



Literature Review: Analisis Dampak Kebijakan Privasi Terhadap Pengelolaan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit

Adelia Putri Andini^{1*}, Inge Dhamanti²

¹ Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, adelia.putri.andini-2022@fkm.unair.ac.id

² Departemen Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Airlangga, inge-d@fkm.unair.ac.id

Info Artikel : Diterima Juni 2026 ; Disetujui Juli 2026 ; Publikasi Juli 2026

ABSTRAK

Transformasi digital kesehatan melalui implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) meningkatkan kebutuhan akan kebijakan privasi untuk melindungi keamanan dan kerahasiaan data pasien. Penelitian ini bertujuan mengevaluasi dampak kebijakan privasi terhadap pengelolaan rekam medis elektronik di rumah sakit melalui *systematic literature review*. Penelitian dilakukan mengikuti pedoman *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). Pencarian artikel dilakukan pada database PubMed dan Google Scholar menggunakan kerangka *Population, Intervention, Comparison, Outcome* (PICO). Berdasarkan proses seleksi, diperoleh enam artikel yang memenuhi kriteria inklusi. Hasil sintesis menunjukkan bahwa kebijakan privasi berperan dalam meningkatkan keamanan dan kerahasiaan data pasien, memperkuat pengendalian akses, serta mendukung tata kelola informasi kesehatan. Efektivitas implementasi kebijakan dipengaruhi oleh kepatuhan tenaga kesehatan, tata kelola organisasi, dan pemanfaatan teknologi keamanan informasi. Oleh karena itu, penguatan implementasi kebijakan privasi diperlukan melalui peningkatan kapasitas sumber daya manusia, tata kelola organisasi, dan teknologi keamanan informasi guna mendukung pengelolaan rekam medis elektronik yang aman, efektif, dan berkelanjutan.

Kata kunci: Kebijakan Privasi, Rekam Medis Elektronik, Rumah Sakit

ABSTRACT

The digital transformation of healthcare through the implementation of Electronic Medical Records (EMRs) has increased the need for privacy policies to protect the security and confidentiality of patient data. This study aimed to evaluate the impact of privacy policies on electronic medical record management in hospitals through a systematic literature review. The review followed the Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA) guidelines. Articles were identified from the PubMed and Google Scholar databases using the Population, Intervention, Comparison, Outcome (PICO) framework. Following the selection process, six articles met the inclusion criteria and were included in the review. The findings showed that privacy policies played an important role in improving data security and confidentiality, strengthening access control, and supporting health information governance. The effectiveness of policy implementation was influenced by healthcare workers' compliance, organizational governance, and information security technologies. Therefore, strengthening privacy policy implementation through improved human resource capacity, organizational governance, and information security technologies is essential to support secure, effective, and sustainable electronic medical record management.

Keywords: Privacy Policy, Electronic Medical Records, Hospitals

PENDAHULUAN

Perkembangan teknologi informasi telah mendorong transformasi digital di berbagai sektor, termasuk sektor kesehatan. Digitalisasi layanan kesehatan menjadi salah satu strategi penting untuk meningkatkan mutu pelayanan, efisiensi, serta kesinambungan pelayanan melalui pemanfaatan teknologi informasi. Di Indonesia, transformasi digital kesehatan diwujudkan melalui implementasi Platform SATUSEHAT sebagai bagian dari transformasi sistem kesehatan nasional yang bertujuan mewujudkan interoperabilitas data kesehatan antar fasilitas pelayanan kesehatan sehingga mendukung pelayanan yang lebih terintegrasi dan berpusat pada pasien (1).

Salah satu bentuk implementasi transformasi digital tersebut adalah penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di rumah sakit. Pengelolaan rekam medis merupakan aspek penting dalam pelayanan kesehatan karena mendukung proses diagnosis, terapi, evaluasi pasien, serta pengambilan keputusan klinis. Penggunaan RME memungkinkan proses pencatatan, penyimpanan, dan pengelolaan informasi kesehatan dilakukan secara lebih cepat, akurat, dan efisien dibandingkan sistem konvensional. Namun, digitalisasi data kesehatan juga meningkatkan risiko kebocoran informasi, akses tidak sah, serta penyalahgunaan data pasien apabila tidak didukung oleh sistem perlindungan yang memadai (2),(3).

