

Analisis Implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) di Klinik Pratama Hidayah dengan Metode SWOT

Analysis of Electronic Medical Records (EMR) Implementation at Pratama Hidayah Clinic Using the SWOT Method

*Penina Apricia Engkesa¹, Dwi Fitriyaningsih², Rista Meisiana³, Yunitya Eka Saputri⁴,
Instreet Helnindys Guswin⁵, Wahyu Wijaya Widiyanto⁶*

¹⁻⁵Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan, Politeknik Indonusa Surakarta

ABSTRAK

Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) menjadi bagian penting dalam transformasi digital layanan kesehatan di Indonesia, termasuk di Klinik Pratama Hidayah. Klinik ini telah menerapkan sistem RME yang terintegrasi dengan SATUSEHAT sejak awal 2024 sebagai respons terhadap regulasi Permenkes No. 24 Tahun 2022. Penelitian ini bertujuan untuk mengevaluasi implementasi RME di Klinik Pratama Hidayah dengan menggunakan pendekatan kualitatif deskriptif melalui observasi dan wawancara dengan petugas rekam medis dan IT. Hasil menunjukkan bahwa meskipun sistem telah berjalan cukup baik dan belum ditemukan kasus kebocoran data, masih terdapat sejumlah kendala signifikan, seperti belum terintegrasinya sistem dengan BPJS Kesehatan, keterbatasan waktu operasional, minimnya sistem keamanan dan autentikasi, serta belum adanya sistem cadangan data (backup) yang memadai. Selain itu, proses rujukan masih dilakukan secara manual dan dokumentasi fisik belum tertata dengan baik. Kendati demikian, terdapat potensi pengembangan melalui integrasi BPJS, penerapan rujukan online, serta peningkatan jam operasional dengan penambahan sumber daya manusia. Diperlukan upaya perbaikan terutama dalam aspek keamanan sistem, pengelolaan data, dan integrasi layanan untuk meningkatkan kualitas dan efisiensi pelayanan kesehatan di Klinik Pratama Hidayah.

Kata kunci: RME, Klinik Pratama, Keamanan Data, SWOT

ABSTRACT

The implementation of Electronic Medical Records (EMR) is a crucial part of the digital transformation of healthcare services in Indonesia, including at the Pratama Hidayah Clinic. This clinic has implemented an EMR system integrated with SATUSEHAT since early 2024 in response to Minister of Health Regulation No. 24 of 2022. This study aims to evaluate the implementation of EMR at the Pratama Hidayah Clinic using a descriptive qualitative approach through observations and interviews with medical records and IT staff. The results indicate that although the system has been operating quite well and no data breaches have been reported, several significant obstacles remain, such as the lack of integration with BPJS Kesehatan (Social Security Agency for Health), limited operational time, a lack of security and authentication systems, and the absence of an adequate data backup system. Furthermore, the referral process is still manual, and physical documentation is poorly organized. However, there is potential for development through BPJS integration, the implementation of online referrals, and increased operating hours with additional human resources. Improvements are needed, particularly in aspects of system security, data management, and service integration, to enhance the quality and efficiency of healthcare services at the Pratama Hidayah Clinic

Keywords: EMR, Primary Clinic, Data Security, SWOT.

PENDAHULUAN

Menurut Permenkes Nomor 9 Tahun 2014, klinik merupakan fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan dan menyediakan pelayanan medis dasar atau spesifik. Klinik merupakan penyedia layanan kesehatan tingkat pertama sehingga memiliki peran krusial untuk memenuhi kebutuhan masyarakat terkait pelayanan kesehatan yang berkualitas (Nadiyanto & Rosa, 2024). Klinik dibagi menjadi Klinik Pratama yang menyelenggarakan pelayanan medis dasar dan Klinik Utama klinik yang menyelenggarakan pelayanan medis spesialisik atau pelayanan medis dasar dan spesialisik. (Kemenkes RI 2011, 2011).

