



Evaluasi Kepatuhan Petugas Pendaftaran Rawat Jalan dalam Penerapan Kebijakan Privasi Rekam Medis Elektronik di RSD K.R.M.T. Wongsonegoro

Yosefina Palimirma Andrianto^{1*}, Wahyu Ratri Sukmaningsih²

^{1,2} Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan

*Penulis Korespondensi: 24.yosefina.palimirmaandrianto@poltekindonusa.ac.id

Abstract. RSD K.R.M.T Wongsonegoro has implemented Electronic Medical Records (EMR) in healthcare services. However, several issues related to data security are still encountered in its implementation, including the continued use of paper-based forms, staff practices that may compromise account confidentiality, errors in patient data entry, and system disruptions affecting data availability. This study aimed to evaluate the compliance of Outpatient Registration Officers with the Electronic Medical Record privacy policy based on three main aspects of information security: privacy, integrity, and availability. This study employed a qualitative method with a descriptive approach. Data were collected through in-depth interviews with Outpatient Registration Officers and direct field observations. Data analysis was conducted through data reduction, data presentation, and conclusion drawing using triangulation of interview and observation results. The results showed that, in terms of privacy, officers understood the importance of maintaining data confidentiality and used personal accounts; however, practices such as recording usernames were still found, which may pose security risks. Regarding integrity, officers generally followed data entry procedures and performed data verification, although accuracy was not always consistent during periods of high workload. In terms of availability, the EMR system supported healthcare services, but system disruptions still occurred and hindered access to patient data. It can be concluded that staff compliance with EMR data security policies was generally good but not yet optimal. Therefore, improvements in supervision, staff compliance, and system reliability are needed to enhance data security and service quality.

Keywords: Availability; Compliance; Electronic Medical Records; Integrity; Privacy.

Abstrak. RSD K.R.M.T Wongsonegoro telah menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME) dalam pelayanan kesehatan. Namun, dalam implementasinya masih ditemukan beberapa permasalahan terkait keamanan data, seperti penggunaan formulir berbasis kertas, perilaku petugas yang berisiko terhadap kerahasiaan akun, kesalahan penginputan data pasien, serta gangguan sistem yang mempengaruhi ketersediaan data. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi kepatuhan petugas Pendaftaran Rawat Jalan terhadap kebijakan privasi Rekam Medis Elektronik berdasarkan aspek privacy, integrity, dan availability. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara mendalam terhadap petugas Pendaftaran Rawat Jalan dan observasi langsung di lapangan. Analisis data dilakukan melalui reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan dengan triangulasi hasil wawancara dan observasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada aspek privacy, petugas telah memahami pentingnya menjaga kerahasiaan data dan menggunakan akun pribadi, namun masih ditemukan praktik pencatatan username yang berpotensi menimbulkan risiko keamanan. Pada aspek integrity, petugas telah mengikuti prosedur penginputan data dan melakukan pengecekan ulang, tetapi ketelitian belum konsisten pada kondisi beban kerja tinggi. Pada aspek availability, sistem RME telah mendukung pelayanan, meskipun masih terjadi gangguan sistem yang menghambat akses data pasien. Disimpulkan bahwa kepatuhan petugas terhadap kebijakan keamanan data RME sudah cukup baik, tetapi belum optimal sehingga diperlukan peningkatan pengawasan, kepatuhan petugas, dan keandalan sistem.

Kata kunci: Integritas; Kepatuhan; Ketersediaan; Privasi; Rekam Medis Elektronik (RME).

1. PENDAHULUAN

Salah satu fasilitas pelayanan kesehatan menyediakan pelayanan promosi, penyembuhan, pencegahan, atau rehabilitas yaitu rumah sakit (Wijaya,dkk 2021). Dimana rumah sakit memiliki peran penting untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas. Berdasarkan Undang undang RI No.36 tahun 2009 pada pasal 1, ayat 11 menyebutkan Pelayanan kesehatan yaitu serangkaian kegiatan yang menyeluruh, terpadu serta berkelanjutan yang dilakukan oleh pemerintah dan masyarakat

setempat untuk meningkatkan dan memelihara derajat kesehatan, mengobati penyakit, dan memulihkan kesehatan. Pelaksanakan pelayanan rumah sakit, dokumen rekam medis memiliki peran yang penting dalam kegiatan pelayanan kesehatan yang berkualitas di rumah sakit (Wijaya and Herman 2021). Pelayanan kesehatan yang berkualitas di rumah sakit dapat didukung dengan penerapan teknologi di bidang pelayanan kesehatan di unit rekam medis yang dibuat secara elektronik. Menurut Permenkes No.24 Tahun 2022, tentang Rekam Medis yang menyebutkan bahwa pelayanan kesehatan mewajibkan pelayanan system pencatatan medis menggunakan elektronik. Rekam medis elektronik yaitu catatan medis pasien yang memuat informasi kesehatan manusia yang dibuat secara elektronik. Rekam medis elektronik dalam pelaksanaannya di gunakan sebagai tempat pengumpulan data, penulisan, pengolahan data, dan penyimpanan data pelayanan medis kepada pasien secara elektronik (Permenkes RI 2022).

Kegunaan rekam medis elektronik bagi tenaga kesehatan adalah sebagai dasar untuk perencanaan dan analisis penyakit, perencanaan pengobatan, perawatan, dan intervensi medis yang diberikan kepada pasien untuk membantu tenaga kesehatan mencapai kondisi yang optimal. Namun, implementasi rekam medis elektronik telah menciptakan banyak sekali tantangan yang sangat kompleks (Setyawan 2017). Tantangan dalam penerapan rekam medis elektronik yaitu kurangnya definisi yang konsisten dari konsep pengembangan teknologi informasi, kurangnya penilaian kebutuhan sebelum implementasi, kekhawatiran tentang pelanggaran data, litigasi dan Tantangan lainnya adalah kurangnya integrasi dan di tingkat manajemen. Penilaian kesiapan membantu mengidentifikasi proses dan prioritas. Kurangnya kesiapan organisasi adalah penyebab utama kegagalan rekam medis elektronik di industri kesehatan. beberapa survei 1999 menunjukkan bahwa salah satu alasan mengapa 50% fasilitas kesehatan tidak menerapkan rekam medis elektronik adalah kurangnya persiapan petugas rumah sakit untuk menerapkan rekam medis elektronik (Wirajaya dkk., 2020). Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No.24 Tahun 2022 pasal 12 ayat 2 menyebutkan bahwa penyimpanan rekam medis elektronik harus menjamin keamanan, kerahasiaan, integritas dan ketersediaan data rekam medis elektronik (Permenkes RI 2022).

Dalam menjaga kerahasiaan rekam medis elektronik sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 pasal 20, menyebutkan bahwa rekam medis elektronik harus mematuhi prinsip-prinsip keamanan data yang meliputi: kerahasiaan, integritas, dan ketersediaan (Permenkes RI 2022). Aspek keamanan rekam medis elektronik yang terkait dengan keamanan sistem informasi meliputi: a) privasi atau kerahasiaan yang dibuktikan dengan adanya *username* dan *password* untuk melindungi dari pihak yang tidak memiliki wewenang. b) *Integrity* atau integritas data yang tidak dapat dihapus. c) *Authentication*

dibuktikan dengan adanya nomor identifikasi pribadi (PIN) saat mengakses data. d) *Availability* Pemberian informasi bila diminta oleh pihak terkait. e) *Access control* mengatur dan mengontrol siapa saja yang dapat mengakses sistem informasi. f) dan *Non repudiation* identifikasi pelaksana informasi agar tidak terjadi penyangkalan perubahan informasi.(Nugraheni and Nurhayati 2018) .

Kepatuhan petugas, khususnya unit rekam medis, menjadi kunci keberhasilan implementasi kebijakan privasi. Unit ini merupakan pintu utama pengelolaan data pasien, sehingga ketidakpatuhan dalam menerapkan standar keamanan dapat menyebabkan kebocoran data, kesalahan pengelolaan dokumen, maupun pelanggaran regulasi kesehatan. Evaluasi kepatuhan terhadap kebijakan privasi RME menjadi penting untuk menilai sejauh mana rumah sakit melindungi data pasien dan menjalankan amanat regulasi seperti Permenkes No. 24 Tahun 2022. Sejumlah penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa masih banyak fasilitas kesehatan yang menghadapi kendala dalam implementasi kebijakan privasi RME. Penelitian Sari (2022) menemukan bahwa kurangnya sosialisasi dan pemahaman petugas menyebabkan pelanggaran prosedur akses data pasien. Hal yang sama ditemukan oleh Lestari (2023), yang mengungkapkan bahwa lemahnya pengawasan dan minimnya audit internal berdampak pada rendahnya kepatuhan terhadap aturan privasi. Menurut penelitian yang dilakukan Putra (2024) juga melaporkan bahwa risiko pelanggaran privasi meningkat ketika rumah sakit tidak memiliki mekanisme autentikasi yang ketat, seperti pengaturan hak akses dan kewajiban mengganti kata sandi secara berkala. Selain itu, dokumentasi perubahan data yang tidak sesuai standar turut memengaruhi integritas rekam medis. Penelitian yang dilakukan Rahmadani (2023) menunjukkan bahwa unit rekam medis sering menjadi titik rawan karena tingginya aktivitas akses data. Ketidakpatuhan sering muncul akibat beban kerja, minimnya pelatihan, dan kurangnya pengawasan oleh pimpinan unit. Hal ini menegaskan perlunya evaluasi sistematis terhadap kepatuhan petugas terhadap kebijakan privasi.

Berdasarkan hasil studi penelitian di RSD K.R.M.T Wongsonegoro, sudah menggunakan rekam medis elektronik tapi beberapa formulir menggunakan kertas seperti *informed consent* dan formulir yang membutuhkan tanda tangan pasien. Berdasarkan hasil studi pendahuluan di RSD K.R.M.T Wongsonegoro, rumah sakit telah menerapkan Rekam Medis Elektronik (RME) dalam proses pelayanan, meskipun beberapa formulir seperti *informed consent* dan formulir yang memerlukan tanda tangan pasien masih menggunakan format kertas. Sistem informasi yang digunakan saat ini adalah SIMRS berbasis desktop, di mana setiap petugas telah diberikan *username* dan *password* individu sebagai bentuk pengendalian akses. Namun, dalam implementasinya masih ditemukan perilaku yang berisiko, seperti petugas menuliskan

password di kertas yang ditempel pada meja kerja atau komputer. Aktivitas tersebut meningkatkan potensi akses tidak sah dan membuka peluang terjadinya kebocoran data pasien.

Adanya aktivitas petugas rekam medis di RSD K.R.M.T Wongsonegoro yang mengganggu aspek *privacy* keamanan rekam medis elektronik masih rendah seperti adanya *username* dan *password* yang ditempel pada meja kerja atau computer. Selain itu juga aktivitas petugas dapat mengganggu aspek *integrity* seperti dalam melakukan pendaftaran pasien, petugas melakukan kesalahan dalam pengisian data pasien, seperti salah alamat pasien yang dapat menyebabkan tertukarnya rekam medis antar pasien. Selain itu ditemukan permasalahan di aspek *Availability* seperti SIMRS sering mengalami down, terutama pada jam pelayanan sibuk, sehingga data pasien tidak dapat diakses saat petugas melakukan pendaftaran di rawat jalan. Temuan tersebut menunjukkan tingkat kepatuhan petugas terhadap kebijakan privasi dan keamanan rekam medis elektronik masih membutuhkan evaluasi lebih lanjut. Oleh karena itu, diperlukan penelitian untuk menilai kepatuhan petugas unit rekam medis terhadap kebijakan keamanan dan privasi RME di RSD K.R.M.T Wongsonegoro” untuk meningkatkan keamanan data rekam medis elektronik di rumah sakit.

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif yang bertujuan untuk menggali secara mendalam pelaksanaan, pemahaman, serta kepatuhan petugas pendaftaran rawat jalan terhadap kebijakan privasi Rekam Medis Elektronik di RSD K.R.M.T Wongsonegoro. Penelitian ini dilakukan di unit pendaftaran rawat jalan Rumah Sakit Daerah K.R.M.T Wongsonegoro. Subjek penelitian ini ditentukan menggunakan teknik sampel total, di mana seluruh anggota populasi yang berjumlah 5 petugas. Objek penelitian ini yaitu Rekam medis elektronik pasien rawat. Variabel yang digunakan pada penelitian yaitu Aspek *Privacy* Aspek *Integrity*, dan Aspek *Availability*. Instrumen Penelitian menggunakan panduan wawancara yang berisi daftar pertanyaan yang digunakan sebagai pedoman dalam melakukan wawancara kepada petugas TPPRJ dan lembar observasi yang berisi lembar checklis terkait kegiatan petugas dalam penerapan standar keamanan dan privasi metode Pengumpulan Data dengan wawancara dan observasi. Analisis data dilakukan dengan mengumpulkan data, reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan dan verifikasi.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil

Karakteristik Responden

Table 1. Karakteristik Petugas

No	Karakteristik	Jenis	F	%
1	Jenis kelamin	Perempuan	5	100
		Laki-laki	0	0
		Total	5	100
2	Umur	<30 tahun	0	0
		31-40 tahun	2	60
		41-50 tahun	2	40
		>50 tahun	1	0
		Total	5	100
3	Pendidikan	D3	4	80
		S1	1	20
		Total	5	100
		<10 tahun	3	60
4	Masa kerja	11-20 tahun	2	40
		21-30 tahun	0	0
		>30 tahun	0	0
		Total	5	100

Berdasarkan tabel karakteristik responden, diketahui bahwa seluruh responden berjumlah 5 orang (100%) berjenis kelamin perempuan, dan tidak terdapat responden laki-laki. Dilihat dari aspek umur, sebagian besar responden berada pada rentang usia 31–40 tahun sebanyak 2 orang (60%), diikuti oleh responden berusia 41–50 tahun sebanyak 2 orang (40%), serta terdapat 1 responden pada kelompok usia di atas 50 tahun. Tidak terdapat responden yang berusia di bawah 30 tahun. Dari segi pendidikan, mayoritas responden memiliki latar belakang pendidikan Diploma III (D3) sebanyak 4 orang (80%), sedangkan 1 responden (20%) memiliki pendidikan Sarjana (S1). Berdasarkan masa kerja, sebagian besar responden memiliki masa kerja lebih dari 10 tahun sebanyak 3 orang (60%), sementara 2 responden (40%) memiliki masa kerja antara 11–20 tahun. Tidak terdapat responden dengan masa kerja di atas 20 tahun maupun di bawah 10 tahun. Secara keseluruhan, karakteristik responden menunjukkan bahwa informan didominasi oleh tenaga kerja perempuan dengan pengalaman kerja yang cukup lama serta latar belakang pendidikan yang relatif homogen di bidang vokasi kesehatan.

Kepatuhan petugas Pendaftaran Rawat Jalan berdasarkan prinsip privacy terhadap kebijakan privasi RME

Kepatuhan petugas Pendaftaran Rawat Jalan dalam menerapkan prinsip *privacy* (kerahasiaan data) terhadap kebijakan privasi Rekam Medis Elektronik (RME). Prinsip *privacy* menekankan bahwa informasi pasien harus dijaga kerahasiaannya dan hanya dapat diakses oleh pihak yang berwenang sesuai dengan tugas dan tanggung jawabnya. Kebijakan privasi, penggunaan akun dan akses sistem, pengelolaan username dan password, serta bentuk

pengawasan terhadap keamanan data. Berdasarkan hasil wawancara, Kepatuhan petugas Pendaftaran Rawat Jalan terhadap prinsip *privacy* dalam kebijakan Rekam Medis Elektronik (RME) secara umum sudah cukup baik, ditunjukkan dengan pemahaman bahwa data pasien bersifat rahasia, adanya pembatasan akses sesuai tugas, serta penggunaan akun pribadi dan pengelolaan *password*. Namun, masih ditemukan ketidakkonsistenan dalam praktik, seperti kebiasaan mencatat *password* dan penanganan pelanggaran yang hanya berupa teguran tanpa sanksi tegas. Dari sisi penanganan pelanggaran, tindakan yang dilakukan masih terbatas pada teguran atau peringatan, Sementara itu, pengawasan terhadap privasi data telah didukung oleh sistem SIMRS melalui fitur pelacakan aktivitas pengguna, namun belum sepenuhnya diimbangi dengan pengawasan langsung. Adapun hasil wawancara dengan narasumber yaitu sebagai berikut:

Tabel 2. Hasil wawancara aspek *privacy*

No	Pertanyaan	Informan	Jawaban
1	Pemahaman Petugas terhadap Kebijakan Privasi RME	I1, I4	<i>"Data rekam medis bersifat rahasia dan tidak boleh disebarluaskan kepada pihak yang tidak berwenang, hanya digunakan untuk kepentingan pelayanan."</i>
		I2, I3, I5	<i>"Privasi pasien dijaga melalui kebijakan rumah sakit, di mana setiap petugas memiliki akun pribadi dengan pembatasan akses sesuai kewenangan."</i>
2	Pemahaman terhadap Batasan Akses Data	I1, I2, I3, I4, I5	<i>"Akses data telah dibatasi sesuai dengan tugas masing-masing. Petugas pendaftaran hanya dapat mengakses proses registrasi, sedangkan unit lain memiliki akses sesuai kewenangannya."</i>
3	Username dan Password	I1, I2, I3, I4, I5	<i>"Password tidak boleh dibagikan dan harus diganti secara berkala. Sistem juga dapat melacak aktivitas login yang mencurigakan."</i>
4	Praktik Berbagi atau Penulisan Password	I1, I3, I4, I5	<i>"Tidak pernah melihat adanya praktik berbagi atau menuliskan password di tempat kerja."</i>
		I2	<i>"Kadang ada yang menulis password di komputer untuk menghindari lupa, tetapi hanya digunakan sendiri."</i>
5	Tindakan terhadap Pelanggaran Privasi	I1, I3, I4, I5	<i>"Pelanggaran akan diberikan teguran atau peringatan, dan dapat dilaporkan kepada atasan jika berlanjut."</i>
		I2	<i>"Belum pernah terjadi, tetapi jika ada akan diberikan peringatan."</i>
6	Pengawasan terhadap Privasi Data RME	I1, I2, I3, I4, I5	<i>"Sistem SIMRS memiliki fitur untuk melacak aktivitas pengguna seperti login, waktu akses, dan lokasi, serta adanya pembatasan akses sesuai peran."</i>

Hal ini di perkuat dengan pernyataan triangulasi sumber yang meytakan pemahaman petugas terhadap kebijakan *privasi* Rekam Medis Elektronik prinsip sudah cukup baik, dimana data pasien bersifat rahasia, adanya pembatasan akses sesuai tugas, serta penggunaan akun pribadi dan pengelolaan *password*.

Tabel 3. Hasil observasi kepatuhan petugas TPPRJ terhadap *privacy*

No	Indikator Observasi	Ya	Tidak	Keterangan
1	Petugas login menggunakan akun pribadi	√		Semua petugas <i>log in</i> menggunakan akun pribadi
2	Terlihat password tertulis di meja/komputer	√		Ada salah satu petugas menuliskan user name di notepad computer
3	Layar komputer terlihat oleh pihak tidak berkepentingan		√	komputer petugas tidak terlihat pasien
4	Petugas logout setelah selesai bekerja	√		Petugas meng <i>log out</i> simrs saat selesai bekerja
5	Tidak ada peminjaman akun antar petugas	√		Petugas tidak saling meminjam akun petugas lain

Berdasarkan hasil observasi, secara umum kepatuhan petugas Pendaftaran Rawat Jalan terhadap prinsip *privacy* dalam penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) sudah berjalan dengan baik. Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun sebagian besar indikator kepatuhan telah terpenuhi, masih terdapat celah dalam penerapan keamanan data. Dengan demikian, kepatuhan petugas sudah cukup baik, tetapi belum sepenuhnya optimal karena masih terdapat ketidakkonsistenan dalam praktik di lapangan.

Kepatuhan petugas Pendaftaran Rawat Jalan berdasarkan prinsip integrity terhadap kebijakan privasi RME

Prinsip *integrity* menekankan bahwa data pasien harus diinput secara benar, lengkap, dan konsisten, serta terhindar dari kesalahan maupun perubahan yang tidak sah. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas telah memahami pentingnya menjaga keakuratan dan keutuhan data pasien melalui prosedur pengisian data yang sesuai, serta adanya mekanisme perbaikan jika terjadi kesalahan. Selain itu, sistem juga telah mendukung melalui fitur validasi dan pelacakan aktivitas pengguna. Adapun hasil wawancara dengan informan yaitu sebagai berikut:

Tabel 4. Hasil wawancara aspek *intergrity*

No	Pertanyaan	Informan	Jawaban
1	Prosedur pengisian data pasien saat pendaftaran	I1, I2, I3, I4, I5	"Pengisian data dilakukan berdasarkan identitas pasien seperti KTP atau kartu identitas lainnya, serta mengikuti prosedur yang telah ditetapkan dalam sistem."
2	Tindakan jika terjadi kesalahan input data	I1, I2, I3, I4, I5	"Jika terjadi kesalahan, data akan diperbaiki sesuai prosedur, baik dengan mengedit langsung maupun melaporkan kepada petugas yang berwenang."
3	Pengecekan ulang data sebelum disimpan	I1, I2, I3, I4, I5	"Petugas melakukan pengecekan ulang data sebelum disimpan, namun dalam kondisi tertentu belum selalu dilakukan secara konsisten."
4	Aturan dalam mengedit data pasien	I1, I2, I3, I4, I5	"Terdapat batasan dalam mengedit data, hanya petugas tertentu yang memiliki kewenangan untuk melakukan perubahan data."
5	Peran sistem dalam menjaga keakuratan data	I1, I2, I3, I4, I5	"Sistem memiliki fitur seperti validasi data dan pencatatan aktivitas (audit trail) untuk memantau perubahan data."

Hasil penelitian ini di dukung dengan pernyataan triangulasi sumber dari koordinartoe prndaftaran menegaskan penerapan prinsip *integrity* telah berjalan dengan baik. Hal ini terlihat dari proses pengisian data yang mengacu pada identitas resmi, adanya pengecekan ulang sebelum penyimpanan, serta mekanisme perbaikan data yang dapat dilakukan secara langsung. Selain itu, sistem juga mendukung keakuratan data melalui fitur *warning* dan verifikasi. Secara keseluruhan, tidak ditemukan ketidaksesuaian antara pemahaman dan praktik pada informan N1 dalam menjaga keutuhan dan keakuratan data.

Berdasarkan hasil observasi diketahui bahwa kepatuhan petugas TPPRJ prinsip *integrity* pada petugas Pendaftaran Rawat Jalan sudah berjalan dengan baik. Seluruh petugas menginput data pasien secara lengkap sesuai identitas resmi, serta melakukan *crosscheck* sebelum menyimpan data ke dalam sistem. Selain itu, sistem SIMRS memiliki fitur *warning* untuk mendeteksi data yang belum lengkap dan adanya *audit trail* yang merekam setiap perubahan data. Adapun hasil observasi yaitu sebagai berikut:

Tabel 5. Hasil observasi kepatuhan petugas TPPRJ terhadap *intergrity*

No	Indikator Observasi	Ya	Tidak	Keterangan
1	Data pasien diinput lengkap sesuai identitas	√		Semua Petugas selalu nginput data pasien sesuai identitas (KTP/SIM/KK/Pasport)
2	Petugas melakukan <i>crosscheck</i> sebelum menyimpan data	√		Semua Petugas sealau melakukan <i>crosscheck</i> sebelum menyimpan data pasien saat melakukan pendaftaran
3	Kesalahan data dihapus langsung		√	Semua Petugas tidak mengapus kalua ada kesalahan tapi diperbaiki
4	Sistem memiliki fitur peringatan (<i>warning</i>)	√		Pada SIMR ada <i>warning</i> kalau ada pengisian data yang tidak lengkap
5	Perubahan data terekam dalam sistem (<i>audit trail</i>)	√		Pada SIMRS ada <i>audit trail</i> pada perubahan data

Kepatuhan Petugas Pendaftaran Rawat Jalan D Berdasarkan Prinsip Availability Terhadap Kebijakan Privasi RME

Prinsip *availability* menekankan bahwa data rekam medis harus selalu tersedia dan dapat diakses oleh petugas yang berwenang pada saat dibutuhkan, terutama dalam mendukung kelancaran pelayanan pasien. Ketersediaan sistem RME menjadi salah satu faktor penting dalam menjamin efektivitas pelayanan pendaftaran rawat jalan. Apabila sistem mengalami gangguan, maka akan berdampak langsung terhadap proses pelayanan, seperti keterlambatan pendaftaran, kesulitan dalam mengakses data pasien, hingga potensi terhambatnya pelayanan medis. Oleh karena itu, diperlukan dukungan sistem yang stabil, jaringan yang memadai, serta adanya mekanisme penanganan apabila terjadi gangguan. Berdasarkan hasil wawancara, sistem SIMRS pada umumnya telah digunakan dalam pelayanan pendaftaran rawat jalan. Namun, masih sering terjadi gangguan seperti sistem *down* dan jaringan yang lambat, terutama pada

jam pelayanan sibuk. Hal ini berdampak pada terhambatnya proses pelayanan dan akses data pasien. Adapun hasil wawancara dengan informan sebagai berikut:

Tabel 6. Hasil wawancara aspek *intergrity*

No	Pertanyaan	Informan	Jawaban
1	Ketersediaan sistem RME/SIMRS saat pelayanan	I1, I2, I3, I4, I5	<i>"Sistem RME/SIMRS umumnya dapat digunakan saat pelayanan, namun terkadang mengalami gangguan terutama pada jam pelayanan sibuk."</i>
2	Kendala yang dihadapi terkait sistem/jaringan	I1, I2, I3, I4, I5	<i>"Kendala yang sering terjadi adalah jaringan lambat atau sistem down, sehingga menghambat proses pendaftaran pasien."</i>
3	Dampak gangguan sistem terhadap pelayanan	I1, I2, I3, I4, I5	<i>"Gangguan sistem menyebabkan pelayanan menjadi terhambat, proses pendaftaran menjadi lebih lama, dan petugas kesulitan mengakses data pasien."</i>
4	Dukungan teknis saat terjadi gangguan	I1, I2, I3, I4, I5	<i>"Terdapat bantuan dari tim IT, namun penanganan gangguan terkadang memerlukan waktu."</i>
5	Ketersediaan sarana dan prasarana	I1, I2, I3, I4, I5	<i>"Sarana sudah cukup memadai, namun masih perlu peningkatan terutama pada kestabilan jaringan dan sistem."</i>

Hasil penelitian ini di dukung dengan pernyataan triangulasi sumber dari koordinartoe prndaftaran menegaskan penerapan bahwa penerapan prinsip availability secara umum sudah didukung oleh sistem, sarana, dan sumber daya manusia yang memadai. Namun, masih terdapat kendala teknis seperti gangguan pada sistem V-Claim BPJS dan jaringan yang tidak stabil, yang berdampak langsung pada kelancaran pelayanan

Berdasarkan hasil observasi, secara umum penerapan prinsip availability pada pelayanan Pendaftaran Rawat Jalan sudah berjalan dengan baik. Hal ini ditunjukkan dengan sistem RME yang dapat diakses saat jam pelayanan, serta sarana komputer yang memadai untuk menunjang pelayanan. Berdasarkan hasil observasi, secara umum penerapan prinsip *availability* pada pelayanan Pendaftaran Rawat Jalan sudah berjalan dengan baik. Hal ini ditunjukkan dengan sistem RME yang dapat diakses saat jam pelayanan, serta sarana komputer yang memadai untuk menunjang pelayanan. Terdapat kendala pada sistem VClaim BPJS

Tabel 7. Hasil observasi kepatuhan petugas TPPERJ terhadap *intergrity*

No	Indikator Observasi	Ya	Tidak	Keterangan
1	Sistem RME dapat diakses saat jam pelayanan	√		Sistem RME dapat diakses saat jam pelayanan
2	Jaringan internet stabil	√		Jaringan internet stabil kecuali saat hujan deras
3	Gangguan sistem jarang terjadi		√	Gangguan sistem vclaim bpjs kadang mengalami eror
4	Tersedia tim IT saat terjadi gangguan	√		IT selalu tersedia saat terjadi kendala
5	Sarana komputer dan perangkat pendukung memadai	√		Saran computer memadai untuk menunjang pendaftaran

Pembahasan

Kepatuhan Petugas Pendaftaran Rawat Jalan berdasarkan prinsip privacy terhadap kebijakan privasi RME

Hasil penelitian menunjukkan bahwa secara umum petugas Pendaftaran Rawat Jalan telah memiliki pemahaman mengenai pentingnya menjaga kerahasiaan data Rekam Medis Elektronik (RME). Pemahaman tersebut terutama didasarkan pada sumpah profesi, arahan dari rumah sakit, serta kesadaran bahwa data pasien merupakan informasi yang bersifat sensitif dan tidak boleh disebarluaskan kepada pihak yang tidak berwenang. Namun demikian, apabila dianalisis lebih mendalam, pemahaman yang dimiliki petugas masih cenderung bersifat normatif, yaitu terbatas pada larangan menyebarkan data, dan belum sepenuhnya mencerminkan pemahaman teknis terkait keamanan data dalam sistem elektronik. Kondisi ini sejalan dengan penelitian oleh Ardianto & Nurjanah, 2024 yang menyatakan bahwa tenaga kesehatan umumnya memahami kerahasiaan rekam medis sebagai kewajiban etis, tetapi belum memahami secara komprehensif aspek keamanan digital seperti manajemen akses dan perlindungan sistem. Hal serupa juga ditemukan oleh Rahmawati et al. yang menyebutkan bahwa implementasi privasi dalam RME seringkali terhambat oleh keterbatasan pemahaman teknis petugas (Ardianto and Nurjanah 2024).

Dari sisi sistem, penerapan pembatasan akses berbasis peran (role-based access control) di RSD K.R.M.T Wongsonegoro telah berjalan dengan baik. Setiap petugas memiliki akun pribadi dengan akses yang disesuaikan dengan tugas dan tanggung jawabnya. Hal ini menunjukkan bahwa secara struktural, kebijakan privasi telah diimplementasikan melalui sistem SIMRS. Temuan ini konsisten yang menyatakan bahwa penggunaan sistem berbasis peran dapat meningkatkan keamanan data dan mengurangi risiko akses tidak sah (Fahmanadie et al. 2025). Meskipun demikian, hasil observasi menunjukkan adanya praktik yang berpotensi melemahkan keamanan data, seperti pencatatan username pada media tertentu. Praktik ini menunjukkan adanya kesenjangan antara kebijakan dan implementasi di lapangan. Dalam konteks teori kepatuhan, kondisi ini menggambarkan bahwa kepatuhan petugas masih berada pada tingkat compliance formal, yaitu mematuhi aturan secara administratif, tetapi belum sepenuhnya terinternalisasi dalam perilaku kerja sehari-hari. Temuan ini sejalan dengan penelitian We'e.A,dkk 2023 yang menyatakan bahwa pelanggaran kecil seperti pencatatan password sering terjadi akibat kebiasaan kerja dan kurangnya pengawasan (We'e, Nugroho, and Siswatibudi 2023).

Selain itu, tidak ditemukannya praktik peminjaman akun secara langsung dalam observasi menunjukkan bahwa petugas cenderung mematuhi aturan penggunaan akun. Namun, adanya indikasi bahwa beberapa petugas mengetahui password rekan kerja menunjukkan potensi risiko laten yang tidak terungkap secara eksplisit. Hal ini mengindikasikan adanya bias sosial dalam wawancara, di mana informan cenderung memberikan jawaban yang sesuai dengan norma. Penelitian oleh Bhoko,dkk 2023 juga mengungkapkan bahwa dalam studi kualitatif, informan sering memberikan jawaban normatif yang tidak sepenuhnya mencerminkan praktik nyata (Bhoko et al. 2023). Dari aspek pengawasan, sistem SIMRS telah dilengkapi dengan fitur audit trail yang mampu melacak aktivitas pengguna, termasuk waktu dan lokasi login. Hal ini merupakan bentuk pengendalian teknis yang kuat dalam menjaga kerahasiaan data. Namun, pengawasan langsung oleh atasan belum dilakukan secara optimal dan tidak bersifat kontinu. Kondisi ini menunjukkan bahwa pengendalian organisasi masih belum maksimal dalam mendukung kebijakan privasi. Penelitian oleh Wibowo dan Kurniawati 2022, Amentakan bahwa efektivitas kebijakan privasi tidak hanya bergantung pada sistem teknologi, tetapi juga pada pengawasan manajerial dan budaya organisasi (Wibowo and Kurniawati 2022).

Penanganan pelanggaran privasi di rumah sakit ini masih didominasi oleh pendekatan persuasif, seperti teguran dan peringatan, tanpa adanya sanksi yang tegas. Hal ini menunjukkan bahwa penegakan aturan masih lemah dan belum memberikan efek jera. Dalam perspektif compliance theory, kondisi ini mencerminkan bahwa kepatuhan petugas lebih bersifat normatif daripada instrumental. Penelitian oleh Kurniawan et al. menegaskan bahwa kepatuhan akan lebih efektif apabila didukung oleh sistem sanksi yang jelas dan konsisten. Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa penerapan prinsip privacy pada RME di RSD K.R.M.T Wongsonegoro telah berjalan cukup baik dari sisi sistem dan pemahaman dasar. Namun, masih terdapat kesenjangan antara kebijakan dan praktik di lapangan, terutama pada aspek perilaku, pengawasan, dan penegakan aturan. Hal ini menegaskan bahwa keamanan data tidak hanya bergantung pada teknologi, tetapi juga pada faktor manusia dan organisasi.

Kepatuhan Petugas Pendaftaran Rawat Jalan Berdasarkan Prinsip Integrity Terhadap Kebijakan Privasi RME

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, aspek *integrity* dalam implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) menunjukkan bahwa proses pengelolaan data pasien di unit Pendaftaran Rawat Jalan telah mengacu pada prinsip keakuratan dan keutuhan data. Petugas melakukan pengisian data berdasarkan dokumen identitas resmi seperti KTP, Kartu Keluarga, atau paspor, serta melakukan pengecekan ulang (*double check*) sebelum data disimpan ke

dalam sistem. Hal ini menunjukkan bahwa secara prosedural, upaya menjaga keakuratan data telah diterapkan dengan baik (Irawan and Gunawan 2024).

Selain itu, sistem RME juga telah dilengkapi dengan fitur validasi data, seperti kolom wajib yang harus diisi dan sistem peringatan (*warning*) apabila terdapat data yang tidak lengkap. Fitur ini membantu meminimalkan kesalahan input (*human error*) dan memastikan bahwa data yang tersimpan dalam sistem memiliki tingkat keakuratan yang tinggi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa penggunaan sistem validasi otomatis dalam RME dapat meningkatkan kualitas dan keakuratan data pasien (Irawan and Gunawan 2024). Namun demikian, hasil penelitian juga menunjukkan adanya celah dalam penerapan prinsip *integrity*, terutama terkait kewenangan dalam pengeditan data. Beberapa narasumber menyatakan bahwa kesalahan data dapat langsung diperbaiki oleh petugas tanpa melalui prosedur persetujuan tertentu. Kondisi ini berpotensi menimbulkan risiko terhadap keutuhan data apabila tidak disertai dengan pengawasan yang ketat. Penelitian lain menyebutkan bahwa kontrol akses dan pembatasan hak edit merupakan komponen penting dalam menjaga integritas data pada sistem informasi kesehatan (Arnovita, Yuliaty, and Purwanda 2024).

Dari sisi sistem, keberadaan fitur *audit trail* menjadi salah satu kekuatan dalam menjaga integritas data. Setiap aktivitas pengguna, termasuk input dan perubahan data, dapat dilacak oleh sistem. Hal ini memberikan transparansi dan akuntabilitas dalam pengelolaan data pasien. Penelitian oleh Rahardjo dan Nabila (2025) juga menyatakan bahwa penerapan *audit trail* dalam sistem RME berperan penting dalam mencegah manipulasi data dan meningkatkan keamanan informasi (Rahardjo and Nabila 2026). Selain itu, integrasi sistem dengan BPJS melalui V-Claim juga memberikan mekanisme validasi tambahan, seperti verifikasi sidik jari atau pengenalan wajah yang terhubung dengan data kependudukan. Hal ini membantu memastikan bahwa data pasien yang digunakan benar dan sesuai dengan identitas yang sebenarnya. Namun, ketergantungan terhadap sistem eksternal ini juga menjadi tantangan, terutama ketika terjadi gangguan yang dapat menghambat proses verifikasi. meskipun prinsip *integrity* telah diterapkan melalui prosedur kerja, fitur sistem, dan kebiasaan petugas, masih terdapat *gap* dalam aspek pengendalian dan standar operasional yang lebih ketat. Kemudahan dalam melakukan pengeditan data tanpa prosedur formal yang jelas berpotensi menurunkan tingkat keandalan data jika tidak diawasi secara optimal. Penelitian lain juga menegaskan bahwa keberhasilan implementasi RME tidak hanya bergantung pada teknologi, tetapi juga pada kepatuhan terhadap standar operasional dan pengendalian internal (Feri, Rendi, and Sinanto 2025). Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa aspek *integrity* dalam pengelolaan Rekam Medis Elektronik di RSD K.R.M.T Wongsonegoro telah diterapkan dengan cukup baik

melalui proses verifikasi data, penggunaan sistem validasi, serta dukungan fitur *audit trail*. Namun demikian, masih terdapat kelemahan pada aspek pengendalian pengeditan data yang berpotensi mempengaruhi keutuhan data.

Kepatuhan Petugas Pendaftaran Rawat Jalan D Berdasarkan Prinsip Availability Terhadap Kebijakan Privasi RME

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi, aspek *availability* dalam implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) menunjukkan bahwa sistem secara umum telah tersedia dan dapat digunakan dalam mendukung pelayanan pendaftaran rawat jalan. Petugas mampu mengakses sistem untuk melakukan input data, verifikasi, dan administrasi pasien. Hal ini menunjukkan bahwa rumah sakit telah memiliki kesiapan infrastruktur dasar dalam penerapan sistem informasi kesehatan berbasis elektronik (Ariyanto and Andriyanto 2024). Namun demikian, penelitian ini menemukan bahwa ketersediaan sistem belum sepenuhnya optimal, terutama terkait stabilitas sistem dan integrasi dengan sistem eksternal seperti V-Claim BPJS. Gangguan yang terjadi, seperti tidak dapat mengakses sistem atau kegagalan pembuatan SEP, menunjukkan bahwa *availability* tidak hanya bergantung pada sistem internal, tetapi juga pada interoperabilitas antar sistem. Hal ini sejalan dengan penelitian bahwa implementasi RME di Indonesia masih menghadapi tantangan integrasi dan distribusi sistem yang belum merata. (Irawan and Gunawan 2024). Selain itu, kendala jaringan yang tidak stabil dan sistem yang lambat (*loading*) menjadi hambatan utama dalam pelayanan. Kondisi ini menunjukkan bahwa kapasitas infrastruktur teknologi informasi belum sepenuhnya mendukung beban pelayanan, khususnya pada jam sibuk. Penelitian lain juga menyebutkan bahwa efektivitas RME sangat dipengaruhi oleh kesiapan sistem dan kestabilan akses teknologi (Arnovita et al. 2024).

Dampak dari gangguan sistem tersebut terlihat nyata dalam peningkatan waktu tunggu pasien, antrean yang lebih panjang, serta penurunan efisiensi pelayanan. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menunjukkan bahwa penggunaan RME berpengaruh terhadap waktu tunggu dan kepuasan pasien, di mana sistem yang tidak optimal dapat menurunkan kualitas pelayanan. Dengan demikian, *availability* memiliki hubungan langsung dengan mutu pelayanan kesehatan. Dari sisi dukungan teknis, keberadaan tim IT di rumah sakit menjadi faktor pendukung dalam menjaga ketersediaan sistem. Petugas dapat melaporkan gangguan untuk segera ditangani. Namun demikian, keterbatasan muncul ketika gangguan berasal dari sistem eksternal, yang berada di luar kendali rumah sakit. Hal ini menunjukkan bahwa sistem belum memiliki *resilience* atau ketahanan yang optimal terhadap gangguan eksternal. Penelitian lain juga menegaskan bahwa keberhasilan implementasi RME membutuhkan dukungan sistem

yang berkelanjutan serta mekanisme penanganan gangguan yang efektif (Rahardjo and Nabila 2026).

Selain itu, dari segi sarana pendukung, fasilitas yang tersedia dinilai sudah memadai dan modern, serta didukung oleh sumber daya manusia yang kompeten. Hal ini merupakan keunggulan dalam implementasi RME. Namun, masih terdapat beberapa proses yang belum sepenuhnya terdigitalisasi, seperti penggunaan dokumen *informed consent* berbasis kertas. Kondisi ini menunjukkan bahwa implementasi RME masih bersifat parsial. Penelitian sebelumnya juga menyebutkan bahwa transformasi dari sistem manual ke elektronik membutuhkan proses bertahap dan belum sepenuhnya terintegrasi di banyak fasilitas kesehatan (Rahardjo and Nabila 2026). Sistem RME seharusnya mampu menyediakan layanan yang cepat, stabil, dan terintegrasi. Namun dalam praktiknya, masih ditemukan kendala berupa ketergantungan pada sistem eksternal, keterbatasan jaringan, serta belum optimalnya integrasi digital. Hal ini menunjukkan bahwa aspek *availability* belum sepenuhnya memenuhi prinsip sistem informasi kesehatan yang andal. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa meskipun ketersediaan sistem RME telah terpenuhi secara dasar, masih diperlukan peningkatan pada stabilitas sistem, penguatan infrastruktur jaringan, serta pengembangan sistem yang lebih terintegrasi dan adaptif terhadap gangguan, guna mendukung pelayanan yang lebih efektif dan efisien.

4. KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Kepatuhan petugas Pendaftaran Rawat Jalan dalam menerapkan prinsip *privacy* (kerahasiaan data) terhadap kebijakan privasi Rekam Medis Elektronik (RME) secara umum telah berjalan dengan baik. Hal ini ditunjukkan dengan penggunaan akun pribadi, pembatasan akses sesuai kewenangan, serta adanya kesadaran petugas untuk tidak menyebarkan data pasien. Selain itu, sistem SIMRS juga telah mendukung pengamanan data melalui fitur pengaturan akses dan pelacakan aktivitas pengguna. Kepatuhan petugas dalam menerapkan prinsip *integrity* menunjukkan bahwa petugas telah melaksanakan prosedur penginputan data sesuai dengan standar operasional yang berlaku. Petugas melakukan pengisian data berdasarkan identitas resmi pasien serta melakukan verifikasi sebelum data disimpan dalam sistem. Namun ketelitian dalam pengecekan ulang data belum dilakukan secara konsisten. Hal ini berpotensi menimbulkan kesalahan input data, sehingga menunjukkan bahwa penerapan prinsip *integrity* masih dipengaruhi oleh faktor operasional dan belum sepenuhnya optimal. Kepatuhan petugas dalam menerapkan prinsip *availability* menunjukkan bahwa sistem RME

telah digunakan secara aktif dalam mendukung pelayanan pendaftaran rawat jalan. Petugas dapat mengakses sistem sesuai kebutuhan pelayanan, sehingga proses administrasi pasien dapat berjalan dengan baik. Namun, masih ditemukan kendala teknis seperti gangguan jaringan dan sistem yang dapat menghambat akses terhadap RME.

Saran

Sebaiknya Petugas Pendaftaran Rawat Jalan perlu meningkatkan disiplin kerja. Praktik mencatat *username* atau *password* di komputer maupun media lain sebaiknya dihentikan karena berisiko menimbulkan penyalahgunaan akses. Petugas juga perlu lebih konsisten melakukan pengecekan ulang data pasien sebelum disimpan agar meminimalkan terjadinya kesalahan identitas dan ketidaksesuaian data pelayanan. Sebaiknya Unit Teknologi Informasi (IT) meningkatkan pengamanan sistem dengan menambahkan fitur keamanan seperti *auto logout* saat komputer tidak digunakan, notifikasi *login* mencurigakan, pembatasan login ganda, serta audit trail yang lebih optimal. Selain itu, diperlukan peningkatan stabilitas jaringan dan integrasi sistem, khususnya pada layanan yang terhubung dengan BPJS seperti V-Claim, agar gangguan sistem tidak menghambat proses pelayanan pasien. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat mengkaji lebih dalam mengenai faktor perilaku, budaya kerja, dan kepatuhan petugas terhadap keamanan data RME dengan melibatkan lebih banyak unit pelayanan dan jumlah informan yang lebih luas, sehingga diperoleh gambaran yang lebih menyeluruh mengenai implementasi keamanan Rekam Medis Elektronik di rumah sakit.

UCAPAN TERIMA KASIH

Bagian ini menuliskan ucapan terima kasih hanya pada pihak-pihak yang telah membantu secara finansial.

DAFTAR PUSTAKA

- Ardianto, Efri Tri, and Lensa Nurjanah. 2024. "Analisis Aspek Keamanan Data Pasien Dalam Implementasi Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit X." *Jurnal Rekam Medik Dan Manajemen Informasi Kesehatan* 3(2):18–30.
- Ariyanto, A., and A. Andriyanto. 2024. "IMPLEMENTASI REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI INSTITUSI PELAYANAN KESEHATAN DI INDONESIA." *Jurnal Insan Cendekia* 11(1):80–91. doi:<https://doi.org/10.35874/jic.v11i1.1332>.
- Arnovita, Dyah Kusuma, Farida Yuliaty, and Eka Purwanda. 2024. "PERANAN PENGGUNAAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK TERHADAP WAKTU TUNGGU SERTA DAMPAKNYA PADA KEPUASAN PASIEN." *NUSRA: Jurnal Penelitian Dan Ilmu Pendidikan* 5(4):1695–1709.

- Bhoko, Coelestina Astri, Putu Erma Pradnyani, Putu Chrisdayanti Suada Putri, Luh Yulia Adiningsih, and Gede Wirabuana Putra. 2023. "Evaluasi Penerapan Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan Di Rsud Bangil : Evaluasi Penerapan Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan Di Rsud Bangil." *Jurnal Teknologi Konseptual Desain* 1(1):15–23.
- Fahmanadie, Daddy, Yulia Audina Sukmawan, Muhammad Topan, and Denok Kusuma Wardani. 2025. "Optimalisasi Pemahaman Hukum Tenaga Medis Dan Tenaga Kesehatan Dalam Perlindungan Data Pribadi Pasien Di Rumah Sakit." *Jurnal Pengabdian Masyarakat Nusantara* 5(4):257–67. doi:<https://doi.org/10.55606/kreatif.v5i4.8487> Terbit:
- Feri, Andrias, Sumadi Rendi, and Ariyanto Sinanto. 2025. "Evaluasi Metadata Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan." *Indonesian Health Issue* 4:1–14.
- Irawan, Dandi, and Erix Gunawan. 2024. "JALAN DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CILILIN TAHUN 2024." *PREPOTIF : Jurnal Kesehatan Masyarakat* 8(2):3919–23.
- Nugraheni, Sri Wahyuningsih, and Nurhayati. 2018. "Aspek Hukum Rekam Medis Elektronik Di RSUD Dr Moewardi Legal Aspects of Electronic Medical Record in RSUD Dr Moewardi." *Prosiding Seminar Nasional Unimus* 1:92–97.
- Permenkes RI. 2022. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis*.
- Rahardjo, Dinda Puspita, and Anggun Nabila. 2026. "Gambaran Penerapan Rekam Medis Elektronik Di Klinik Pratama Polres Pelabuhan Tanjung Priok Tahun 2024." *Jurnal Ilmiah Kedokteran Dan Kesehatan* 5(9):488–502.
- Setyawan, Ig Dodiet Aditya. 2017. "REKAM MEDIS ELEKTRONIK."
- We'e, Agustina, R. Haryo Nugroho, and Harpeni Siswatibudi. 2023. "EVALUASI ASPEK KEAMANAN DAN KERAHASIAAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI RUMAH SAKIT PANTI NUGROHO." *JURNAL PERMATA INDONESIA* 14(November):72–78.
- Wibowo, H., and Kurniawati. 2022. "Sistem Informasi Kesehatan Berbasis Rekam Medis Dalam Mendukung Pengambilan Keputusan Kesehatan." *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 10(1).
- Wijaya, Afilins Otong Sastra, and Joni Herman. 2021. "TINJAUAN PELEPASAN INFORMASI REKAM MEDIS PADA PIHAK KETIGA DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH KABUPATEN SINTANG." *JUPERMIK* 4:p.
- Wirajaya, Maha, Karma, Dew, and Umi Kartika. 2020. "Analisis Kesiapan Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan Menerapkan Rekam Medis Elektronik." *Jurnal Kesehatan Vokasional* 5(1):1. doi:10.22146/jkesvo.53017.