

## **BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN**

### **A. Gambaran Umum RSUD Tidar Kota Magelang**

#### **1. Sejarah singkat Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang**

Rumah Sakit Umum Daerah Tidar Kota Magelang terletak di Jalan Tidar Nomor 30 A, Desa Kemirejo, Kecamatan Magelang Tengah, Kota Magelang. Awalnya, rumah sakit ini dimiliki oleh yayasan zending (Zendingziekenhuis) pada masa penjajahan Belanda. Pada tanggal 25 Mei 1932, rumah sakit ini dibuka sebagai rumah sakit umum di bawah kepemimpinan dr. G. J. Dreckmeiers. Fasilitas yang tersedia pada saat itu termasuk Ruang Pasien A (sekarang Ruang Dahlia), Ruang Pasien B, THT (sekarang Ruang Flamboyan), Ruang Operasi, dan Poliklinik (sekarang direnovasi menjadi Gedung Poli VIP), serta fasilitas Dapur/Katering dan Gedung Pusat/Foyer. Selama pendudukan Jepang di Indonesia, Rumah Sakit Daerah Tidar dikuasai oleh pemerintah Jepang selama satu tahun. Setelah proklamasi kemerdekaan Republik Indonesia pada tahun 1945, Rumah Sakit Daerah Tidar menjadi milik pemerintah kota Magelang. Pada tahun 1983, rumah sakit ini dinyatakan sebagai Rumah Sakit Umum Kelas C. Pada tahun 1992, rumah sakit ini ditetapkan sebagai unit swadana daerah Kodya Dati II Magelang (berdasarkan Perda No. 7 Tahun 1992) hingga tahun 2006, dan sejak tahun 1995 hingga sekarang, rumah sakit ini diakui sebagai Rumah Sakit Umum Kelas C, kelas B, serta Rumah Sakit Non-Pendidikan (berdasarkan SK. Menkes no. 108/Menkes/SK/II/1995). Pada tahun 2008, rumah sakit ini dinyatakan sebagai Badan Layanan Umum Daerah (BLUD) berdasarkan Keputusan Walikota Magelang No. 445/39/112 Tahun 2008. Selama sejarahnya, rumah sakit ini telah mengalami 15 kali pergantian kepemimpinan, dan saat ini dipimpin oleh Dr. Adi Pramono, Sp. OG (K).

Rumah sakit mulai menerapkan rekam medis elektronik untuk rawat jalan sejak tahun 2019. Sementara itu, penggunaan rekam medis elektronik untuk unit gawat darurat (UGD) dan rawat inap (RI) masih dalam tahap penerapan, dan telah mendapatkan pengakuan dari lembaga independen penyelenggara akreditasi yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan setelah menilai bahwa rumah sakit telah memenuhi standar pelayanan yang ditetapkan.

#### **2. Visi dan Misi RSUD Tidar Kota Magelang**

##### **a. Visi RSUD Tidar Kota Magelang**

Terwujudnya Rumah Sakit yang unggul profesional, beretika, dan berkeadilan.

b. Misi RSUD Tidar Kota Magelang

- 1) Memberikan layanan kesehatan dan rujukan kepada seluruh masyarakat dengan tingkat profesionalisme yang tinggi, kualitas yang baik, biaya yang terjangkau, dan kesetaraan yang adil.
- 2) Pengembangan dan peningkatan kompetensi sumber daya manusia di rumah sakit merupakan prioritas.
- 3) Peningkatan dalam jumlah dan kualitas fasilitas dan infrastruktur rumah sakit yang memadai dan berkelanjutan menjadi fokus.
- 4) Pengelolaan rumah sakit akan dijalankan secara akuntabel dan dengan pendekatan inovatif.
- 5) Ciptakan suasana kerja yang nyaman, harmonis, dan sehat bagi semua staf rumah sakit.
- 6) Aktivitas pendidikan dan penelitian di bidang kesehatan akan diterapkan.

3. Motto pelayanan RSUD Tidar Kota Magelang

“Mitra Menuju Sehat”.