Menurut (Kemenkes, 2023) Klinik pratama menyediakan pelayanan medis dasar seperti pemeriksaan umum, pengobatan penyakit ringan, dan pelayanan gigi dasar. Klinik pratama menyediakan pelayanan rawat inap maupun rawat jalan sesuai dengan kompetensi dokter umum atau dokter gigi. Klinik utama menyediakan pelayanan rawat jalan dan rawat inap dengan layanan yang lebih lengkap dan spesifik seperti spesialis penyakit dalam, anak, kandungan dan lain-lain.

Dokumen rekam medis merupakan dokumen yang berisi catatan tentang identitas pasien, diagnosis, anamnesis, riwayat kesehatan pasien, informasi kesehatan, dan semua pelayanan yang diberikan kepada pasien selama pasien tersebut mendapatkan perawatan (Ayuni Amelia, Fita Rusdian, 2024). Rekam medis elektronik merupakan dokumen rekam medis pasien yang disimpan dalam format elektronik dan dapat diakses melalui jaringan internet (Anggraini, 2025).

Klinik Pratama Hidayah merupakan klinik pratama yang dimana menyediakan pelayanan medis dasar seperti pemeriksaan umum, pengobatan penyakit ringan, dan pelayanan gigi dasar. Klinik Pratama Hidayah ini memiliki waktu operasional yang singkat, dimulai dari pukul 17.00–20.00 WIB dikarenakan jumlah SDM yang terbatas dan belum ada dokter jaga pada siang hari. Klinik ini terletak ditengah-tengah permukiman warga, sehingga pasien yang datang berobat adalah warga setempat dengan keluhan penyakit dengan pemeriksaan umum. Rekam Medis Elektronik sudah diterapkan sejak awal tahun 2024 dengan adanya regulasi dari Permenkes Nomor 24 Tahun 2022, yang sebelumnya menggunakan rekam medis konvensional yang berbasis kertas. Rekam Medis Elektronik pada Klinik Pratama Hidayah terintegrasi dengan satu sehat, namun belum terintegrasi dengan BPJS sehingga hanya melayani rawat jalan dengan sistem pembayaran umum. Aplikasi Rekam Medis Elektronik ini menggunakan Vendor *Asist* dan keamanan login untuk akses petugas menggunakan 1 petugas 1 username.

Aplikasi sudah dilengkapi dengan fitur keamanan data namun terdapat beberapa fitur yang belum diterapkan terkait hak akses dan akses kontrol petugas sehingga petugas masih bisa mengakses fitur lain pada perangkat yang berbeda, kontrol akses memastikan hanya petugas yang berwenang yang dapat mengakses, melihat atau merubah data rekam medis pasien (Ardianto & Nurjanah, 2024). Pentingnya hak akses untuk menjaga integritas data pasien untuk menghindari penyalahgunaan data pribadi pasien dan menghindari risiko kebocoran data pribadi pasien (Mulyani et al., 2023).

Sistem ini belum memiliki sever backup yang memadai dikarenakan penggunaan masih baru. Hal ini sangat disayangkan apabila terjadi hal yang tidak diinginkan seperti jaringan downtime atau terjadi bencana alam secara tiba-tiba maka akan menimbulkan risiko kehilangan data. Menurut PMK Nomor 24 Tahun 2022, setiap fasilitas layanan kesehatan wajib memiliki sistem cadangan data atau backup sistem untuk rekam medis elektronik yang bertujuan untuk memastikan keamanan data saat terjadi gangguan, kerusakan data hingga kehilangan data pada sistem utama (Dyah et al., 2023). Petugas yang bertugas pada pendaftaran dan IT sudah memiliki Pendidikan sebagai seorang PMIK namun perlu diadakannya pelatihan untuk menambah wawasan terkait literasi digital. Literasi digital dapat memberikan kontribusi pada kepercayaan dan kepuasan petugas dalam menggunakan rekam medis elektronik (Sumbaga et al., 2025).

Penerapan rekam medis elektronik memiliki dampak yang signifikan terutama pada hal standarisasi data. Data yang sudah terstandarisasi akan memudahkan untuk disimpan dan diolah sehingga memudahkan pengambilan keputusan bagi para pemangku kepentingan. Data rekam medis pasien sudah terintegrasi pada bagian pendaftaran, perawatan dan farmasi sehingga memudahkan petugas

untuk melakukan perawatan lanjutan dan pada bagian farmasi lebih cepat dalam mempersiapkan obat yang dibutuhkan.

