

ANALISIS KUANTITATIF KOMPONEN AUTENTIFIKASI REKAM MEDIS ELEKTRONIK PADA PASIEN RAWAT JALAN RUMAH SAKIT SWASTA DI CIREBON

¹ Regita Widi Cahyani, ² Loura Weryco Latupeirissa, ³ Akhmad Fauzi, ⁴ Husni Hidayat Malik

¹ITEKes Mahardika, Cirebon, Indonesia, regitawidicahyanicahyani@gmail.com

²ITEKes Mahardika, Cirebon, Indonesia, louraweryco@mahardika.ac.id

³ITEKes Mahardika, Cirebon, Indonesia, Akhmadfauzi@mahardika.ac.id

⁴ITEKes Mahardika, Cirebon, Indonesia, husnihm@mahardika.ac.id

ARTICLE INFORMATION

Received: October, 25, 2025
Revised: September, 26, 2025
Available online: September, 30, 2025

KEYWORDS

Rekam Medis Elektronik, Analisis Kuantitatif, Autentifikasi, Rawat Jalan, Rumah Sakit

Electronic Medical Records, Quantitative Analysis, Authentication, Outpatient, Hospital

CORRESPONDENCE

Loura Weryco Latupeirissa
Institut Teknologi dan Kesehatan Mahardika
Indonesia
louraweryco@mahardika.ac.id

ABSTRACT

Introduction: Electronic medical records (EMR) play a crucial role in supporting effective, accurate, and legally binding healthcare services, one of which is through the completeness of authentication components. Incomplete authentication can impact the quality of service, the legal validity of documents, and hospital administration processes. **Objective:** This study aims to determine the level of completeness of authentication components in outpatient electronic medical records at Private Hospitals in Cirebon. **Method:** The study used a quantitative descriptive design with an observation method of 87 electronic medical record documents from January–March 2025 using a checklist. The authentication components analyzed included the doctor's name, barcode or doctor's signature, and date of service. **Results:** The results showed that 71.3% of electronic medical record documents had complete authentication, while 28.7% were incomplete. The doctor's name and barcode or doctor's signature components had a completeness level of 100%, while the date of service only reached 71.8%. **Conclusion:** The conclusion of the study shows that the completeness of authentication in electronic medical records has not fully met the standards, so it is necessary to increase the compliance of Professional Care Providers in completing authentication in order to improve the quality of documentation and hospital services.

ABSTRAK

Pendahuluan: Rekam medis elektronik (RME) berperan penting dalam mendukung pelayanan kesehatan yang efektif, akurat, dan memiliki kekuatan hukum, salah satunya melalui kelengkapan komponen autentifikasi. Ketidaklengkapan autentifikasi dapat berdampak pada mutu pelayanan, validitas hukum dokumen, serta proses administrasi rumah sakit. **Tujuan:** Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui tingkat kelengkapan komponen autentifikasi pada rekam medis elektronik pasien rawat jalan Rumah Sakit Swasta Di Cirebon. **Metode:** Penelitian menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan metode observasi terhadap 87 dokumen rekam medis elektronik periode Januari–Maret 2025 menggunakan lembar checklist. Komponen autentifikasi yang dianalisis meliputi nama dokter, barcode atau tanda tangan dokter, dan tanggal pelayanan. **Hasil:** Hasil penelitian menunjukkan bahwa 71,3% dokumen rekam medis elektronik memiliki autentifikasi lengkap, sedangkan 28,7% masih belum lengkap. Komponen nama dokter dan barcode atau tanda tangan dokter memiliki tingkat kelengkapan 100%, sementara tanggal pelayanan hanya

mencapai 71,8%. **Kesimpulan:** Kesimpulan penelitian menunjukkan bahwa kelengkapan autentifikasi pada rekam medis elektronik belum sepenuhnya memenuhi standar, sehingga diperlukan peningkatan kepatuhan Profesional Pemberi Asuhan dalam pengisian autentifikasi guna meningkatkan mutu dokumentasi dan pelayanan rumah sakit.

This is an open access article under the [CC BY-ND](https://creativecommons.org/licenses/by-nd/4.0/) license.



PENDAHULUAN

Perkembangan teknologi informasi di bidang kesehatan telah mendorong transformasi sistem pencatatan pelayanan medis dari rekam medis konvensional berbasis kertas menuju rekam medis elektronik (RME). Rekam medis elektronik telah menjadi bagian penting dari transformasi digital layanan kesehatan karena mampu meningkatkan efisiensi, kualitas dokumentasi, serta keselamatan pasien melalui integrasi data klinis yang lebih baik (Kruse et al., 2018).

Implementasi RME bertujuan untuk meningkatkan efisiensi pelayanan, akurasi dokumentasi, kontinuitas perawatan, serta menjamin aspek legal rekam medis sebagai dokumen resmi pelayanan kesehatan. Dalam konteks mutu pelayanan rumah sakit, rekam medis elektronik tidak hanya berfungsi sebagai sumber informasi klinis, tetapi juga sebagai bukti hukum yang sah apabila dilengkapi dengan komponen autentifikasi yang lengkap dan akurat.

Autentifikasi dalam rekam medis merupakan elemen fundamental yang menunjukkan identitas dan tanggung jawab Profesional Pemberi Asuhan (PPA) terhadap pelayanan yang diberikan kepada pasien. Komponen autentifikasi umumnya mencakup nama tenaga medis, tanda tangan atau pengesahan elektronik, serta tanggal pelayanan. Menurut regulasi dan standar pengelolaan rekam medis, kelengkapan autentifikasi menjadi indikator penting dalam penilaian mutu dokumentasi medis dan kepatuhan terhadap standar pelayanan rumah sakit. Ketidaklengkapan autentifikasi berpotensi menimbulkan

permasalahan administratif, hukum, serta menghambat proses evaluasi pelayanan kesehatan.

Penerapan rekam medis elektronik berperan penting dalam meningkatkan mutu pelayanan kesehatan melalui peningkatan efisiensi, akurasi, dan integrasi informasi klinis, sehingga mendukung pengambilan keputusan medis dan kesinambungan pelayanan pasien (Cahyani et al., 2024).

Berbagai penelitian dalam satu dekade terakhir menunjukkan bahwa implementasi rekam medis elektronik (RME) mampu meningkatkan efisiensi, akurasi, dan keterbacaan dokumentasi medis dibandingkan rekam medis berbasis kertas. Namun demikian, temuan-temuan empiris juga mengindikasikan bahwa kelengkapan rekam medis elektronik belum sepenuhnya optimal, khususnya pada aspek autentifikasi yang berkaitan dengan pertanggungjawaban dan validitas hukum dokumen.

Penelitian Syahputri et al., (2024) menunjukkan bahwa identitas dan tanda tangan dokter pada RME relatif telah terisi dengan baik, tetapi pencantuman tanggal pelayanan masih sering terlewat. Temuan serupa juga dilaporkan oleh Irfiah, (2023) dan Yuliani, (2023) yang menyatakan bahwa komponen waktu pelayanan merupakan unsur autentifikasi dengan tingkat ketidaklengkapan tertinggi. Studi-studi tersebut mengindikasikan bahwa permasalahan autentifikasi pada RME bukan terletak pada ketersediaan sistem, melainkan pada kepatuhan pengguna dalam melengkapi komponen tertentu secara konsisten.

Meskipun demikian, sebagian besar penelitian sebelumnya masih menempatkan autentifikasi sebagai bagian dari penilaian kelengkapan rekam medis secara umum, tanpa melakukan analisis kuantitatif yang memfokuskan pada masing-masing komponen autentifikasi secara terpisah. Selain itu, kajian yang secara spesifik menelaah autentifikasi pada lembar resume medis pasien rawat jalan dalam sistem rekam medis elektronik, khususnya pada rumah sakit swasta tingkat regional, masih relatif terbatas.

Kajian mengenai kelengkapan autentifikasi rekam medis telah banyak dilakukan, sebagian besar penelitian sebelumnya masih berfokus pada rekam medis berbasis kertas atau meninjau kelengkapan rekam medis secara umum tanpa menelaah secara spesifik setiap komponen autentifikasi pada rekam medis elektronik. Selain itu, penelitian yang mengkaji autentifikasi RME dengan pendekatan analisis kuantitatif pada lembar resume medis pasien rawat jalan masih terbatas, khususnya pada konteks rumah sakit tipe swasta di tingkat regional. Kondisi ini menunjukkan adanya kesenjangan penelitian (*research gap*) terkait pemahaman mendalam mengenai pola kelengkapan dan ketidaklengkapan komponen autentifikasi dalam sistem rekam medis elektronik.

Berdasarkan kesenjangan tersebut, kebaruan (*novelty*) penelitian ini terletak pada penyajian analisis kuantitatif yang secara spesifik mengkaji tingkat kelengkapan setiap komponen autentifikasi rekam medis elektronik pasien rawat jalan, bukan hanya menilai kelengkapan dokumen secara umum. Penelitian ini menempatkan komponen autentifikasi meliputi nama dokter, tanda tangan atau barcode elektronik, dan tanggal pelayanan sebagai unit analisis utama, sehingga mampu mengidentifikasi secara lebih presisi komponen autentifikasi yang paling berisiko mengalami ketidaklengkapan dalam praktik pelayanan kesehatan.

Pendekatan ini memberikan kontribusi empiris baru dalam kajian analisis kuantitatif rekam medis elektronik,

khususnya dalam konteks rumah sakit swasta di tingkat regional, serta memperluas pemahaman bahwa mutu autentifikasi RME tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan sistem elektronik, tetapi juga oleh pola kepatuhan Profesional Pemberi Asuhan dalam pengisian komponen autentifikasi tertentu.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui tingkat kelengkapan komponen autentifikasi pada rekam medis elektronik pasien rawat jalan Rumah Sakit Swasta Di Cirebon, serta mengidentifikasi komponen autentifikasi yang belum terisi secara optimal. Hasil penelitian diharapkan dapat memberikan gambaran empiris mengenai mutu autentifikasi rekam medis elektronik dan berkontribusi dalam pengembangan praktik analisis kuantitatif rekam medis di rumah sakit.

Secara teoritik, penelitian ini berpijak pada konsep analisis kuantitatif rekam medis yang menekankan penilaian kelengkapan unsur-unsur administratif dan legal dalam dokumen rekam medis. Autentifikasi dipandang sebagai bagian integral dari kualitas rekam medis yang menjamin akuntabilitas pelayanan dan perlindungan hukum bagi pasien maupun tenaga kesehatan. Dengan demikian, penelitian ini tidak hanya memberikan kontribusi praktis bagi manajemen rumah sakit, tetapi juga memperkuat kerangka konseptual mengenai pentingnya kepatuhan autentifikasi dalam implementasi rekam medis elektronik.

METODE

Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif kuantitatif yang bertujuan untuk menggambarkan tingkat kelengkapan komponen autentifikasi pada rekam medis elektronik pasien rawat jalan. Pendekatan kuantitatif deskriptif digunakan untuk menilai tingkat kelengkapan komponen rekam medis elektronik sebagaimana direkomendasikan dalam penelitian evaluatif dokumentasi medis (Queirós et al., 2017). Penelitian

dilaksanakan di Rumah Sakit Swasta yang ada Cirebon pada bulan Januari–Maret 2025.

Populasi penelitian adalah seluruh dokumen rekam medis elektronik pasien rawat jalan pada periode tersebut. Sampel penelitian berjumlah 87 dokumen rekam medis elektronik yang ditentukan menggunakan teknik total sampling, yaitu seluruh populasi yang memenuhi kriteria inklusi dijadikan sampel penelitian (Sugiyono, 2022). Penggunaan total sampling dipilih untuk memperoleh gambaran menyeluruh mengenai kelengkapan autentifikasi tanpa adanya bias pemilihan sampel.

Pengumpulan data dilakukan melalui observasi langsung terhadap dokumen rekam medis elektronik menggunakan instrumen berupa lembar checklist. Instrumen dikembangkan berdasarkan standar pengisian rekam medis dan komponen autentifikasi yang mencakup identitas tenaga medis, tanda tangan atau pengesahan, serta waktu pelayanan, yang merupakan indikator penting dalam analisis kuantitatif rekam medis (Hatta, 2017).

Metode observasi menggunakan checklist dalam penelitian ini didukung oleh penelitian sebelumnya yang menilai kelengkapan rekam medis elektronik dengan pendekatan serupa (Ginting et al., 2023).

Komponen autentifikasi yang dinilai meliputi nama dokter, barcode atau tanda tangan dokter, dan tanggal pelayanan pada lembar resume medis pasien rawat jalan. Alat yang digunakan dalam penelitian ini adalah sistem rekam medis elektronik rumah sakit yang telah dilengkapi dengan fitur identitas dan tanda tangan elektronik tenaga medis. Bahan penelitian berupa dokumen rekam medis elektronik pasien rawat jalan periode Januari–Maret 2025. Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan menghitung frekuensi dan persentase kelengkapan setiap komponen autentifikasi, kemudian disajikan dalam bentuk tabel untuk memudahkan interpretasi hasil penelitian (Arikunto, 2019).

Validitas instrumen checklist dalam penelitian ini menggunakan validitas isi (*content validity*), yaitu

kesesuaian antara indikator yang diukur dengan tujuan penelitian, yang umum digunakan pada instrumen audit dokumen rekam medis (Arikunto, 2019; Hatta, 2017). Checklist disusun berdasarkan standar pengisian rekam medis dan ketentuan autentifikasi rekam medis elektronik yang tercantum dalam pedoman manajemen informasi kesehatan serta regulasi terkait. Setiap item dalam checklist merepresentasikan komponen autentifikasi yang bersifat wajib dan objektif, sehingga relevan untuk menilai kelengkapan rekam medis elektronik. Dengan demikian, instrumen dinilai telah memenuhi aspek kesesuaian antara indikator yang diukur dengan tujuan penelitian.

Reliabilitas instrumen checklist dijamin melalui keseragaman prosedur observasi dan kesepakatan penilai (*inter-rater reliability*). Proses penilaian kelengkapan autentifikasi dilakukan menggunakan kriteria yang jelas dan terstandar, yaitu ada atau tidak adanya setiap komponen autentifikasi pada dokumen rekam medis elektronik. Sebelum pengumpulan data, peneliti menyamakan persepsi terhadap definisi operasional setiap item checklist untuk meminimalkan perbedaan penilaian. Pendekatan ini memastikan konsistensi hasil observasi dan meningkatkan keandalan data yang diperoleh. Pendekatan kesepakatan penilai ini merupakan metode yang lazim digunakan dalam analisis kuantitatif rekam medis untuk menjamin konsistensi dan keandalan data observasi (Hatta, 2017).

HASIL PENELITIAN

Penelitian ini menganalisis kelengkapan komponen autentifikasi pada dokumen rekam medis elektronik pasien rawat jalan Rumah Sakit Swasta Di Cirebon periode Januari–Maret 2025. Analisis dilakukan terhadap 87 dokumen rekam medis elektronik dengan meninjau kelengkapan autentifikasi pada lembar resume medis.

Hasil analisis menunjukkan bahwa sebagian besar dokumen rekam medis elektronik telah terisi

otentifikasinya secara lengkap. Namun demikian, masih ditemukan dokumen dengan autentifikasi yang belum lengkap sebagaimana ditunjukkan pada Tabel 1.

Tabel 1 Kelengkapan Autentifikasi Rekam Medis Elektronik

Kelengkapan Autentifikasi	Jumlah (n)	Persentase (%)
Lengkap	62	71,3
Tidak lengkap	25	28,7
Total	87	100

Berdasarkan Tabel 1, sebanyak 62 dokumen (71,3%) memiliki autentifikasi lengkap, sedangkan 25 dokumen (28,7%) masih belum lengkap. Temuan ini menunjukkan bahwa kelengkapan autentifikasi pada rekam medis elektronik belum sepenuhnya mencapai standar kelengkapan 100%.

Analisis selanjutnya dilakukan pada masing-masing komponen autentifikasi yang meliputi nama dokter, barcode atau tanda tangan dokter, dan tanggal pelayanan. Hasil analisis disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2 Kelengkapan Komponen Autentifikasi RME Rawat Jalan

No	Komponen Autentifikasi	Lengkap (n)	Tidak Lengkap (n)	Persentase Kelengkapan (%)
1	Nama Dokter	87	0	100%
2	Barcode/Tanda Tangan Dokter	87	0	100%
3	Tanggal Pelayanan	62	25	71,8%
	Total Kelengkapan Dokumen	62	25	71,3%

Berdasarkan Tabel 2, komponen nama dokter dan barcode atau tanda tangan dokter menunjukkan tingkat kelengkapan tertinggi, yaitu masing-masing sebesar 100%. Sebaliknya, komponen tanggal pelayanan masih menunjukkan ketidaklengkapan dengan persentase

sebesar 28,7%. Hasil ini mengindikasikan bahwa permasalahan utama autentifikasi pada rekam medis elektronik terletak pada pencantuman tanggal pelayanan, bukan pada identitas maupun tanda tangan dokter.

Pola kelengkapan autentifikasi pada rekam medis elektronik menunjukkan adanya perbedaan yang kontras antar komponen. Komponen yang bersifat sistem-generated, seperti nama dokter dan barcode atau tanda tangan elektronik, tercatat memiliki tingkat kelengkapan yang konsisten dan seragam pada seluruh dokumen. Sebaliknya, komponen yang memerlukan input manual atau verifikasi waktu pelayanan, yaitu tanggal pelayanan, menunjukkan tingkat ketidaklengkapan yang relatif lebih tinggi.

Pola ini mengindikasikan bahwa sistem rekam medis elektronik secara teknis telah mampu menjamin kelengkapan komponen autentifikasi yang terintegrasi secara otomatis dalam sistem, namun belum sepenuhnya memastikan kelengkapan komponen yang bergantung pada interaksi dan kepatuhan pengguna. Dengan demikian, hasil penelitian ini memperlihatkan adanya implikasi sistem bahwa desain dan alur kerja dalam rekam medis elektronik berperan penting dalam menentukan konsistensi pengisian komponen autentifikasi pada dokumen rekam medis.

PEMBAHASAN

Pembahasan penelitian ini diarahkan untuk menafsirkan temuan kelengkapan autentifikasi rekam medis elektronik pasien rawat jalan dalam konteks sistem rekam medis elektronik, kepatuhan pengguna, dan mutu dokumentasi medis. Dengan demikian, pembahasan tidak hanya menekankan pada besaran tingkat kelengkapan autentifikasi, tetapi pada makna temuan tersebut dalam kerangka teoritik pengelolaan rekam medis elektronik dan implikasinya terhadap praktik pelayanan kesehatan.

Secara teoritik, autentifikasi dalam rekam medis merupakan unsur fundamental yang menjamin keabsahan,

akuntabilitas, dan kekuatan hukum dokumen pelayanan kesehatan. Hatta, (2017) menegaskan bahwa autentifikasi berfungsi sebagai bukti pertanggungjawaban Profesional Pemberi Asuhan terhadap setiap tindakan pelayanan yang diberikan kepada pasien. Oleh karena itu, kelengkapan autentifikasi tidak hanya mencerminkan kepatuhan administratif, tetapi juga kualitas sistem dokumentasi medis dalam menjamin validitas dan kesinambungan pelayanan kesehatan.

Penerapan rekam medis elektronik di rumah sakit masih menghadapi berbagai hambatan, terutama yang berkaitan dengan faktor sumber daya manusia, kesiapan organisasi, serta keterbatasan infrastruktur teknologi, yang berdampak pada konsistensi dan kelengkapan dokumentasi rekam medis dalam praktik pelayanan kesehatan (Laila et al., 2024).

Dalam kerangka analisis kuantitatif rekam medis elektronik, kelengkapan autentifikasi dapat dipahami sebagai hasil interaksi antara desain sistem, karakteristik pengguna, dan standar regulasi dokumentasi medis. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa komponen autentifikasi yang bersifat *system-generated*, seperti identitas dan tanda tangan elektronik dokter, memiliki tingkat kelengkapan yang konsisten. Sebaliknya, komponen yang bergantung pada input manual pengguna, seperti pencantuman tanggal pelayanan, menunjukkan tingkat ketidaklengkapan yang lebih tinggi. Pola ini sejalan dengan pandangan bahwa sistem rekam medis elektronik yang terintegrasi dan terotomatisasi cenderung menghasilkan dokumentasi yang lebih konsisten dibandingkan komponen yang masih bergantung pada tindakan aktif pengguna (Kruse et al., 2018).

Kerangka konseptual ini menempatkan kelengkapan autentifikasi sebagai output dari mekanisme interaksi sistem–pengguna (*system–user interaction*). Temuan ini sejalan dengan penelitian Rizulloh and Putra, (2024) yang menunjukkan bahwa kualitas rekam medis elektronik sangat dipengaruhi oleh persepsi kemudahan

penggunaan dan kepuasan pengguna terhadap sistem. Sistem yang tidak selaras dengan alur kerja pengguna cenderung menghasilkan dokumentasi yang tidak konsisten, meskipun telah didukung oleh teknologi elektronik.

Dalam konteks ini, ketidaklengkapan autentifikasi tidak semata-mata dapat dipandang sebagai kesalahan individu tenaga kesehatan, melainkan sebagai indikator adanya keterbatasan sistem dalam mengarahkan, mengingatkan, atau memvalidasi proses dokumentasi klinis. Dengan demikian, mutu autentifikasi rekam medis elektronik sangat dipengaruhi oleh sejauh mana sistem dirancang untuk mendukung alur kerja pelayanan kesehatan secara efektif.

Temuan penelitian ini sejalan dengan berbagai penelitian nasional yang menunjukkan bahwa penerapan rekam medis elektronik mampu meningkatkan kelengkapan identitas dan pengesahan tenaga medis, namun masih menghadapi tantangan pada aspek konsistensi pengisian komponen tertentu. (Masyufah et al., 2024) dan (Suriawan et al., 2025) melaporkan bahwa meskipun sistem rekam medis elektronik telah terimplementasi, kelengkapan pengisian belum sepenuhnya optimal karena masih terdapat komponen yang bergantung pada kepatuhan pengguna. Hal ini menguatkan temuan penelitian ini bahwa keberhasilan implementasi rekam medis elektronik tidak hanya ditentukan oleh ketersediaan teknologi, tetapi juga oleh kesesuaian desain sistem dengan praktik kerja klinis.

Implikasi sistem dari temuan ini menunjukkan bahwa desain dan alur kerja dalam rekam medis elektronik memiliki peran penting dalam menentukan mutu autentifikasi. Sistem yang belum sepenuhnya dilengkapi dengan mekanisme pengingat, validasi otomatis, atau penguncian isian pada komponen tertentu berpotensi menghasilkan variasi kelengkapan dokumentasi. Temuan ini memperkuat pandangan bahwa peningkatan mutu rekam medis elektronik perlu diarahkan pada optimalisasi

desain sistem dan penguatan kontrol internal, bukan hanya pada peningkatan kepatuhan individu tenaga kesehatan (Sinulingga et al., 2025).

Secara internasional, hasil penelitian ini relevan dengan diskursus global mengenai implementasi electronic health records (EHR). Literatur internasional menunjukkan bahwa tantangan utama dalam penerapan EHR tidak hanya berkaitan dengan adopsi teknologi, tetapi juga dengan konsistensi dan kualitas dokumentasi klinis. Komponen dokumentasi yang masih bergantung pada input manual pengguna dilaporkan memiliki tingkat ketidaklengkapan yang lebih tinggi dibandingkan komponen yang terotomatisasi dalam sistem (Kruse et al., 2018). Oleh karena itu, temuan penelitian ini memberikan kontribusi empiris terhadap upaya global dalam mengembangkan sistem EHR yang lebih user-centered dan berbasis alur kerja untuk meningkatkan mutu autentifikasi dan akuntabilitas rekam medis elektronik.

KESIMPULAN

Penelitian ini menyimpulkan bahwa kelengkapan komponen autentifikasi pada rekam medis elektronik pasien rawat jalan Rumah Sakit Swasta Di Cirebon belum sepenuhnya memenuhi standar kelengkapan, dengan tingkat kelengkapan sebesar 71,3%. Meskipun identitas dan pengesahan tenaga medis melalui pencantuman nama dokter serta barcode atau tanda tangan elektronik telah terisi secara lengkap, komponen tanggal pelayanan masih menjadi titik lemah utama dalam autentifikasi rekam medis elektronik. Temuan ini menunjukkan bahwa implementasi rekam medis elektronik secara teknis mampu meningkatkan kelengkapan identitas dan validasi penanggung jawab pelayanan, namun belum sepenuhnya menjamin kepatuhan terhadap pencatatan kronologis pelayanan.

Oleh karena itu, esensi temuan penelitian ini menegaskan bahwa mutu autentifikasi rekam medis elektronik tidak hanya ditentukan oleh keberadaan sistem elektronik,

tetapi juga oleh konsistensi dan kepatuhan Profesional Pemberi Asuhan dalam melengkapi seluruh komponen autentifikasi secara tepat dan menyeluruh.

REFERENSI

- Arikunto, S., 2019. *Prosedur Penelitian: Suatu Pendekatan Praktik (Edisi Revisi)*. Rineka Cipta, Jakarta.
- Cahyani, M.B., Syafanny, L.D.A., Kamil, S.S.A., Mukharama, K.A., Sutha, D.W., 2024. *Tinjauan Literatur: Peran Rekam Medis Berbasis Elektronik Terhadap Pelayanan Kesehatan* 12.
- Ginting, A., Boris, J., Zebua, R., 2023. *Analisis Kelengkapan Rekam Medis Elektronik Penyakit Demam Berdarah di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2023*.
- Hatta, I.G.R., 2017. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan edisi revisi 3*. Universitas Indonesia Press, Jakarta.
- Irfiah, I., 2023. *Analisis Kuantitatif Kelengkapan Pengisian Formulir Assesmen Rawat Inap Obsgyn di RS X Jember*. j-remi 4, 157–163. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v4i3.3908>
- Kruse, C.S., Stein, A., Thomas, H., Kaur, H., 2018. *The use of Electronic Health Records to Support Population Health: A Systematic Review of the Literature*. J Med Syst 42, 214. <https://doi.org/10.1007/s10916-018-1075-6>
- Laila, M.I.K., Pribadi, M.S.W., Ariyanto, O.S., Yunita, P.N., Tri, S.N., Pujanggi, W.K.A., Sutha, D.W., 2024. *Magda Iftitah Khusful Laila1, Maylina Surya Wirawati Pribadi2, Okky Sandi Ariyanto3, Priscilia Nanda Yunita4*, Shella Nanda Tri Rahayu5, Waffa Kesa Andin Pujanggi6, Diah Wijayanti Sutha7* 12.
- Masyufah, L., Listiawan, N., Yulianita, N.E., Wahyuni, T., Sutha, D.W., Pribadi, M.S.W., 2024. *Kelengkapan Pengisian Rekam Medis Elektronik Pasien di Poli Umum Puskesmas Surabaya Timur*. JIPIKI 9, 177–188. <https://doi.org/10.52943/jipiki.v9i2.1689>
- Queirós, A., Faria, D., Almeida, F., 2017. *Strengths And Limitations Of Qualitative And Quantitative Research Methods*. <https://doi.org/10.5281/ZENODO.887089>
- Rizqulloh, L., Putra, A.N., 2024. *Kepuasan Pengguna Rekam Medis Elektronik Melalui Pendekatan EUCS di RSI Sultan Agung*. j-remi 5, 330–344. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v5i4.5105>
- Sinulingga, E.C.B., Sari, N.M., Dilla, P.S., 2025. **FACTORS RELATED TO COMPLIANCE WITH MEDICAL RECORD COMPLETION IN THE IMPLEMENTATION OF ELECTRONIC MEDICAL RECORDS AT SULTAN SULAIMAN REGIONAL**

HOSPITAL SERDANG BERDAGAI
REGENCY IN 2025 6.

Sugiyono, 2022. Metode penelitian kuantitatif, kualitatif,
dan R&D. Alfabeta, Bandung.

Suriawan, I.G.A.H., Devhy, N.L.P., Aditya, M.W., 2025.

GAMBARAN PENERAPAN DAN
KELENGKAPAN PENGISIAN REKAM
MEDIS ELEKTRONIK RAWAT JALAN DI
RUMAH SAKIT TK.II UDAYANA
DENPASAR. JIPIKI 10, 1–9.

<https://doi.org/10.52943/jipiki.v10i1.1500>

Syahputri, R.B., Haryanti, R., Rohma, F.N.P., 2024.

Analisis Kelengkapan Pengisian Berkas Rekam

Medis Rawat Inap Di RS X di Kabupaten
Klaten.

Yuliani, R.D., 2023. Analisis Kuantitatif Dokumen
Rekam Medis Rawat Inap di Rumah Sakit Ibnu
Sina Kabupaten Gresik. *j.inf.kesehat.ind* 9.

<https://doi.org/10.31290/jiki.v9i2.4184>