Perlindungan terhadap data kesehatan pasien menjadi salah satu aspek penting dalam implementasi RME karena informasi kesehatan merupakan data pribadi yang bersifat sensitif. Oleh karena itu, kebijakan privasi berperan sebagai seperangkat aturan yang mengatur proses pengumpulan, penggunaan, penyimpanan, pengungkapan, dan perlindungan data pribadi guna menjamin kerahasiaan, integritas, dan keamanan informasi kesehatan. Selain melindungi hak privasi pasien, kebijakan privasi juga menjadi bagian dari tata kelola informasi kesehatan (*health information governance*) yang bertujuan meningkatkan kepercayaan masyarakat terhadap layanan kesehatan digital serta memastikan pemanfaatan data kesehatan dilakukan secara aman dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku (4),(5),(6).

Berbagai negara telah mengembangkan regulasi untuk melindungi data kesehatan pasien, seperti *General Data Protection Regulation* (GDPR) di Uni Eropa dan *Health Insurance Portability and Accountability Act* (HIPAA) di Amerika Serikat yang mengatur keamanan, kerahasiaan, serta penggunaan informasi kesehatan pasien (Conduah et al., 2025). Di Indonesia, implementasi RME diperkuat melalui Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis yang mewajibkan penyelenggaraan rekam medis elektronik di seluruh fasilitas pelayanan kesehatan. Selain itu, perlindungan data pasien juga didukung oleh Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2022 tentang Perlindungan Data Pribadi yang menjadi dasar

hukum dalam menjamin keamanan dan kerahasiaan data pribadi, termasuk data kesehatan pasien.

Meskipun kerangka regulasi telah tersedia, implementasi kebijakan privasi dalam pengelolaan RME masih menghadapi berbagai tantangan. Penelitian Harahap et al. (2022) menunjukkan bahwa keterbatasan infrastruktur teknologi, kesiapan sumber daya manusia, serta kekhawatiran terhadap keamanan dan privasi data menjadi hambatan dalam implementasi rekam medis elektronik (7). Sandhe et al. (2025) juga melaporkan bahwa keterbatasan pelatihan, sosialisasi kebijakan, serta dukungan organisasi memengaruhi keberhasilan implementasi RME (8). Selain itu, Qashqari et al. (2025) dan Mariani (2025) menunjukkan bahwa kepatuhan tenaga kesehatan terhadap kebijakan privasi, pengendalian akses (*access control*), serta penyusunan standar operasional prosedur (SOP) keamanan informasi masih belum optimal sehingga meningkatkan risiko pelanggaran kerahasiaan data pasien (9),(10). Dalam perspektif implementasi kebijakan, kondisi tersebut menunjukkan bahwa efektivitas kebijakan tidak hanya dipengaruhi oleh keberadaan regulasi, tetapi juga oleh komunikasi kebijakan, ketersediaan sumber daya, komitmen pelaksana, serta struktur birokrasi sebagaimana dijelaskan dalam teori implementasi kebijakan Edward III (1980).

Berbagai penelitian sebelumnya umumnya membahas implementasi rekam medis elektronik, keamanan data pasien, maupun kepatuhan terhadap kebijakan privasi secara terpisah. Namun, masih terbatas *literature review* yang mengintegrasikan berbagai temuan tersebut untuk menjelaskan bagaimana kebijakan privasi memengaruhi pengelolaan rekam medis elektronik dari perspektif implementasi kebijakan kesehatan. Sintesis bukti yang komprehensif diperlukan untuk mengidentifikasi faktor-faktor yang mendukung maupun menghambat keberhasilan implementasi kebijakan privasi sehingga dapat menjadi dasar penyusunan rekomendasi dalam memperkuat tata kelola informasi kesehatan di rumah sakit (7),(5).

Oleh karena itu, penelitian ini dilakukan melalui *systematic literature review* untuk mengevaluasi dampak kebijakan privasi terhadap pengelolaan rekam medis elektronik di rumah sakit. Berbeda dengan penelitian sebelumnya yang lebih banyak membahas aspek teknis, regulasi, atau keamanan data secara terpisah, penelitian ini mengintegrasikan hasil-hasil penelitian berdasarkan perspektif implementasi kebijakan kesehatan sehingga diharapkan dapat memberikan gambaran yang lebih komprehensif mengenai hubungan antara kebijakan privasi, tata kelola organisasi, kepatuhan tenaga kesehatan, dan teknologi keamanan informasi dalam mendukung pengelolaan rekam medis elektronik yang aman, efektif, dan berkelanjutan.

MATERI DAN METODE

Penelitian ini menggunakan metode *Systematic Literature Review* (SLR) yang disusun mengikuti pedoman *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA). Metode ini digunakan untuk mengidentifikasi, menyeleksi, mengevaluasi, dan mensintesis bukti ilmiah secara sistematis mengenai dampak kebijakan privasi terhadap pengelolaan rekam medis elektronik di rumah sakit (11).