4. Karakteristik informan

Karakteristik informan/responden dalam penelitian ini meliputi umur, jenis kelamin dan jabatan, diantara lain:

Tabel 4.1 Karakteristik informan

Informan	Umur	Jenis Kelamin	Jabatan
Informan 1	36 Tahun	Perempuan	Kepala Rekam Medis
Informan 2	30 Tahun	Laki-Laki	Staff Rekam Medis
Informan 3	28 Tahun	Laki-Laki	Staff Rekam Medis
Triangulasi Sumber	37 Tahun	Laki-Laki	Staff IT

## B. HASIL PENELITIAN

Hasil penelitian ini menggunakan metode observasi dan wawancara terhadap informan. Observasi dilakukan terhadap suatu sistem rekam medis elektronik. Sedangkan wawancara sebanyak empat orang, yang terdiri dari petugas pendaftaran, staff rekam medis, serta kepala rekam medis dan triangulasi sumber staf IT.

Berdasarkan hasil *wawancara* dan *observasi* yang dilakukan peneliti kepada responden/informan yang mencakup enam aspek yang terdiri dari aspek *privacy*, *integrity*, *availability*, *authentication*, *access control* dan *non repudation*. Yang mana hal ini sesuai dengan wawancara yaitu:

### 1. Aspek *privacy*

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi menyatakan bahwa pada aspek *privacy* di RSUD Tidar didapatkan hasil yaitu apakah setiap petugas sudah memiliki *username* dan *password*, terdapat adanya batasan waktu untuk mengakses suatu sistem, dan apakah terdapat fitur *login* dan *logout*. Berikut kutipan hasil wawancara kepada informan sebagai berikut:

Iya punya, petugas yang belum punya akan dibuatkan oleh tim IT, untuk batasan waktu itu sendiri ada kurang lebih 5-10 menitan dan untuk fitur *login* itu masih manual dengan cara memasukan *username* dan *password* lalu klik OK sedangkan untuk *fitur logout* bisa manual dan *otomatis* apabila sudah tidak dipakai dan mengoperasikan suatu sistem.

Informan 1

Iya, petugas memakai *username&password* staf lain yang sedang tidak bertugas, untuk batasan waktunya itu sendiri ADA batasan waktu tergantung tugas pokok dan fungsinya, dan untuk *fitur login* manual, *fitur logut otomatis* jika dalam waktu 1 menit tidak dipakai.

Informan 2

Oh iya, kalau belum punya segera lapor ke IT untuk dibuatkan *username&password*, untuk batasan waktunya itu ada, untuk fitur *login*, petugas *login* dengan memasukan *username&password*, jika tidak digunakan dalam beberapa menit *otomatis logout*.

Informan 3

Eeh, masing-masing petugas itu belum tentu mempunyai *username&password* dan tergantung tugas pokok dan fungsinya petugas tersebut, untuk batasan waktu untuk saat ini sistem kami ada batasan waktu sekitar 5-10 menit, eeh disistem kami sudah kami siapkan *fitur* menu *login* dan *fitur logout* secara manual, namun untuk *logut* itu ada *otomatis* untuk menghindari penyalahgunaan hak akses

Triangulasi

### 2. Aspek *integrity*

Berdasarkan hasil wawancara menyatakan bahwa pada aspek *integrity* di RSUD Tidar didapatkan hasil bahwa jika petugas lupa mengisi dan melengkapi data pada kolom suatu informasi, adanya peringatan pada sistem jika kolom tidak terisi lengkap, dan bagaimana dengan pemeliharaan sistem pada rekam medis elektronik dan apakah ada *memback-up* data pada rekam medis elektronik tersebut. Berikut kutipan hasil wawancara kepada informan sebagai berikut:

Untuk data yang lupa mengisi dan melengkapi data pada data tidak tersimpan apabila lupa isi, dan apabila data tidak lengkap tetap bisa tersimpan, untuk peringatannya itu sendiri ada Warning, iya kalo untuk *memback-up* data itu sendiri dari instalasi IT dan terdapat aplikasi yang terpisah dari *server* Rumah Sakit

Informan 1

Untuk data yang lupa mengisi dan melengkapi data pada suatu sistem itu sendiri data tidak tersimpan, untuk peringatannya itu sendiri sudah ada peringatan dari sistem, dan untuk *memback-up* data itu sendiri pihak IT yang tahu, seharusnya sudah ada perangkat khusus untuk *memback-up* data

Informan 2

Untuk data yang lupa mengisi dan melengkapi data pada suatu sistem, adanya peringatan apabila data tidak lengkap, akan tetapi data dapat tersimpan, untuk peringatannya itu sudah terdapat peringatan apabila data tidak terisi, nah untuk pemeliharaan dilakukan secara berkala oleh IT, dan untuk *memback-up* data itu terpisah dengan *server*.

Informan 3

Untuk saat ini sistem yang kami gunakan itu berupa *versi desktop*, yang dimana di *fitur* itu ada yang wajib diisi dan ada fitur yang secara *otomatis* terisi, nah kalo untuk peringatan itu biasanya di kasus-kasus tertentu mas, ya kalo untuk *memback-up* data kita lakukan dari unit instalasi SIMRS untuk dilakukan memonitoring *netbok* dan *security* jaringan kami untuk *back-up* data rekam medisnya itu distoris yang terpisah dengan *server*.

Triangulasi

### 3. Aspek *availability*

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada informan tentang aspek *availability* di RSUD Tidar, yang didapatkan sistem rekam medis elektronik selalu tersedia dengan cepat apabila dibutuhkan, dan untuk menjamin ketersediaan dan mengatasi jika suatu sistem tidak tersedia. Berikut kutipan hasil wawancara kepada informan sebagai berikut:

Iya sangat cepat, apabila tidak ada *error* jaringan internet, untuk menjamin ketersediaan ketentuan tersebut sudah ada SPO tentang ketersediaan pada Intalasi IT

Informan 1

Iya cepat dibutuhkan karena sistem kami sudah menggunakan elektronik jika jaringannya stabil, unuk menjamin ketersediaan itu sendiri koordinasi kembali dengan petugas yang berwenang menyediakan informasi.

Informan 2

Iya cepat dibutuhkan kecuali ada kendala koneksi yang kurang baik, untuk menjamin ketersediaannya itu sendiri ketentuan ketersediaan terdapat di SPO ketersediaan, untuk mengatasi jika informasi tidak tersedia dengan cara melakukan *back-up* data.

Informan 3

Rekam medis pasien itu sangat cepat ketika diminta datanya, seperti yang saya jelaskan tadi bahwa untuk data yang sebelum tahun 2018 itu sebelumnya masih banyak manual, eeh memang sebelumnya sudah ada aplikasinya itu sendiri tapi kadang kami aktifkan dan kadang tidak itu, tergantung permintaan rekam medis yang jelas prosedur permintaan data rekam medis pasien itu ada prosedurnya dan itu bisa izin kerekam medis atau direktur dan jika sudah diizinkan baru kami membantu untuk proses pencarian data tersebut.

Triangulasi

#### 4. Aspek *authentication*

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada informan tentang aspek *authentication* di RSUD Tidar, didapatkan hasil bahwa ada penggantian atau penggunaan *password* yang secara berkala dan berapa kurun waktu lama dalam penggantian *password*. Berikut kutipan hasil wawancara kepada informan sebagai berikut:

Iya, ada masing-masing petugas user dapat mengubah *password* secara berkala

Informan 1

Iya, penggantian *password* secara berkala 3 bulan sekali

Informan 2

Tidak ada penggantian *password* masing-masing tergantung hak setiap *user* pengguna

Informan 3

Untuk penggantian password ini dari tim IT tidak mewajibkan hanya saja kita menyarankan kepada *user* karena itu kan sudah hak aksesnya *user*, jadi tidak ada standarisasinya untuk penggantian *password*.

Triangulasi

##### 5. Aspek *access control*

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada informan terkait aspek *access control* terdapat suatu permasalahan bahwa semua petugas ada perbedaan batasan hak akses, dan terdapat pembatasan hak akses pada sistem rekam medis elektronik dan sudah ada aturan yang secara resmi. Berikut kutipan hasil wawancara kepada informan sebagai berikut:

Ada, batasannya sesuai tugas pokok dan fungsinya masing-masing petugas, untuk pembatasan hak aksesnya itu sendiri ada, dan terdapat SOP hak akses.

Informan 1

Ada, nah untuk pembatasannya hak akses itu sendiri sejauh ini hak akses bisa dikurangi dan ditambah berdasarkan lingkup kerja pegawai, serta berkoordinasi dengan pihak IT dan atasan.

Informan 2

Ada, setiap petugas mempunyai batasan hak akses sesuai dengan tugasnya masing-masing petugas, kalo untuk aturannya itu sendiri sudah ada dan adanya SPO hak akses.

Informan 3

Untuk batasan hak akses itu, kita menentukan dari posisi dan kedudukannya petugas tersebut, jadi mungkin ada yang input tok dan ada yang bisa sampai pelaporan, nah kalo untuk hak aksesnya itu sendiri seperti yang saya jelaskan tadi tergantung masing-masing petugas dan unitnya, sedangkan aturan secara resminya itu sudah ada prosedur operasionalnya dari Intalasi IT.

Triangulasi

## 6. Aspek *non repudation*

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan kepada informan tentang aspek *non repudation* yang dilakukan di RSUD Tidar, terdapat suatu permasalahan untuk menjamin kebenaran dalam menginputkan ataupun menambahkan dan menghapus data informasi kedalam rekam medis elektronik. Berikut hasil wawancara kepada informan sebagai berikut:

Kebenaranmya diinput sesuai ID pasien, pembetulan dilakukan edit dan penghapusan koordinasi dengan Instalasi IT.

Informan 1

Akan langsung terdeteksi dengan petugas IT,

Informan 2

Tidak langsung terdeteksi IT, untuk menjamin kebenaran dalam menginputkan data akan ada notifikasi apabila menginputkan data yang sama.

Informan 3

Eeh, itu biasanya tetap ditanyakan dulu KTP dan identitas diri pasien karena itu sangat penting, terus yang kedua petugas pendaftaran harus meverifikasi ulang apakah itu pasien baru atau pasien lama, dan apakah langsung terdeteksi dengan IT atau tidak tergantung nanti ada *trouble* atau ndak karena sistem kami sudah *dyricing* jadi itu bisa terbaca, itu ada data yang langsung ke *dyricing* dengan sistem luar atau ada warning itu ntar keliatan.

Triangulasi

## C. PEMBAHASAAN PENELITIAN

### 1. Aspek *privacy/confidentiality*

Di halaman pertama rekam medis elektronik rawat jalan di RSUD Tidar, disoroti bahwa informasi mengenai aspek privasi dan kerahasiaan dilindungi dengan cermat dari pihak yang tidak memiliki hak untuk mengakses sistem informasi tersebut. pada gambar berikut ini:



Gambar 4. 1 Halaman Awal RME Rawat Jalan di RSUD Tidar

Gambar 1 pada awal halaman rekam medis elektronik (RME) di RSUD Tidar Kota Magelang menampilkan tiga kolom, yaitu User Login, Password, dan Database. User Login digunakan untuk memasukkan nama pengguna individu, password menggabungkan huruf dan angka, dan database memiliki isian yang sama untuk setiap pengguna, yaitu DBKESHospital. Aspek utama yang berkaitan dengan privasi adalah menjaga informasi agar tidak dapat diakses oleh individu atau pihak yang tidak memiliki hak akses ke informasi tersebut. Rekam medis yang memuat riwayat kesehatan pasien merupakan informasi yang sangat rahasia yang harus dijaga kerahasiannya. Ini disebabkan oleh fakta bahwa informasi tersebut adalah milik pasien, sedangkan dokumen tersebut adalah kepemilikan dokter atau lembaga pelayanan kesehatan, sesuai dengan yang tercantum dalam hukum. UU RI No 29 Pasal 47, (2004).

## 2. Aspek *integrity*

Template RME di RSUD Tidar ini menunjukkan pengguna RME, meliputi *Admission* (petugas pendaftaran), *Transaksi*, *Biling*, *Inventory*, *Rekam Medis* dan *utility*.

Sesuai pada gambar berikut ini:

The screenshot displays a web-based patient registration form. At the top, there are navigation tabs for 'Program', 'Edit', 'Admission', 'Transaksi', 'Billing', 'Inventory', 'Rekam Medis', 'Utility', 'Window', and 'Help'. The main form is divided into several sections: 'Data Pasien' (Patient Data), 'Data Keluarga Pasien' (Patient Family Data), and 'Daftar Pasien' (Patient List). The 'Data Pasien' section includes fields for 'No. Transaksi' (Transaction No.), 'Tanggal Transaksi' (Transaction Date), 'Cara Kunjungan' (Visit Type), 'No. RM yang akan di Penger' (Room No. to be processed), 'Pemeriksaan Dokter' (Doctor Examination), 'Dokter' (Doctor), 'No. Unit' (Unit No.), 'No. Unit A/R' (Unit A/R No.), 'Nama Pasien' (Patient Name), 'Jenis Kelamin' (Gender), 'WNI' (Indonesian Citizen), 'Cek Aplikasi' (Check Application), 'Desa / Hal' (Village / Hal), 'RT/RW' (RT/RW), 'Kode Pos' (Postal Code), 'Tempat Lahir' (Place of Birth), 'Tanggal Lahir' (Date of Birth), 'Umur' (Age), 'Tahun' (Year), 'Bulan' (Month), 'Hari' (Day), 'Negara' (Country), 'Status kawin' (Marital Status), 'Agama' (Religion), 'Alergi' (Allergy), 'Pemeriksaan' (Examination), 'LAINNYA' (OTHERS), 'Salingan Darah' (Blood Transfusion), 'Sifilis' (Syphilis), 'Data Penanggung Jawab' (Responsible Person Data), 'Jns Pasien' (Patient Type), 'UMRM' (UMRM), 'CASH' (CASH), 'Pemeriksaan' (Examination), 'CASH' (CASH), 'Nama Penanggung' (Responsible Person Name), 'No. Telp' (Phone No.), 'No. Telp' (Phone No.), 'Sms' (SMS), 'Email' (Email). The 'Daftar Pasien' section is a table with columns for 'No.', 'Nama', and 'Alamat'. A 'LOKET 1' label is prominently displayed in the upper right area of the form.

Gambar 4.2 Template Rawat Jalan RME di RSUD Tidar

Aspek *integrity* merupakan aspek yang berkaitan dengan perubahan informasi, segala bentuk perubahan yang dilakukan pada sistem rekam medis elektronik, pembetulan hanya dapat dilakukan dengan cara pencoretan tanpa menghilangkan catatan yang dibetulkan dan dibubuhi oleh paraf dokter, dokter gigi atau tenaga kesehatan yang bersangkutan. Tentang aspek *integrity* merupakan jaminan terhadap keakuratan data dan informasi yang ada dalam rekam medis elektronik dan perubahan terhadap data hanya boleh dilakukan oleh yang mempunyai hak akses untuk mengubahnya Peraturan Menteri kesehatan RI Nomor 24 Tahun (2022).

## 3. Aspek *availability*

Sistem rekam medis elektronik (RME) di RSUD Tidar ditujukan untuk berbagai pengguna, termasuk petugas pendaftaran (*Admission*), transaksi, keuangan (*Billing*), inventaris, rekam medis, dan berbagai utilitas lainnya. Meskipun ada RME, ketersediaan data dan informasi dari sistem ini belum mencapai tingkat optimal. Hal ini disebabkan oleh fakta bahwa dalam pelaksanaan RME, masih diperlukan berkas rekam medis khususnya untuk pasien rawat jalan yang akhirnya direkomendasikan untuk rawat inap atau membutuhkan pemeriksaan penunjang.

Aspek ketersediaan (availability) menekankan pada kemampuan sistem untuk menyediakan informasi ketika diperlukan oleh pihak-pihak terkait, serta kemampuan sistem RME untuk dengan cepat mengambil dan menampilkan kembali data yang telah disimpan. Dengan kata lain, RME harus selalu tersedia dan dapat memberikan akses yang efisien ke informasi yang diperlukan. Hal tersebut sudah diatur dalam Undang-Undang RI Nomor 11 tahun (2008). Tentang Informasi Teknologi Elektronik pasal 16 yaitu sepanjang tidak ditentukan lain oleh undang-undang tersendiri, setiap penyelenggara sistem elektronik wajib mengoperasikan sistem elektronik yang memenuhi persyaratan minimum sebagai berikut:

- a) Dapat menampilkan kembali informasi elektronik dan/atau dokumen elektronik secara utuh sesuai masa retensi yang diterapkan dalam peraturan perundang-undangan.
- b) Dapat melindungi ketersediaan, keutuhan, keautentikan, kerahasiaan, dan keteraksesan informasi elektronik penyelenggaraan sistem elektronik tersebut.
- c) Dapat beroperasi sesuai prosedur atau petunjuk dalam penyelenggaraan sistem elektronik tersebut.
- d) Dilengkapi dengan prosedur atau petunjuk yang diumumkan dengan bahasa, informasi, atau simbol yang dapat dipahami oleh pihak yang bersangkutan dengan penyelenggaraan sistem elektronik tersebut, dan.
- e) Memiliki mekanisme yang berkelanjutan untuk menjaga kebaruan, kejelasan, dan keberlangsungan jawaban prosedur atau petunjuk.

#### 4. Aspek *authentication*

Kontrol akses ke rekam medis elektronik dilakukan melalui penggunaan username dan password yang diberikan kepada setiap pengguna. Meskipun username dan password digunakan untuk menjaga keamanan data, saat ini penggunaan username dinilai belum efektif dalam melindungi data rekam medis elektronik. Hal ini disebabkan karena username dapat dengan mudah diketahui oleh pihak lain, dan dalam beberapa kasus, pengguna mungkin lupa username yang baru. Situasi ini dapat menyulitkan proses penginputan data.

Aspek *authentication* berhubungan dengan akses terhadap suatu sistem informasi. Dalam rekam medis elektronik tidak semua tenaga kesehatan dapat memasukan data atau melakukan perubahan data, setiap tenaga kesehatan mempunyai kapasitasnya masing-masing. Oleh karena itu perlu adanya pembatasan akses. Setiap perubahan harus ada pertanggung jawaban. Pada Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 29 Pasal 46, Tahun (2004). Tentang praktik kedokteran menyebutkan bahwa “setiap catatan rekam medis harus dibubuhi nama, waktu, dan tanda tangan petugas yang memberikan pelayanan atau tindakan”, dan Peraturan Menteri kesehatan RI No 24 Pasal 16 ayat 2, Tahun (2022). Tentang rekam medis yang menyebutkan bahwa “pencatatan dan pendokumentasian sebagaimana dimaksud pada ayat (1) harus lengkap, jelas dan dilakukan setelah pasien menerima pelayanan kesehatan dengan mencantumkan nama, waktu, dan tanda tangan tenaga kesehatan pemberi pelayanan kesehatan.

5. Aspek *access control*

Menurut Nugraheni & Nurhayati, (2018) yang menjelaskan aspek *Access control* adalah aspek yang fokus pada pengaturan akses informasi dan memungkinkan pengendalian siapa yang memiliki hak untuk mengakses informasi serta siapa yang tidak berhak mengaksesnya. Pengendalian akses ke catatan elektronik pasien dilakukan dengan cara membatasi hak akses pengguna, di mana setiap petugas memiliki username dan password unik dengan tingkat akses yang telah ditentukan.

6. Aspek *non repudiation*

Menurut Nugraheni & Nurhayati, (2018). Yang menjelaskan bahwa Aspek *non repudiation* berkaitan erat dengan transaksi atau perubahan informasi, dengan tujuan untuk mencegah individu yang terlibat dalam transaksi atau perubahan informasi untuk membantah keterlibatan mereka. Dalam konteks rekam medis elektronik, identifikasi pelapor dan perubahan data belum optimal. Hal ini disebabkan oleh hasil observasi yang menunjukkan bahwa sistem rekam medis elektronik di Rumah Sakit Tidar memiliki fungsi pengeditan data yang memungkinkan petugas untuk mengubah informasi.

#### **D. KETERBATASAN**

Keterbatasan dalam penelitian ini adalah keterbatasan waktu pada saat akan melakukan penelitian di RSUD Tidar karena ada beberapa yang belum dilaksanakan pada saat penelitian tersebut, dalam melakukan pengambilan data pada penelitian ini tidak mengalami keterbatasan data untuk penelitian ini karena informan yang dibutuhkan telah lengkap.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA