

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

1. Secara umum pendokumentasian rekam medis elektronik di Rumah Sakit Columbia Asia Semarang sudah sesuai dengan apa yang diatur dalam Peraturan Pemerintah No.82 tahun 2012 tentang Penyelenggaraan Sistem dan Transaksi elektronik. Adapun hal-hal yang sesuai dengan PP tersebut antara lain:

- a. Pihak RSCAS sudah melatih user sebelum mereka menggunakannya sebagaimana yang diatur pada Pasal 24 ayat (1) dan (2).
- b. Memiliki fitur otentifikasi dan otorisasi dalam mengakses dan menggunakan care 21 sebagaimana diatur pada Pasal 15 ayat (1) yang mengatur tentang kerahasiaan dan keutuhan data.
- c. Memiliki fitur-fitur seperti melakukan koreksi, membatalkan perintah, memberikan konfirmasi, dan meneruskan atau berhenti melakukan aktifitas berikutnya sebagaimana diatur pada Pasal 26 ayat (2) tentang fitur wajib yang harus ada dalam sistem elektronik.
- d. Sudah menggunakan tanda tangan elektronik untuk verifikasi sebagaimana diatur Pasal 52 ayat (1) bahwa tanda tangan

elektronik dapat berfungsi sebagai alat autentifikasi dan verifikasi atas identitas dan keutuhan serta keakuratan informasi.

- e. Sudah memiliki contingency plan yang akan aktif bila sistem bermasalah sebagaimana diatur Pasal 17 ayat (1) bahwa penyelenggara sistem elektronik untuk pelayanan publik wajib memiliki rencana untuk menanggulangi gangguan atau bencana yang dapat terjadi.

Hal yang belum sesuai antara lain:

- a. Belum ada kebijakan untuk mewajibkan penggantian password secara berkala. Hal ini tidak sesuai pada Pasal 15 yang diharuskan menjamin kerahasiaan data.
- b. Belum adanya standarisasi pemakaian simbol dan singkatan. Hal ini tidak sesuai Pasal 16 ayat (1) dan (2) yang mewajibkan tata kelola sistem yang baik dan akuntabel, dimana pemakaian simbol dan singkatan harus distandarisasi dan dibakukan.
- c. Belum ada fitur untuk memverifikasi resume medis yang dibuat oleh dokter langsung dan *advice by phone*. Hal ini kurang sesuai pada Pasal 26 ayat (2) yang mewajibkan sistem elektronik harus bisa memberikan konfirmasi atau rekonfirmasi.
- d. Belum adanya fitur autolog off didalam sistem care 21

2. Pendokumentasian rekam medis elektronik oleh dokter di Rumah Sakit Columbia Asia secara umum sebagai berikut, dokter dalam menulis catatan medis perkembangan pasien sebagian besar sudah menggunakan format SOAP, dokter sudah diberikan otentifikasi dan pembatasan otorisasi dalam mengakses rekam medis pasien, dokter sudah membuat resume medis pasien rawat jalan maupun rawat inap, dokter telah dapat memanfaatkan sebagian besar menu utama dalam sistem care 2. Adapun hal-hal yang masih belum sesuai aturan antara lain:

- a. Penggunaan singkatan dan simbol di dalam catatan medis yang belum terstandarisasi sampai saat ini.
- b. Tenaga kesehatan yang bisa menulis di catatan medis pasien hanya dokter dan perawat.
- c. Belum adanya suatu cara baku untuk memverifikasi resume medis pasien pulang yang dibuat oleh dokter jaga, bila DPJP berhalangan dan verifikasi *advice by phone* oleh DPJP.
- d. Hasil cetakan dokumen oleh dokter dalam sistem care 21 belum ada penanda cetakan beberapa.

3. Ada dua permasalahan utama yang peneliti temukan dari penelitian ini. Masalah pertama adalah menyangkut hak akses ke dalam sistem care-21 dan masalah kedua menyangkut proses pendokumentasian ke dalam sistem care 21. Masalah terkait hak akses yaitu:

a. Belum ada kebijakan mengganti password secara berkala.
Solusi yang dapat peneliti sampaikan adalah dengan membuat kebijakan dan program dari IT agar mengganti password secara berkala.

b. Belum adanya fitur autologoff didalam sistem care 21.
Solusinya adalah dengan mengusulkan fitur ini kepada tim IT untuk disediakan fitur ini.

Masalah terkait pendokumentasian yaitu:

a. Belum ada fitur untuk memverifikasi resume medis yang dibuat oleh dokter bangsal dan advice by phone. Solusinya dengan menambah kebijakan baru terkait verifikasi ini atau dengan melibatkan bagian IT untuk menambah fitur verifikasi di sistem care-21.

b. Belum adanya standarisasi pemakaian simbol dan singkatan.
Solusinya adalah dengan membuat standarisasi baru terkait pemakaian simbol dan singkatan.

B. Saran

1. Perlu dilakukan pelatihan bagi semua *user* tentang bagaimana cara penggunaan sistem, menjaga kerahasiaan data, hak, kewajiban, dan tanggung jawab agar menyadari pentingnya hal tersebut mengingat tanggung jawab hukum yang melekat didalamnya.
2. Perlunya dibuat suatu perjanjian kerjasama yang khusus mengatur tentang penggunaan sistem rekam medis elektronik bagi mereka yang menggunakannya, terlepas dari perjanjian kontrak kerja yang sudah ada.
3. Perlu adanya edukasi ke seluruh stakeholder di institusi pelayanan kesehatan tentang pentingnya membuat dokumen rekam medis yang baik, karena rekam medis merupakan suatu bukti yang paling kuat apabila terdapat kasus hukum.
4. Perlu dilakukan penelitian serupa dengan aspek yang berbeda, sehingga seluruh aspek dari suatu rekam medis elektronik ini dapat diketahui dengan baik.
5. Perlu dilakukan penelitian pemakaian rekam medis elektronik dengan obyek penelitian yang lebih dari 1 Rumah Sakit, sehingga masing-masing dapat diketahui kelebihan dan kekurangannya agar dapat dijadikan acuan pengembangan rekam medis elektronik yang lebih baik.