



## Analisa Yuridis Praktik Penggunaan *Electric Informed Consent* di Rumah Sakit Indonesia

**Wibowo Pujiarno**

Program Studi Magister Hukum, Fakultas Hukum,  
Universitas 17 Agustus 1945 Semarang

Alamat: Jl. Pemuda No.70, Pandansari, Kec. Semarang Tengah, Kota Semarang, Jawa Tengah 50133

**Abstract.** *In line with its development, Electronic Medical Records have become the heart of information in the Hospital Management Information System (SIMRS), which is the main application in a basic data management system that collects various sources of medical data, plus other features such as administration, billing and documentation services. medical. However, electronic medical records certainly raise new problems in the area of patient confidentiality and privacy. If a patient's medical data falls into the hands of an unauthorized person, legal problems and responsibilities could arise for the hospital and doctor who handles the patient, therefore standards for making and storing medical records that have been made conventionally or on paper must also be applied to Electronic medical records must be made secure and patient data must be strictly guarded by the hospital, meaning that no information can be opened without the patient's permission, which means that all patient medical information data can only be accessed by interested people. These people are also not allowed to transfer this information to other people. The implementation of Electronic Medical Records in Health Facilities is carried out by a separate work unit or adjusted to the needs and capabilities of each Health Facility. In terms of the scale of health services, health facilities are very different from hospitals, especially those in remote areas. In fact, not all hospitals are ready to implement a medical history recording system, the total use of telemedicine applications which has increased up to six times during the 2022 COVID-19 pandemic in Indonesia.*

**Keywords:** *Medical Records, Electronic Medical Records, Hospital*

**Abstrak.** Sejalan dengan perkembangannya, Rekam Medis Elektronik menjadi jantung informasi dalam Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) yang merupakan aplikasi induk dalam suatu sistem manajemen basis data yang menghimpun berbagai sumber data medis, ditambah dengan fitur-fitur lain seperti administrasi, billing, dan dokumentasi pelayanan medis. namun rekam medis elektronik tentunya menimbulkan masalah baru di bidang kerahasiaan dan privacy si pasien. Bila data medik pasien jatuh ke tangan orang yang tidak berhak, maka dapat terjadi masalah hukum dan tanggung jawab bagi rumah sakit dan dokter yang menangani si pasien, oleh karena itu standar pembuatan dan penyimpanan rekam medis yang selama ini dibuat secara konvensional atau kertas harus diberlakukan pula pada rekam medis elektronik yaitu harus dibuat aman dan data pasien harus dijaga ketat oleh pihak rumah sakit, artinya tidak ada informasi yang dapat dibuka tanpa se izin pasien yang artinya semua data informasi medis pasien hanya dapat diakses oleh orang-orang yang berkepentingan saja. Orang orang tersebut juga tidak diperkenankan memindahtangankan informasi tersebut kepada orang lain. Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik di Faskes dilakukan oleh unit kerja tersendiri atau disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan masing-masing Faskes. Dalam hal skala pelayanan kesehatan, Faskes sangat berbeda dengan rumah sakit khususnya yang berada di daerah pelosok. Faktanya, belum seluruh rumah sakit siap melaksanakan sistem pencatatan tentang riwayat medis total pemakaian aplikasi telemedis yang mengalami kenaikan sampai enam kali lipat ketika pandemi COVID-19 tahun 2022 di Indonesia.

**Kata Kunci :** Rekam Medis, Rekam Medis Elektronik, Rumah Sakit

## PENDAHULUAN

Munculnya teknologi informasi telah secara signifikan mempengaruhi berbagai sektor kegiatan dunia nyata. Peralihan tersebut ditandai dengan penerapan berbagai inisiatif yang berasal dari sektor bisnis, yang awalnya berpijak pada ranah fisik kemudian berkembang menjadi ranah virtual. Informasi elektronik mengacu pada informasi yang ada dalam format digital dan dihasilkan, dikirim, diterima, atau disimpan melalui sarana elektronik seperti teknologi digital, elektromagnetik, atau optik. Informasi ini dapat diambil pada titik waktu tertentu untuk tujuan tertentu. Informasi elektronik mencakup berbagai data digital, seperti konten tertulis, rekaman audio, media visual, representasi geografis, komposisi artistik, gambar fotografi, dan korespondensi elektronik. Menurut peraturan perundang-undangan yang berlaku di Indonesia, informasi elektronik mengacu pada kegiatan yang sah yang dilakukan melalui pemanfaatan komputer, jaringan komputer, dan/atau platform elektronik lainnya. Menurut Enni Soerjati Priowirjanto (2014),

Rekam Medis Elektronik (EMR) atau Electronic Health Record (EHR) adalah sistem informasi komprehensif yang mencakup catatan medis dan penyakit, hasil tes diagnostik, data pengeluaran medis, dan informasi medis terkait lainnya. Sistem RME akan mencakup beberapa komponen seperti kasir, data demografis, unit pendukung, riwayat kesehatan, bangsal rawat inap, obat-obatan, poliklinik, prosedur, dan pembayaran administrasi (Hatton, Schimdt, & Jelen, 2012). RME telah diadopsi oleh rumah sakit secara global sebagai pengganti catatan kesehatan tradisional berbasis kertas. Di Indonesia, penerapan Realistic Mathematics Education (RME) semakin diadopsi, terutama dengan kemajuan teknologi E-Health, membuat rumah sakit menetapkan RME sebagai pusat informasi terkomputerisasi. Terbitnya peraturan RME yang tertuang dalam Permenkes No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis diumumkan oleh Kementerian Kesehatan (Kemenkes) Republik Indonesia pada tanggal 12 September 2022. Peraturan ini dimaksudkan untuk memberikan dukungan inisiatif yang ditujukan pada transformasi teknologi kesehatan yang selaras dengan prinsip-prinsip yang dituangkan dalam pilar ke-6 Transformasi Kesehatan. Kebijakan ini merupakan penyempurnaan dari peraturan sebelumnya, khususnya Permenkes nomor 269 tahun 2008, yang bertujuan untuk menyelaraskan perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi, kepentingan pelayanan, kebijakan, dan peraturan di bidang kesehatan dengan kebutuhan masyarakat Indonesia.

Strategi ini bertujuan untuk menyempurnakan sistem administrasi rekam medis di fasilitas pelayanan kesehatan yang selama ini belum berjalan efektif. Salah satu ketentuan utama yang ditekankan dalam Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 adalah tanggung jawab

wajib mengelola RME (Manajemen Risiko dan Evaluasi) secara efektif. Tujuan himbauan Kemenkes adalah untuk membentuk kerangka regulasi pengelolaan rekam medis, dengan memanfaatkan sistem informasi. Kerangka kerja ini bertujuan untuk meningkatkan kualitas layanan kesehatan, memastikan keamanan dan kerahasiaan database, dan memfasilitasi transisi ke manajemen rekam medis digital. Menurut undang-undang yang dikeluarkan oleh Kementerian Kesehatan, fasilitas kesehatan, seperti rumah sakit, diwajibkan mengadopsi sistem elektronik untuk pencatatan riwayat medis pasien.

Kementerian Kesehatan telah menetapkan tujuan agar semua rumah sakit dan fasilitas perawatan kesehatan lainnya dapat sepenuhnya mengintegrasikan rekam medis elektronik ke dalam sistem mereka pada Desember 2023, sebagai bagian dari upaya yang ditargetkan. Namun demikian, penerapan rekam medis elektronik belum tersebar luas di seluruh penyelenggara pelayanan kesehatan di Indonesia. Tantangan utama yang dihadapi berkaitan dengan kompilasi RME, yang memerlukan agregasi sumber data yang tersebar di banyak departemen, seperti departemen radiologi, laboratorium, dan resep. Kendala ini menimbulkan tantangan bagi rumah sakit dalam mengakses data, terutama ketika data berasal dari penyimpanan fisik di tempat tertentu. Menurut Dr. Siti Nadia Tarmizi, M.Epid, Kepala Biro Komunikasi Pelayanan Publik Kementerian Kesehatan, telah diamati bahwa sebagian besar rumah sakit telah menggunakan rekam medis elektronik sebagai alat dokumentasi (Indonesia, 2022). Namun, Anis Fuad dalam kapasitasnya sebagai Kepala Kompartemen Pusat Data dan Informasi Persi menegaskan bahwa tidak semua rumah sakit memiliki kemampuan dan kesiapan untuk mengimplementasikan rekam medis elektronik (Kontan, 2022). Selain itu, perlu dicatat bahwa beberapa rumah sakit yang berada di daerah yang jauh terus menghadapi tantangan dalam hal infrastruktur yang tidak memadai, yang menghambat kemampuan mereka untuk sepenuhnya memenuhi persyaratan yang digariskan dalam Permenkes No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Potensi penerapan RME di Indonesia telah diantisipasi karena banyak kelebihanannya dibanding sistem rekam medis manual konvensional. Namun demikian, penyebaran RME yang tidak memadai di rumah sakit Indonesia dapat berdampak buruk pada ketepatan data kesehatan. Selain itu, perbedaan yang signifikan diantisipasi dalam penerapan praktik RME di rumah sakit di berbagai provinsi. Berdasarkan permasalahan tersebut di atas, penulis bermaksud untuk mengeksplorasi kesulitan dan hambatan yang dihadapi rumah sakit di Indonesia dalam penerapan Permenkes No. 24 Tahun 2022, yang merupakan kerangka regulasi Risk Management and Evaluation (RME).

Rekam Medis Elektronik (EMR) telah muncul sebagai komponen utama dari Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS), berfungsi sebagai aplikasi utama dalam sistem

manajemen basis data. EMR mengumpulkan beragam data medis dari berbagai sumber dan menggabungkan fungsi tambahan, termasuk administrasi, penagihan, dan dokumentasi layanan. Bidang studi yang dimaksud adalah kedokteran, khususnya dalam konteks Satria pada tahun 2023. Namun, implementasi rekam medis elektronik menghadirkan tantangan baru terkait kerahasiaan dan privasi pasien dalam domain kesehatan. Jika individu yang tidak berwenang mendapatkan akses ke data medis pasien, baik rumah sakit maupun dokter yang merawat dapat menghadapi implikasi dan kewajiban hukum. Akibatnya, protokol yang ditetapkan untuk membuat dan memelihara rekam medis, baik dalam format tradisional atau kertas, harus dipatuhi. Memastikan keamanan rekam medis elektronik sangat penting, memerlukan pengamanan yang ketat untuk melindungi data pasien. Akses ke setiap informasi yang terkandung dalam catatan harus bergantung pada memperoleh izin eksplisit dari pasien, dengan demikian membatasi akses hanya untuk individu yang berwenang dengan kepentingan yang sah dalam informasi medis pasien. Selain itu, individu dilarang menyebarkan informasi tersebut kepada orang lain.

## **RUMUSAN MASALAH**

1. Bagaimana Konsep Rekam Medis Elektronik ?
2. Bagaimana Penggunaan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit ?

## **PEMBAHASAN**

### **1. Konsep Rekam Medis Elektronik**

Di masa lalu, rekam medis secara tradisional didokumentasikan di atas kertas. Namun, dengan munculnya abad ke-21 dan prevalensi teknologi informasi, ketergantungan pada catatan medis berbasis kertas konvensional menjadi tidak mencukupi. Menurut Sudjana, Integrasi kemajuan teknologi ke dalam rekam medis sangat penting untuk meningkatkan efektivitas, efisiensi, dan memudahkan penyampaian layanan kesehatan kepada pasien. Salah satu contoh teknologi informasi kesehatan yang sejalan dengan konteks global adalah pemanfaatan Rekam Medis Elektronik. Konsep informed consent, yang berkaitan dengan pemberian izin untuk prosedur medis, terkait erat dengan pengelolaan rekam medis. Hal ini disebabkan fakta bahwa semua informasi terkait, termasuk perincian prosedur yang diungkapkan kepada pasien dan persetujuan atau penolakan selanjutnya, didokumentasikan dalam satu file yang dikenal sebagai "rekam medis".

Electronic Medical Record (EMR) adalah sistem informasi kesehatan berbasis komputer yang menawarkan dokumentasi lengkap data pasien, termasuk riwayat medis,

alergi, dan hasil pemeriksaan laboratorium. Beberapa ESDM juga menggabungkan sistem pendukung keputusan. Dalam pandangan ahli hukum kesehatan Edward Shortliffe, Rekam Medis Elektronik (EMR) dapat didefinisikan sebagai arsip digital yang berisi informasi lengkap mengenai status kesehatan dan pelayanan kesehatan yang diterima individu selama hidupnya. Data ini disimpan dengan cara yang memungkinkan pemanfaatannya oleh berbagai pemangku kepentingan yang terlibat dalam pengelolaan rekam medis. Individu yang diidentifikasi sebagai Chintiya.

Rekam Medis Elektronik (RME) mengacu pada pemanfaatan perangkat teknologi informasi untuk memfasilitasi pengumpulan, penyimpanan, pemrosesan, dan pengambilan catatan medis pasien dalam pengaturan rumah sakit. Hal ini dicapai dengan penerapan sistem manajemen basis data yang menggabungkan berbagai sumber data medis.

## **2. Penggunaan Rekam Medis Elektronik di Indonesia**

Menurut UU No. 47 Tahun 2021 tentang Rumah Sakit, rumah sakit didefinisikan sebagai sarana pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang meliputi rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Menurut data Badan Pusat Statistik (BPS), proyeksi jumlah rumah sakit di Indonesia pada tahun 2021 adalah sebanyak 3.112 unit. Jumlah unit meningkat 5,17% dari tahun sebelumnya, dengan total 2.959 unit yang terdiri dari rumah sakit biasa dan rumah sakit khusus. Pada tahun sebelumnya, Indonesia memiliki total 2.514 rumah sakit umum, sesuai data yang ada. Menurut Mahdi (2022), 598 unit sisanya terdiri dari rumah sakit khusus.

Di daerah yang terisolasi secara geografis di mana akses ke rumah sakit terbatas, rumah sakit daerah seringkali menjadi pilihan layanan kesehatan terdekat bagi masyarakat setempat yang mencari perawatan medis. Namun demikian, rumah sakit yang terletak di daerah yang terisolasi secara geografis kekurangan sumber daya dan infrastruktur yang memadai, terutama dalam hal teknologi informasi yang diperlukan untuk penyelenggaraan rekam medis elektronik. Dampak rumah sakit terhadap kesehatan masyarakat dalam yurisdiksinya secara langsung dipengaruhi oleh perannya. Namun demikian, peran penting rumah sakit dalam kemajuan sistem pelayanan kesehatan Indonesia belum dibarengi dengan peningkatan kualitas pelayanan kesehatan yang sepadan. Saat ini, rumah sakit menghadapi kendala yang signifikan seperti kurangnya personel yang kompeten, alokasi sumber daya keuangan yang tidak mencukupi, dan integrasi teknologi informasi melalui sistem rekam medis elektronik. Sebagaimana diatur dalam Permenkes No. 24 Tahun 2022 yaitu pada Pasal 3 Angka 1, dimandatkan bahwa seluruh Fasilitas Pelayanan Kesehatan wajib menjunjung tinggi praktik retensi Rekam Medis Elektronik. Instansi layanan kesehatan, khususnya rumah

sakit, memikul tanggung jawab untuk memenuhi komitmen ini. Selain itu, Permenkes Pasal 6 mengatur bahwa penyelenggaraan RME di Fasilitas Kesehatan dilakukan oleh unit operasional tersendiri atau disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan masing-masing Fasilitas Kesehatan. Ketika mempertimbangkan besarnya layanan kesehatan, terlihat jelas bahwa fasilitas kesehatan menunjukkan perbedaan yang cukup besar jika dibandingkan dengan rumah sakit, terutama yang berada di daerah pedesaan. Perlu dicatat bahwa meskipun tidak semua institusi menunjukkan kesiapan untuk mengadopsi sistem pencatatan riwayat medis, penggunaan aplikasi telemedicine telah mengalami lonjakan signifikan hingga enam kali lipat selama epidemi COVID-19 di Indonesia pada tahun 2022 (CNN, 2020).

Sebaliknya, pengamatan yang disebutkan di atas sangat kontras dengan temuan penelitian McKinsey, yang menunjukkan bahwa 44% responden beralih dari interaksi langsung dengan dokter ke platform online dalam epidemi. Menurut laporan dari Katadata.com, terjadi lonjakan yang signifikan dalam pemanfaatan aplikasi telemedicine, dengan peningkatan yang signifikan sebesar 600% selama pandemi (Menkominfo, 2020).

Berdasarkan temuan Kemper et al. (2006), mayoritas yang signifikan dari dokter EMR, yaitu 58,1%, menyatakan kepercayaan yang tak tergoyahkan pada potensi rekam medis elektronik (EMR) untuk meningkatkan perawatan pasien dan meningkatkan hasil klinis. Menurut penelitian sebelumnya, individu yang menunjukkan keengganan untuk mengadopsi sistem seperti itu cenderung menyimpan skeptisisme atas kemampuan yang diklaim rekam medis elektronik (EMR) untuk secara efektif meningkatkan kualitas perawatan medis secara keseluruhan. Fenomena ini menimbulkan keengganan individu terhadap adopsi radiasi elektromagnetik (EMR). Namun demikian, ketiadaan data statistik dan testimonial yang dapat dipercaya terkait rekam medis elektronik (EMR) menjadi kendala yang signifikan bagi individu yang belum menggunakan teknologi ini.

Menurut temuan Walter dan Lopez (2008), cara dokter memandang risiko terhadap otonomi profesional mereka memiliki peran penting dalam membentuk tanggapan mereka terhadap penggunaan rekam medis elektronik (EMR). Akibatnya, sangat penting bagi administrator rumah sakit untuk secara efektif membujuk para dokter dan bawahannya untuk menggalang dukungan dan bekerja sama menuju keberhasilan penerapan Rekam Medis Elektronik (EMR). Menurut Pasal 8 Ayat 1 Permenkes No. 24 Tahun 2022, Kementerian Kesehatan mengemban tanggung jawab untuk menjamin kelancaran pelaksanaan RME di rumah sakit, khususnya di daerah yang secara geografis terisolasi. Menurut Pasal 13 Ayat 4, dalam hal terdapat kekurangan tenaga Rekam Medis dan Informasi Kesehatan di Fasilitas Kesehatan, maka kegiatan pengelolaan yang berkaitan dengan RME sebagaimana dimaksud

pada ayat (2) dapat dilimpahkan hanya kepada Tenaga Kesehatan yang telah menjalani pelatihan dalam layanan RME. Oleh karena itu, sangat penting bagi pemerintah untuk menyusun strategi dan mengambil inisiatif yang bertujuan untuk menarik lembaga yang patuh mengadopsi rekam medis elektronik sesuai dengan Permenkes No. 24 Tahun 2022. Salah satu pendekatannya adalah dengan memprioritaskan mitigasi atau pemetaan rumah sakit berdasarkan indeks maturitas digital. Tujuan dari kegiatan pemetaan ini adalah untuk menilai kesiapan semua rumah sakit dalam penerapan kebijakan rekam medis elektronik.

Selain itu, sangat penting bagi rumah sakit untuk mengalokasikan staf non-medis untuk mengelola rekam medis elektronik (EMR). Selain itu, baik badan pemerintah maupun institusi kesehatan harus mengatasi beberapa kendala dalam pelaksanaan pendidikan kedokteran jarak jauh (RME). Masalah-masalah ini termasuk memastikan konektivitas dan jangkauan internet, khususnya di daerah yang jauh dan non-perkotaan di mana rumah sakit berada. Ada ketidakpuasan umum di antara orang kesehatan dan non-kesehatan mengenai kualitas layanan yang diberikan oleh vendor. Ketidakpuasan ini sebagian besar berasal dari penyelesaian masalah teknis yang tidak memadai dan kurangnya pelatihan dan bantuan terkait dengan sumber daya manusia elektronik (EMR) (Miller & Sim, 2004). Selain itu, tenaga kesehatan mengalami kesulitan dalam memperoleh pelatihan teknis yang memadai dan menerima dukungan untuk sistem dari pemasok (Ludwick & Doucette, 2009). Karena kurangnya keahlian teknis dan kompleksitas yang melekat pada sistem rekam medis elektronik (EMR), dokter mengungkapkan kebutuhan yang dirasakan untuk pelatihan dan dukungan teknis yang komprehensif agar dapat menggunakan sistem EMR secara efektif, sehingga menunjukkan keengganan untuk mengadopsi sistem tersebut tanpa adanya ketentuan tersebut. Masalah ini dapat dikurangi secara efektif dengan penerapan program pelatihan oleh pembuat kebijakan, adaptasi tambahan sistem agar selaras dengan praktik yang ada, dan pengalihdayaan dukungan teknis selama fase implementasi.

Terlepas dari upaya fasilitas untuk mengintegrasikan teknologi informasi (TI) ke dalam operasi tertentu, masih ada kemajuan signifikan yang harus dilakukan dalam hal merangkul dan menerapkan sistem manajemen dan efisiensi sumber daya (RME). Implementasi RME (Manajemen Sumber Daya dan Efisiensi) adalah transformasi signifikan yang seringkali memiliki efek luas pada praktik. Ini membutuhkan adaptasi dan kemajuan yang sesuai di bidang lain, termasuk struktur praktik dan budaya. Masalah tertentu yang dihadapi oleh rumah sakit mungkin berada di luar lingkup administrasi rumah sakit, seperti kendala keuangan. Namun, perlu dicatat bahwa meskipun rumah sakit milik pemerintah mungkin menghadapi tantangan seperti itu, kepemimpinan di dalam lembaga ini mungkin

masih memberikan pengaruh terhadap keputusan kebijakan dan mendikte distribusi sumber daya anggaran. Isu-isu yang berkaitan dengan teknologi dan waktu sebagian besar bersifat user-centric. Tantangan-tantangan ini dapat diatasi secara efektif dengan penerapan prakarsa pelatihan staf dan keterlibatan aktif karyawan di seluruh proses perubahan, sehingga mendorong penerimaan dan penerimaan yang baik. Untuk mendapatkan manfaat sepenuhnya dari penerapan Rekam Medis Elektronik (EMR), diperlukan upaya yang signifikan dari pihak manajemen dan pemangku kepentingan penting lainnya.

## **PENUTUP**

### **1. Kesimpulan**

Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik di Faskes dilakukan oleh unit kerja tersendiri atau disesuaikan dengan kebutuhan dan kemampuan masing-masing Faskes. Dalam hal skala pelayanan kesehatan, Faskes sangat berbeda dengan rumah sakit khususnya yang berada di daerah pelosok. Faktanya, belum seluruh rumah sakit siap melaksanakan sistem pencatatan tentang riwayat medis total pemakaian aplikasi telemedis yang mengalami kenaikan sampai enam kali lipat ketika pandemi COVID-19 tahun 2022 di Indonesia.

### **2. Saran**

Diperlukan keseriusan pemerintah untuk menjadikan Rekam Medis Elektronik sebagai kunci untuk meningkatkan mutu pelayanan Rumah Sakit, maka diperlukan arah pengembangan rekam medis elektronik. Selain itu, pada saat ini Indonesia belum memiliki undang-undang yang secara spesifik mengatur rekam medis elektronik dan hanya merujuk dalam kategori “dokumen elektronik” yang belum secara terperinci mengatur mengenai rekam medis elektronik sebagaimana diatur dalam Undang-undang No. 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik sebagaimana telah diubah menjadi Undang-undang No. 19 Tahun 2016 Tentang Perubahan Terhadap Undang-undang No. 11 Tahun 2008 tentang Informasi dan Transaksi Elektronik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Darmawan, J. (n.d.). Kesalahan persepsian pada sistem rekam medis elektronik. Alomedika.
- Desriza Ratman. (2013). Aspek hukum informed consent dan rekam medis dalam transaksi terapeutik.
- Enni Soerjati Priowirjanto. (2014). Pengertian transaksi elektronik dan pelaksanaannya di Indonesia dikaitkan dengan perlindungan e-konsumen. *Padjadjaran Jurnal Ilmu Hukum*, 1(2), 286.
- Hapsari, C. M. (n.d.). Kajian yuridis pemakaian rekam medis elektronik di rumah sakit. Program Magister Ilmu Hukum Universitas Islam Indonesia.
- Karma Maha Wirajaya, M. K. M., & Umi Kartika Dewi, N. M. (2020). Analisis kesiapan Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan menerapkan rekam medis elektronik. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 5(1), 1.
- Keni Media, & Fajar, M. N. D., Ahmad, Y. (2010). Dualisme penelitian hukum normatif dan empiris. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Made Karma Maha Wirajaya, M. K. M., & Umi Kartika Dewi, N. M. (2020). Analisis kesiapan Rumah Sakit Dharma Kerti Tabanan menerapkan rekam medis elektronik. *Jurnal Kesehatan Vokasional*, 5(1), 1.
- Marzuki, P. M. (2010). *Penelitian hukum*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Mutiara Hapsari, C. (n.d.). Kajian yuridis pemakaian rekam medis elektronik di rumah sakit. Program Magister Ilmu Hukum Universitas Islam Indonesia.
- Neng Sari Rubiyanti. (2023). Penerapan rekam medis elektronik di rumah sakit di Indonesia: Kajian yuridis. *ALADALAH: Jurnal Politik, Sosial, Hukum dan Humaniora*, 1(1).
- Nynda Fatwamati Octarina, F., et al. (n.d.). Tinjauan terhadap UU ITE untuk penerapan rekam medis berbasis online pada penduduk Muslim di Indonesia. Hal. 82.
- Perhatikan bahwa beberapa referensi memiliki informasi "n.d." karena tidak ada informasi yang tersedia tentang tahun terbit atau tanggal publikasi.
- Priowirjanto, E. S. (2014). Pengertian transaksi elektronik dan pelaksanaannya di Indonesia dikaitkan dengan perlindungan e-konsumen. *Padjadjaran Jurnal Ilmu Hukum*, 1(2), 286.
- Roscam Abbing, H. (1998). Health, human rights and health law: The move towards internationalization with special emphasis on Europe. *International Digest of Health Legislation*, 49(1), 103-107. <https://doi.org/xxxx>
- Setiaji, J. (2012). Makalah malpraktek hukum di Indonesia. Rumah Sakit Angkatan Udara dr. Estawan Antariksa, Jakarta.
- Siswati, J. D. (2017). Tinjauan penerapan sistem rekam medis elektronik rawat jalan di Rumah Sakit Pelabuhan Jakarta. *Forum Ilmiah*, 14(2), 177.
- Sudjana. (n.d.). Aspek hukum rekam medis atau rekam medis elektronik sebagai alat bukti dalam transaksi terapeutik. *Vej Volume*, 3(2), 360.
- Ummul Firdaus, S. (2008). Rekam medik dalam sorotan hukum dan etika. LPP UNS Press.
- Wimmie Handiwidjojo. (2009). Rekam medis elektronik. *Jurnal Eksis*, 02(01), 39.