Pencarian artikel dilakukan melalui database PubMed dan Google Scholar. Pencarian pada PubMed menggunakan kombinasi kata kunci "*privacy policy*" AND "*medical record*" AND "*hospital*", sedangkan pada Google Scholar menggunakan kata kunci "*kebijakan privasi*" AND "*rekam medis*" AND "*rumah sakit*" dengan operator Boolean AND untuk memperoleh artikel yang relevan dengan tujuan penelitian.

Kriteria inklusi dalam penelitian ini meliputi artikel penelitian yang diterbitkan pada tahun 2021–2025, tersedia dalam bentuk *full text* dan *free access*, serta membahas dampak kebijakan privasi terhadap pengelolaan rekam medis elektronik di rumah sakit. Adapun kriteria eksklusi meliputi artikel yang tidak tersedia dalam bentuk *full text*, artikel duplikat, artikel yang tidak membahas kebijakan privasi pada rekam medis elektronik di rumah sakit, serta artikel yang tidak sesuai dengan tujuan penelitian.

Artikel yang diperoleh kemudian diseleksi secara bertahap melalui proses identifikasi (*identification*), penyaringan (*screening*), penilaian kelayakan (*eligibility*), dan penentuan artikel yang memenuhi kriteria inklusi (*included*) sesuai pedoman PRISMA. Selanjutnya, artikel yang memenuhi kriteria inklusi dianalisis berdasarkan karakteristik penelitian, meliputi tujuan penelitian, metode, populasi atau sampel, hasil penelitian, serta implikasi terhadap pengelolaan rekam medis elektronik.

Proses pencarian dan seleksi artikel menggunakan kerangka *Population, Intervention, Comparison, Outcome* (PICO) untuk membantu

merumuskan pertanyaan penelitian, memfokuskan pencarian literatur, serta mempermudah proses identifikasi dan seleksi artikel yang sesuai dengan tujuan penelitian (Hosseini et al., 2024). Komponen PICO yang digunakan dalam penelitian ini disajikan pada Tabel 1.

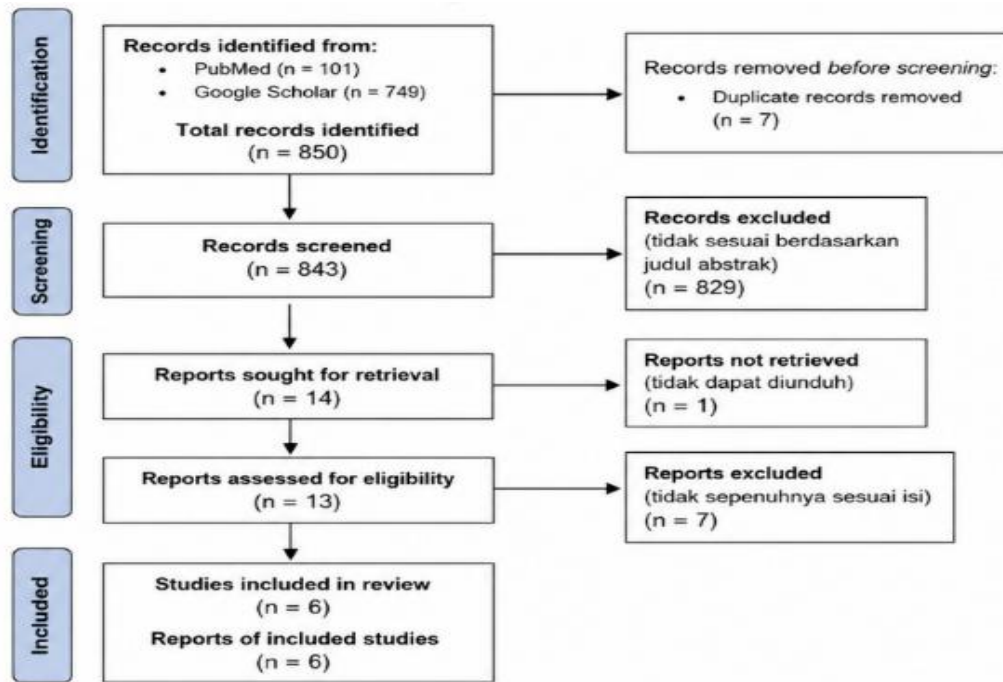
Analisis data dilakukan secara deskriptif melalui sintesis naratif (*narrative synthesis*). Artikel yang memenuhi kriteria inklusi dianalisis dengan mengidentifikasi persamaan dan perbedaan hasil penelitian, kemudian dikelompokkan berdasarkan tema-tema utama (*key findings*) untuk memperoleh gambaran mengenai faktor-faktor yang memengaruhi implementasi kebijakan privasi serta dampaknya terhadap pengelolaan rekam medis elektronik di rumah sakit

Tabel 1. PICO

Komponen	Deskripsi
P (<i>Population</i>)	Rumah sakit yang menggunakan sistem rekam medis elektronik (RME) dalam pelayanan kesehatan.
I (<i>Intervention</i>)	Implementasi kebijakan privasi dalam pengelolaan rekam medis elektronik.
C (<i>Comparison</i>)	Tidak terdapat pembandingan secara spesifik atau kondisi implementasi kebijakan privasi yang berbeda antar penelitian.
O (<i>Outcome</i>)	Dampak kebijakan privasi terhadap keamanan data, kerahasiaan pasien, kepatuhan tenaga kesehatan, tata kelola informasi, dan pengelolaan rekam medis elektronik.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tinjauan literatur ini mencakup seluruh penelitian yang dipublikasikan sejak tahun 2021 hingga 2025. Fokus utama pembahasannya adalah analisis dampak kebijakan privasi terhadap pengelolaan rekam medis elektronik di rumah sakit. Penyusunan tinjauan ini mengikuti pedoman *Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analysis* (PRISMA).



Gambar 1. Diagram Prisma

Sebanyak 7 artikel duplikat dihapus sehingga tersisa 843 artikel untuk tahap *screening*. Pada tahap ini, 829 artikel dieliminasi karena tidak sesuai berdasarkan judul dan abstrak, sehingga diperoleh 14 artikel untuk ditelusuri *full text*. Selanjutnya, 1 artikel tidak dapat diunduh sehingga hanya 13 artikel yang

dinilai kelayakannya (*eligibility*). Setelah dilakukan telaah secara menyeluruh, sebanyak 7 artikel dikeluarkan karena tidak sepenuhnya memenuhi kriteria inklusi, sehingga diperoleh 6 artikel yang selanjutnya dianalisis dalam *literature review* ini.

Tabel 2. Data Extraction

Penulis & Tahun	Tujuan Penelitian	Metode	Populasi/Sampel	Hasil	Impact
Mariani (2025)	Menganalisis aspek keamanan data pada implementasi Rekam Medis Elektronik di RSUD Klungkung meliputi privasi, integritas, autentikasi, availability, access control, dan non-repudiation.	Deskriptif kualitatif	9 informan, purposive sampling	- Integritas, autentikasi, <i>access control</i>, dan <i>non-repudiation</i> telah diterapkan melalui username, password, tanda tangan elektronik, dan kontrol akses. - Aspek privasi masih rentan akibat kelalaian pengguna. - Belum tersedia SOP keamanan username dan password.	Kebijakan keamanan internal dan SOP keamanan akun diperlukan untuk meningkatkan perlindungan privasi data pasien
Subramanian, Sengupta & Xu (2024)	Menganalisis efektivitas regulasi HIPAA terhadap keamanan dan privasi data kesehatan serta mengidentifikasi praktik terbaik perlindungan data pasien di rumah sakit.	<i>Mixed Methods</i> (analisis kuantitatif dan kualitatif)	Data pelanggaran keamanan rumah sakit di seluruh Amerika Serikat selama ± 15 tahun	- Regulasi HIPAA belum menurunkan kebocoran data secara signifikan. - Hacking menjadi penyebab utama kebocoran data. - Dihasilkan 15 <i>best practices</i> dan <i>SecureSphere Framework</i>.	Kebijakan privasi saja tidak cukup. Diperlukan tata kelola keamanan organisasi dan budaya keamanan informasi agar pengelolaan

Penulis & Tahun	Tujuan Penelitian	Metode	Populasi/Sampel	Hasil	Impact
Qashqari et al. (2025)	Mengetahui persepsi tenaga kesehatan terhadap privasi EMR dan dampaknya terhadap kualitas kerja di rumah sakit Riyadh.	<i>Cross-sectional survey</i>	381 tenaga kesehatan	• 69,6% responden yakin data pasien terlindungi. • 25,5% pernah membuka EMR rekan kerja tanpa izin. • 63,5% khawatir terhadap kerahasiaan data. • Masih terdapat kurangnya pemahaman terhadap kebijakan privasi.	RME lebih aman. Pelatihan privasi dan peningkatan kepatuhan terhadap kebijakan keamanan menjadi faktor penting untuk meningkatkan kualitas kerja dan menjaga kerahasiaan data pasien.
Apriliansyah et al. (2025)	Mengevaluasi efektivitas manajemen risiko keamanan data pada sistem RME di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya serta menyusun rekomendasi perbaikan.	Kualitatif fenomenologi + FMEA	12 informan utama dan 3 triangulator	• Ditemukan kelemahan pada kebijakan formal keamanan data, hak akses, autentikasi, dan pelaporan insiden. • Risiko tertinggi meliputi hak akses yang terlalu luas, belum diterapkannya <i>multi-factor authentication</i>, dan kesalahan input data. • Direkomendasikan penyusunan kebijakan tertulis, autentikasi berlapis, pembatasan akses berbasis peran, pelatihan rutin, dan <i>restore backup</i>.	Penguatan kebijakan keamanan, manajemen risiko, dan pengendalian akses meningkatkan keamanan serta keberlanjutan pengelolaan RME
Kim et al. (2021)	Mengembangkan sistem berbagi data EHR yang tetap menjaga privasi antar rumah sakit dalam penelitian COVID-19.	<i>Observational multicenter study</i>	Data EHR dari 202 rumah sakit melalui 12 sistem kesehatan	• <i>Federated network</i> memungkinkan analisis data bersama tanpa memindahkan data pasien. • Data tetap berada pada masing-masing rumah sakit. • Kolaborasi penelitian tetap dapat dilakukan dengan menjaga privasi pasien.	Teknologi <i>privacy-preserving</i> menjadi alternatif pengelolaan RME yang menjaga kerahasiaan pasien sekaligus mendukung kolaborasi data kesehatan.
Melisa et al. (2024)	Menganalisis aspek keamanan data pasien pada implementasi RME rawat jalan.	Deskriptif kualitatif	Petugas pengguna RME di RSUD Dr. Soediran Mangun Sumarso Wonogiri	• Aspek <i>privacy</i> dan <i>authentication</i> telah diterapkan. • <i>Access control</i> belum optimal karena belum tersedia SOP pengaturan hak akses. • Diperlukan peningkatan pengelolaan keamanan informasi.	Kebijakan akses dan SOP keamanan informasi menjadi faktor penting dalam menjaga kerahasiaan data pasien.

Berdasarkan Tabel 2, Keenam artikel yang memenuhi kriteria inklusi terdiri atas berbagai desain penelitian, yaitu penelitian kualitatif, *cross-sectional survey*, *mixed methods*, dan *observational multicenter study*. Meskipun menggunakan pendekatan yang berbeda, seluruh penelitian memiliki fokus yang sama, yaitu mengevaluasi implementasi kebijakan privasi, keamanan data pasien, pengendalian akses, serta tata kelola keamanan informasi dalam pengelolaan rekam medis elektronik. Keberagaman desain penelitian tersebut memberikan gambaran yang lebih

komprehensif mengenai berbagai faktor yang memengaruhi implementasi kebijakan privasi di rumah sakit.

Untuk memudahkan sintesis hasil penelitian, temuan dari keenam artikel kemudian dikelompokkan berdasarkan kesamaan *key findings* beserta dampaknya terhadap pengelolaan rekam medis elektronik. Pengelompokan ini bertujuan untuk menyajikan hasil secara lebih sistematis sehingga pembahasan dapat difokuskan pada tema-tema utama yang muncul dari seluruh literatur yang dianalisis

Table 3. *Key Findings*

No.	Faktor	Impact
1.	Kebijakan privasi dan pengendalian akses (<i>access control</i>) belum optimal	Meningkatkan risiko akses tidak sah, kebocoran data, dan pelanggaran kerahasiaan pasien.
2.	Kepatuhan tenaga kesehatan terhadap kebijakan privasi masih rendah	Meningkatkan potensi penyalahgunaan akun, pelanggaran privasi, dan insiden keamanan informasi.
3.	Tata kelola organisasi dan kebijakan keamanan informasi memengaruhi efektivitas implementasi RME	Penguatan SOP, manajemen risiko, dan evaluasi keamanan meningkatkan efektivitas pengelolaan RME.
4.	Pemanfaatan teknologi keamanan informasi mendukung perlindungan data pasien	Teknologi seperti <i>federated network</i> , autentikasi berlapis, dan <i>role-based access control</i> memperkuat keamanan data serta mengurangi risiko kebocoran informasi.

Berdasarkan hasil sintesis terhadap enam artikel yang memenuhi kriteria inklusi, implementasi kebijakan privasi memiliki peran penting dalam mendukung pengelolaan rekam medis elektronik di rumah sakit. Meskipun setiap penelitian menggunakan pendekatan dan konteks yang berbeda, seluruh artikel menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan privasi dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling berkaitan, meliputi efektivitas pengendalian akses, kepatuhan tenaga kesehatan, tata kelola organisasi, serta pemanfaatan teknologi keamanan informasi. Oleh karena itu, pembahasan dalam penelitian ini disusun berdasarkan tema-tema utama tersebut agar diperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai dampak kebijakan privasi terhadap pengelolaan rekam medis elektronik.

Kebijakan Privasi dan Pengendalian Akses

Berdasarkan hasil sintesis, implementasi kebijakan privasi berperan penting dalam melindungi kerahasiaan data pasien melalui pengendalian akses (*access control*) terhadap rekam medis elektronik. Temuan Mariani (2025) dan Melisa et al. (2024) menunjukkan hasil yang konsisten bahwa kelemahan utama implementasi kebijakan privasi terletak pada belum optimalnya pengaturan hak akses pengguna serta belum tersedianya standar operasional prosedur (SOP) keamanan informasi yang memadai (9) (12). Kondisi tersebut meningkatkan risiko terjadinya akses tidak sah terhadap data pasien sehingga berpotensi menyebabkan pelanggaran kerahasiaan informasi kesehatan.

Selain keberadaan kebijakan, efektivitas pengendalian akses juga dipengaruhi oleh mekanisme autentikasi pengguna. Mariani (2025) melaporkan bahwa penerapan *username*, *password*, tanda tangan elektronik, dan *access control* telah mendukung perlindungan data pasien, namun masih ditemukan kelemahan akibat kelalaian pengguna dalam menjaga kerahasiaan akun. Temuan tersebut diperkuat oleh Apriliansyah et al. (2025) yang merekomendasikan penerapan *multi-factor authentication*, pembatasan akses berbasis peran (*role-based access control*), serta penguatan kebijakan keamanan informasi sebagai upaya menurunkan risiko kebocoran data (13).

Hasil sintesis tersebut menunjukkan bahwa kebijakan privasi tidak hanya berfungsi sebagai dokumen administratif, tetapi harus diimplementasikan melalui mekanisme pengendalian akses yang jelas, didukung SOP keamanan informasi, serta sistem autentikasi yang memadai. Dengan demikian, keberadaan teknologi perlu diimbangi oleh kebijakan organisasi yang mampu memastikan bahwa akses terhadap data kesehatan hanya diberikan kepada pihak yang berwenang.

Kepatuhan Tenaga Kesehatan terhadap Kebijakan Privasi

Keberhasilan implementasi kebijakan privasi tidak hanya dipengaruhi oleh sistem teknologi, tetapi juga oleh kepatuhan tenaga kesehatan sebagai pengguna rekam medis elektronik. Hasil penelitian Qashqari et al. (2025) menunjukkan bahwa masih terdapat tenaga kesehatan yang mengakses rekam

medis tanpa izin serta belum sepenuhnya memahami kebijakan privasi yang berlaku di institusinya (10). Temuan tersebut sejalan dengan Mariani (2025) yang mengidentifikasi bahwa faktor manusia merupakan salah satu penyebab utama kerentanan keamanan data pada implementasi RME (9).

Kurangnya kepatuhan terhadap kebijakan privasi dapat meningkatkan risiko penyalahgunaan akun, pelanggaran kerahasiaan pasien, hingga insiden keamanan informasi. Oleh karena itu, pelatihan berkala, sosialisasi kebijakan privasi, serta pengawasan terhadap kepatuhan pengguna menjadi komponen penting dalam mendukung implementasi kebijakan privasi secara efektif.

Apabila ditinjau menggunakan teori implementasi kebijakan George C. Edward III (1980), kepatuhan tenaga kesehatan mencerminkan aspek *disposition*, yaitu komitmen pelaksana dalam menjalankan kebijakan yang telah ditetapkan. Tanpa adanya komitmen dan kesadaran dari tenaga kesehatan, kebijakan privasi yang telah disusun tidak akan mampu memberikan perlindungan optimal terhadap data pasien.

Tata Kelola Organisasi dalam Implementasi Kebijakan Privasi

Selain kepatuhan pengguna, implementasi kebijakan privasi juga dipengaruhi oleh tata kelola organisasi (*health information governance*). Hasil sintesis menunjukkan bahwa rumah sakit yang memiliki kebijakan keamanan informasi, SOP yang jelas, serta mekanisme evaluasi secara berkala cenderung memiliki implementasi kebijakan privasi yang lebih baik.

Subramanian et al. (2024) menunjukkan bahwa regulasi yang kuat belum mampu menurunkan kebocoran data apabila tidak didukung oleh budaya keamanan informasi dan tata kelola organisasi yang baik (14). Temuan tersebut diperkuat oleh Apriliansyah et al. (2025) yang mengidentifikasi kelemahan pada pengelolaan hak akses, pelaporan insiden keamanan, serta kebijakan keamanan informasi sebagai faktor yang meningkatkan risiko pada implementasi RME (13).

Dalam perspektif implementasi kebijakan Edward III (1980), temuan tersebut berkaitan dengan aspek *communication*, *resources*, dan *bureaucratic structure*. Komunikasi diperlukan agar kebijakan dipahami oleh seluruh pengguna, sumber daya diperlukan dalam bentuk SDM, infrastruktur, dan pendanaan yang memadai, sedangkan struktur birokrasi diwujudkan melalui penyusunan SOP, pembagian tanggung jawab, serta mekanisme evaluasi implementasi kebijakan secara berkala.

Peran Teknologi Keamanan Informasi dalam Pengelolaan Rekam Medis Elektronik

Pemanfaatan teknologi keamanan informasi menjadi faktor pendukung penting dalam implementasi kebijakan privasi. Kim et al. (2021) menunjukkan

bahwa teknologi *privacy-preserving* memungkinkan pemanfaatan data kesehatan untuk kepentingan penelitian tanpa harus memindahkan data pasien dari masing-masing rumah sakit sehingga kerahasiaan informasi tetap terjaga (2).

Selain itu, Apriliansyah et al. (2025) merekomendasikan penerapan *multi-factor authentication*, *role-based access control*, serta sistem *backup* dan *restore* sebagai upaya meningkatkan keamanan data pasien (13). Teknologi tersebut tidak hanya memperkuat perlindungan terhadap data kesehatan, tetapi juga mendukung keberlanjutan implementasi rekam medis elektronik di rumah sakit.

Meskipun demikian, hasil sintesis menunjukkan bahwa teknologi tidak dapat bekerja secara optimal apabila tidak didukung oleh kebijakan organisasi, kepatuhan pengguna, serta tata kelola keamanan informasi yang baik. Oleh karena itu, implementasi teknologi keamanan harus dipandang sebagai bagian dari sistem kebijakan privasi secara menyeluruh.

Implikasi Implementasi Kebijakan Privasi terhadap Pengelolaan Rekam Medis Elektronik

Hasil sintesis menunjukkan bahwa efektivitas implementasi kebijakan privasi merupakan hasil interaksi antara regulasi, tata kelola organisasi, sumber daya manusia, serta teknologi keamanan informasi. Dari perspektif kebijakan kesehatan, penguatan kebijakan privasi tidak cukup dilakukan melalui penyusunan regulasi, tetapi juga memerlukan strategi implementasi yang didukung oleh komunikasi kebijakan yang efektif, peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, penguatan tata kelola organisasi, serta evaluasi keamanan informasi secara berkelanjutan.

Bagi rumah sakit, hasil penelitian ini memberikan implikasi berupa pentingnya penyusunan SOP keamanan informasi, pelaksanaan pelatihan berkala, penerapan *role-based access control*, penguatan mekanisme autentikasi, serta audit keamanan informasi secara rutin. Sementara itu, bagi pemerintah, hasil penelitian ini dapat menjadi masukan dalam memperkuat implementasi kebijakan perlindungan data kesehatan melalui harmonisasi regulasi, penyusunan standar keamanan informasi nasional, serta penguatan implementasi transformasi digital kesehatan.

Secara keseluruhan, hasil penelitian ini menunjukkan bahwa implementasi kebijakan privasi merupakan salah satu faktor utama dalam mewujudkan pengelolaan rekam medis elektronik yang aman, efektif, dan berkelanjutan. Keberhasilan implementasi tidak hanya ditentukan oleh keberadaan regulasi, tetapi juga oleh kemampuan rumah sakit dalam mengintegrasikan aspek kebijakan, organisasi, sumber daya manusia, dan teknologi ke dalam praktik pelayanan sehari-hari.

PENUTUP

Berdasarkan hasil *systematic literature review*, dapat disimpulkan bahwa kebijakan privasi berperan

penting dalam mendukung pengelolaan rekam medis elektronik di rumah sakit melalui peningkatan keamanan dan kerahasiaan data pasien, pengendalian akses terhadap informasi kesehatan, serta penguatan tata kelola keamanan informasi. Hasil sintesis menunjukkan bahwa efektivitas implementasi kebijakan privasi dipengaruhi oleh beberapa faktor utama, yaitu pengendalian akses (*access control*), kepatuhan tenaga kesehatan terhadap kebijakan privasi, tata kelola organisasi (*health information governance*), serta pemanfaatan teknologi keamanan informasi. Temuan tersebut menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi kebijakan privasi tidak hanya bergantung pada keberadaan regulasi, tetapi juga pada kemampuan organisasi dalam mengimplementasikan kebijakan secara konsisten melalui komunikasi yang efektif, penyediaan sumber daya yang memadai, komitmen pelaksana, serta struktur birokrasi yang mendukung.

Hasil penelitian ini memberikan implikasi bagi rumah sakit untuk memperkuat implementasi kebijakan privasi melalui penyusunan standar

operasional prosedur (SOP) keamanan informasi, peningkatan kapasitas tenaga kesehatan, penerapan pengendalian akses berbasis peran (*role-based access control*), serta evaluasi keamanan informasi secara berkala. Selain itu, hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi pemerintah dalam memperkuat implementasi kebijakan perlindungan data kesehatan sebagai bagian dari transformasi digital kesehatan di Indonesia sehingga pengelolaan rekam medis elektronik dapat berlangsung secara aman, efektif, dan berkelanjutan.

Penelitian ini memiliki keterbatasan karena hanya menggunakan artikel yang diperoleh dari database PubMed dan Google Scholar dengan rentang publikasi tahun 2021–2025. Oleh karena itu, penelitian selanjutnya disarankan menggunakan database yang lebih luas, seperti Scopus atau Web of Science, serta mengkaji implementasi kebijakan privasi pada rumah sakit di Indonesia melalui penelitian empiris agar diperoleh gambaran yang lebih komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

1. Organization WH. Global strategy on digital health 2020–2025. Geneva: World Health Organization; 2021.
2. Kim J, Neumann L, Paul P, Day ME, Aratow M, Bell DS, et al. Privacy-protecting, reliable response data discovery using COVID-19 patient observations. *J Am Med Inform Assoc*. 2021;28(8):1765–76.
3. Alhassani ND, Windle R, Konstantinidis ST. A scoping review of the drivers and barriers influencing healthcare professionals' behavioral intentions to comply with electronic health record data privacy policy. *Health Informatics J*. 2024;30(4).
4. Majedi M, Barker K. The privacy policy permission model: a unified view of privacy policies. *arXiv Prepr arXiv240317414*. 2024;
5. Conduah AK, Ofoe S, Siaw-Marfo D. Data privacy in healthcare: Global challenges and solutions. *Digit Heal*. 2025;11.
6. Rahayu W. Legal Framework For Health Data Protection: Balancing Patient Privacy and Institutional Needs. *Int J Heal Adm Law Gov Policies*. 2025;1(1):35–43.
7. Harahap NC, Handayani PW, Hidayanto AN. Barriers and facilitators of personal health record adoption in Indonesia: Health facilities' perspectives. *Int J Med Inform*. 2022;162.
8. Sandhe DSK, Krisnana I, Pradanie R. Innovations for Successful Electronic Medical Records (EMR) Implementation in Hospitals: Inovasi untuk Keberhasilan Implementasi Rekam Medis Elektronik (EMR) di Rumah Sakit. *Indones J Innov Stud*. 2025;26(2):10–21070.
9. Mariani NK. Analisis Aspek Keamanan Data Rekam Medis Dalam Implementasi Rekam Medis Elektronik Di Rumah Sakit Umum Klungkung. *MAINTEKKES J Manag Inf Heal Technol*. 2025;3(2):79–91.
10. Qashqari AA, Almutairi DS, Ennaceur SA, Farhah NS, Amohaithef MA. Healthcare professionals' perceptions of electronic medical record privacy and its impact on work quality in Riyadh hospitals. *Saudi Med J*. 2025;46(3):299.
11. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD, et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *bmj*. 2021;372.
12. Melisa NP, Sukmaningsih WR, Licia R. Analisis Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan Pada Aspek Keamanan Data Pasien Di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Soediran

- Mangun Sumarso Wonogiri. J Heal Inf Manag Indones. 2024;3(3):160–8.
13. Apriliansyah U. Evaluasi Manajemen Risiko Terkait Keamanan Data Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit Mata Undaan Surabaya. J Manaj Kesehat Yayasan RS Dr Soetomo. 2025;11(2):368–80.
 14. Subramanian H, Sengupta A, Xu Y. Patient health record protection beyond the health insurance portability and accountability Act: mixed methods study. J Med Internet Res. 2024;26:e59674.