wewenangnya. Sebaiknya rekam medis elektronik melakukan otomatisasi *logout,* supaya jika petugas lupa belum *log out user id* maka system secara otomatis akan keluar. Menurut Pradita et al., tahun 2022 menyatakan bahwa perlu diadakannya otomatisasi *log out* pada sistem informasi, yaitu jika dalam waktu 5 menit tidak terjadi aktivitas maka yang dilakukan *user* maka sistem akan *log out* secara otomatis. Hal ini berfungsi dari bentuk pertahanan dan pencegahan dari penyalahgunaan pengguna.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

b. Aspek *Machine*

Dalam aspek *machine* terdapat beberapa faktor diantaranya:

1) Belum terdapat pembatasan hak akses rekam medis elektronik antara petugas.

Pada rekam medis elektronik di RSUD Wates terdapat fitur "jadi kolabolator" dalam fitur ini petugas pelayanan kesehatan masih dapat melihat, menginputkan, mengedit, serta menghapus data rekam medis pasien. Sedangkan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis mengatakan bahwa dalam rangka perlindungan data rekam medis elektronik, pimpinan fasyankes memberikan hak akses kepada tenaga Kesehatan dan tenaga lainnya. Hak akses yang dimaksud adalah hak atas penginputan, perbaikan, dan melihat data.

2) Belum terdapat otomatisasi *logout*

Rekam medis elektronik RSUD Wates belum terdapat otomatisasi *log out*, namun hanya terdapat *action expired.* Pada hal ini berlaku jika rekam medis elektronik tidak terjadi aktifitas oleh pengguna, namun waktu yang diperlukan masih belum diketahui seberapa lamanya. Menurut Pradita et al., (2022) menyatakan bahwa perlu diadakannya otomatisasi *log out* pada sistem informasi, yaitu jika dalam waktu 5 menit tidak terjadi aktivitas maka yang dilakukan *user* maka sistem akan *log out* secara otomatis. Hal ini berfungsi dari bentuk pertahanan dan pencegahan dari penyalahgunaan pengguna.

3) Terdapat fitur "kolabolator" yang membuat petugas mempunyak hak akses pada rekam medis elektronik menjadi luas

Fitur "jadi kolabolator" pada rekam medis elektronik di RSUD Wates ini digunakan apabila petugas pelayanan kesehatan akan melakukan input data rekam medis pasien, namun pada fitur "jadi kolabolator" ini belum terdapat keterbatasan hak akses rekam medis elektronik antar petugas. Pada fitur ini semua petugas dapat melihat, menginput, dan mengedit data rekam medis pasien. Sedangkan menurut Peraturan

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis mengatakan bahwa dalam rangka perlindungan data rekam medis elektronik, pimpinan fasyankes memberikan hak akses kepada tenaga Kesehatan dan tenaga lainnya. Hak akses yang dimaksud adalah ha katas penginputan, perbaikan, dan melihat data.

c. Aspek *Methode*

Dalam aspek *methode* terdapat beberapa faktor diantaranya:

1) Belum adanya SOP dan kebijakan terkait hak akses rekam medis elektronik.

SOP dan Kebijakan merupakan hal yang penting dalam melaksanakan aktifitas dalam melaksanakan pelayanan Kesehatan. Di RSUD Wates belum terdapat SOP dan Kebijakan terkait rekam medis elektronik, selain itu juga belum terdapat SOP dan kebijakan terkait hak akses rekam medis elektronik. Menurut Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis pembuatan SOP dan kebijakan merupakan tanggung jawab pihak rumah saakit dan ditetapkan oleh pimpinan pelayanan Kesehatan.

2) Tidak dilakukannya analisis kebutuhan awal

Pada saat pemilihan rekam medis elektronik pihak RSUD Wates tidak melakukan analisis kebutuhan awal terlebih dahulu kepada pengguna rekam medis elektornik. Analisis kebutuhan awal merupakan dasar untuk menentukan tujuan, fungsi, dan fitur yang tepat agar rekam medis elektronik memenuhi semua kebutuhan semua pihak yang berkepentingan, seperti dokter, perawat, petugas pelayanan penunjang, staff administrasi, farmasi, kassa. Tahap pertama dalam perancangan sistem yaitu tahap analisis (*analyze*). Analisis dilakukan terhadap aspek-aspek yang berkaitan dengan pengembangan media konkret adalah analisis kebutuhan dengan melakukan wawancara kepada pengguna dan mengumpulkan data kebutuhan pengguna melalui angket pertanyaan untuk pengguna (Khoirun Nisa et al., 2024).

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN

d. Aspek *Material*

Dalam aspek ini peneliti tidak menemukan faktor penyebab masalah ketidaktepatan hak akses rekam medis elektronik pada aspek *material*

e. Aspek *Money*

Dalam aspek *money* terdapat faktor penyebab masalah ketidaktepatan hak akses rekam medis elektronik, yaitu kekurangan dana pada saat *update* data pada rekam medis elektronik, karena pada saat pembelian sistem pihak RSUD Wates melakukan kontral dengan pihak vendor dan untuk biaya pada *update sistem* pihak RSUD Wates membayar kembali kepada venfor. Dalam hal ini pihak RSUD Wates belum melakukan perencanaan anggaran terkait *update sistem* yang mengakibatkan terkendala terkait *update sistem* pada hak akses rekam medis elektronik. Menurut Silalahi & Sinaga, 2019 menyatakan bahwa dana adalah salah satu hal yang paling berperan untuk mencapai suatu sistem di fasilitas kesehatan agar tercapai pelayanan yang baik dan cepat sesuai dengan yang diharapkan pasien. Apabila dana tidak memenuhi dalam pengadaan peralatan pendukung maka kinerja pelayanan akan berkurang. Selain itu perencanaan dana yang cermat sangat penting untuk keberhasilan proyek rekam medis elektornik. Dengan merencanakan dan mengelola keuangan dengan cermat, organisasi dapat memastikan bahwa mereka mendapatkan hasil maksimal dari investasi mereka dalam rekam medis elektornik.

C. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini berfokus pada rekam medis elektronik terkait hak akses saja tidak mencakup pada SIM RS secara keseluruhan. Selain itu penelitian ini hanya melibatkan beberapa unit diantaranya ; IGD, kassa, farmasi, dan poliklinik rawat jalan, dan TI. Dalam penelitian ini tidak melibatkan unit laboratorium, radiologi, fisioterasi, ahli gizi, serta unit rawat inap.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA PERPUSTAKAAN