

## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. Hasil Karya Ilmiah**

1. Gambaran Umum Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta
  - a. Sejarah Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta



**Gambar 4.1 Logo RS Bethesda Yogyakarta**

Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta merupakan rumah sakit swasta tipe B Pendidikan. Rumah Sakit dengan fasilitas layanan kesehatan yang lengkap. Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta beralamat di Jl. Jenderal Sudirman No.70 Yogyakarta. Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta berada dibawah Yayasan Kristen Untuk Kesehatan Umum (YAKKUM). Dan memeiliki motto “Tolong Dulu Urusan Belakang”.

Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta didirikan oleh DR. J.G Scheurer, seorang dokter yang diutus oleh Nederlandse Zendingsvereninging berdasarkan Injil Lukas 10:9 yang berbunyi “dan sembuhkanlah orang-orang sakit yang ada di situ dan katakanlah kepada mereka: Kerajaan Allah sudah dekat padamu”. Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta pada awalnya diberi nama Zendingsziekenhuis “Petronella”. Nama Petronella ini diambil dari nama istri seorang pensiunan pendeta Bernama Coeverden Andriani yang yang memberikan bantuan uang untuk membangun Rumah Sakit. Masyarakat sekitar pada waktu itu mengenal Rumah Sakit “Petronella” dengan nama “Dokter Pitulungan” atau “Dokter Tulung”.

Pada saat itu Rumah Sakit Petronella tidak stabil dikarenakan kondisi yang terjadi di Indonesia. Saat Jepang menjajah Indonesia Rumah Sakit petronella berpindah tangan dan Namanya diubah menjadi “Jogjakarta Tjuo Bjoin”. Setelah pendudukan Jepang berakhir Rumah Sakit “Jogjakarta Tjuo Bjoin” Kembali sesuai dengan 43 asasnya sebagai Rumah Sakit Kristen namun nama Rumah Sakit diganti menjadi “Roemah Sakit Poesat”. Pada tanggal 28 Juni 1950 “ Rumah Sakit Pusat” diumumkan sebagai Rumah Sakit Kristen dan Namanya diganti menjadi “RUMAH SAKIT BETHESDA”.

b. Visi dan Misi Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

1) Visi

Menjadi rumah sakit terpercaya yang bertumbuh dengan pelayanan profesional berlandaskan kasih.

2) Misi

- a) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan inklusif yang holistic, unggul, aman dan berwawasan lingkungan.
- b) Berperan aktif dalam proses Pendidikan, penelitian, dan pengembangan yang berkesinambungan untuk meningkatkan kualitas SDM yang visioner proaktif, berintegritas dan berjiwa kasih.
- c) Mengembangkan jejaringan untuk memperluas jangkauan dan mutu pelayanan.

c. Struktur Organisasi Rekam Medis Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta



Gambar 4.2 Struktur Organisasi bidang Rekam Medis RS Bethesda Yogyakarta

d. Karakteristik Informan di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

Pada penelitian ini ada beberapa karakteristik informan yang perlu untuk diketahui. Karakteristik pada penelitian ini meliputi umur, jenis kelamin, pendidikan, masa kerja, dan jabatan.

Tabel 4.1 Karakteristik Informan

Kode Informan	Umur	Jenis Kelamin	Pendidikan	Masa kerja (Tahun)	Jabatan
IU 1	50 Tahun	Laki-Laki	S2	30 Tahun	Kepala Bidang Rekam Medis
IU 2	41 Tahun	Perempuan	D3 RMIK	18 Tahun	KSP Pelaporan dan SKP
IU 3	52 Tahun	Laki-Laki	S2	31 Tahun	Koordinator Pendaftaran
TS	50 Tahun	Laki-Laki	S1	22 Tahun	Kepala Bagian IT

Berdasarkan dari tabel 4.1 diatas bahwa informan dalam penelitian ini ialah beberapa orang yang dianggap mengetahui secara baik terhadap penelitian ini wawancara dilaksanakan melalui pendekatan dan perkenalan terlebih dahulu. Setelah melalui perkenalan barulah kemudian diminta kesediaan memberikan waktu untuk wawancara. Adapun karakteristik dari informan tersebut adalah terdiri dari 3 informan utama yaitu 2 laki-laki dan 1 perempuan kemudian untuk

triangulasi sumber 1 yaitu laki-laki dengan usia 50 tahun pendidikan S1 dan masa kerja 22 tahun.