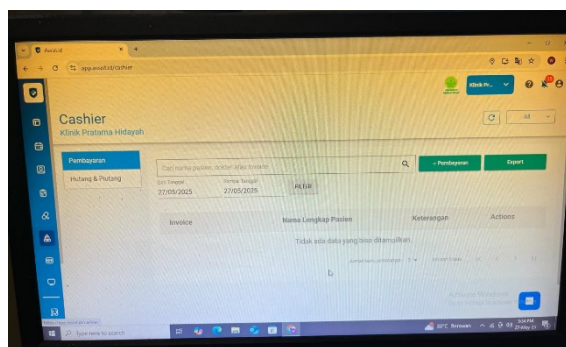
Metode

Metode penelitian menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Pelaksanaan penelitian ini di Klinik Pratama Hidayah yang berlokasi di Desa Sawahan RT08/RW04, Kebonharjo, Polanharjo, Klaten, Jawa Tengah. Subjek penelitian ini 2 orang yang terdiri dari 1 petugas rekam medis dan 1 petugas IT. Objek penelitian ini Implementasi Rekam Medis Elektronik dan pengumpulan data dengan observasi dan wawancara.

Hasil

a. Belum Terintegrasi dengan Sistem BPJS Kesehatan

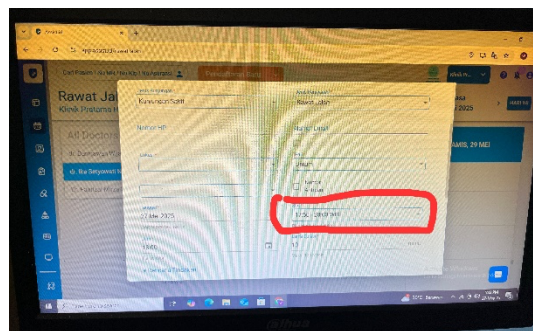
Hasil wawancara dengan narasumber pada implementasi RME dalam menunjang kegiatan operasional, Klinik Pratama Hidayah belum terintegrasi dengan BPJS yang menyebabkan hanya menerima pasien dengan pembayaran umum.



Gambar 1.1 Belum terintegritas dengan BPJS.

b. Waktu Operasional yang Terbatas

Klinik hanya buka pukul 17.00–20.00 WIB dikarenakan keterbatasan sumber daya manusia. Pada klinik ini tidak ada dokter yang jaga praktik pada pagi dan siang hari sehingga waktu operasional terbatas. Pembatasan waktu operasional mengakibatkan waktu berobat yang terbatas, sehingga pasien yang ingin berobat harus menunggu waktu hingga sore atau malam hari.

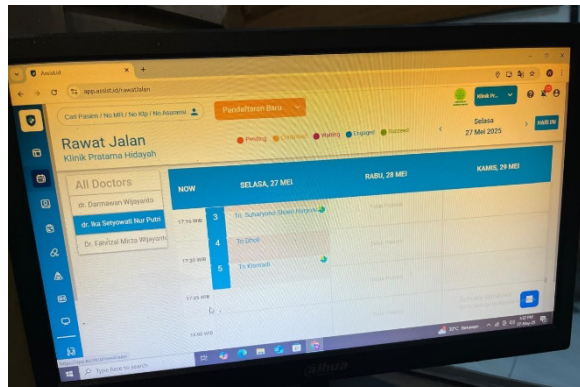


Gambar 1.2 Jam Oprasional

c. Sistem Penyimpanan Kurang Aman dan Tidak Memiliki Cadangan (Backup)

Narasumber mengatakan bahwa tidak adanya sistem backup pada data rekam medis yang tersimpan pada sistem tersebut, narasumber beranggapan bahwa data pasien yang sudah disimpan pada sistem akan tersedia setiap saat akan digunakan. Berikut hasil kutipan wawancara dengan petugas IT saat kami bertanya mengenai backup data

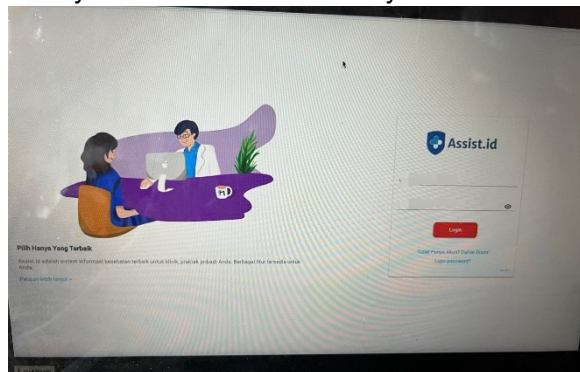
“Data pasien tidak akan hilang dan akan tersimpan otomatis pada sistem tersebut”.



