Journal Education and Government Wiyata ISSN 2986-5131
Volume 4 Nomor 4, November 2026 (1935-1943)
https://journal.wiyatapublisher.or.id/index.php/e-gov

HAMBATAN DAN FAKTOR PENDUKUNG IMPLEMENTASI INOVASI E-HEALTH DALAM PELAYANAN KESEHATAN MASYARAKAT DI INDONESIA: STUDI LITERATUR

Fitriani Yusuf[1], Gracia Kezia Fredela Tere[2]
Program Studi Ilmu Administrasi Negara, Fakultas Ilmu Sosial dan Ilmu politik, Universitas Nusa Cendana, Indonesia[1,2]
E-mail: fitrianiyusuf2110@gmail.com[1], keziatere28@gmail.com[2]

ABSTRACT

Public sector innovation increasingly relies on digital technology, with e-government driving reform across government services, including public health. In Indonesia, this is reflected in the growing adoption of electronic health (e-health), introduced partly to address uneven healthcare access and an imbalanced distribution of health workers across its archipelago. This study examines the barriers and supporting factors in implementing e-health innovation in Indonesia's public health services. A narrative literature review was conducted using Google Scholar, Sinta, and the Garuda Portal. From 40 initially retrieved articles, 34 remained after screening titles and abstracts, and ten were selected for in-depth analysis. The results show that limited technological infrastructure is the most frequently cited barrier, followed by insufficient readiness among health workers, low digital literacy among the public, and inadequate health data protection. Supporting factors include consistent government policy, structured training, and alignment among human resources, organization, and technology. These patterns align with public sector innovation theory, indicating that the challenges are not merely technical but reflect broader difficulties in adapting private-sector-style innovation within complex public bureaucracies. The study concludes that advancing e-health in Indonesia requires balanced attention to infrastructure, workforce readiness, and community acceptance.

Keywords: *E-Health; Barriers And Supporting Factors; Public Health Services; Literature Revieu*

ABSTRAK

Inovasi sektor publik semakin bergantung pada teknologi digital, dengan e-government yang mendorong reformasi di seluruh layanan pemerintah, termasuk kesehatan masyarakat. Di Indonesia, hal ini tercermin dari meningkatnya adopsi kesehatan elektronik (e-health), yang salah satunya diperkenalkan untuk mengatasi ketimpangan akses pelayanan kesehatan dan ketidakseimbangan distribusi tenaga kesehatan di wilayah kepulauannya. Penelitian ini mengaji hambatan dan faktor pendukung dalam mengimplementasikan inovasi e-health pada layanan kesehatan masyarakat di Indonesia. Tinjauan literatur naratif dilakukan menggunakan Google Scholar, Sinta, dan Portal Garuda. Dari 40 artikel yang awalnya ditemukan, 34 artikel tersisa setelah penyaringan judul dan abstrak, dan sepuluh artikel dipilih untuk analisis mendalam. Hasil penelitian menunjukkan bahwa

keterbatasan infrastruktur teknologi merupakan hambatan yang paling sering disebutkan, diikuti oleh kurangnya kesiapan tenaga kesehatan, rendahnya literasi digital di masyarakat, dan perlindungan data kesehatan yang belum memadai. Faktor pendukung meliputi kebijakan pemerintah yang konsisten, pelatihan terstruktur, serta keselarasan antara sumber daya manusia, organisasi, dan teknologi. Pola-pola ini sejalan dengan teori inovasi sektor publik, yang mengindikasikan bahwa tantangan yang ada bukan sekadar masalah teknis, melainkan mencerminkan kesulitan yang lebih luas dalam mengadaptasi inovasi bergaya sektor swasta ke dalam birokrasi publik yang kompleks. Penelitian ini menyimpulkan bahwa memajukan e-health di Indonesia memerlukan perhatian yang seimbang terhadap infrastruktur, kesiapan tenaga kerja, dan penerimaan masyarakat.

Kata Kunci: *Kesehatan Elektronik (E-Health); Hambatan dan Faktor Pendukung; Pelayanan Kesehatan Masyarakat; Tinjauan Literatur*

PENDAHULUAN

Inovasi bukan lagi hal asing bagi sektor publik. Keberhasilan sektor swasta dalam berinovasi turut mendorong organisasi pemerintah mengembangkan terobosan serupa demi pelayanan yang lebih baik kepada masyarakat. Dalam kajian administrasi publik, inovasi kerap dikaitkan dengan reformasi tata kelola, baik melalui new public management maupun e-government, yang memanfaatkan teknologi informasi agar layanan lebih cepat dan mudah diakses. Di Indonesia, semangat ini banyak terwujud lewat pemanfaatan teknologi digital di sektor kesehatan dalam bentuk e-health.(Publik et al., 2019)

Pemanfaatan TIK dalam layanan kesehatan ini mencakup penyediaan informasi, pemantauan kesehatan, edukasi, hingga pengelolaan data pasien. WHO mendefinisikan e-health sebagai penggunaan TIK yang aman dan efektif untuk mendukung kegiatan di bidang kesehatan, dan memandangnya sebagai unsur penting transformasi sistem kesehatan menuju layanan yang lebih bermutu, efisien, dan merata. Dalam konteks pelayanan kesehatan masyarakat, e-health berpotensi memperluas akses sekaligus menghemat waktu dan biaya.(World Health Organization (WHO), 2021)

Potensi tersebut sangat relevan dengan kondisi Indonesia. Sebagai negara kepulauan, Indonesia bergulat dengan ketimpangan layanan kesehatan antarwilayah. Mayoritas fasilitas bermutu justru menumpuk di kota-kota besar, sementara penduduk di kawasan terpencil, pedalaman, dan kepulauan harus puas dengan akses yang jauh lebih terbatas (Jenderal et al., 2023) . Ketimpangan serupa juga tampak pada sebaran tenaga kesehatan: data Juni 2023 mencatat 4,17% puskesmas tanpa dokter dan hampir separuh (45%) belum memiliki sembilan jenis tenaga kesehatan secara utuh (Victor et al., 2023a) . Tiga tahun kemudian, angka itu membaik menjadi 62,6% puskesmas

yang sudah lengkap tenaga kesehatannya, namun artinya masih ada ribuan puskesmas yang tertinggal.

Untuk menjawab persoalan tersebut, transformasi digital dijadikan salah satu pilar pembenahan sistem kesehatan nasional. Buktinya terlihat dari peluncuran Strategi Transformasi Digital Kesehatan 2024 dan pembangunan platform SATUSEHAT yang menyatukan rekam medis antarfasilitas (KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN RI, 2022) . Dasar hukumnya pun sudah tersedia, mulai dari ketentuan rekam medis, undang-undang kesehatan terbaru, hingga perluasan telemedisin dan Mobile JKN. Semua ini menandakan bahwa digitalisasi layanan kesehatan bukan sekadar wacana, melainkan agenda yang benar-benar dijalankan pemerintah.

Meskipun demikian, penerapan *e-health* di Indonesia masih menghadapi berbagai hambatan, antara lain keterbatasan infrastruktur teknologi di wilayah terpencil, kurangnya tenaga kesehatan yang terampil mengoperasikan sistem digital, serta resistensi sebagian masyarakat terhadap perubahan berbasis teknologi juga menunjukkan bahwa pelayanan kesehatan berbasis teknologi masih terkendala pada aspek akses dan kualitas pemanfaatannya. Tantangan lain berupa kesenjangan akses internet, rendahnya literasi digital, serta keamanan data kesehatan (Jenderal et al., 2023). Karena itu, keberhasilan *e-health* tidak hanya ditentukan oleh teknologinya, tetapi juga oleh dukungan infrastruktur, kesiapan sumber daya manusia, dan kemampuan masyarakat menggunakan layanan digital.

Berbagai penelitian sebelumnya telah membahas pemanfaatan *digital health* dalam pelayanan kesehatan, baik dalam bentuk telemedicine, aplikasi kesehatan digital, maupun rekam medis elektronik. Namun, sebagian penelitian masih membahasnya secara terpisah dan belum mengkaji secara komprehensif perannya dalam meningkatkan akses dan mutu pelayanan kesehatan di Indonesia (Ni Ketut Yuliastuti, 2026) . Selain itu, keberhasilan penerapan *e-health* dipengaruhi oleh kondisi lokal, seperti ketersediaan infrastruktur, kemampuan tenaga kesehatan, literasi digital, dan dukungan kebijakan. Karena itu, diperlukan kajian yang merangkum temuan-temuan tersebut secara menyeluruh.

Berdasarkan uraian di atas, artikel ini ingin melihat apa saja yang menghambat dan mendukung penerapan inovasi *e-health* dalam pelayanan kesehatan masyarakat di Indonesia, baik pada rekam medis elektronik, telemedisin, maupun aplikasi layanan kesehatan, dengan merujuk pada hasil penelitian sebelumnya. Pembahasan diarahkan pada persoalan yang paling sering muncul, yaitu keterbatasan infrastruktur, kesiapan tenaga kesehatan, literasi digital masyarakat, keamanan data, dan dukungan kebijakan, terutama di daerah terpencil

dan kepulauan. Diharapkan hasilnya bisa menambah bahan kajian tentang inovasi pelayanan publik di bidang kesehatan, sekaligus menjadi masukan bagi pemerintah dan puskesmas dalam menerapkan *e-health* agar pelayanan kesehatan bisa dirasakan lebih merata.

METODE

Artikel ini disusun dengan metode studi literatur berpendekatan naratif. Data diperoleh dari artikel ilmiah mengenai penerapan e-health di Indonesia, sedangkan buku, dokumen resmi pemerintah, dan publikasi WHO digunakan sebagai literatur pendukung dan tidak dimasukkan dalam proses seleksi artikel. Pencarian dilakukan melalui Google Scholar, Sinta, dan Portal Garuda dengan kata kunci "e-health", "telemedisin", "rekam medis elektronik", "hambatan", "faktor pendukung", dan "Indonesia".

Artikel yang dipilih adalah artikel penelitian atau tinjauan pustaka bertekslengkap yang membahas e-health di Indonesia beserta hambatan dan faktor pendukungnya, sementara opini, editorial, dan berita dikeluarkan. Dari 40 artikel pada pencarian awal, 33 artikel tersisa setelah penyaringan judul dan abstrak, dan 10 artikel akhirnya dianalisis secara mendalam sesuai kriteria inklusi dan eksklusi. Setiap artikel dicatat berdasarkan penulis, jenis e-health, hambatan, dan faktor pendukungnya, kemudian dianalisis secara tematik untuk menemukan pola yang berulang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari proses pencarian pada bagian Metode, diperoleh 10 artikel yang dikaji, mencakup studi kasus penerapan e-health di beberapa kota (antara lain Surabaya, Bojonegoro, dan Banyuwangi) maupun tinjauan literatur berskala nasional tentang telemedicine, rekam medis elektronik, dan digital health secara umum. Tabel 1 merangkum karakteristik kesepuluh artikel tersebut.

Tabel 1. Karakteristik Artikel yang Dikaji

No	Penulis(tahun)	Hambatan	Faktor Pendukung
1	(Maulani, 2020) Penerapan E-Government dalam Peningkatan Kualitas Pelayanan Publik (Studi E-Health Kota Surabaya)	Sosialisasi belum merata; kemampuan teknologi masyarakat terbatas; keamanan data	Dukungan pemerintah; teknologi mudah digunakan; petugas pendamping
2	(Yesika Pebriyanto & Suprastiyo, 2023) Inovasi Pelayanan Publik E-Health RSUD Sumberrejo Bojonegoro	Sarana-prasarana terbatas; SDM kurang; sistem rujukan dan SIM RS belum optimal	Mempercepat pendaftaran, mengurangi antrean, didukung aturan dan evaluasi berkala
3	(sri kamariyah, 2025) Program Smart Health, Dinkes Banyuwangi	Adaptasi teknologi oleh tenaga kesehatan dan masyarakat	Pelatihan dan sosialisasi berkelanjutan; memperluas jangkauan informasi
4	(Maharani et al., 2024) Evaluasi Telemedicine di Indonesia	Infrastruktur teknologi; regulasi belum memadai	Memperluas akses daerah terpencil; menekan biaya pasien
5	(hasniar, 2026) Peran Digital Health dalam Akses dan Mutu Kesehatan	Infrastruktur; kesenjangan literasi digital; regulasi data	Memperluas akses rural dan kepulauan; efisiensi waktu dan biaya
6	(Ardyanti et al., 2025) Pemberdayaan Masyarakat melalui Media Informasi Digita	Integrasi sistem lokal dengan SATUSEHAT; kesesuaian format data	Memperkuat pencatatan, pelaporan, dan akses informasi
7	(Nurramadhani & Tambotoh, 2024) Faktor Keberhasilan E-Health Model HOT-Fit	Risiko gagal adopsi bila dimensi manusia-organisasi-teknologi tak terpenuhi	Kepuasan pengguna; kesesuaian tiga dimensi HOT-Fit
8	(Anggraini et al., 2025) Hambatan Implementasi RME Model HOT-FIT	Kurang pelatihan; dukungan pimpinan terbatas; sistem sering error	(Fokus pada hambatan)
9	(Dwi Khoirotul Utami et al., 2026) Evaluasi Program E-Health Kota Surabaya	Literasi digital rendah; gangguan jaringan; beban kerja IT	Dukungan pemerintah; pelatihan; sosialisasi; percepatan layanan
10	(Nur Mas Ammah, 2019) enerapan E-Health Puskesmas Peneleh, Surabaya	Teknologi belum optimal; mesin sering error; sosialisasi kurang	Dukungan pemerintah; anggaran; pelatihan pegawai; staf IT

Konsep penerapan e-health dindonesia

Istilah e-health berasal dari electronic dan health, dikenal sejak akhir abad ke-19 melalui telepon analog untuk komunikasi dokter-pasien yang berkembang menjadi telemedicine (Kristianto, 2013) . Seiring membaiknya infrastruktur telekomunikasi dan komputer, cakupan e-health pun meluas ke berbagai bentuk, seperti rekam medis elektronik, layanan

kesehatan bergerak (mobile health), dan sistem informasi kesehatan. Eysenbach (2001) menjelaskan bahwa awalan "e" pada e-health tidak sekadar berarti elektronik, tetapi juga mencakup sepuluh unsur, di antaranya efisiensi biaya pelayanan, peningkatan mutu layanan, penyediaan
informasi berbasis bukti ilmiah, pemberdayaan pasien. Hal ini sejalan dengan temuan kajian, di mana isu infrastruktur yang dominan menunjukkan bahwa tujuan efisiensi dan pemerataan akses belum sepenuhnya tercapai.

Hambatan implementasi E-Health

1. Keterbatasan infastruktur teknologi di indonesia

Hambatan yang paling banyak ditemukan adalah keterbatasan infrastruktur teknologi, terutama jaringan internet yang belum merata di daerah terpencil terutama di kawasan timur seperti Nusa Tenggara Timur, Papua, dan Kalimantan Tengah. (Siska et al., 2025) .

Tanpa dukungan infrastruktur yang memadai, layanan seperti telemedicine dan rekam medis elektronik berisiko tidak dapat diakses secara optimal oleh masyarakat di wilayah tersebut, Persoalan ini mencerminkan ketimpangan pembangunan antarwilayah, bukan sekadar isu teknis. (Basri & Idris, 2025)

2. Kesiapan Tenaga Kesehatan

Selain infrastruktur, kesiapan tenaga kesehatan juga menjadi hambatan penting. Kajian di beberapa puskesmas menemukan bahwa jumlah tenaga rekam medis masih terbatas dan sebagian tidak memiliki latar belakang pendidikan yang sesuai, sehingga menyulitkan pengoperasian sistem digital (Hammam Abror Asminoto et al., 2024) . Temuan lain menunjukkan bahwa banyak tenaga medis belum terbiasa memakai perangkat lunak rekam medis elektronik, sehingga kesulitan mengoperasikannya secara efektif (Pakaya et al., 2025) . Kondisi ini sejalan dengan data distribusi tenaga kesehatan yang belum merata di Indonesia, sebagaimana diuraikan pada bagian pendahuluan, di mana sejumlah puskesmas bahkan belum memiliki dokter secara lengkap. Meski demikian, penelitian juga menunjukkan bahwa pelatihan berkelanjutan dan dukungan manajemen dapat meningkatkan kesiapan tenaga kesehatan dalam mengoperasikan sistem digital (Retno Isnaeni & Wijaya Widiyanto, 2025) .

3. Literasi Digital dan Penerimaan Masyarakat

Hambatan lain yang ditemukan adalah Literasi digital dan penerimaan masyarakat. Literasi kesehatan digital dipengaruhi usia, pendidikan, dan intensitas penggunaan internet (Hafiz Algifari et al., 2024), sehingga kelompok lanjut usia dan wilayah dengan akses terbatas kesulitan memahami aplikasi.(Juliantin, 2026). Sebagian aplikasi juga belum ramah bagi penyandang disabilitas. Pelatihan dan simulasi penggunaan terbukti dapat mengatasi hambatan ini.(Supriyanto et al., 2026)

4. Keamanan dan perlindungan data kesehatan

Hambatan lain yang ditemukan berkaitan dengan keamanan dan perlindungan data kesehatan. Banyak institusi belum menerapkan sistem keamanan data memadai, padahal UU No. 17 Tahun 2023 dan Permenkes No. 24 Tahun 2022 mewajibkan perlindungan data pasien dengan konsekuensi hukum (Sintyasari & Risdawati, 2025). Kesenjangan antara regulasi dan penerapannya di lapangan masih menjadi tantangan.(Nazuhra et al., 2026)

Faktor pendukung

Dukungan kebijakan pemerintah, seperti pengembangan SATUSEHAT, menjadi faktor utama meski keberhasilannya tetap bergantung pada kesiapan infrastruktur dan regulasi. Kesiapan tenaga kesehatan yang terlatih turut menentukan, karena infrastruktur, pedoman, dan pelatihan SDM menjadi kunci keberhasilan rekam medis elektronik (Sugiarto et al., 2024). Penerimaan masyarakat juga lebih baik di wilayah dengan kesiapan infrastruktur dan organisasi yang matang. (Zamroni et al., 2025) . Dengan demikian, ketiga faktor ini, yaitu kebijakan, tenaga kesehatan, dan kesiapan pengguna, saling melengkapi dan menjadi prasyarat bagi keberhasilan *e-health*

Keterkaitan Dengan Teori inovasi sektor publik

Temuan hambatan dan faktor pendukung di atas sejalan dengan teori inovasi sektor publik yang telah diuraikan pada bagian pendahuluan. *New public management* mendorong adopsi efisiensi sektor swasta, namun birokrasi berlapis, keterbatasan anggaran, dan cakupan wilayah yang luas membuat adopsinya di sektor publik lebih lambat dibanding sektor swasta. (Haryani et al., 2023) . Pola ini konsisten dengan hambatan infrastruktur, SDM, dan literasi digital yang ditemukan, menunjukkan bahwa persoalan tersebut bukan isu teknis semata, melainkan tantangan umum ketika inovasi berbasis teknologi diadopsi ke birokrasi yang kompleks.(Adekamwa et al., 2024) .

Sebaliknya, faktor pendukung seperti kebijakan SATUSEHAT dan Strategi Transformasi Digital Kesehatan sejalan dengan prinsip NPM yang menekankan arahan kebijakan yang jelas. Keberhasilan *e-government*, termasuk *e-health*, karenanya bergantung pada komitmen kebijakan, tata kelola, dan kesiapan SDM, bukan hanya ketersediaan teknologi—terlebih bagi Indonesia yang perlu menyesuaikan kebijakan pusat dengan kesiapan tiap daerah.(Sangaji & Irianto, 2025)

KESIMPULAN

Penelusuran terhadap sepuluh artikel terpilih, yang disaring dari 40 artikel awal menjadi 34 dan akhirnya sepuluh, menunjukkan bahwa implementasi e-health di Indonesia menghadapi kendala yang serupa di berbagai wilayah. Keterbatasan infrastruktur teknologi menjadi

hambatan paling dominan, terutama di kawasan timur dan wilayah kepulauan yang sejak lama memiliki akses jaringan terbatas. Sinyal yang lemah dan gangguan sistem yang berulang membuat telemedisin dan rekam medis elektronik belum dapat dimanfaatkan secara optimal. Kondisi ini diperberat oleh kesiapan tenaga kesehatan yang belum merata, rendahnya literasi digital masyarakat, dan perlindungan data pasien yang belum memadai.

Meski demikian, kajian ini menunjukkan bahwa e-health dapat diterapkan dengan baik. Keberhasilan cenderung ditemukan di wilayah dengan kebijakan yang konsisten, seperti SATUSEHAT dan Strategi Transformasi Digital Kesehatan, disertai pelatihan tenaga kesehatan yang memadai serta keselarasan antara sumber daya manusia, organisasi, dan teknologi. Temuan ini sejalan dengan teori inovasi sektor publik pada bagian pendahuluan, bahwa adopsi inovasi berbasis teknologi memang lazim menemui tantangan ketika praktik sektor swasta diterapkan dalam birokrasi pemerintahan yang lebih kompleks. Oleh karena itu, keberhasilan e-health tidak cukup bertumpu pada ketersediaan teknologi, melainkan juga pada pemerataan infrastruktur, penguatan kapasitas tenaga kesehatan, dan kesiapan masyarakat sebagai pengguna, mengingat kondisi geografis Indonesia yang luas dan beragam. Pemerintah dan fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk puskesmas, disarankan memprioritaskan infrastruktur dan kesiapan sumber daya manusia sambil mempertahankan kebijakan yang telah terbukti efektif. Penelitian selanjutnya perlu menguji temuan kajian literatur ini secara empiris di wilayah tertentu untuk memperkuat upaya pemerataan layanan kesehatan digital di Indonesia.

DAFTAR PUSTAKA

Adekamwa, Mursalim, & Indrayanti. (2024). TREN PENELITIAN PELAYANAN PUBLIK DI INDONESIA: SUATU TINJAUAN SISTEMATIS LITERATUR TRENDS IN PUBLIC SERVICE RESEARCH IN INDONESIA: A SYSTEMATIC LITERATURE REVIEW. *Jurnal Administrasi Negara*, *30*, 2024.

Anggraini, A. F., Administrasi, D., Kesehatan, K., Masyarakat, K., & Airlangga, U. (2025). *HAMBATAN IMPLEMENTASI REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI INDONESIA MENGGUNAKAN HOT-FIT MODEL : LITERATURE REVIEW*. *6*(1).

Ardyanti, D., Sapto Pramono, J., Tonapa, E., Andrian, A., Kamiliya Program Studi Jurusan Promosi Kesehatan, N., & Kesehatan Kemenkes Kalimantan Timur Penulis korespondensi, P. (2025). *SELAPARANG: Jurnal Pengabdian Masyarakat*

Berkemajuan Pemberdayaan masyarakat melalui media informasi digital untuk akses layanan yang lebih efektif.

Basri, H., & Idris, A. (2025). Peran Telemedicine dalam Meningkatkan Akses Layanan Kesehatan di Era Globalisasi. *Journal of Applied Health Sciences*, *1*(2), 3110–1852. https://doi.org/10.70716/jahs.v1i2.123

Dwi Khoirotul Utami, Arnelita Ayu Az-zahwa, Anggi Ayu Wulandari, Lailatul Maeda Ramadhani, Tauran, & Wilda Sumarsyah. (2026). Evaluasi Implementasi Program E-Health dalam Meningkatkan Kualitas Pelayanan Kesehatan di Kota Surabaya. *Al-Zayn : Jurnal Ilmu Sosial & Hukum*, *4*(3), 4242–4238. https://doi.org/10.61104/alz.v4i3.5920

Hafiz Algifari, M., Zachary, L., Yuliani, R. P., Aditama, H., & Kristina, S. A. (2024). Digital Health Literacy and Its Associated Factors in General Population in Indonesia. In *RESEARCH ARTICLE 355 Indonesian Journal of Pharmacy Indonesian J Pharm* (Vol. 35, Number 2).

Hammam Abror Asminoto, Achmad Jaelani Rusdi, & Anis Ansyori. (2024). Tantangan Implementasi Rekam Medis Elektronik di Puskesmas. *Jurnal Kesehatan Amanah*, *8*(1), 289–298. https://doi.org/10.57214/jka.v8i1.728

Haryani, S., Akhdiyat, R., Iqbal, M., Mintarti, S., & R Sari, W. I. (2023). *Implementasi new public management (NPM) badan kepegawaian daerah (studi kasus Kabupaten B)*. *5*, 330–335. https://doi.org/10.20885/ncaf.vol5.art38

hasniar. (2026). *30.+54647+Ni+Ketut+Yuliastuti+et+al+276+-+282 (3)*.

Jenderal, D., Dan, K., Kesehatan, A., Rasuna, J. H. R., & Blok, S. (2023). *KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA*. https://link.kemkes.go.id/TLSP2ProduksiAlatKesehatan.

Juliantin. (2026). *30.+54647+Ni+Ketut+Yuliastuti+et+al+276+-+282 (1)*.

KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN RI. (2022). *KEPUTUSAN MENTERI KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA*.

Kristianto, E. (2013). *E-HEALTH DI INDONESIA (E-Health in Indonesia)*.

Maharani, A., Anggita, D., Witriani, E., Hajijah Purba, S., Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat, P., & Kesehatan Masyarakat, F. (2024). Evaluasi Pemanfaatan Penerapan Telemedicine di

Indonesia: Literatur Riview. In *JIKES : JURNAL ILMU KESEHATAN Tahun* (Vol. 2024, Number 1).

Maulani, W. (2020). PENERAPAN ELECTRONIC GOVERNMENT DALAM PENINGKATAN KUALITAS PELAYANAN PUBLIK (STUDI KASUS PROGRAM E-HEALTH DI KOTA SURABAYA). *As Siyasah*, *5*(2).

Nazuhra, F., Novratilova, S., Aprilia, D. F., Ganis Pramudita, F., Putri, K. V., Mbengi Bangar, M., & Yomaki, L. S. (2026). *Perlindungan dan Keamanan Privasi Data Pasien pada Sistem Rekam Medis Elektronik di Fasilitas Pelayanan Kesehatan : Studi Literatur*. https://journal.larpainstitute.com/index.php/jkti

Ni Ketut Yuliastuti, J. S. N. J. E. N. S. P. H. A. S. R. (2026). *30.+54647+Ni+Ketut+Yuliastuti+et+al+276+-+282*.

Nur Mas Ammah. (2019). *admin,+jurnal+nur+mas+ammah+12040674052*.

Nurramadhani, L., & Tambotoh, J. J. C. (2024). Analisis faktor keberhasilan implementasi E-Health menggunakan model HOT-fit. *AITI: Jurnal Teknologi Informasi*, *21*(2), 152–167.

Pakaya, N. A., Ahmad, R., Katili, R., Studi, P., Medis, R., Kesehatan, I., Bakti, S., & Gorontalo, N. (2025). *FAKTOR PENGHAMBAT IMPLEMENTASI REKAM MEDIS ELEKTRONIK DI RSUD TOTO KABILA BONE BOLANGO*. *6*(3).

Publik, J. A., Eka, Y., Sari, K., & Saputra, B. (2019). MEWUJUDKAN INTEGRASI DATA MELALUI IMPLEMENTASI INOVASI PELAYANAN KESEHATAN BERBASIS TEKNOLOGI DIGITAL Deby Febriyan Eprilianto. In *Journal of Public Sector Innovations* (Vol. 4, Number 1). www.idsa.co.id,

Putra, G., Jaya, S., Rosliyati, A., Budiarto, D., Prio, A., & Santoso, A. (n.d.). *Penyelenggaraan rekam medis elektronik oleh fasilitas pelayanan kesehatan: kajian terhadap pelindungan data pribadi pasien*.

Retno Isnaeni, D., & Wijaya Widiyanto, W. (2025). *INFOKES : Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan EVALUASI KESIAPAN IMPLEMENTASI REKAM MEDIS ELEKTRONIK DENGAN METODE DOQ-IT 1* (Vol. 15, Number 2).

Sangaji, M. S. J., & Irianto, J. (2025). Transformasi Inovasi Pelayanan Publik menuju Pemerintahan Digital. *Jejaring Administrasi Publik*, *17*(1), 54–70. https://doi.org/10.20473/jap.v17i1.72708

Sintyasari, D., & Risdawati, I. (2025). URGENSI REFORMASI HUKUM KESEHATAN DI ERA DIGITAL: ANTARA ETIKA, PRIVASI DATA, DAN PERLINDUNGAN HAK PASIEN. *Indonesia of Journal Business Law*, *4*(2), 1–14. https://doi.org/10.47709/ijbl.v4i2.5878

Siska, R. F., Fitria Siska, R., Sianturi, A., & Korespondensi, E. (2025). Analisis Dampak Pemanfaatan Teknologi Telemedicine terhadap Akses Layanan Kesehatan di Daerah Terpencil. *Jurnal Kesehatan Dan Kebidanan Nusantara*, *3*, 24–29. https://doi.org/10.69688/jkn.v3i1.130

sri kamariyah. (2025). *43-52 (1)*.

Sugiarto, P., Tri Purnami, C., & Patria Jati, S. (2024). Supporting and Inhibiting Factors in Implementing Electronic Medical Records (EMR) Policy in Indonesia. *BIO Web of Conferences*, *133*. https://doi.org/10.1051/bioconf/202413300038

Supriyanto, A., Putri, S. A. S., Pujilestari, A., Kismanto, J., Rizky, W., & Dewi, R. A. R. (2026). PENINGKATAN LITERASI DIGITAL KESEHATAN BAGI MASYARAKAT MELALUI PELATIHAN SISTEM PENDAFTARAN ONLINE MOBILE JKN. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Yudhistira*, 13–19. https://doi.org/10.34035/pm.v4i1.1964

Victor, S., Prayudi, M., Hantoro, N. M., Dewi, L., Sita, S. D., Noverdi, H., Ekkuinbang, P. S., Suryani, A. S., Prasetiawan, T., Ade, T., Masyithah, S., Yosephus, A. A., Kesra, M., Trias, Y. I., Febryka, P. K. L., Mohammad, N., Nur, T., Fieka, S. P. S., Koordinator, N. A., … Suhayati, M. (2023). *Isu Sepekan EDITOR Polhukam* (Vol. 18). https://puslit.dpr.go.id

World Health Organization (WHO). (2021). *Global Strategy on Digital Health 2020-2025*. World Health Organization.

Yesika Pebriyanto, D., & Suprastiyo, A. (2023). *INOVASI PELAYANAN PUBLIK E-HEALTH RUMAH SAKIT UMUM DAERAH (RSUD) SUMBERREJO BOJONEGORO*.

Zamroni, S. A., Sulistiadi, W., Administrasi, D., Kesehatan, K., & Masyarakat, K. (2025). *Analisis Implementasi SATUSEHAT sebagai Platform Integrasi Data Kesehatan Nasional : Literature Review*.