## 2. Analisis Hasil

### a. Standarisasi Pertukaran Data Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

#### 1) Standar pertukaran data yang diterapkan.

Berdasarkan standarisasi pertukaran data, diketahui bahwa standar yang digunakan yaitu standar dari SATUSEHAT. Hal ini sesuai dengan kutipan wawancara yaitu sebagai berikut :

*“Standar yang kita gunakan yaa.....kalau terkait pertukaran data kita mengacu ke SATUSEHAT ya...SATUSEHAT itu mengikuti Metadata dalam kmk 1423....mengikuti standar itu. Dalam platform SATUSEHAT ada 6 capaian Cluster Resource nanti liat di dasbor satusehat ya, rumah sakit sudah mengimplementasikan cluster 3”.*

**Informan 1**

*“Ya yang dari SATUSEHAT itu”.*

**Informan 2**

*“kalo saat ini ada dua kebutuhan utamanya terkait pertukaran data yang pertama itu pertukaran data dengan regulator seperti bpjs dan kementerian kesehatan SATUSEHAT kalo yang ke dua itu terkait pertukaran data dengan SATUSEHAT yang mencakup diagnosa pasien obat dan data klinis lainnya, yaa sesuai satu sehat.”.*

**Informan 3**

Sesuai dengan hasil wawancara pada bagian pendaftaran yang menjelaskan jika standar pertukaran data yang saat ini digunakan di rumah sakit adalah mengacu mengikuti dari SATUSEHAT, Dalam platform SATUSEHAT ada 6 capaian *Cluster Resource*, rumah sakit sudah mengimplementasikan *Cluster Resource 3*, kemudian SATUSEHAT mengikuti Metadata yang ada di KMK 1423 tahun 2022 tentang pedoman variabel dan Metadata pada penyelenggaraan rekam medis elektronik.

Hasil wawancara di atas sama dengan wawancara yang diberikan oleh triangulasi sumber sebagai berikut :

*“Pertukaran data apa saja itu ada 2 saat ini ya yaitu ada 2 kebutuhan ya yang dimaksud saat ini pertukaran data itu pertukaran data dengan regulator misalkan BPJS dan Kementerian kesehatan dalam hal ini adalah SATUSEHAT jadi itu sudah kita lakukan jadi dengan SATUSEHAT kita sudah melakukan pertukaran data baik itu diagnosa pasiennya kemudian dia dengan obatnya kemudian dengan data klinisnya kita send dan lain-lain itu sudah kita lakukan karena itu memang tuntutan dari SATUSEHAT. Ya dalam platform SATUSEHAT ada 6 capaian Cluster Resource dan rumah sakit sudah berada di cluster 3 dan masih proses ke cluster 4 begitu ya”.*

**Triangulasi Sumber**

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan oleh informan dan triangulasi sumber bahwa standar pertukaran data yang dilakukan dirumah sakit mengacu mengikuti dari SATUSEHAT, kemudian SATUSEHAT mengikuti Metadata yang ada di KMK 1423 tahun 2022 tentang pedoman variabel dan Metadata pada penyelenggaraan rekam medis elektronik. Dalam platform SATUSEHAT ada 6 capaian *Cluster Resource* yaitu *Cluster Resource 1* terkait pendaftaran atau kunjungan pasien dan diagnosa, *Cluster Resource 2* terkait prosedur medis, kondisi vital, diet, *Cluster Resource 3* terkait resep dan dispensing obat, *Cluster Resource 4* laboratorium, *Cluster Resource 5* alergi, kondisi fisik lain, kondisi meninggalkan RS, edukasi, RTL, dan *Cluster Resource 6* terkait radiologi dan observasi lainnya. Rumah Sakit Bethesda saat ini telah mencapai tahap implementasi hingga *Cluster Resource 3* dalam Platform SATUSEHAT, yang mencakup kunjungan pasien, diagnosis, prosedur medis, kondisi vital, resep, dan dispensing obat. Saat ini, rumah sakit sedang dalam proses untuk mengintegrasikan *Cluster Resource 4*, yang berfokus pada layanan laboratorium, guna meningkatkan kualitas layanan kesehatan.

- 2) Proses pertukaran data diatur untuk memastikan keseragaman dan keamanan.

Berdasarkan standarisasi pertukaran data, diketahui bahwa proses keamanan data dalam pertukaran informasi mengikuti aturan yang berlaku. Diagnosa dan obat yang digunakan sesuai kebutuhan. Fasilitas kesehatan harus mematuhi peraturan seperti penggunaan ICD-10 untuk diagnosa, ICD-9 untuk tindakan, dan LOINC untuk pelayanan laboratorium. Cara mengatasi perbedaan format dan struktur yang berbeda adalah dengan melakukan *mapping* untuk menyetarakan format yang ada dengan standar, data yang belum sesuai akan disesuaikan. Berikut hasil wawancara yang dilakukan oleh informan sebagai berikut :

*“Hmm... yaa untuk terkait keamanan ya kita menggunakan istilahnya aturan atau pun juga regulasi yang ada ya jdi misalnya itu terkait dengan diagnosa ya sudah kita hanya menggunakan diagnosa saja ....kalau itu terkait dengan obat ya obat saja bukan semuanya sesuai kebutuhan saja.....sesuai yang diperlukan saja. Terus kalau ada perbedaan format ya kita melakukan mapping ya”.*

**Informan 1**

*“Ya saya menyesuaikan saja mbak jadi kalau saya kan coding ya sesuai dengan ICD itu sih, ya kalau yang lainnya mungkin dengan di mapping kalau ada yang belum sesuai sih mbak”.*

**Informan 2**

*“Ya....pertama fasilitas kesehatan harus menyesuaikan regulasi terbaru, seperti penggunaan ICD-10 untuk diagnosa, ICD-9 untuk tindakan, dan LOINC untuk pelayanan di lab. Tabel data juga harus mengikuti ketentuan pemerintah. Banyak rekam medis sudah dibuat, namun regulasi baru muncul dalam beberapa tahun terakhir, termasuk tahun 2022 gitu. Dan jika ada perbedan format gitu rumah sakit melakukan mapping menyandingkan yang dari rumah sakit disandingkan dengan yang dari kemenkes”.*

**Informan 3**

Sesuai dengan hasil wawancara dengan bagian pendaftaran bahwa proses keseragaman dan keamanan dilakukan dengan menyesuaikan regulasi yang berlaku yaitu untuk diagnosa menggunakan ICD-10, untuk tindakan menggunakan ICD-9 dan untuk pelayanan laboratorium menggunakan LOINC akan tetapi di rumah sakit belum menerapkan LOINC untuk pelayanan laboratorium

karena masih dalam proses. Jika ada perbedaan format rumah sakit akan melakukan *mapping* untuk menyandingkan data agar sesuai.

Berikut hasil wawancara yang dilakukan dengan triangulasi sumber sebagai berikut :

*“Oke jadi bagaimana pertukaran data itu diatur untuk keamanan itu tentunya itu melalui.....ya pertukaran data diatur dengan protokol keamanan, seperti menggunakan web servis yang disediakan oleh SATUSEHAT untuk mengirim data dari rumah sakit. Protokol ini memastikan keamanan data saat bridging. untuk proses mapping dilakukan untuk menyelaraskan format yang belum sesuai gitu. Dan meski BPJS juga aman, Upaya pencurian data tetap ada, jadi kita harus meminimalkan risiko meskipun tidak bisa sepenuhnya menghilangkannya.”*

**Triangulasi Sumber**

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan oleh informan dan triangulasi sumber diketahui bahwa proses keamanan data dalam pertukaran informasi mengikuti aturan berlaku. Diagnosa dan obat yang digunakan dibatasi sesuai kebutuhan. Fasilitas kesehatan harus mematuhi peraturan terbaru seperti penggunaan ICD-10 untuk diagnosa, ICD-9 untuk tindakan, dan LOINC untuk pelayanan laboratorium. Akan tetapi di rumah sakit belum menerapkan LOINC untuk pelayanan laboratorium karena masih dalam proses. Dan untuk menyelaraskan atau menyesuaikan rumah sakit melakukan *mapping* agar format sesuai.

Peneliti selain melakukan wawancara peneliti juga melakukan observasi, peneliti memperoleh hasil menggunakan tabel hasil checklist observasi sebagai berikut :

**Tabel 4.2 Hasil Checklis Observasi**

No	Aspek	Keberadaan		Keterangan
		Ya	Tidak	
1	Standar Pertukaran Data	√		Ada, Karna standar yang digunakan mengacu ke SATUSEHAT.

Dari tabel 4.2 hasil checklist observasi dari Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta diketahui bahwa untuk standarisasi yang digunakan yaitu mengacu pada Peraturan dari Kemenkes menggunakan Platform SATUSEHAT.

b. SOP Pertukaran Data di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

1) SOP untuk pertukaran data.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan diketahui bahwa tidak ada SOP secara spesifik khusus terkait pertukaran data karena rumah sakit mengacu atau menyesuaikan peraturan dari kemenkes. Hal tersebut diperkuat dengan pernyataan informan yaitu sebagai berikut :

*“SPO spesifik untuk pertukaran data dengan SATUSEHAT belum ada. Di rekam medis, kita menggunakan SPO coding morbiditas. Proses coding ini otomatis mengirim data, tapi belum dibuat SPO khusus untuk pertukaran data. Saat ini, kita mengikuti SPO coding morbiditas rawat jalan”.*

**Informan 1**

*“ Pak X menjawab belum tidak ada to SPO nya Ya kalau spesifik belum ada”.*

**Informan 2**

*“Untuk SPO nya belum dibuat ya ..... SPO nya keknya memang belum jadi di kita belum membuat SPO nya walaupun kegiatannya sudah dilakukan tapi SPO nya memang ini mungkin tahun-tahun ini agak disesuaikan dari kemenkes”.*

**Informan 3**

Sesuai dengan hasil wawancara dengan bagian pendaftaran bahwa tidak ada SOP untuk pertukaran data dirumah sakit.

Berbeda dengan pernyataan dengan jawaban triangulasi sumber dengan informan mengatakan jika di bagian IT memiliki SPO terkait permintaan data dari pihak internal atau bisa sama dengan pertukaran data akan tetapi SOP yang dibuat tidak berlaku kalau regulasinya yang meminta lebih tinggi seperti Kementerian kesehatan jadi bisa disimpulkan bahwa SOP khusus pertukaran data dengan satusihat belum ada. Hal ini sesuai dengan kutipan wawancara , yaitu :

*“Untuk SPO dalam pertukaran data, kita memiliki ketentuannya. Jika permintaan data datang dari pihak internal, kita mengikuti SPO yang sudah ada. Namun, jika permintaan datang dari luar, misalnya dari regulator seperti Kementerian Kesehatan atau BPJS, maka ketentuannya harus mengikuti regulasi yang ditetapkan oleh pihak tersebut, meskipun ada SPO internal kita. Dengan*

*kata lain, SPO internal mungkin tidak berlaku jika ada regulasi yang lebih tinggi yang mengatur permintaan data dari luar”.*

**Triangulasi Sumber**

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan informan dan triangulasi sumber diketahui bahwa tidak ada SOP untuk pertukara data, karena saat ini rumah sakit mengacu pada peraturan yang dari kemenkes.

2) SOP yang ditetapkan untuk pertukaran data.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa SOP yang ditetapkan untuk pertukaran data belum ada SOP yang secara spesifik ditetapkan untuk pertukaran data di rumah sakit. Saat ini, SOP yang ada belum mencakup pertukaran data, dan pembuatan SOP khusus untuk itu masih belum dilakukan. Berikut hasil wawancara yang dilakukan oleh informan sebagai berikut :

*“Untuk secara spesifik khusus SPO tentang pertukaran data belum dibuat”.*

**Informan 1**

*“Belum dibuat mbak”.*

**Informan 2**

*“SPO nya belum dibuat”.*

**Informan 3**

Sesuai dengan hasil wawancara dengan bagian pendaftaran bahwa belum ditetapkan dan dibuat SOP secara spesifik untuk pertukaran data di rumah sakit.

Berbeda dengan pernyataan dengan jawaban triangulasi sumber dengan informan mengatakan jika SOP yang ditetapkan untuk pertukan data bagian IT menggunakan SOP terkait permintaan data dari pihak internal atau bisa sama dengan pertukaran data, yaitu :

*“Ya itu tadi SPO untuk pertukaran data mungkin sama kayak permintaan data gitu ya”.*

**Triangulasi Sumber**

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan dengan informan dan triangulasi sumber diketahui bahwa SOP tentang pertukaran data dirumah sakit belum menetapkan secara spesifik atau khusus.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan oleh informan bahwa untuk SOP Pertukaran Data yang ada Di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta untuk bagian rekam medis secara spesifik belum ada SOP nya. Akan tetapi diketahui bahwa untuk pengodean penyakit secara umum yaitu menggunakan SOP morbiditas rawat jalan. Peneliti selain melakukan wawancara peneliti juga melakukan observasi, peneliti memperoleh hasil menggunakan tabel hasil cheklist observasi sebagai berikut :

**Tabel 4.3 Hasil Checklis Observasi**

No	Aspek	Keberadaan		Keterangan
		Ya	Tidak	
1	SOP Pertukaran Data		√	Tidak ada, Karna untuk spesifik belum ada dikarnakan menggunakan kebijakan dari kemenkes dan mengacu dari KMK 1423 tahun 2022.

Dari tabel 4.3 hasil cheklist observasi dari Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta tidak ada SOP untuk Pertukaran Data secara spesifik dikarnakan Rumah sakit Bethesda Yogyakarta menggunakan kebijakan dari kemenkes.

c. Kendala dalam Pertukaran Data di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta.

1) Kendala dalam pertukaran data di rumah sakit

Berdasarkan kendala dalam pertukaran data, diketahui bahwa kendala dalam pertukaran data di rumah sakit meliputi kekurangan tenaga khusus yang membuat pekerjaan terganggu karena banyaknya tugas lain, masalah utama adalah *double job*. Berikut hasil wawancara yang dilakukan oleh informan sebagai berikut :

*“Kendala yang dihadapi adalah kekurangan tenaga khusus untuk melakukan pertukaran data. Sementara itu, proses ini masih sering terganggu karena banyak pekerjaan lain, sehingga pekerjaan tersebut sering tidak selesai meski dikerjakan di kantor”.*

**Informan 1**

*“Ya Kendala utamanya adalah double job. Waktu yang digunakan untuk tugas tambahan, seperti coding, mengganggu pekerjaan utama, sehingga efisiensi menurun. Misalnya, jika satu jam terbuang, seharusnya bisa menyelesaikan pekerjaan untuk 100 pasien, tetapi hanya 0,1% yang teratasi karena gangguan ini”.*

**Informan 2**

*“Ya untuk kendala biasanya ya karna double job dan kalau di rekam medis, terkadang diagnosis yang dimasukkan ke SATUSEHAT tidak terbaca dengan baik atau kurang spesifik, karena masalah teknis atau penyesuaian dengan programmer IT. Selain itu, ada kendala seperti data yang tidak bisa di-upload atau masalah dengan jalur pengiriman atau koneksi internet”.*

**Informan 3**

Sesuai dengan hasil wawancara dengan bagian pendaftaran bahwa kendala yang terjadi di rumah sakit yaitu kekurangan tenaga khusus yang mengakibatkan *double job* dan masalah teknis atau penyesuaian dengan *programmer* IT. Selain itu, ada kendala seperti data yang tidak bisa di-upload atau masalah dengan jalur pengiriman atau koneksi internet.

Berikut keterangan hasil wawancara dari triangulasi sumber sebagai berikut :

*“Kendala.... Kendala yang sering terjadi meliputi ketidaklengkapan data yang harus diisi dan masalah kedisiplinan dalam pengiriman data. Kadang-kadang, lupa mengirim data yang diperlukan juga menjadi masalah. Selain itu, gangguan pada jaringan internet yang bersifat eksternal dapat mempengaruhi proses pengiriman data, meskipun data sudah tersedia”.*

**Triangulasi Sumber**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa kendala dalam pertukaran data di rumah sakit meliputi ketidaklengkapan data yang harus diisi dan masalah kedisiplinan dalam pengiriman data. Kadang lupa mengirim data yang diperlukan juga menjadi masalah. Selain itu, gangguan pada jaringan internet yang bersifat eksternal dapat mempengaruhi proses pengiriman data, meskipun data sudah tersedia.

## 2) Cara mengatasi kendala pertukaran data

Berdasarkan kendala dalam pertukaran data, diketahui bahwa untuk mengatasi kendala yang ada, rumah sakit akan menyesuaikan solusi berdasarkan jenis masalah. Berikut hasil wawancara yang dilakukan oleh informan sebagai berikut :

*“Ya kita pengaturan jadwalnya saja misalnya yang sudah atau khususnya rekam medis mencari yang sudah mahir kodingnya biar cepat gitu ya untuk ditempatkan.*

**Informan 1**

*“ Ya iki.....dikerjakan diluar jam kerja, kalau saya ngoding to jdi dikerjakan diluar jam kerja kalau tidak selesai”.*

**Informan 2**

*“Ya Untuk mengatasi kendala, masalah yang terjadi akan disesuaikan dengan jenisnya. Misalnya, jika ada kekurangan dalam pengisian **diagnosis**, akan dikomunikasikan dengan rekam medis. Jika masalah terkait dengan penunjang seperti farmasi, laboratorium, atau radiologi, akan dikomunikasikan dengan bagian terkait. Masalah sistem IT akan dibahas dengan tim IT. Pertemuan akan dilakukan untuk mencari solusi atas masalah tersebut”.*

**Informan 3**

Sesuai dengan hasil wawancara dengan bagian pendaftaran bahwa untuk mengatasi kendalanya yaitu menyesuaikan jenis kendalanya.

Berikut keterangan hasil wawancara dari triangulasi sumber sebagai berikut :

*“Untuk mengatasi masalah internet, fasilitas kesehatan sebaiknya tidak bergantung pada satu penyedia layanan. Sebaiknya memiliki setidaknya satu alternatif penyedia layanan tambahan. Dengan begitu, jika terjadi gangguan pada penyedia utama, koneksi tetap dapat terjaga melalui alternatif tersebut”.*

**Triangulasi Sumber**

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa untuk mengatasi kendala yaitu fasilitas kesehatan sebaiknya tidak bergantung pada satu penyedia layanan. Sebaiknya memiliki setidaknya satu alternatif penyedia layanan tambahan. Dengan begitu, jika terjadi gangguan pada penyedia utama, koneksi tetap dapat terjaga

## B. Pembahasan

### 1. Standarisasi Pertukaran Data Rekam Medis Elektornik di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

Standarisasi pertukaran data adalah proses menetapkan dan menerapkan standar untuk memastikan bahwa data dapat dikomunikasikan dan dipahami secara konsisten dan efisien antar sistem yang berbeda. Standarisasi ini mencakup format, struktur, dan protokol yang digunakan untuk pertukaran data, sehingga memudahkan integrasi, interoperabilitas, dan kolaborasi antara berbagai sistem dan organisasi (Inovamedika, 2023).

Standarisasi variabel dan Metadata implementasi RME penting untuk mendukung implementasi RME yang memungkinkan interoperabilitas dengan SATUSEHAT. Standar yang harus dipenuhi adalah standar variabel dan metadata RME (KMK No.HK.01.07/Menkes/1423/2022). Standar kode tindakan dengan ICD-9, standar kode diagnosis penyakit dengan ICD-10, standar kode terminologi medis dengan SNOMED-CT, standar *database* dan standar universal untuk mengidentifikasi pengamatan laboratorium medis dengan LOINC, standar untuk pertukaran data dengan terminologi HL7 FHIR. Variabel dan Metadata digunakan sebagai standar elemen data untuk kemudahan kompatibilitas atau interoperabilitas data dalam sistem elektronik yang dikembangkan oleh fasilitas pelayanan dan penyelenggara sistem elektronik (Darsono, 2024). Metadata merupakan informasi terstruktur yang memfasilitasi deskriptif, penjelasan, pencarian, atau pengambilan, penggunaan atau pengelolaan sumber daya informasi tersebut. Metadata sering juga disebut dengan data tentang data, atau informasi tentang informasi (Nur et al., 2020).

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa Pertukaran data rekam medis elektronik di rumah sakit mengikuti standar SATUSEHAT dan regulasi terkait, termasuk Permenkes dan standar internasional seperti ICD-10, ICD-9, dan KFA. SATUSEHAT mematuhi metadata dalam standar untuk memastikan interoperabilitas antara fasilitas kesehatan dan kementerian kesehatan. Keamanan data diatur melalui protokol dan *web service*

SATUSEHAT, dan fasilitas kesehatan harus mematuhi regulasi terbaru. Pertukaran data dilakukan dengan mematuhi pedoman dari kementerian kesehatan dan perjanjian kerjasama yang mencakup validitas data. Rumah sakit berupaya menyesuaikan data dengan metadata yang distandarkan melalui proses *mapping* dan *bridging* untuk mengatasi perbedaan format. Prosedur meliputi tahap *mapping* untuk menyelaraskan data dengan standar yang ada, dengan ICD-10 untuk diagnosa dan rencana penggunaan SNOMED-CT untuk laboratorium dan radiologi serta HL7.

Penelitian Syauqie (2018) terkait interoperabilitas maupun integrasi antar sistem di dalam rumah sakit, ataupun antar organisasi pada layanan kesehatan di Indonesia, banyak menggunakan teknologi menggunakan teknologi *web service* dan XML message, agar antar sistem dapat saling berkomunikasi. Penelitian Amin menggunakan *web service* dalam merancang sebuah broker yang digunakan untuk proses integrasi data rekam medis.

Platform SATUSEHAT bertujuan untuk mengintegrasikan dan menstandarisasi data kesehatan dari berbagai sumber di Indonesia, seperti fasilitas kesehatan, laboratorium, dan aplikasi kesehatan, guna memfasilitasi *personal health record*, promosi kesehatan, dan penelitian kebijakan berbasis bukti. Platform ini juga akan mengelola master data pasien, fasilitas, dan tenaga kesehatan untuk mendukung integrasi sistem informasi kesehatan nasional. Dalam platform SATUSEHAT ada 6 capaian *Cluster Resource* yaitu *Cluster Resource* 1 terkait pendaftaran atau kunjungan pasien dan diagnosa, *Cluster Resource* 2 terkait prosedur medis, kondisi vital, diet, *Cluster Resource* 3 terkait resep dan dispensing obat, *Cluster Resource* 4 laboratorium, *Cluster Resource* 5 alergi, kondisi fisik lain, kondisi meninggalkan RS, edukasi, RTL, dan *Cluster Resource* 6 terkait radiologi dan observasi lainnya SATUSEHAT Integrasi Dan Referensi Data, 2024.

Capaian *Cluster Resource* integrasi data platform SATUSEHAT di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta untuk saat ini telah mencapai tahap mengimplementasikan hingga *Cluster Resource* 3 dalam Platform SATUSEHAT. *Cluster Resource* 1 mencakup kunjungan pasien dan

diagnosis, sedangkan *Cluster Resource 2* meliputi prosedur medis dan kondisi vital. Di *Cluster Resource 3*, fokusnya adalah pada resep dan dispensing obat. Saat ini, Rumah Sakit Bethesda sedang dalam proses untuk mengintegrasikan *Cluster Resource 4*, yang berfokus pada layanan laboratorium. Dengan langkah ini, mereka bertujuan untuk meningkatkan efisiensi operasional dan kualitas layanan kesehatan yang diberikan kepada pasien, serta memastikan data yang lebih akurat.

Standar proses interoperabilitas memerlukan penyesuaian elemen data terkait standar internasional HL7-FHIR. Namun HL7-FHIR dapat mewakili elemen data rekam kesehatan elektronik untuk Indonesia, yaitu data yang perlu ditambahkan ke HL7-FHIR untuk menyesuaikan persyaratan rekam kesehatan elektronik untuk SIMR. Di sisi lain, standar semantic istilah diagnosis yang digunakan di Indonesia serupa dengan HL7-FHIR menggunakan ICD-10. Namun standar tindakan yang digunakan di Indonesia adalah ICD-9, berbeda dengan HL7-FHIR yang menggunakan SNOMED-CT. Standar penamaan obat juga berbeda, Indonesia menggunakan DOEN, sedangkan HL7-FHIR mengacu pada LOINC untuk standar pengujian obat dan klinis (Riska & Fitriana, 2024).

## 2. SOP Pertukaran Data di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta diketahui bahwa Saat ini, rumah sakit belum memiliki SOP khusus untuk pertukaran data dengan SATUSEHAT. Pembuatan SOP spesifik untuk pertukaran data belum dilakukan, dan SOP yang ada masih bersifat umum. Proses pembuatan dan perubahan SOP belum dilakukan karena rumah sakit masih mengacu dengan peraturan dari kemenkes. Pengukuran keberhasilan penerapan SOP saat ini bergantung pada data dari dasbor SATUSEHAT, karena belum ada format internal baku.

Rumah sakit tidak memiliki Standar Operasional Prosedur secara spesifik terkait pertukaran data rekam medis elektronik tetapi menggunakan SOP yang diterapkan oleh Kementerian Kesehatan, rumah sakit tersebut masih dapat memastikan bahwa pertukaran data dilakukan sesuai dengan

standar nasional yang berlaku. Meskipun tidak memiliki SOP internal, penerapan pedoman dari Kemenkes memberikan jaminan bahwa prosedur yang digunakan mengikuti protokol keamanan dan privasi yang telah ditetapkan secara resmi, sehingga mengurangi risiko akses tidak sah dan kebocoran data. Hal ini membantu menjaga kepatuhan terhadap regulasi perlindungan data, meminimalkan ketidaksesuaian dalam format data, dan meningkatkan interoperabilitas sistem. Namun, penting bagi rumah sakit untuk memastikan bahwa penerapan SOP dari kemenkes disesuaikan dengan konteks operasional mereka dan dilakukan dengan cermat agar efektif dan sesuai dengan kebutuhan spesifik (Ahmad et al., 2020).

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis, bahwa seluruh Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib menyelenggarakan Rekam Medis Elektronik dan terintegrasi dengan Platform SATUSEHAT. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/1423/2022 Tentang Pedoman Variabel Dan Meta Data Pada Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik, setiap rumah sakit diwajibkan untuk mengikuti pedoman atau peraturan untuk memastikan bahwa data rekam medis elektronik dapat diintegrasikan dengan platform SATUSEHAT. Pedoman ini mengatur standar variabel dan metadata yang harus digunakan, sehingga memudahkan pertukaran data yang konsisten, akurat, dan aman antara sistem informasi rumah sakit dan SATUSEHAT. Implementasi ini bertujuan untuk meningkatkan interoperabilitas, efisiensi, dan kualitas pelayanan kesehatan di seluruh fasilitas kesehatan di Indonesia.

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/1423/2022 Tentang Pedoman Variabel Dan Meta Data Pada Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik, bahwa Rumah Sakit Bethesda untuk Metadata sudah sesuai dengan KMK 1423 tahun 2022 yang dimana dalam KMK 1423 tahun 2022 terlampir variabel rekam medis berikut dengan data set yang terdiri dari rawat jalan, rawat inap, Instalasi Gawat Darurat, Laboratorium, dan Apotek.

Standar prosedur operasional merupakan pedoman atau bahan acuan dalam melaksanakan tugas kerja sesuai dengan fungsi dan alat penilaian kinerja instansi pemerintah berdasarkan indikator teknis, administrasi, dan procedural menurut tata kerja, dan sistem kerja dalam bekerja unit terkait (Hariyanti, 2018). Standar prosedur operasional merupakan prinsip-prinsip atau acuan untuk bekerja sesuai dengan visi dan tujuan suatu lembaga, organisasi, atau industri. SOP menjadi landasan kinerja pada aspek teknologi, pengelolaan, dan pengawasan (Ahmad et al., 2020).

### 3. Kendala dalam Pertukaran Data di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

Berdasarkan hasil wawancara di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta diketahui bahwa Rumah sakit menghadapi berbagai kendala dalam pertukaran data, termasuk kekurangan tenaga khusus seperti kurang memahami dan menguasai cara kemampuan melakukan pertukaran data, gangguan akibat *double job*, masalah teknis dengan diagnosis dan upload data, serta kendala pada koneksi internet seperti infrastruktur jaringan Listrik, internet dan ketersediaan komputer yang menjadi kendala. Untuk mengatasi masalah ini, rumah sakit menyesuaikan solusi berdasarkan jenis masalah, seperti berkomunikasi dengan tim IT atau menggunakan penyedia layanan internet alternatif. Masalah teknis diatasi dengan pelatihan, manajemen *downtime*, dan penambahan tenaga jika diperlukan. Koordinasi dilakukan melalui forum khusus, sistem SIMRS, dan pertemuan rutin, dengan penggunaan grup WhatsApp untuk komunikasi tambahan. Rencana perbaikan meliputi pelatihan, pengalihan berkas kertas ke format digital, dan penyediaan rencana cadangan untuk masalah besar.

Masalah kendala infrastruktur dan sumber daya manusia dalam pertukaran data di rumah sakit Bethesda antara lain : infrastruktur jaringan sering problem karena berkaitan dengan koneksi, kemudian kemampuan sumber daya manusia yang kurang memahami dan menguasai cara melakukan pertukaran data yang mengakibatkan kekurangan tenaga khusus.

Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta menghadapi berbagai kendala dalam pertukaran data, termasuk kekurangan tenaga khusus, masalah teknis dengan diagnosis dan upload data, serta kendala koneksi internet. Selain itu, ketidakterediaan SOP spesifik untuk pertukaran data menambah tantangan dalam memastikan kesesuaian dan keamanan data. Masalah ini diatasi dengan pelatihan tambahan, manajemen *downtime*, dan penggunaan solusi teknis seperti penyedia layanan internet alternatif. Koordinasi internal yang baik dan rencana perbaikan, seperti pengalihan berkas kertas ke format digital dan pelatihan terkait standar terbaru, menjadi kunci untuk meningkatkan efektivitas pertukaran data.

Masalah kendala pertukaran data rekam medis elektronik dapat diatasi melalui implementasi solusi teknis yang efektif, pelatihan yang memadai untuk pengguna sistem, serta koordinasi yang baik antara berbagai pihak terkait. Dengan solusi teknis yang dirancang khusus untuk mengatasi kompatibilitas dan keamanan data, ditambah dengan pelatihan yang menyeluruh untuk memastikan pemahaman dan penggunaan sistem yang tepat, serta koordinasi yang harmonis antara penyedia layanan kesehatan, pengembang perangkat lunak, dan pembuat kebijakan, hambatan dalam pertukaran data dapat diminimalisir dan efisiensi dalam pengelolaan rekam medis dapat ditingkatkan.

Kendala pertukaran data dalam organisasi layanan kesehatan, selain kurangnya pedoman pertukaran data adalah semua pengembang layanan kesehatan lainnya menyediakan akses pertukaran data dengan rekam kesehatan elektronik SIMRS atau sistem informasi layanan kesehatan lainnya. Hal ini membuat pengembangan pertukaran data menjadi sulit. Untuk memperoleh data pasien yang komprehensif dan berjangka Panjang, sistem informasi kesehatan cocok untuk pertukaran data.pengembangan dan integrasi sistem informasi medis yang lebih cepat, efektif, mendukung *resource sharing*, dan berbais elektronik terintegrasi. Penerapan Satu Data Indonesia merupakan amanat peraturan presiden nomor 39 tahun 2019. Situasi implementasi Satu Data Indonesia saat ini menghadapi banyak

tantangn, antara lain inkonsistensi distribusi data antar berbagai lembaga public yang sulit diakses, lemahnya koordinasi data antar lembaga, dan masih belum memadainya fungsi data tidak terstandarisasi (Riska & Fitriana, 2024).

### **C. Keterbatasan**

Keterbatasan pada penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta adalah Proses Perizinan yang membutuhkan waktu lama.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA