

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta

Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta adalah rumah sakit umum swasta tipe B dengan kapasitas 345 (tiga ratus empat puluh lima) tempat tidur, terdiri dari 259 (dua ratus lima puluh Sembilan) tempat tidur rawat inap, 61 (enam puluh satu) ruang intensif, dan 25 (dua puluh lima) ruang isolasi infeksius Covid. Lokasinya berada di Jalan Cik Di Tiro 30, Kelurahan Terban, Kecamatan Gondokusuman, Kota Yogyakarta, Provinsi Daerah Istimewa Yogyakarta.

1. Visi Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta

Rumah Sakit Panti Rapih Sebagai rumah sakit rujukan yang memandang pasien sebagai sumber inspirasi dan motivasi kerja, dengan memberikan pelayanan kepada siapa saja secara profesional dan penuh kasih dalam suasana syukur kepada Tuhan.

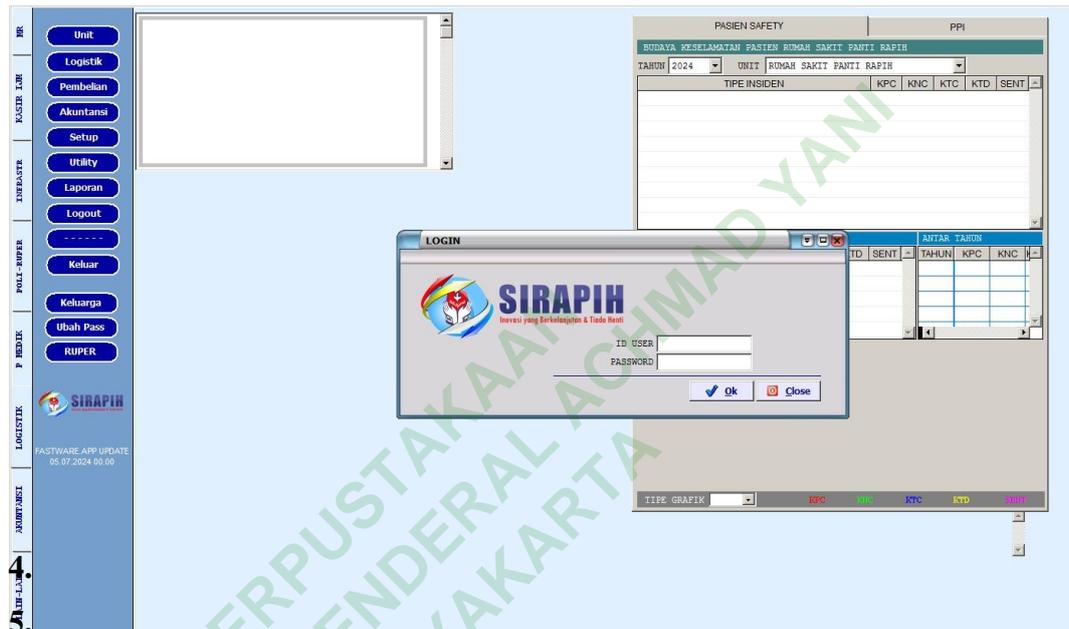
2. Misi Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta

- a. RS Panti Rapih menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara menyeluruh secara ramah, adil, profesional, ikhlas, dan hormat dalam perlindungan iman.
- b. RS Panti Rapih memandang karyawan sebagai mitra karya dengan memberdayakan mereka untuk mendukung kualitas kerja demi kepuasan pasien dan keluarga ,dan dengan mewajibkan diri menyelenggarakan kesejahteraan karyawan secara terbuka, proporsional, adil dan merata sesuai dengan perkembangan dan kemampuan.

3. Deskripsi RME Di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta.

Penerapan RME di Rumah sakit Panti Rapih Yogyakarta, dilakukan sejak 1 April 2010. dan dilakukan secara bertahap. Untuk saat ini penggunaan RME. khususnya unit rawat jalan, rawat inap, dan Unit - unit yang telah terintegrasi meliputi apotek, poliklinik, kasir, dan radiologi dan

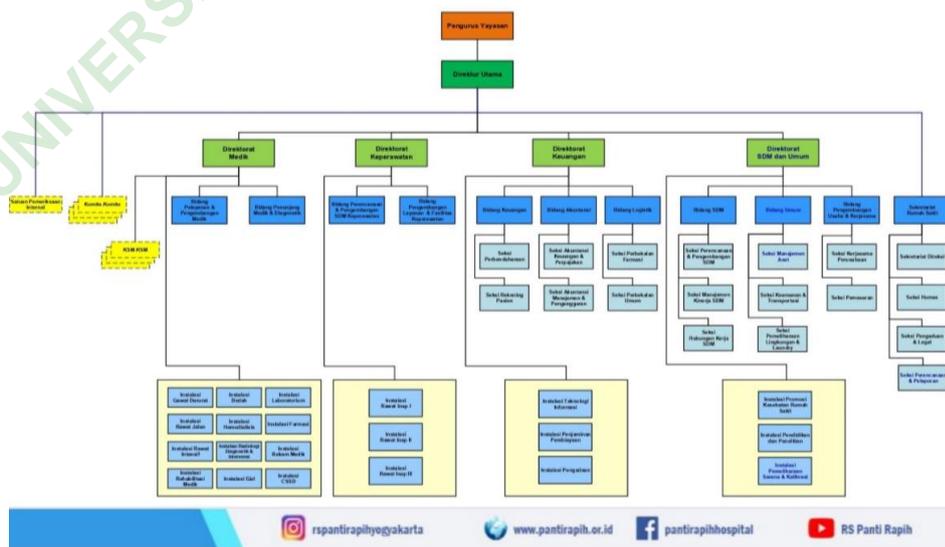
semua unit-unit yang telah diterapkan RME, SIMRS SIRAPIH merupakan sistem informasi elektronik yang digunakan dari Rumah sakit Panti Rapih Yogyakarta. Fasilitas di SIRAPIH sangat mudah digunakan dan dapat ditingkatkan .



Gambar 4. 1 SIMRS SIRAPIH

4. Struktur Organisasi

STRUKTUR ORGANISASI RUMAH SAKIT PANTI RAPIH



Gambar 4. 2 Gambar Struktur Organisasi Rumah Sakit Panti Rapih

Rumah Sakit merupakan institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Untuk menjalankan proses pelayanan rumah sakit sesuai tata kelola, maka direktur utama dibantu oleh jajaran direksi sesuai tersebut dibawah ini:

- a. Direktur Utama.
 - 1) Kepala Satuan Pengawas Internal.
 - 2) Ketua Komite Pencegahan dan Pengendalian Infeksi.
 - 3) Ketua Komite Kesehatan dan Keselamatan Kerja.
 - 4) Ketua Komite Mutu dan Keselamatan Pasien..
 - 5) Ketua Komite Etik Rumah Sakit.
 - 6) Ketua Komite Medis,
 - 7) Ketua Komite Keperawatan Sekretariat Rumah Sakit.
 - 8) Kepala Bidang Hukum.
 - 9) Kepala Bidang Perencanaan dan Pengembangan Usaha.
 - 10) Kepala Bidang Pengelolaan Sistem Informasi.
- b. Direktur Pelayanan Medis.
 - 1) Kepala Bidang Pelayanan Medis.
 - 2) Kepala Bidang Penunjang Medis.
- c. Direktur Pelayanan Keperawatan
 - 1) Kepala Bidang Keperawatan I.
 - 2) Kepala Bidang Keperawatan II.
 - 3) Kepala Bidang Keperawatan III.
 - 4) Kepala Bidang Keperawatan IV.
- d. Direktur Keuangan dan Logistik.
 - 1) Kepala Bidang Keuangan.
 - 2) Kepala Bidang Akuntansi.
 - 3) Kepala Bidang Logistik.
- e. Direktur Pelayanan Kesehatan dan Infrastruktur Kepala Bidang Pengelola Pelayan Kesehatan.
 - 1) Kepala Bidang Pengelola Pelayan Kesehatan.

2) Kepala Bidang Infrastruktur.

B. Hasil Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode wawancara yang melibatkan 3 informan 1 Kepala Unit RM (Rekam Medis), 1 perawat, 1 Dokter Umum, dan 1 Kepala IT sebagai trigulasi sumber yang memahami sistem keamanan data di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta, mereka Bekerja di unit yang menggunakan sistem RME<1 tahun. Kepala IT sebagai Trigulasi Sumber.

1. Aspek Kerahasiaan

Berdasarkan ke hasil dari yang dilakukan terhadap empat orang informan, keamanan data pada RME penerapan Aspek Kerahasiaan telah tercapai melalui proses pengumpulan informasi dari orang-orang yang tidak dapat mengakses *username* dan *password* tertentu.

- a. Setiap Petugas memiliki Nama pengguna atau kata sandi masing-masing Petugas.

Bedasarkan aspek kerahasiaan kemaanan data RME Pada Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta, ditemukan setiap petugas memiliki nama pengguna dan kata sandi. Namun, petugas sering kali menggunakan akun dan kata sandi milik petugas lain, seperti yang dijelaskan dalam pernyataan berikut:

“Ya, Sudah ada Setiap karyawan memiliki *username* dan *password* tersendiri. Namun, terkadang mereka lupa untuk logout setelah menggunakan sistem, dan kadang juga ada yang lupa untuk login ke akun mereka”.

Informan 1 (Kepala Rekam Medis)

“Disini semua petugas mempunyai *ussername* dan *password* sama loginnya itu hak akses nya di batasi sendiri-sendiri semua jadi untuk PPA petugas semua ada batasnya, untuk perawat dia bisa *login* di tempat bertugas dan kemudian untuk dokter dan petugas lain-lainnya ada batasannya”.

Informan 2 (Perawat)

“Kalau di RS Panti Rapih Sudah memiliki *password* dan *username* setiap petugas ataupun dokter”.

Informan 3 (Dokter Umum)

“Sudah ada sistem,namun masih terjadi kasus dimana beberapa petugas lupa untuk melakukan login atau logout dengan nama pengguna dan kata sandi mereka akibatnya,petugas yang menggantikan shift selanjutnya sering menggunakan nama pengguna dan kata sandi milik petugas sebelumnya”.

Trigulasi Sumber

- b. Rumah Sakit memiliki mekanisme untuk mengontrol dan memonitor akses ke data pasien, seperti fitur *logout* otomatis, untuk mencegah akses yang tidak sah.

Berdasarkan Aspek *Privacy* Keamanan Data RME sudah mempunyai fitur *logout dan login* otomatis Pada RME Di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta dan ada SPO nya Sudah *login* dan otomatis sudah *logout* sendiri supaya hak akses tidak digunakan orang lain, ini sesuai dengan jawaban yang terdapat dalam hasil wawancara tersebut:

“Untuk fitur *logout* otomatis,kita belum hanya saja ditempat kami sekali proses nanti, kita akan input *username* dan *password* ulang jadi semisal petugas sudah masuk di SIMRS lalu login kalau kita finall dan simpan data *codingan* kita dan disitu kita menginput ulang *username* dan *password*nya sehingga itu menjadi *controlling* WBS nya bisa mempunyai akses atau tidak seperti itu dan fungsinya juga untuk *username* dan *password* ketika simpan menjadi *penghandal bahwa* siapa yang proses entri data”.

Informan 1 (Kepala Rekam Medis)

“Untuk fitur *logout* otomatis itu memang jadi petugas sudah dari sistem RME , kalau petugas sudah *login* dan otomatis sudah *Logout* tetapi untuk di komputer nya memang ketika itu beberapa saat menyala akan otomatis sudah *logout* sendiri, kemudian ada SPO nya Sudah login dan otomatis sudah *logout* sendiri supaya hak akses tidak digunakan orang lain”.

Informan 2 (Perawat)

“Ya, di Rumah Sakit Panti Rapih sudah ada tersendiri fitur *logout* otomatis, untuk mencegah akses yang tidak sah dalam RME”.

Informan 3 (Dokter Umum)

“Sudah mempunyai fitur *logout dan login* otomatis dan Karyawan yang masuk menjadi staf di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta tentu akan di data oleh bagian SDM (Sumber Daya Manusia).

Triagulasi Sumber

- c. Rumah Sakit mengatasi masalah lupa *password* dan proses reset *password*.

Bedasarkan aspek kerahasiaan kemaanan data RME Pada Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta, ditemukan setiap petugas mengatasi masalah lupa *password* Namun, petugas sering kali Lupa *Password*, petugas bisa menghubungi IT dan bagian IT akan mengubahkan *Usser Passwordnya* lalu nanti petugas melakukan *Resetat* seperti yang dijelaskan dalam pernyataan berikut:

“Bila Petugas Lupa *Password* nanti petugas bisa menghubungi IT dan bagian IT akan mengubahkan *Usser Passwordnya* lalu nanti petugas melakukan *Resetat* semisal contoh : Anis mengubahkan ke floodnya 1234 nanti setelah akan di gantikan oleh IT nanti kita sebagai *usser* bisa mengubahnya pakai menu aplikasi *password*.”

Informan 1 (Kepala Rekam Medis)

“**Informan berpikir...** Hmm untuk mengatasi nya hanya yang tahu masalah lupa *password* petugas hanya yang tahu pihak IT dan disana saya kurang tahu ada orang tersendiri melihat *ussername* dan *password* dan mempunyai hak akases tersendiri kalau di profesi yang lain tidak bisa”.

Informan 2 (Perawat)

Informan 3 (Dokter Umum)

“Kalau, lupa *password* dan proses reset *password* harus lapor di bagian IT dulu, dan menyebut kan Nama dari unit mana, dan profesi nya sebagai apa, NIK Petugas”.

“Informan berpikir...Hmm untuk mengatasi nya hanya yang tahu masalah lupa *password* petugas hanya yang tahu pihak IT dan disana saya kurang tahu ada orang tersendiri melihat *username* dan *password* dan mempunyai hak akses tersendiri kalau di profesi yang lain tidak bisa”.

Informan 2 (Perawat)

“Lupa *password*, hal sering dilaporkan oleh petugas Kepada IT sebenarnya pihak IT sudah membuat mekanisme ketika ada karyawan baru, kemudian di buat kan *password* secara flot, biasanya di default-nya masih menggunakan NIK yang bersangkutan. Setelah hak akses diberikan oleh Petugas IT, diharapkan adanya sosialisasi kepada karyawan mengenai prosedur login ke sistem. Dalam sosialisasi ini, Petugas IT perlu menjelaskan secara detail langkah-langkah yang harus diikuti oleh karyawan untuk mengakses sistem menggunakan kredensial yang telah diberikan. Hal ini mencakup penjelasan mengenai pentingnya menjaga kerahasiaan *username* dan *password* yang diterima serta instruksi untuk login awal. Setelah karyawan berhasil login untuk pertama kali menggunakan kredensial yang diberikan, mereka diwajibkan untuk segera mengganti *password* default mereka. Langkah ini sangat penting untuk meningkatkan keamanan akun pengguna dan melindungi data yang ada di dalam sistem”.

Triangulasi Sumber

- d. Ada kebijakan terkait penggunaan *password* yang kompleks dan pergantian *password* secara berkala kebijakan ini diterapkan di lingkungan Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta.

Bedasarkan aspek kerahasiaan keamanan data RME Pada Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta, ditemukan Ada kebijakan terkait penggunaan *password* yang kompleks dan pergantian *password* secara berkala selama 3 bulan atau 90 hari seperti yang dijelaskan dalam

pernyataan berikut:

“Untuk mengubah *Usurname* dan *password* secara berkala itu dari Rumah Sakit Sudah ditentukan selama 3 bulan atau 90 hari dan SIMRS akan otomatis akan meminta pergantian *usurname* dan *password* itu juga tertuang di regulasi di bagian IT bahwa adanya proses pergantian *password* itu, itu juga sudah ada teman-teman bisa memastikan bahwa dia memang tahu dan ada”.

Informan 1 (Kepala Rekam Medis)

“Informan berpikir... Kebijakan itu punya unit IT di rumah sakit panti rapih disana ada kebijakan tersendiri kemudian *Usurname* dan *password* biasanya, ada beberapa periode seperti itu ketika kita login memang ada diintruksi bahwa kita harus mengubah jika *password* jadi kita tidak bisa login ketika *password* kita uppred jadi ada stelan sendiri di bagian IT sekian Periode akan mengubah sendiri”.

Informan 2 (Perawat)

“Itu juga ada, dan Tim IT Langsung yang menghendel semua nya”.

Informan 3 (Dokter Umum)

Rumah Sakit telah menerapkan kebijakan pergantian *password* yang beragam sesuai dengan tingkat keamanan yang dibutuhkan. Sistem ini dirancang agar *password* semakin sulit ditebak atau diakses melalui serangan brute force, dengan menggunakan kombinasi berbagai karakter seperti simbol, huruf kapital, dan angka. Namun, kendala yang sering dihadapi oleh petugas IT adalah bahwa banyak pengguna masih mengutamakan kenyamanan dalam memilih *password*. Misalnya, beberapa pengguna mengubah *password* mereka menjadi kata-kata sederhana atau pendek, yang terkadang hanya terdiri dari tiga karakter.

Triangulasi Sumber

- e. Rumah Sakit menangani konflik atau ketidaksesuaian data dalam RME setelah password diganti oleh petugas

Bedasarkan aspek kerahasiaan kemanaan data RME Pada Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta, ditemukan Ada kebijakan terkait penggunaan *password* yang kompleks dan pergantian *password* secara berkala selama 3 bulan atau 90 hari seperti yang dijelaskan dalam pernyataan berikut:

“Informan Berpikir....Kalau *username* dan *password* biasanya misalnya menu perawat biasanya harus tidak bisa, tadi biasanya sudah diberikan akses *ussernya* sebagai apa hanya bisa membuka apa begitu, lalu tadi terkait proses simpan dan input *username* dan *password* sebagai pertanggung jawab kita dalam mengerjakan suatu entri data supaya kita bisa evaluasi *monitoring* siapa yang melakukan”.

Informan 1 (Kepala Rekam Medis)

“Hanya bisa Lapor di bagian IT sana bisa melihat apakah data itu data senjangnya diamana kemudian IT yang akan merevisi, karena petugas perawat sebagai *user* dan tidak bisa merubah-merubah data pasien itu jadi bisa mengubah dan melihat itu hak nya IT ketika perawat mengisi menginput data suhu di RME tidak sesuai dan petugas perawat tidak bisa merubah apapun di SIMRS kecuali melapor di bagian IT”.

Informan 2 (Perawat)

“Kalau pergantian password itu Jarang terjadi karena namanya *username* dan *password* adalah hal sangat rahasia jadi kalau semisalnya lupa *password* langsung kepada tim IT, hanya menu dokter menginput data pasien di RME bila tidak sesuai saja”.

Informan 3 (Dokter)

“Saat ini, sistem (RME) di RS sedang proses perbaikan dan pengembangan oleh petugas IT. Ketika petugas seperti perawat atau dokter memasukkan data ke dalam sistem, data tersebut akan tersimpan dalam database dan dapat diedit di kemudian hari. Namun, perubahan ini menyebabkan data yang lama tertimpa tanpa menyisakan jejak perubahan. Untuk mengatasi masalah ini, petugas IT sedang mengembangkan fitur log yang mencatat semua aktivitas pengguna. Log ini memungkinkan pelacakan perubahan yang dilakukan, mencakup berbagai jenis input dari pengguna, termasuk perawat dan dokter. Petugas IT akan menyimpan data dalam tabel yang banyak, saat ini mencapai 445 tabel, untuk memastikan bahwa semua perubahan, termasuk data historis, dapat dicatat dengan baik. Ketika diperlukan pelacakan, petugas IT akan menyusun laporan dalam bentuk dokumen, yang mencakup data terbaru dan data historis. Tabel-tabel ini tidak hanya mencakup data pemeriksaan tetapi juga informasi dari berbagai departemen seperti farmasi dan penunjang lainnya”.

- f. Ada pernah ada kejadian hak akses itu di lakukan oleh pihak internal maupun eksternal berniat tidak baik.

Untuk hak akses di sistem ini, terdapat dua level akses utama yang perlu dipahami. Level 1 biasanya diberikan kepada pengguna dengan akses terbatas, seperti staf administrasi atau karyawan dengan kebutuhan akses terbatas. Sementara itu, Level 5 adalah hak akses yang lebih tinggi dan biasanya diberikan kepada petugas IT atau manajer yang membutuhkan kontrol penuh atas sistem, termasuk kemampuan untuk mengelola hak akses pengguna lainnya.

“Yang tahu tidak baik, tidak ada yang tahu ya jadi kalau SIMRS Kita kan hanya bisa masuk di akses di area rumah sakit, jadi siapa kalau mau mengakses Hanya petugas di Rumah Sakit Panti Rapih yang memiliki akses, dan tidak ada orang luar yang dapat mengaksesnya. yang pertama, *username* dan *password* juga ada batasan aksesnya jadi ada level 1 sampai 5, dan level 1 mau diisi apa dan level 5 mau diisi apa sesuai dengan regulasi teman-teman bagian IT dan kalau level 5 ini biasanya adalah pengakuan kepentingan sebagai didirektur kejayan tingkat atas”

Informan 1 (Kepala Rekam Medis)

“Informan berpikir...sejauh ini petugas Perawat tidak pernah mengalami menggunakan RME di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta”.

Informan 2 (Perawat)

“Sejauh ini petugas dokter tidak pernah mengalami menggunakan RME di Rumah Sakit Panti Rapih Yogyakarta”.

Informan 2 (Perawat)

Ketika ada indikasi penyalahgunaan akses, petugas IT dapat menghadapi situasi di mana mereka harus melacak siapa yang menginput data tertentu dalam sistem. Sebagai contoh, jika Rekam Medis meminta bantuan untuk melacak siapa yang memasukkan data tertentu dan kode yang tercatat adalah kode dokter, petugas IT akan memeriksa log sistem untuk menentukan apakah benar dokter tersebut yang melakukan input atau jika mungkin ada penyalahgunaan akun. Jika dokter yang bersangkutan mengklaim tidak menginput data tersebut, petugas IT akan mengumpulkan dan menyajikan data yang ada di sistem.

Triagulasi Sumber

2. Aspek Integritas

Berdasarkan hasil tersebut, keamanan data di RME penerapannya dari aspek integritas diwujudkan melalui kewajiban pengisian formulir secara lengkap. Keamanan data di RME diterapkan dari aspek integritas yang diwujudkan melalui kewajiban pengisian formulir secara lengkap. Data transaksi pasien dapat diakses kembali dalam jangka waktu 2x24 jam. Jika ada kolom yang tidak diisi atau dikosongkan oleh petugas, data tidak akan disimpan, dan notifikasi akan dikirim untuk meminta pembaruan kolom tersebut. Data yang telah diselesaikan oleh pelanggan tidak dapat diakses pada periode tertentu, namun dapat diakses kembali setelah 2x24 jam.

- a. Ada batasan waktu yang berlaku bagi pengguna sistem RME untuk mengakses data transaksi pasien.

Berdasarkan integritas dan keamanan data RME, dapat disimpulkan bahwa petugas harus mengisi formulir secara lengkap.

Karena Kehilangan data dapat terjadi jika ada kolom yang baru saja dikosongkan atau belum diisi oleh petugas. Hal ini ditegaskan dalam kutipan jawaban wawancara tersebut:

“Petugas mengentri kalau untuk mengentri data biasanya 1x24 jam apabila lebih harus konfirmasi ke kepala instalasi rekam medis untuk dibukakan hak aksesnya untuk pasien pulang biasanya seperti itu, atau biasanya bisa dilengkapi 1x24 jam”.

Informan 1 (Kepala Rekam Medis)

“Informan Berpikir.....dalam mengakses data pasien di tempat petugas perawat itu di batasi, jadi pasien pulang otomatis RME sudah di pulangkan ke dalam sistem RME dan jadi pasien pulang sudah dilengkapi dicek oleh perawat yang bertanggung jawab pada shift tersebut kemudian data itu lengkap akan di keluarkan dari sistem secara otomatis, data itu tidak akan bisa dirubah-rubah lagi kecuali kalau petugas perawat akan merubah data harus ada prosedurnya dari direktur RS Panti Rapih Yogyakarta, Apakah ada kesalahan data dalam sistem RME bisa mengubah atau tidaknya, harus ada ijin dari direktur RS Panti Rapih Yogyakarta”.

“Untuk hak aksesnya transaksi RME di RS Panti Rapih bisa digunakan dengan waktu 24 jam, kalau hak aksesnya pada setiap pribadi atau setiap profesi berbeda semisal profesi dokter, profesi perawat, profesi akuntansi, profesi admin pastinya berbeda jadi dokter tidak bisa mengakses sebagian kasir ataupun keuangan sebegitu juga sebaliknya”.

Informan 3 (Dokter Umum)

- b. Jika Petugas Lupa Mengisi Kolom dalam Sistem RME, hal ini menyebabkan data tidak bisa di simpan.

Berdasarkan *integritas* dan keamanan data RME, dapat disimpulkan bahwa petugas lupa mengisi kolom secara lengkap. Karena tidak terisi maka data tersebut tidak bisa disimpan di dalam SIMRS dan ada batas waktu 1x24 jam. Hal ini ditegaskan dalam kutipan jawaban wawancara tersebut:

“Untuk beberapa menu itu sudah di buat demikian dalam arti ketika ada ketika kolom atau isian tidak terisi maka data tersebut tidak bisa disimpan”.

Informan 1 (Petugas Kepala Rekam Medis)

“Ada pengingat disitu semisalnya harus ada data yang tidak harus diisi di SIMRS-nya ada pengingatnya bahwa, Anda kurang mengisi data ini dan kemudian ada pengontrol di tempat kami itu ada namanya perawat PPA(Perawat Penanggung Asuhan) dia yang bertanggung jawab penuh terhadap pasien itu termasuk dokumentasi yang ada di dalam nya apakah data terbut sesuai atau tidaknya ketika datanya tidak sesuai bisa merubah itu hanya orang yang menuliskannya dan itu juga dikasih batas waktu 1x24 jam”.

“Kalau batas simpan bisanya sudah ada pengingatnya warningnya sendiri kalau dia tidak di isi atau tidak lengkap ada warning nya di sistem RME RS Panti Rapih”.

Informan 3 Dokter

“Ada memang beberapa kolom data yang dia bersifat mandatori artinya nanti kalau dia di klik simpan tanpa itu ada isianya harap diisi. Mana saja yang Dia memang harus diharuskan untuk diisi ada kolom-kolom yang sifatnya seperti itu, Itu pun kami sebenarnya di sisi IT tinggal manut saja apa yang dirancang oleh rekam medis dan pelayanan. Jadi kalau memang kolom tanggal lahir tidak diisi nanti ada *warningnya* ada data mandatori ada yang data opsional”.

Trigulasi Sumber

- c. Terdapat peringatan untuk mengisi kolom yang disediakan dalam sistem RME.

Berdasarkan integritas dan keamanan data RME, dapat disimpulkan bahwa Terdapat peringatan untuk mengisi kolom yang disediakan di dalam SIMRS. Hal ini ditegaskan dalam kutipan jawaban wawancara tersebut:

“Ya, peringatan muncul jika kolom yang terisi tidak melakukan pengisian di sistem RME”.

Informan 1 (Petugas Kepala Rekam Medis)

“Iya ada, juga peringatannya Jadi, memang di beberapa fitur SIMRS itu kami memberikan peringatan-peringatan seperti kebutuhan unit”.

Informan 2 (Perawat)

“Ada, bisanya sudah ada pengingatnya warningnya sendiri kalau dia tidak di isi atau tidak lengkap ada warning nya di sistem RME RS Panti Rapih”.

Informan 3 (Dokter)

“Yang tadi saya sebutkan di atas ada memang beberapa kolom data yang dia bersifat mandatori artinya nanti kalau dia di klik simpan tanpa itu ada isianya harap diisi. Mana saja yang dia memang harus diharuskan untuk diisi ada kolom-kolom yang sifatnya seperti itu, Itu pun kami sebenarnya di sisi IT tinggal manut saja apa yang dirancang oleh rekam medis dan pelayanan. Jadi kalau memang kolom tanggal lahir tidak diisi nanti ada warningnya ada data mandatori ada yang data opsional”.

Trigulasi Sumber

- d. Ada audit atau pemeriksaan rutin untuk memastikan integritas data dalam sistem RME.

Untuk memastikan integritas data dalam sistem Rekam Medis Elektronik (RME), dilakukan audit dan pemeriksaan rutin yang bertujuan untuk memverifikasi keakuratan dan keamanan data yang tersimpan. Proses ini melibatkan pengecekan berkala terhadap data yang dimasukkan oleh berbagai pengguna, termasuk petugas medis dan administrasi, untuk mendeteksi dan memperbaiki potensi kesalahan atau pelanggaran. Audit ini meliputi pemeriksaan terhadap aktivitas pengguna, validasi data yang dimasukkan, serta evaluasi terhadap kepatuhan terhadap prosedur dan kebijakan yang berlaku. Pemeriksaan rutin juga melibatkan review terhadap sistem keamanan untuk memastikan bahwa data dilindungi dari akses tidak sah dan potensi ancaman keamanan. Selain itu, laporan hasil audit digunakan untuk mengidentifikasi area yang memerlukan perbaikan dan mengimplementasikan langkah-langkah perbaikan untuk meningkatkan sistem dan proses yang ada. Dengan cara ini, integritas data dalam sistem RME dapat terjaga dengan baik, memastikan bahwa informasi medis yang digunakan adalah akurat dan dapat diandalkan.

“Untuk terkait kelengkapan ataupun isi dari enter data itu dilakukan teman-teman *assembling* yang biasanya melakukan audit terkait kelengkapannya dan keterbacaannya itu juga, data itu juga untuk monitoring pelayanan kesehatan apakah mereka sudah mengerjakan sesuai atau tidaknya”.

Informan 1 (Petugas Kepala Rekam Medis)

“Untuk audit memang petugas perawat itu memakai dokumentasi asuhan keperawatannya jadi apakah data ini sesuai atau tidak itu adalah penilaian instrumen, instrumen kesuhan keperawatannya itu ranahnya keperawatan yang kami ketahui”.

Informan 2 (Perawat)

“Ada yang dilakukan oleh Tim IT dan Manajemen Terkait”.

Informan 3 (Dokter)

“Ada Jadi Dilakukan oleh Internal kami Satuan pengendali internal SPI. melakukan *crosscek* dan kolaborasi dengan rekam medis biasanya akan rekam medis terlebih dahulu kemudian ada disana temuan terkait data RME dan faktor karena kesalahan logika Program, terkait yumen *error*, sebenarnya bisa diantisipasi dengan sistem informasi terus nanti lari kebagian IT jadi kebagian rekam medis terlebih dahulu menemukan apa yang di ruang rekam medis kejadian-kejadian itu berkaitan dengan IT dan bisa ditangani dan disolusikan dengan bantuan pihak IT perkembangan *worning-warning* dan tidak bisa di lakukan, harus di lengkapi terlebih dahulu biasanya lari ke bagian IT”.

Trigulasi Sumber

3. Aspek Ketersediaan (*Availability*)

Berdasarkan wawancara dengan tiga informan dan satu Trigulasi Sumber, aspek ketersediaan dalam keamanan data pada penerapan RME telah menekankan pentingnya informasi yang selalu siap sedia ketika dibutuhkan oleh pihak terkait, serta rekam medis harus selalu tersedia dengan cepat.

- a. Rekam Medis Pasien dalam sistem elektronik dapat diakses dengan segera ketika diperlukan.

Berdasarkan Ketersediaan dan keamanan data RME, dapat disimpulkan bahwa Rekam Medis Pasien dalam sistem elektronik dapat diakses dengan segera ketika diperlukan. Hal ini ditegaskan dalam kutipan jawaban wawancara tersebut:

“Kalau untuk distribusi rekam medis ya kita bisa distribusikan sewaktu-waktu, yang sudah RME memang ada rekam medis yang masih manual kalau memang dibutuhkan ya kita carikan dan kita diberikan kepada yang dibutuhkan”.

Informan 1 (Petugas Kepala Rekam Medis)

“Iya cepat semisal ada pasien baru, petugas perawat meminjam ke rekam medis bisanya rekam medis akan segera meminjamkan atau mengeluarkan, data rekam medis yang lama dibutuhkan atau Ketika itu pasien baru, itu diinput data nya dan input registernya dan data itu langsung petugas perawat diketahui”.

Informan 2 (Perawat)

“Iya,selalu Cepat Bila di butuhkan atau diperlukan”.

Informan 3 (Dokter)

“Di Rumah Sakit Panti Rapih, akses ke sistem informasi rekam medis (SIMRS) bersifat internal dan terbatas. Dokter tidak dapat mengakses rekam medis pasien dari luar rumah sakit secara langsung. Meskipun ada aplikasi yang memungkinkan dokter untuk melihat catatan pasien saat rawat inap, akses ini hanya berlaku selama pasien dirawat di rumah sakit. Jika pasien tidak sedang opname, dokter tidak dapat melihat rekam medisnya dari luar. Untuk mengakses data rekam medis secara menyeluruh, termasuk informasi historis pasien, dokter harus berada di lingkungan rumah sakit dan menggunakan jaringan internal. Jika dokter memerlukan rekam medis yang tidak tersedia saat itu, petugas rekam medis dapat mengubahnya menjadi RM Penelitian, yang memungkinkan akses lebih lanjut oleh dokter. Untuk pasien rawat jalan, dokter dapat langsung mengakses data medis pada hari yang sama melalui fitur SIMRS, yang memudahkan pemeriksaan riwayat medis pasien yang relevan”.

Trigulasi Sumber

- b. Ada kebijakan atau prosedur penanganan jika sistem RME mengalami *downtime* atau gangguan.

Berdasarkan Ketersediaan (*Availability*) dan keamanan data RME, dapat disimpulkan bahwa ada kebijakan atau prosedur penanganan mengalami *downtime* atau gangguan pada sistem RME. Hal ini ditegaskan dalam kutipan jawaban wawancara tersebut:

“Ya ada, di panduan downtime ketika nanti ada *downtime* itu sifatnya *mayor* dan sifatnya *minor*, kalau *minor* atau nanti salah satu di unit instalasi saja yang *down* ya berarti salah satu unit instalasi itu setelah periode berapa waktu sesuai dengan ketentuannya, kalau sistem tidak bisa menggunakan dia akan beralih ke manual dan ketika melakukan waktu tertentu tiba-tiba bisa nanti menunggu sebentar, nanti kalau setelah *downtime* lama dan proses menggunakan manual nanti”.

Informan 1 (Kepala Rekam Medis)

“Ada kebijakannya bahwa ketika kembali ke manual dan format-format manual itu petugas perawat yang akan disiapkan mengatasi ketika sistem *downtime* kemudian dengan format manual dan nanti akan diinput ketika sistem itu kembali netral”.

Informan 2 (Perawat)

“Ada, Laporan kepada Petugas IT, akan dilakukan dan Petugas Dokter pernah mengalami *sever downtime* pada sistem RME di RS Panti Rapih.”

Informan 3 (Dokter)

“Kami memiliki pedoman dan prosedur operasi standar (SPO) terkait penanganan downtime sistem. Ketika downtime terjadi, langkah pertama adalah melaporkan dampak yang dirasakan oleh unit-unit yang terpengaruh. Kami akan mengevaluasi apakah masalah hanya mempengaruhi unit yang melapor atau seluruh sistem. Jika masalah terbatas pada unit tertentu, kami memeriksa apakah *downtime* terkait dengan sistem aplikasi, infrastruktur, atau jaringan database”.

Trigulasi Sumber

- c. Ada peraturan resmi yang menentukan siapa yang berwenang untuk mengakses rekam medis elektronik (RME).

Berdasarkan *Availability* dan keamanan data RME, dapat disimpulkan bahwa Ada peraturan resmi yang menentukan siapa yang berwenang untuk mengakses pada sistem RME. Hal ini ditegaskan dalam kutipan jawaban wawancara tersebut:

“Ketentuannya ada di regulasi teman-teman IT nanti terkait tentang hak akses dari petugas rumah sakit itu ada, lalu nanti ada lefelling wakilnya juga ada seperti : staf , bidan , direktur rumah sakit”.

Informan 1 (Petugas Kepala Rekam Medis)

“Itu Ranahnya Bagian IT, untuk ranah perawat tidak tahu”.

Informan 2 (Perawat)

“Itu, ada Ranahnya dilakukan oleh Tim IT”.

Informan 3 (Dokter)

“Di Rumah Sakit Panti Rapih, pengelolaan akses data rekam medis diatur secara ketat dalam sistem Rekam Medis Elektronik (RME). Fitur-fitur dalam Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dirancang untuk memenuhi kebutuhan berbagai unit, termasuk Rekam Medis, Farmasi, dan dokter. Tim SIMRS telah menyusun pedoman yang jelas mengenai siapa yang memiliki hak akses dan dapat melihat data RME. Rekam Medis bertanggung jawab penuh atas pengelolaan dan penyusunan pedoman tersebut, memastikan bahwa akses ke data dilakukan sesuai dengan regulasi yang berlaku”.

Trigulasi Sumber

- d. Dalam hal batasan hak akses, terdapat perbedaan antara petugas rekam medis dan kepala rekam medis.

Di Rumah Sakit Panti Rapih, hak akses dalam sistem Rekam Medis Elektronik (RME) dibedakan antara petugas rekam medis dan kepala rekam medis. Petugas rekam medis memiliki akses terbatas yang hanya mencakup tugas-tugas sehari-hari seperti penginputan data, pengelolaan arsip, dan pemeliharaan catatan medis pasien. Mereka tidak dapat mengakses fitur-fitur yang lebih sensitif atau melakukan perubahan yang melibatkan data tingkat tinggi tanpa otorisasi tambahan.

Sementara itu, kepala rekam medis memiliki hak akses yang lebih luas, mencakup kemampuan untuk mengawasi dan mengelola keseluruhan sistem RME. Kepala rekam medis dapat melihat dan mengubah data yang lebih sensitif, mengatur hak akses untuk pengguna lain, serta melakukan audit dan analisis terhadap data rekam medis secara keseluruhan. Perbedaan ini memastikan bahwa akses ke informasi penting dan sensitif dikelola dengan cermat, sehingga menjaga keamanan dan integritas data pasien.

“Untuk batasannya berbeda karena apa, untuk staff nanti sesuaikan uraian tugas-tugasnya masing-masing jadi ada hanya di layanan farmasi saja sampai tidak bisa di layanan *coding*, pengolahan data, tidak bisa, lalu tadi kepala Rekam Medis ini menjadi tugas nya adalah mengolah pelayanan Rekam Medis berarti dia bisa membuka beberapa instalasi yang berkaitan dengan pelayanan rekam medis hanya membuka saja dan melihat isinya apakah ada tidak sesuian kelengkapan data dan evaluasi *monitoring*.”

Informan 1 (Petugas Kepala Rekam Medis)

“Iya, berbeda petugas Rekam Medis dengan kepala Rekam Medis dan yang tahu itu pihak Unit Rekam Medis”

Informan 2 (Perawat)

“Iya, berbeda untuk staff Petugas Rekam Medis dan Kepala Rekam Medis nanti sesuaikan uraian tugas-tugasnya masing-masing”.

Informan 3 (Dokter)

“Iya, terdapat perbedaan sistem Diantara Petugas Rekam Medis dan Kepala Rekam Medis,ditambahkan fitur khusus pada sistem yang digunakan oleh Kepala Rekam Medis”.

Trigulasi Sumber

- e. Setiap kali ada yang memasukan atau mengapus data dalam RME,Tindakan tersebut akan segera terdeteksi oleh tim IT.

Di Rumah Sakit Panti Rapih, setiap aktivitas yang melibatkan penginputan atau penghapusan data dalam sistem Rekam Medis Elektronik (RME) tercatat dan dipantau melalui sistem log yang ada. Log ini mencatat semua perubahan yang dilakukan oleh pengguna, termasuk siapa yang melakukan perubahan, waktu, dan jenis perubahan yang dilakukan. Tim IT secara rutin memeriksa log ini untuk memastikan bahwa semua aktivitas yang mencurigakan atau tidak sesuai dengan prosedur dapat segera ditindaklanjuti.

Jika ada aktivitas yang tidak sesuai atau perlu diperiksa lebih lanjut, tim IT akan melakukan analisis terhadap data log untuk mengidentifikasi dan menyelidiki penyebab serta dampak dari perubahan tersebut. Hal ini membantu dalam memastikan integritas dan keamanan data, serta mencegah potensi penyalahgunaan atau kesalahan dalam sistem RME.

“Kalau dari IT tidak langsung terdeteksi tapi begini mekanismenya secara sistem kami sudah merancang aplikasi itu ketika dia tabel ini, data yang masuk di sebuah tabel kami memberikan tanda *deleted*.”.

Trigulasi Sumber

“Iya tadi itu saya semisalkan membukak nanti saya tidak *Logout* nanti harus kita akses petugas rekam medis lainnya yang ketika mau simpan dan petugas memasukkan *username* dan *passwordnya* tidak bisa dan petugas tidak mempunyai hak akses untuk proses mengentri dan nanti petugas rekam medis hanya bisa membaca saja untuk rekam medis itu, jadi memang filternya hanya proses nyimpan saja, *username* dan *passwordnya*, dan kita tidak mempunyai hak aksesnya input atau simpan datanya”.

Informan 1 (Petugas Kepala Rekam Medis)

“Itu Ranahnya Bagian IT, untuk ranah perawat tidak tahu”

Informan 2 (Perawat)

“Kalau Terdeteksi ada, itu bagian IT yang tahu.”

Informan 3 (Dokter)

C. Pembahasan

1. Aspek Kerahasiaan (*Privacy*)

Berdasarkan hasil wawancara, untuk melindungi informasi dari akses yang tidak sah, sistem informasi dilengkapi dengan otentikasi berupa ID pengguna dan kata sandi untuk setiap pengguna. Di RS Panti Rapih, fitur log out dan log in otomatis telah tersedia untuk menjaga privasi data rekam medis elektronik (RME). Ini sesuai dengan Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 Pasal 32 yang menekankan pentingnya menjaga kerahasiaan "isi rekam medis oleh semua pihak yang terlibat dalam pelayanan kesehatan, meskipun pasien telah meninggal dunia". Namun, masalah yang muncul adalah penggunaan hak akses oleh pihak yang tidak berwenang. Ada kejadian di mana petugas yang seharusnya tidak memiliki akses tertentu menggunakan hak akses orang lain, seperti dokter atau petugas lainnya. Hal ini dapat terjadi akibat kelalaian dalam menjaga kerahasiaan kata sandi atau adanya niat tidak baik. Penggunaan hak akses oleh pihak yang tidak berwenang ini berpotensi melanggar privasi pasien dan mengancam integritas data rekam medis. Untuk mencegah hal ini, diperlukan langkah-langkah lebih ketat dalam pengelolaan hak akses dan edukasi pengguna tentang pentingnya menjaga kerahasiaan kredensial mereka.

Menurut (Sofia et al., 2022), penting untuk memastikan keamanan data rekam medis pasien baik dalam hal privasi maupun keamanan. Perlindungan data ini melibatkan manajemen data pasien dari pengumpulan hingga pengelolaan kualitas data, serta pengaturan akses terhadap informasi tersebut. Pelaksanaan RME di RS Panti Rapih dinilai sudah memenuhi berbagai aspek keamanan data. RS Panti Rapih telah memiliki SOP terkait penggantian password secara berkala dan telah menyediakan fitur *log out* dan *log in* otomatis untuk memastikan privasi. Fitur ini secara otomatis mengeluarkan pengguna jika sistem tidak digunakan dalam jangka waktu tertentu, sehingga mengurangi risiko akses tidak sah (Tiorentap & Hosizah, 2020). Namun, terdapat beberapa masalah

yang perlu diperhatikan. Misalnya, ada kejadian di mana karyawan lupa log out saat meninggalkan komputer, yang berpotensi membahayakan data karena bisa diakses oleh orang lain. Selain itu, kesadaran beberapa SDM mengenai pentingnya menjaga keamanan masih rendah. Diduga ada petugas medis yang saling bertukar user dan password, yang menjadi ancaman serius terhadap keamanan data dalam RME. Tindakan ini tidak hanya melanggar SOP yang ada tetapi juga membuka peluang akses tidak sah yang dapat membahayakan integritas dan kerahasiaan data pasien. Dengan demikian, meskipun RS Panti Rapih sudah memiliki mekanisme dan fitur untuk menjaga keamanan data rekam medis, masih diperlukan peningkatan dalam hal kesadaran dan disiplin SDM untuk tidak berbagi akses login. Implementasi pelatihan rutin dan pengawasan lebih ketat dapat membantu meningkatkan kesadaran keamanan di antara petugas medis, memastikan bahwa data pasien tetap aman dan terjaga.

Dengan Aspek Kerahasiaan RME di RS Panti Rapih menyebutkan bahwa memiliki log out otomatis tetapi sering lupa *login* dan *logout* sehingga sering terjadi mengganggu kerahasiaan sistem SIMRS. Menurut dengan pernyataan Rizky dan Tiorentap, 2020. Pada sistem informasi dengan kurun waktu sekian menit tidak terjadi aktivitas yang dilakukan oleh user ide berfungsi sebagai bentuk pertahanan ataupun pencegahan dari bentuk penyalahgunaan *user*.

2. Aspek Integritas

Berdasarkan wawancara yang telah dilakukan, pengguna diharuskan mengisi setiap kolom dalam sistem secara lengkap. Jika data tidak lengkap, penyimpanan akan gagal dan akan muncul notifikasi atau peringatan yang meminta pengguna untuk melengkapi data. Dalam pencatatan RME di RS Panti Rapih, aspek integritas data telah terpenuhi karena sistem memungkinkan adanya perubahan dan pencoretan data tanpa menghapus data yang lama. Sistem juga mencatat data nama petugas Rekam Medis yang melakukan perubahan, termasuk siapa dan kapan perubahan tersebut dilakukan. Dengan demikian, setiap perubahan data

dapat dilacak dengan jelas. RS Panti Rapih juga menerapkan kebijakan bahwa petugas yang terakhir melakukan perubahan data bertanggung jawab atas perubahan tersebut. Data wawancara ini menunjukkan bahwa mekanisme pengawasan dan penelusuran perubahan data di RS Panti Rapih sangat ketat, sehingga memastikan integritas dan keakuratan data rekam medis.

Menurut (Sofia et al., 2022), aspek *integritas* yang baik dalam sistem rekam medis elektronik (RME) adalah sistem yang dapat memfasilitasi segala bentuk perubahan pada rekam medis elektronik, memastikan adanya perubahan atau penghapusan tanpa menghilangkan data lama, serta mencatat siapa yang terakhir kali melakukan perubahan atau penghapusan data. Sistem tersebut harus mampu menjaga keutuhan data dari awal pengumpulan hingga penyimpanan dan penggunaan data. Lebih lanjut, penelitian oleh (Zainul, 2023) menunjukkan bahwa integritas data dalam RME dapat ditingkatkan dengan menggunakan teknologi *blockchain*, yang memungkinkan pencatatan perubahan data secara permanen dan tidak dapat diubah. Ini memastikan bahwa setiap perubahan atau akses terhadap data dapat dilacak secara transparan dan akurat. (Nurul et al., 2022) menambahkan bahwa penerapan mekanisme audit trail yang ketat adalah kunci untuk menjaga integritas data dalam RME. Audit trail mencatat setiap tindakan yang dilakukan oleh pengguna, termasuk penambahan, perubahan, atau penghapusan data, beserta waktu dan identitas pengguna yang melakukan tindakan tersebut. Dengan demikian, setiap perubahan data dapat dilacak dan diaudit secara rinci. Dalam praktik di RS Panti Rapih, aspek integritas data telah terpenuhi karena sistem memungkinkan adanya perubahan dan pencoretan data tanpa menghapus data yang lama. Sistem ini juga mencatat nama petugas Rekam Medis yang melakukan perubahan, termasuk kapan perubahan tersebut dilakukan. RS Panti Rapih menerapkan kebijakan bahwa petugas yang terakhir melakukan perubahan data bertanggung jawab atas perubahan tersebut. Hal ini sesuai dengan temuan (Zainul, 2023) dan (Nurul et al., 2022) yang

menekankan pentingnya pencatatan dan audit trail dalam menjaga integritas data.

3. Aspek Ketersediaan (*Availability*)

Berdasarkan hasil wawancara, persediaan medis selalu tersedia saat dibutuhkan, sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022, hak akses sebagaimana dimaksud pada pasal 30 bagian 6 ayat (1) terdiri dari hak akses dimana data RME ditetapkan oleh fasilitas sebagai berikut :

- a. Penginputan data merupakan kegiatan pengisian data administratif dan data klinis Pasien, yang dilakukan oleh Tenaga Kesehatan yang memberi pelayanan kesehatan dan petugas administrasi termasuk Perekam Medis dan Informasi Kesehatan sesuai dengan kewenangannya(Permenkes No. 24, 2022).
- b. Memperbaiki data, Hal ini dilakukan selesai ketika terjadi masalah saat memasukkan data administratif dan klinis.
- c. Penginputan data hanya dapat dilakukan oleh Tenaga Kesehatan pemberi pelayanan kesehatan dan petugas administrasi termasuk Perekam Medis dan Informasi Kesehatan dengan batas waktu 2x24 jam sejak data diinput (Permenkes No. 24, 2022).

Pada aspek ketersediaan, RME di RS Panti Rapih belum terlaksana secara maksimal. Data dari sistem RME pasien jika dibutuhkan di lokasi di luar rumah sakit belum dapat tersedia karena masih menggunakan intranet atau internet lokal dalam rumah sakit. Jika terjadi kendala atau error pada jaringan, petugas segera memberikan layanan manual untuk menghindari antrian panjang pasien yang membutuhkan pelayanan. Sementara itu, petugas lainnya akan menghubungi bagian IT untuk memeriksa kendala atau error yang terjadi pada sistem RME di RS Panti Rapih Yogyakarta. Menurut penelitian (Nugraheni, 2018), aspek ketersediaan yang baik menekankan pada ketersediaan informasi ketika dibutuhkan oleh pihak terkait. Sebagai alat komunikasi, rekam medis harus selalu tersedia dengan cepat dan mampu menampilkan kembali data yang telah tersimpan

sebelumnya. Nugraheni juga menyoroti pentingnya memiliki sistem cadangan dan prosedur darurat untuk memastikan bahwa data rekam medis tetap dapat diakses bahkan dalam kondisi gangguan teknis. Lebih lanjut, penelitian oleh (Manaek et al., 2023) menyatakan bahwa integrasi sistem RME dengan cloud computing dapat meningkatkan ketersediaan data secara signifikan. Dengan teknologi cloud, data dapat diakses dari berbagai lokasi, tidak terbatas pada jaringan lokal rumah sakit. Ini memungkinkan petugas medis untuk mendapatkan informasi yang mereka butuhkan dengan cepat, di mana pun mereka berada. (Zainul, 2023) juga menekankan pentingnya ketersediaan data dalam RME. Mereka mengusulkan penerapan sistem *redundansi* jaringan dan server untuk meminimalkan risiko *downtime*. Dengan adanya sistem redundansi, jika satu server atau jaringan mengalami gangguan, sistem lain dapat segera mengambil alih tanpa mengganggu akses terhadap data rekam medis. Di RS Panti Rapih, saat ini belum ada integrasi dengan teknologi *cloud* sehingga akses data dari luar rumah sakit tidak memungkinkan. Hal ini membatasi ketersediaan informasi bagi petugas medis yang mungkin membutuhkan akses data di luar rumah sakit. Peningkatan infrastruktur IT dan adopsi teknologi cloud dapat menjadi solusi untuk memperbaiki aspek ketersediaan data di masa mendatang.

D. Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini memiliki beberapa keterbatasan yang perlu diakui dan diperhatikan untuk penelitian selanjutnya. Salah satu keterbatasan utama adalah jumlah sampel atau informan yang relatif kecil. Ukuran sampel yang terbatas dapat mempengaruhi generalisasi hasil penelitian ini. Dengan memperbesar jumlah sampel atau informan, peneliti selanjutnya dapat memperoleh data yang lebih representatif dan akurat, sehingga kesimpulan yang dihasilkan akan lebih dapat diandalkan. Selain itu, keterbatasan dalam variasi informan juga menjadi perhatian. Penelitian ini mungkin hanya melibatkan petugas medis dari satu atau beberapa unit tertentu dalam rumah

sakit, yang dapat menyebabkan pandangan yang kurang komprehensif. Dengan melibatkan lebih banyak unit atau departemen, serta berbagai tingkat jabatan dan peran, peneliti dapat memperoleh gambaran yang lebih menyeluruh mengenai implementasi dan tantangan RME di rumah sakit. Faktor lain yang menjadi keterbatasan adalah adanya potensi bias dalam pengumpulan data. Penggunaan metode wawancara dapat dipengaruhi oleh interpretasi subyektif dari informan atau peneliti. Untuk mengatasi hal ini, penelitian selanjutnya bisa mempertimbangkan penggunaan metode pengumpulan data tambahan, seperti observasi langsung atau survei, untuk meminimalkan bias dan memperoleh data yang lebih objektif. Terakhir, keterbatasan teknis dalam akses dan analisis data juga perlu diakui. Kendala teknis seperti masalah jaringan atau kesulitan dalam mengakses sistem RME dapat mempengaruhi kelancaran penelitian. Peneliti selanjutnya diharapkan dapat bekerja sama lebih erat dengan tim IT untuk memastikan akses data yang lebih lancar dan penyelesaian masalah teknis yang cepat. Dengan memperhatikan dan mengatasi keterbatasan-keterbatasan ini, penelitian di masa mendatang diharapkan dapat memberikan kontribusi yang lebih signifikan dalam memahami dan meningkatkan implementasi RME di rumah sakit.