Gambar 1.3 Tidak memiliki cadangan data

d. Sistem Otentikasi yang Minim Keamanan

Menurut narasumber, Klinik Pratama Hidayah menggunakan otentikasi berupa satu petugas menggunakan satu *username* dan *password*. Berikut kutipan dari hasil wawancara *“Disini setiap petugas menggunakan satu username dan password yang berbeda”* hal ini sudah menunjukkan adanya sistem keamanan data, namun belum sepenuhnya diterapkan. Pada saat penelitian, petugas menunjukkan fitur RME yang terbuka dan sedang digunakan. Petugas dapat mengakses fitur lain dan tidak adanya pembatasan hak akses yang dimana hal ini akan menyebabkan data rentan diubah orang yang tidak bertanggung jawab. Apabila ada perubahan data, maka tidak bisa dilacak siapa yang merubahnya dikarenakan tidak adanya fitur *Audit trail*.



Gambar 1.4 Tampilan Login

e. Ketergantungan Pada Vendor Tanpa Pengelolaan Mandiri Yang Kuat

Sistem RME ASSIT menunjukkan tingkat ketergantungan yang tinggi terhadap vendor pengembangan, tanpa adanya pengelolaan mandiri yang memadai dari pihak internal fasilitas kesehatan. Hal ini menyebabkan keterbatasan dalam fleksibilitas pengembangan, pemeliharaan, serta penyesuaian sistem sesuai kebutuhan operasional yang dinamis. Ketergantungan tersebut juga berisiko menghambat kontinuitas layanan apabila terjadi gangguan layanan dari pihak vendor.

1. Strengths (Kekuatan)

a. Terintegrasi dengan SATUSEHAT

Rekam Medis Elektronik yang diimplementasikan oleh Klinik Pratama Hidayah sudah terintegrasi dengan SATUSEHAT untuk memenuhi regulasi dan standar nasional yang diatur pada UU Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan, hal ini mendukung transformasi digital kesehatan nasional. Integrasi menjadi hal krusial untuk menjamin akses data yang cepat, aman dan terstandarisasi sehingga mampu meningkatkan kualitas dan keselamatan pelayanan. Data yang terstandarisasi dan terintegrasi mempercepat akses pertukaran data pasien dan memudahkan pengambilan keputusan klinis (Ikawati, 2024). Data pasien yang tercatat pada aplikasi RME Klinik Pratama Hidayah ini sudah terintegrasi pada unit pelayanan, seperti pendaftaran, perawatan lanjutan, farmasi dan unit pelaporan.

b. Tidak Ada Kasus Kebocoran Data.

Klinik Pratama Hidayah mulai implementasi RME pada akhir tahun 2024, selama satu tahun penggunaan tidak ditemukan insiden kebocoran data pasien, hal ini menunjukkan keamanan data masih terjaga. Keamanan data pasien menjadi hal prioritas dalam penyelenggaraan rekam medis elektronik hal ini diatur pada Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 tentang prinsip keamanan data dan informasi yang meliputi kerahasiaan, integritas dan ketersediaan. Data identitas pasien dijamin kerahasiaannya dengan pembatasan hak akses dan hanya pihak yang berwenang yang dapat mengakses data pasien. Data yang tersimpan hanya boleh diubah secara sah oleh pihak yang berwenang dengan prosedur yang jelas dan tercatat. Ketersediaan data pada saat data dibutuhkan dengan perlindungan terhadap gangguan atau kehilangan data (Siregar & Haposan Sahala Raja Sinaga, 2025).

c. Dukungan Vendor (*Assist*)

Vendor memberikan dukungan penuh pada implementasi RME pada klinik X, sistem dikelola oleh vendor yang turut memantau implementasi sistem. Vendor memberikan pelatihan insentif kepada petugas agar dapat menggunakan sistem secara efektif, serta menyediakan dukungan teknis pada saat implementasi maupun pasca implementasi untuk mengatasi kendala yang mungkin muncul. Vendor memastikan sistem RME memenuhi standar keamanan data dan kepatuhan regulasi, serta dukungan pada pengembangan sistem dan pembaruan berkelanjutan untuk mendukung perangkat lunak agar tetap relevan dengan perkembangan teknologi, regulasi dan kebutuhan pengguna.

d. Petugas Mudah Beradaptasi

Selama peralihan RME tidak ditemukan resistensi atau penolakan dari petugas, hal ini dapat mengoptimalkan pengelolaan RME dan peningkatan efisiensi kerja petugas. Adaptasi yang baik memungkinkan petugas memberikan pelayanan yang lebih tepat dan terkoordinasi, sehingga dapat mengurangi kesalahan pencatatan dan pengobatan yang sering terjadi pada sistem pencatatan manual. Implementasi RME dapat menghemat waktu administrasi dan fokus pada pelayanan pasien sehingga meningkatkan produktivitas keseluruhan.

2. Weaknesses (Kelemahan)

a. Jam Operasional Terbatas

Klinik hanya buka pukul 17.00–20.00 WIB dikarenakan keterbatasan sumber daya manusia. Pada klinik ini tidak ada dokter yang jaga praktik pada pagi dan siang hari sehingga waktu operasional terbatas. Pembatasan waktu operasional mengakibatkan waktu berobat yang terbatas, sehingga pasien yang ingin berobat harus menunggu waktu hingga sore atau malam hari. Terbatasnya waktu pelayanan pasien, sehingga pasien yang membutuhkan layanan diluar jam operasional tidak dapat dilayani, hal ini berpotensi menunda penanganan medis terutama pada kasus darurat. Pengurangan volumen kunjungan pasien, hal ini dampak dari keterbatasan akses layanan pasien yang mengakibatkan menurunkan kepuasan dan aksesibilitas layanan kesehatan.

b. Penyimpanan Data di Server Lokal Tanpa Backup.

Data pasien disimpan langsung pada aplikasi tanpa sistem backup yang berisiko tinggi terhadap kehilangan data jika terjadi gangguan, seperti downtime dan terjadi bencana alam. Regulasi pemerintah pada Permenkes Nomor 24 Tahun 2022, mewajibkan semua fasilitas layanan kesehatan yang menggunakan sistem backup otomatis yang tersimpan pada server yang berbeda (Hadiansyah Ravi, 2024).

c. Sistem Otentikasi Lemah

Sistem keamanan yang diterapkan pada klinik ini berupa satu username dan password setiap petugas, tanpa sistem keamanan tambahan seperti autentikasi ganda. Autentikasi berfungsi untuk memastikan hanya pengguna berwenang yang bisa mengedit atau merubah data pasien (Fitriyah, 2022). Penggunaan autentikasi ini sangat penting untuk mencegah perubahan data sehingga data tetap tersimpan secara asli serta menjadi integritas dokumen elektronik. Autentikasi yang kuat dapat meminimalisir risiko terjadinya kebocoran data dan serangan siber, yang dapat merugikan finansial dan keselamatan data privasi pasien (Setyaningrum & Ricky, 2025). Autentikasi pada RME bukan hanya kebutuhan teknis, namun juga tuntutan dari regulasi dan etika profesi untuk menjaga keamanan, kerahasiaan dan keabsahan data pasien. Autentikasi yang dapat diterapkan antara lain biometrik dan autentikasi dua faktor. Implementasi

yang kuat dan sesuai standar sangat penting untuk perlindungan data, efektivitas pelayanan dan kepatuhan hukum di era digital (Melisa et al., 2024).

- d. Rujukan Masih Dilakukan Manual (Via HP)
Diperlukan inisiatif untuk mulai menggunakan aplikasi Assist untuk pendaftaran online merupakan langkah awal menuju digitalisasi penuh. Penerapan rujukan secara online dapat meningkatkan efisiensi terutama pada proses administrasi, terutama pada pasien dengan kondisi gawat darurat. Digitalisasi ini dapat mengurangi risiko terjadinya kebocoran data pasien, sehingga privasi data pribadi pasien tetap terjaga. Rujukan online juga meminimalisir kesalahan pencatatan data pasien yang dikarenakan tulisan tangan yang kurang jelas, sehingga data yang dikirimkan kepada fasilitas layanan Kesehatan selanjutnya tetap akurat.
- e. Sumber Daya Manusia Terbatas.
Petugas yang bekerja pada klinik Pratama Hidayah terdiri dari 3 dokter umum, 2 perawat, 2 Informatika teknologi, 1 rekam medis, 2 administrasi, 1 tenaga teknik kefarmasian, 1 kebersihan plus keamanan. Klinik Pratama Hidayah ini belum adanya dokter yang bertugas pada pagi dan siang hari, mengakibatkan waktu berobat yang terbatas sehingga pasien yang ingin berobat harus menunggu waktu sore atau malam hari. Tugas seorang rekam medis meliputi pendaftaran, pengelolaan dan penyimpanan data rekam medis pasien. Petugas perekam medis ini kurang memahami regulasi pemerintah dan tidak memahami secara mendalam terkait aplikasi yang digunakan. Maka diperlukannya petugas tambahan seperti dokter dan perlu diadakannya pelatihan terkait literasi digital untuk petugas perekam medis untuk menambah wawasan dan pengetahuan tentang sistem yang digunakan. Literasi digital mampu meningkatkan kepercayaan diri petugas dalam menggunakan sistem RME dan berdampak pada hasil kerja yang memuaskan (Sumbaga et al., 2025).
- f. Belum Terintegrasi BPJS.
Sistem RME belum terintegrasi dengan BPJS sehingga hanya bisa menerima pasien dengan sistem pembayaran umum. Hal ini dapat membatasi aksesibilitas layanan yang terjangkau, terutama pada pasien dengan tingkat ekonomi rendah. Pendapatan klinik terbatas hanya pada banyaknya pasien yang datang berobat, sehingga memberikan pengaruh yang signifikan terhadap likuiditas klinik yang dapat berdampak pada pembayaran gaji petugas dan perawatan infrastruktur.

3. **Opportunities (Peluang)**

- a. Integrasi dengan BPJS
Sistem RME ini berpotensi untuk terhubung dengan layanan BPJS sehingga dapat memperluas jangkauan pasien. BPJS juga mendukung pemerataan layanan Kesehatan masyarakat yang lebih terjangkau, terutama pada masyarakat dengan tingkat ekonomi rendah. Klinik yang terintegrasi dengan BPJS dapat meningkatkan pendapatan melalui pembayaran layanan medis yang diatur oleh Kemenkes. Integrasi atau Bridging BPJS dapat mempermudah proses klaim, verifikasi data, dan administrasi Kesehatan secara digital sehingga dapat meningkatkan transparansi data Kesehatan dan mengurangi risiko kehilangan data.
- b. Penerapan Pendaftaran dan Rujukan Online.
Diperlukan inisiatif untuk mulai menggunakan aplikasi Assist untuk pendaftaran online merupakan langkah awal menuju digitalisasi penuh. Penerapan rujukan secara online dapat meningkatkan efisiensi pada proses administrasi, terutama pada pasien dengan kondisi gawat darurat. Digitalisasi ini dapat mengurangi risiko terjadinya kebocoran data pasien, sehingga privasi data pribadi pasien tetap terjaga. Rujukan online juga meminimalisir kesalahan pencatatan data pasien yang dikarenakan tulisan tangan yang kurang jelas, sehingga data yang dikirimkan kepada fasilitas layanan Kesehatan selanjutnya tetap akurat.
- c. Jam Operasional Lebih Lama
Klinik X buka pada pukul 17.00-20.00 WIB dikarenakan terbatasnya sumber daya manusia berupa dokter jaga yang bertugas pada siang hari. Untuk saat ini hanya ada 2 dokter yang bertugas pada sore hari, hal ini menyebabkan terbatasnya jam operasional. Penambahan Sumber Daya Manusia. Klinik X ini memerlukan tenaga medis yang bertugas pada pagi dan sore hari, minimnya sumber daya manusia klinik X ini hanya melayani kegiatan operasional pada sore dan malam hari. Dengan SDM tambahan, klinik dapat menangani banyak pasien dengan

memberikan pelayanan yang optimal, mempercepat waktu konsultasi dan menyediakan layanan pemeriksaan tambahan. Penambahan SDM juga mendukung pemerataan tenaga kesehatan agar akses layanan kesehatan primer merata dan berkualitas.

4. **Threats (Ancaman)**

a. Risiko Kehilangan Data

Tanpa sistem backup dan penyimpanan cloud, data sangat rentan terhadap kehilangan akibat kerusakan perangkat atau gangguan daya. Data rekam medis merupakan data yang sangat krusial yang berisi informasi penting pasien seperti data identitas pasien, diagnosis dan riwayat penyakit. data yang tidak memiliki backup yang kuat akan rentan terhadap kerusakan sistem, serangan siber, dan kesalahan akibat manusia. Apabila data pasien hilang maka akan mempersulit petugas untuk memberikan perawatan lanjutan pada pasien sehingga dapat membahayakan pasien. Risiko saksi hukum dan administrasi apabila data rekam medis hilang akan mengakibatkan pencabutan izin praktik klinik atau dokter yang diatur pada Permenkes Nomor 269 Tahun 2008, karena kewajiban menjaga kerahasiaan data medis. Keamanan data yang lemah dapat mengakibatkan mudahnya peretasan data, sehingga data mudah diretas, diubah atau dihapus secara ilegal yang dapat merusak integritas data pasien (Wardani et al., 2024). Kehilangan data pasien dapat menimbulkan tuntutan hukum, merusak reputasi klinik, serta mengganggu proses penagihan dan klaim asuransi Kesehatan (Manela et al., 2024).

b. Kehilangan Minat dan Kepercayaan Masyarakat

Minimnya akses layanan dan jam operasional yang terbatas berpotensi risiko hilangnya minat dan kepercayaan masyarakat sekitar. Akses layanan terbatas dikarenakan Klinik Pratama Hidayah belum terintegrasi dengan BPJS, sehingga pelayanan Kesehatan hanya menerima pasien dengan pembayaran umum. Akses ini menyebabkan kurangnya pemerataan pelayanan Kesehatan terutama pada masyarakat dengan ekonomi rendah. Jam operasional yang terbatas dikarenakan minimnya sumber daya manusia

KESIMPULAN

- a. Implementasi Rekam Medis Elektronik dapat beroperasi dengan lancar dan selama penggunaan tidak ada kasus kebocoran data.
- b. Pengembangan Rekam Medis Elektronik didukung penuh oleh vander dan tidak ditemykan resistensi dari petugas.
- c. Rekam Medis Elektronik Klinik Pratama Hidayah belum terintegrasi dengan BPJS sehingga hanya menerima pembayaran umum.
- d. Sistem keamanan masih menggunakan username dan password, belum menggunakan sistem keamanan ganda.
- e. Waktu operasional terbatas karena kurangnya sumber daya manusia berupa dokter yang bertugas pada pagi dan siang hari.
- f. Belum ada sistem backup dan hanya mengandalkan penyimpanan cloud yang berisiko tinggi kehilangan data

REFERENSI

- Anggraini, A. F. (2025). *Hambatan Implementasi Rekam Medis Elektronik di Indonesia Menggunakan Hot-Fit Model: Literature Review*. 6, 1632–1642.
- Ardianto, E. T., & Nurjanah, L. (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. <https://doi.org/https://doi.org/10.47134/rammik.v3i2.54>
- Ayuni Amelia, Fita Rusdian, A. A. (2024). *Implementasi Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit* (pp. 224–231). <https://doi.org/https://doi.org/10.57214/jka.v8i1.723>
- Dyah, L., Arini, D., Rachma, T. N., Ardiansyah, M. C., & Ifalaha, D. (2023). Tinjauan Pelaksanaan Penyimpanan Berkas Rekam Medis Guna Menunjang Efektivitas Pelayanan Rekam Medis Di Rumah Sakit Maguan Husada. *Jurnal OSADHAWEDYAH*, 1(2), 66–73.

<https://nafatimahpustaka.org/osadhawedyah>

- Fitriyah, Y. (2022). Analisis Tingkat Kesiapan implmentasi Tanda Tangan Digital Untuk Autentikasi Dokumen Rekam Medis ELEktronik di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Yogyakarta. *Journal of Information Systems for Public Health*, 7(2), 53. <https://doi.org/10.22146/jisph.73666>
- Hadiansyah Ravi, W. S. (2024). *Analisis Digitalisasi Rekam Medis Elektronik Terhadap Pelayanan Rawat Jalan di RS Muhammadiyah Bandung*. 8(30), 3188–3193. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/prepotif/article/download/30594/21548/105818>
- Ikawati, F. R. (2024). Efektivitas Penggunaan Rekam Medis Elektronik Terhadap Peningkatan Kualitas Pelayanan Pasien di Rumah Sakit. *Ranah Research : Journal of Multidisciplinary Research and Development*, 6(3), 282–292. <https://doi.org/10.38035/rrj.v6i3.819>
- Kemendes. (2023). Keputusan Dirjen Yankes Nomor Hk.02.02/I/105/2023 Tentang Instrumen Survei Akreditasi Klinik. *Kemendes*.
- Kemendes RI 2011. (2011). Permenkes No. 028 tentang Klinik 2011. *Menteri Kesehatan Republik Indonesia Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Nomor 65(879)*, 2004–2006.
- Manela, C., Sawitri, R., Prawestiningtyas, E., Forensik, D., Kedokteran, F., & Andalas, U. (2024). *Analisis Tanggung Jawab Medis Era Rekam Medis Elektronik di Indonesia Analysis of Medical Liability in the Electronic Medical Record era in Indonesia*. 301–310, 301–310. <https://doi.org/10.24167/shk.v10i2.11411>
- Melisa, N. P., Sukmaningsih, W. R., & Licia, R. (2024). *Analisis Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan Pada Aspek Keamanan Data Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr . Soediran Mangun Sumarso Wonogiri*. 03(03), 160–168.
- Mulyani, W., Kurniasih, D. L. S., & Sukawan, A. (2023). Hak Akses Pelepasan Informasi Rekam Medis Elektronik Untuk Kepentingan Penelitian Di RSUP Dr.Hasan Sadikin Bandung. *Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia*, 12(3), 154. <https://doi.org/10.22146/jkki.86892>
- Nadiyanto, A., & Rosa, P. (2024). *Economics and Digital Business Review Analisis Kualitas Pelayanan Pasien Di Klinik Pratama Wasilah Sehat Ciparay Kota Bandung*. 5(2), 763–772. <https://ojs.stieamkop.ac.id/index.php/ecotal/article/download/1635/1092/4467>
- Setyaningrum, E., & Ricky, A. V. (2025). *Analisis Keamanan Data Pasien Dalam Rekam Medis Elektronik Berdasarkan CIA TRIAD Di RSUD X Jawa Tengah*. 9, 4216–4221. <https://journal.universitaspahlawan.ac.id/index.php/ners>
- Siregar, R. A., & Haposan Sahala Raja Sinaga. (2025). Aspek Hukum Perlindungan Data Pasien Dalam Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik Di Indonesia. *Jurnal Hukum To-Ra : Hukum Untuk Mengatur Dan Melindungi Masyarakat*, 11(1), 106–116. <https://doi.org/10.55809/tora.v11i1.433>
- Sumbaga, U. A., Romadhon, Y. A., & Isa, M. (2025). *Peran Literasi Digital dalam Meningkatkan Kepuasan Penggunaan Rekam Medis Elektronik (RME) dengan Kepercayaan dengan Variabel Mediasi*. 9, 2987–3002.
- Wardani, E., Putra, D. H., Sonia, D., & Yulia, N. (2024). Keamanan Sistem Informasi Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura. *Jurnal Rekam Medik & Manajemen Informasi Kesehatan*, 3(2), 31–38. rammik.pubmedia.id/index.php/rmik/article/view/1756