

Analisis Strategi Integrasi RME Rawat Jalan Dengan Elektronik Klaim BPJS Kesehatan Di RS Aisyiyah Muntilan

Agus Ahmad Arifin ^{1*}, Wahyu Ratri Sukmaningsih ², Resia Perwirani ³
^{1,2,3} Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan, Politeknik Indonusa Surakarta
^{1,2,3} Jl. Palem No. 8 Jati, Cemani, Grogol, Kabupaten Sukoharjo, Jawa Tengah 57552
Email: F22030@poltekindonusa.ac.id

Diupload: 2024-02-22, Direvisi: 2024-05-08, Diterima: 2025-04-12

Abstrak — Unit Pelayanan Rawat Jalan di Rumah Sakit Aisyiyah Muntilan telah menggunakan rekam medis elektronik, sehingga pada pelayanan rawat jalan, sudah tidak lagi disiapkan berkas rekam medis kertas. Namun dalam pengajuan klaim BPJS Kesehatan, masih menggunakan berkas manual. Hal ini dikarenakan belum adanya integrasi rekam medis elektronik dengan elektronik klaim BPJS Kesehatan. Penelitian ini bertujuan menganalisis strategi integrasi rekam medis elektronik rawat jalan dengan elektronik klaim BPJS Kesehatan berdasarkan elemen sistem dan elemen aktor dalam dukungan internal rumah sakit. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Pengumpulan data menggunakan observasi dan wawancara semi terstruktur. Hasil penelitian ini, ditemukan kendala pada elemen sistem dalam dukungan integrasi. Rekam medis elektronik rawat jalan sebagai elemen sistem belum sepenuhnya mengakomodir persyaratan pengajuan klaim BPJS Kesehatan yang terdiri dari surat elegibilitas peserta (SEP) dan formulir bukti pelayanan. Kendala yang ditemukan yaitu dual sistem rekam medis elektronik berupa rekam medis elektronik berbasis desktop dan rekam medis elektronik berbasis web, belum adanya bridging system rekam medis elektronik terhadap INA-CBG, serta tidak tersedianya kolom diagnosa pada rekam medis elektronik. Sedangkan pada elemen aktor, pimpinan rumah sakit mendukung adanya integrasi rekam medis elektronik dengan elektronik klaim BPJS Kesehatan.

Kata kunci – Strategi Integrasi, Elemen Sistem, Elemen Aktor, Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan, Elektronik Klaim BPJS Kesehatan

Abstract — The Outpatient Department of Aisyiyah Hospital in Muntilan has applied electronic medical records and no longer uses paper-based medical records. Nonetheless, they still use manual files to submit claims of BPJS Kesehatan due to the unavailability of integrated electronic medical records. This study aims to analyze the strategy to integrate outpatient electronic medical records with BPJS Kesehatan electronic claims based on system and actor elements as the hospital supporting system. This qualitative research uses observations and semi-structured interviews to collect the data. This study finds problems with system and actor elements in integrating medical records with BPJS Kesehatan claims. As a system element, outpatient electronic medical records have not fully accommodated the requirements for submitting BPJS Kesehatan claims, consisting of client eligibility letters (SEP) and medical service forms. Dual electronic medical record systems in the form of desktop-based and web-based electronic medical records, the absence of a bridging system for electronic medical records to INA-CBG, and the unavailability of the diagnosis column in electronic medical records have caused obstacles to integration. On the other hand, the hospital directors, as the actor element, support the integration of the electronic medical records with the BPJS Kesehatan electronic claims.

Keywords – Integration Strategy, System Elements, Actor Elements, Outpatient Electronic Medical Records, BPJS Kesehatan Electronic Claims

Copyright © 2025 Agus Ahmad Arifin, et al

Artikel ini dilisensikan di bawah Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License (CC BY-SA 4.0). Lisensi ini memungkinkan orang lain untuk berbagi dan mengadaptasi karya ini, dengan memberikan kredit yang sesuai kepada penulis dan jurnal, serta mendistribusikan karya turunan di bawah lisensi yang sama.



1. PENDAHULUAN

Rekam medis elektronik (RME) adalah rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis [1]. Rekam medis elektronik digunakan untuk berbagai macam penyajian data, salah satunya adalah untuk pengajuan klaim BPJS Kesehatan. BPJS

yang merupakan singkatan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Jaminan sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak [2]. BPJS Kesehatan bekerja sama dengan rumah sakit

sebagai fasilitas pemberi pelayanan kesehatan, dimana BPJS Kesehatan sebagai pembayar manfaat, atau selaku badan yang membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan.

Pada Unit Pelayanan Rawat Jalan di Rumah Sakit Aisyiyah Muntilan telah menggunakan rekam medis elektronik, sehingga pada pelayanan rawat jalan, sudah tidak lagi disiapkan berkas rekam medis kertas. Dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP) akan mengisi hasil pemeriksaan pada RME yang dapat diakses di poliklinik rawat jalan. Jika pasien tersebut mendapatkan resep ataupun pemeriksaan penunjang maka dokter mengisi pada kolom RME yang telah disediakan.

Setiap pasien yang datang untuk mendapatkan pelayanan rawat jalan dengan penjaminan biaya BPJS Kesehatan, dicetak Surat Elegibilitas Peserta (SEP) di bagian pendaftaran rawat jalan. SEP tersebut dilampiri dengan formulir bukti pelayanan dibawa ke poliklinik. Di dalam formulir bukti pelayanan terdapat bagian rincian biaya dan bagian hasil pemeriksaan yang terdiri dari tanggal pemeriksaan, anamnesa, pemeriksaan fisik, diagnosa, tindakan/ USG, kode ICD, cara pulang, serta nama dan tanda tangan dokter. Bagian rincian biaya diisi oleh bagian keuangan setelah pelayanan pasien selesai dilakukan. Sedangkan bagian hasil pemeriksaan diisi oleh DPJP pada saat pelayanan pasien di poliklinik.

Dari hal tersebut di atas, diketahui bahwa bagian keuangan dan DPJP harus melakukan pengisian sebanyak dua kali, yaitu pada RME dan formulir bukti pelayanan. Selain itu, DPJP juga menulis pada kertas resep obat untuk dengan pembiayaan pasien BPJS Kesehatan. Jika pasien tersebut dilakukan pemeriksaan penunjang medis, maka hasil pemeriksaan penunjang medis harus dicetak dan dilampirkan bersama formulir bukti pelayanan.

Setelah terisi lengkap, SEP, formulir bukti pelayanan, resep dan hasil pemeriksaan penunjang jika ada, diserahkan ke Unit Rekam Medis untuk dilakukan proses klaim. Dalam proses klaim, dilakukan pengkodean dengan menggunakan buku ICD, penginputan ke dalam INACBG dan proses pemindaian (*scan*) formulir-formulir tersebut. Softfile hasil scan ini yang akan dikirim ke BPJS Kesehatan sebagai salah satu dasar pengajuan klaim. Sehingga setelah dilakukan proses scan, kertas-kertas formulir tersebut sudah tidak digunakan lagi, dan hanya ditumpuk di gudang rumah sakit.

Dari studi pendahuluan tersebut diketahui bahwa belum ada integrasi antara RME rawat jalan dengan klaim BPJS Kesehatan. Hal ini menyebabkan dua kali kerja, yaitu mengisi pada RME dan mengisi pada kertas formulir yang akan digunakan dalam pengajuan klaim. Hal lain yang timbul adalah penumpukan kertas-kertas formulir pengajuan klaim yang tidak terpakai setelah dilakukan proses *scan*. Dapat dikatakan bahwa belum adanya integrasi sistem tersebut menimbulkan hal-hal yang tidak efisien.

Berdasarkan dari latar belakang di atas, peneliti mengambil judul “Analisis Strategi Integrasi Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan dengan Elektronik Klaim BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Aisyiyah Muntilan”. Secara khusus tujuan penelitian skripsi ini adalah:

- a. Menganalisis strategi integrasi RME rawat jalan dengan elektronik klaim BPJS Kesehatan berdasarkan elemen sistem dalam dukungan internal rumah sakit.
- b. Menganalisis strategi integrasi RME rawat jalan dengan elektronik klaim BPJS Kesehatan berdasarkan elemen aktor dalam dukungan internal rumah sakit.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif. Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Aisyiyah Muntilan. Ruang lingkup penelitian ini adalah elemen sistem dan elemen aktor pada dukungan strategi integrasi rekam medis elektronik rawat jalan dengan elektronik klaim BPJS Kesehatan.

Metode pengumpulan data dalam penelitian ini adalah dengan observasi dan wawancara semi terstruktur. Objek dalam penelitian ini adalah elemen sistem, yaitu rekam medis elektronik rawat jalan. Sedangkan subjek dalam penelitian ini adalah elemen aktor yang terdiri dari Kepala Unit Rekam Medis, Kepala Unit Sistem Informasi, Kepala Bidang Pelayanan dan Penunjang, Kepala Bagian Umum, Direktur Rumah Sakit.

Definisi elemen sistem dalam penelitian ini adalah kebutuhan persyaratan pengajuan klaim BPJS Kesehatan yang terdiri dari SEP, formulir bukti pelayanan terakomodir pada RME. Sedangkan elemen aktor adalah dukungan pimpinan atau pengambil keputusan dalam strategi integrasi RME rawat jalan dengan elektronik klaim BPJS Kesehatan.

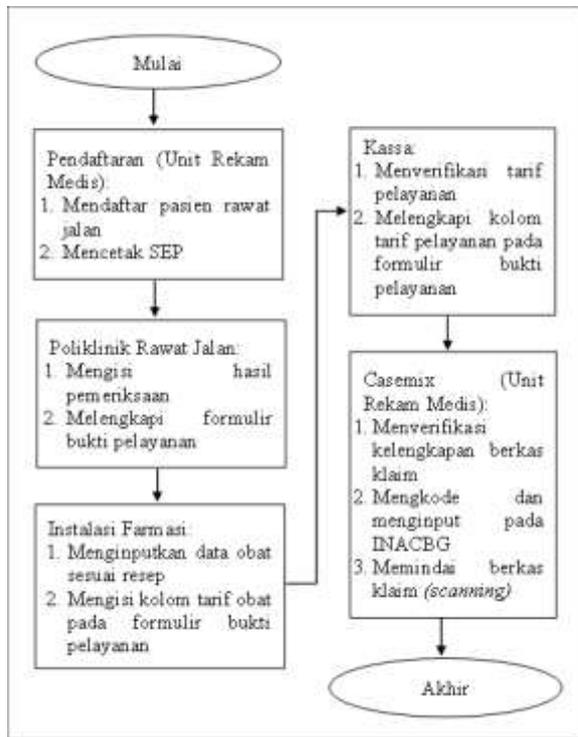
Persiapan analisis data dilakukan dengan cara membuat transkrip wawancara. Kemudian menghayati data dilakukan oleh mendengarkan kembali hasil rekaman dan mencocokkan kembali dengan transkrip wawancara. Interpretasi data dilakukan oleh peneliti dengan cara mereduksi data, kemudian dengan menggunakan *software Open Code*, peneliti memberikan *coding*, lalu mengelompokkan menjadi sub kategori dan menjadi kategori. Verifikasi data dilakukan oleh peneliti dengan cara mengkosok kembali data dengan catatan penting dan menverifikasi temuan dengan informan. Representasi data dilakukan peneliti dengan cara menyajikan dalam bentuk kuotasi langsung.

3. HASIL

3.1 Pelaksanaan Klaim Rawat Jalan BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Aisyiyah Muntilan

Rumah Sakit Aisyiyah Muntilan bekerja sama dengan BPJS Kesehatan sebagai penjaminan biaya

elayanan pasien. Dalam pembiayaannya, Rumah Sakit Aisyiyah Muntilan mengajukan klaim pelayanan pasien setiap bulan yang terdiri dari klaim rawat jalan, klaim rawat inap, klaim obat kronis, serta klaim alat kesehatan dan ambulance. Berikut ini adalah gambaran proses klaim rawat jalan BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Aisyiyah Muntilan:



a. Pendaftaran (Unit Rekam Medis)

Bagian pendaftaran yang terdapat di dalam Unit Rekam Medis bertugas melayani registrasi pasien rawat jalan. Pada saat registrasi tersebut, selain data sosial pasien, juga diketahui cara bayar atau pejaminan biaya pelayanan pasien tersebut. Jika pasien merupakan pasien dengan penjaminan BPJS Kesehatan, maka petugas pendaftaran akan mencetak SEP sebagai bukti jaminan pelayanan peserta BPJS Kesehatan. SEP tersebut ditandatangani oleh pasien.

Petugas pendaftaran melampirkan formulir bukti pelayanan pada SEP yang telah dicetak. Formulir bukti pelayanan terdiri dari bagian perincian biaya pemeriksaan dan bagian hasil pemeriksaan di poliklinik rawat jalan. SEP dan formulir bukti pelayanan diserahkan kepada pasien untuk dibawa ke poliklinik yang dituju.

b. Poliklinik Rawat Jalan

Poliklinik menerima SEP dan formulir bukti pelayanan dari pasien. Selain mengisi rekam medis elektronik, perawat dan DPJP menuliskan hasil pemeriksaan pada kolom-kolom yang tersedia pada formulir bukti pelayanan, yang terdiri dari tanggal pemeriksaan, anamnesa, pemeriksaan fisik nadi, tensi dan berat badan, diagnosa (primer dan sekunder), Tindakan yang dilakukan di poliklinik, pilihan cara pulang, serta nama dan tanda tangan DPJP. Jika

pasien dilakukan tindakan medis di poliklinik, maka perawat akan melakukan input biaya tindakan pada rekam medis elektronik.

Apabila DPJP memberikan obat kepada pasien poliklinik, maka dokter perlu mengisi formulir resep yang disediakan di poliklinik. Jika pasien mendapatkan pelayanan pelayanan penunjang, seperti pemeriksaan laboratorium ataupun pemeriksaan radiologi, maka hasil pemeriksaan tersebut harus dicetak secara terpisah karena tidak ada kolom hasil pemeriksaan pada formulir bukti pelayanan. Hasil pemeriksaan penunjang tersebut dilampirkan pada berkas jaminan BPJS Kesehatan.

Jika pasien mendapatkan pelayanan pelayanan penunjang, seperti pemeriksaan laboratorium ataupun pemeriksaan radiologi, maka hasil pemeriksaan tersebut harus dicetak secara terpisah karena tidak ada kolom hasil pemeriksaan pada formulir bukti pelayanan. Hasil pemeriksaan penunjang tersebut dilampirkan pada berkas jaminan BPJS Kesehatan.

c. Instalasi Farmasi

Berkas jaminan BPJS Kesehatan yang terdiri dari SEP, formulir bukti pelayanan, resep dan hasil penunjang pemeriksaan diterima oleh petugas farmasi dari pasien. Petugas farmasi akan melakukan input data obat yang diberikan kepada pasien sesuai dengan resep. Di dalam formulir bukti pelayanan terdapat dua kolom, yaitu kolom tarif obat dan kolom tarif obat kronis. Tarif obat kronis terisi jika memang pasien merupakan pasien kronis sesuai dengan kriteria BPJS Kesehatan, yang mendapatkan obat sejumlah 30 hari. Maka kolom tarif obat kronis diisi tarif obat 23 hari, dan sisanya akan dituliskan pada kolom tarif obat. Setelah selesai pelayanan, maka berkas jaminan BPJS Kesehatan tersebut diserahkan ke bagian Kassa.

d. Kassa

Petugas Kassa menerima berkas jaminan BPJS Kesehatan dari Instalasi Farmasi. Petugas melakukan pengecekan terhadap tarif yang telah diinputkan pada rekam medis elektronik. Petugas menuliskan tarif yang telah terverifikasi pada kolom yang tersedia di formulir bukti pelayanan. Setelah proses tersebut, maka berkas jaminan BPJS Kesehatan tersebut diserahkan ke bagian Casemix (Unit Rekam Medis) sebagai berkas klaim rawat jalan BPJS Kesehatan.

e. Casemix (Unit Rekam Medis)

Berkas klaim yang diterima akan dilakukan proses verifikasi kelengkapan berkas klaim yang terdiri dari:

- 1) SEP
- 2) Formulir bukti pelayanan
- 3) Resep
- 4) Hasil pemeriksaan penunjang (jika ada)

Berkas klaim yang telah lengkap, dilakukan pengkodean diagnosa dan tindakan, serta diinputkan pada INACBG.

Karena BPJS Kesehatan hanya menerima berkas klaim berupa *softfile pdf*, maka di bagian Casemix ini dilakukan pemindaian atau scanning terhadap berkas

klaim manual. Sedangkan berkas klaim manual (*hardfile*) disimpan di gudang arsip Rumah Sakit Aisyiyah Muntilan.

3.2 Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan di Rumah Sakit Aisyiyah Muntilan

a. Gambaran Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan

Rumah Sakit Aisyiyah Muntilan telah menggunakan rekam medis elektronik rawat jalan yang berasal dari Yayasan SIMRS Khanza Indonesia (YASKI). Rekam medis elektronik digunakan untuk pelayanan rawat jalan yang meliputi, Unit Rekam Medis, Poliklinik Rawat Jalan, Instalasi Farmasi, Instalasi Radiologi, Instalasi Laboratorium, dan Bagian Keuangan, sehingga dalam pelayanan rawat jalan sudah tidak lagi digunakan berkas rekam medis berbasis kertas. Terdapat dua tipe rekam medis elektronik yang digunakan saat ini, yaitu berbasis *desktop* dan berbasis *web*.

b. Permasalahan pada Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan

Dengan penggunaan dua sistem rekam medis elektronik yang digunakan saat ini, maka dalam proses registrasi pasien di bagian Pendaftaran, petugas harus membuka dua aplikasi sekaligus. Rekam medis elektronik yang berbasis *desktop* digunakan petugas untuk melakukan registrasi pasien. Sedangkan rekam medis elektronik yang berbasis *web* digunakan petugas untuk membuat SEP.

Setelah proses pendaftaran selesai, petugas pendaftaran melampirkan formulir bukti pelayanan pada SEP sebagai salah satu persyaratan berkas klaim. Hal ini termasuk dalam hal-hal yang tidak efisien, karena sudah menggunakan rekam medis elektronik, namun masih menggunakan kertas sebagai kelengkapan berkas klaim. Dengan adanya rumah sakit elektronik, diharapkan rumah sakit dapat melakukan penghematan terutama dalam pembelanjaan kertas.

Pada saat ini rekam medis elektronik yang digunakan telah ter-bridging dengan vclaim BPJS Kesehatan, sehingga dalam pembuatan SEP, petugas tidak lagi membuka vclaim. Namun dalam pelaksanaan pendaftaran pasien, petugas tetap harus membuka dua sistem, yaitu rekam medis elektronik berbasis *desktop* yang digunakan untuk pendaftaran dan rekam medis elektronik berbasis *web* untuk pembuatan SEP BPJS Kesehatan.

Walaupun terdapat dual sistem rekam medis elektronik tersebut, namun keduanya tetap terhubung. Ketika membuat SEP dengan menggunakan rekam medis elektronik yang berbasis *web*, data yang digunakan tetap ditarik dari data yang telah terinputkan di rekam medis elektronik yang berbasis *desktop*.

Secara sistem, SEP yang dibuat dengan menggunakan rekam medis elektronik tersimpan dalam database server rumah sakit. Namun data yang tersimpan tidak dalam bentuk pdf, sehingga jika

memerlukan softfile pdf, maka harus membuka data satu persatu dan dilakukan proses download.

Dalam aplikasi rekam medis elektronik ini, sudah terdapat fitur-fitur yang cukup lengkap, namun belum optimalkan fungsinya. Salah satunya adalah fitur bridging dengan INACBG.

Berdasarkan hasil observasi, rekam medis elektronik belum dilakukan bridging terhadap aplikasi INA-CBG, sehingga petugas melakukan input data klaim berdasarkan data yang ada pada berkas klaim manual. Pada formulir bukti pelayanan terdapat perincian tarif yang telah sesuai dengan perincian tarif pada rekam medis elektronik. Namun perincian tersebut belum sesuai dengan kebutuhan perincian tarif yang ada pada aplikasi INA-CBG.

Permasalahan lain yang terjadi adalah petugas juga melakukan dua kali kerja, dimana harus melakukan input data pada rekam medis elektronik, juga mengisi berkas klaim manual, yaitu formulir bukti pelayanan dan resep. Di poliklinik rawat jalan juga dipakai dua sistem rekam medis elektronik. Perawat di poliklinik melakukan input hasil anamnesa dan pemeriksaan fisik sekaligus tarif pelayanan dengan menggunakan rekam medis elektronik berbasis *desktop*. Sedangkan DPJP mengisi hasil pemeriksaan dengan menggunakan rekam medis elektronik berbasis *web*.

Walaupun menggunakan dua jenis rekam medis elektronik yang berbeda, data yang telah diinputkan oleh perawat menggunakan rekam medis elektronik yang berbasis *desktop*, dapat dilihat dan diedit oleh dokter menggunakan rekam medis elektronik yang berbasis *web*. Sedangkan dalam penandatanganan atau autentikasi pada rekam medis elektronik di Rumah Sakit Aisyiyah Muntilan menggunakan *QR Code*. Namun *QR Code* tersebut belum dilakukan pengesahan ke Badan Sandi Negara maupun melalui pengesahan dengan Surat Keputusan Direktur.

Pada tampilan rekam medis elektronik yang digunakan oleh DPJP, diketahui bahwa kolom diagnosa yang harus diisi merupakan pilihan kode ICD X. Sehingga DPJP harus mengetahui kode diagnosa ataupun tindakannya terlebih dahulu ketika akan melengkapi rekam medis elektroniknya.

Penambahan maupun pengurangan kolom pada tampilan rekam medis elektronik, dapat dilakukan oleh Unit IT sendiri tanpa melalui pihak vendor. Hal ini akan memudahkan jika memang diperlukan oleh penggunaannya. Namun untuk penambahan bagian yang lebih rumit, tidak bisa dilakukan oleh Unit IT sendiri.

Dengan penggunaan rekam medis elektronik dari Yayasan SIMRS Khanza Indonesia (YASKI), Unit IT Rumah Sakit Aisyiyah Muntilan tetap dapat melakukan pengembangan maupun modifikasi sendiri. Dengan seperti itu, maka jika terdapat formulir yang akan ditambahkan, maka tidak perlu menunggu dari pihak vendor, melainkan dapat menambahkan ataupun mengurangi secara mandiri.

Namun jika memang ada penambahan yang lebih rumit dan mempengaruhi sistem yang ada, maka penambahan dilakukan dengan pengajuan ke Yayasan SIMRS Khanza Indonesia (YASKI). Dengan pengajuan seperti tersebut, maka diperlukan waktu yang lama, karena usulan tersebut harus melalui proses telaah terlebih dahulu.

Kendala lain, yaitu elektronik resep yang belum dikembangkan, sehingga DPJP masih menuliskan pada formulir resep, dan diinputkan kembali oleh bagian Farmasi. Dengan keterbatasan tersebut, maka poliklinik masih menyediakan formulir resep manual dan dilampirkan ke dalam berkas klaim.

3.3 Evaluasi Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan Oleh Pimpinan Rumah Sakit

Rumah Sakit Aisyiyah Muntilan melakukan evaluasi terhadap pelaksanaan rekam medis elektronik secara berkala oleh jajaran pimpinan rumah sakit. Rapat evaluasi juga diadakan setiap ada komplain atau permasalahan yang melibatkan antar unit. Evaluasi ini sebagai bentuk dukungan terhadap pemanfaatan rekam medis elektronik, agar semakin optimal. Penggunaan rekam medis elektronik dari vendor ini, sudah berlangsung beberapa waktu, sehingga dengan evaluasi diharapkan klaim yang dilakukan secara manual, dapat diintegrasikan ke dalam elektronik.

Salah satu progres dari evaluasi tersebut adalah adanya bridging antara rekam medis elektronik dengan vclaim BPJS Kesehatan. Sehingga dalam pembuatan SEP, tidak perlu lagi membuka vclaim, namun cukup dengan rekam medis elektronik rawat jalan. Namun evaluasi yang dilakukan, belum dilakukan telaah secara mendetail terkait fungsi-fungsi yang ada pada rekam medis elektronik. Hal ini dapat menghambat proses integrasi karena kurangnya pemahaman tentang fungsi rekam medis elektronik terhadap digitalisasi klaim BPJS Kesehatan.

3.4 Rencana Pengembangan Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan

Rumah Sakit Aisyiyah Muntilan menargetkan dalam tahun 2023, rekam medis elektronik yang telah diterapkan dapat berfungsi secara optimal, termasuk dalam integrasi elektronik klaim BPJS Kesehatan. Berdasarkan informasi yang didapatkan rumah sakit dari BPJS Kesehatan, terkait elektronik klaim yang akan dijalankan, rumah sakit nantinya tidak mengirimkan lagi berupa *softfile* klaim, namun berupa hak akses terhadap rekam medis elektronik.

Oleh karena itu, maka diharapkan proses klaim bermigrasi dari manual menjadi digital. Hal ini bertujuan untuk efisiensi dari segi sumber daya manusia, barang, maupun waktu yang dibutuhkan. Dengan adanya proses integrasi, juga diharapkan pasien tidak lagi tumpukan antrian di pendaftaran. Hal ini diharapkan dengan adanya sistem elektronik, SEP tidak lagi dicetak oleh pendaftaran, melainkan hanya melalui proses *finger* pasien.

3.5 Dukungan Pimpinan

Dengan adanya target optimalisasi manfaat rekam medis elektronik, Manajemen Rumah Sakit Aisyiyah Muntilan memberikan dukungan secara penuh, salah satunya dengan cara mengadakan studi banding ke rumah sakit lain yang menggunakan vendor yang sama. Manajemen rumah sakit memahami perkembangan era digital, sehingga dalam proses pengembangannya, dukungan pemenuhan kebutuhan penunjang akan diusahakan dengan proses yang cepat. Namun proses telaah dan evaluasi harus dilakukan dengan baik oleh tim pelaksana.

4. PEMBAHASAN

4.1. Strategi Integrasi Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan dengan Elektronik Klaim BPJS Kesehatan Berdasarkan Elemen Sistem dalam Dukungan Internal Rumah Sakit

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Jaminan Sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak [2]. Penyelenggara pelayanan kesehatan meliputi semua fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan berupa fasilitas kesehatan tingkat pertama dan fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan [3].

BPJS Kesehatan membayarkan manfaat jaminan pelayanan kesehatan kepada fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan yang meliputi pembayaran manfaat jaminan pelayanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKTRL) [4]. Manfaat adalah faedah jaminan sosial yang menjadi hak peserta dan/ atau anggota keluarganya [2].

Dalam rangka penggantian biaya manfaat BPJS Kesehatan, maka rumah sakit mengajukan klaim kepada BPJS Kesehatan. Menurut BPJS Kesehatan (2018), klaim manfaat pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan terdiri atas:

1. Rawat jalan tingkat lanjutan (RJTL)
2. Rawat inap tingkat lanjutan (RITL)
3. Obat untuk penyakit kronis dan obat kemoterapi
4. Alat bantu kesehatan yang meliputi, kacamata, alat bantu dengar, protesa alat gerak, protesa gigi, korset tulang belakang, *collar neck*, dan kruk
5. Pelayanan *Ambulance*
6. *Continuous Ambulatory Peritoneal Dialysis (CAPD)*

Pengajuan klaim BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Aisyiyah Muntilan dilakukan setiap bulan dengan memenuhi persyaratan pada masing-masing klaim yang diajukan. Salah satu klaim yang diajukan adalah klaim rawat jalan BPJS Kesehatan. Karena belum adanya integrasi sistem pada rekam medis elektronik rawat jalan yang digunakan, maka klaim dilakukan

dengan cara menyiapkan formulir-formulir secara manual.

Menurut Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 7 Tahun 2018 Tentang Pengelolaan Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan (2018) [4], kelengkapan pendukung pengajuan klaim rawat jalan BPJS Kesehatan, yaitu:

1. Lembar surat elegibilitas peserta (SEP)
2. Bukti pelayanan yang mencantumkan diagnosa dan prosedur serta ditandatangani oleh DPJP
3. Hasil pemeriksaan penunjang
4. Surat pernyataan pemeriksaan klaim oleh tim pencegahan kecurangan rumah sakit
5. *Checklist* klaim rumah sakit
6. Luaran sistem informasi pengajuan klaim yang diunggah ke sistem informasi BPJS Kesehatan

Untuk memenuhi persyaratan pengajuan klaim rawat jalan tersebut, Rumah Sakit Aisyiyah Muntilan melengkapi berkas klaim tersebut secara manual. Hal tersebut dikarenakan integrasi belum dapat dilakukan karena terdapat kendala dalam elemen sistem. Elemen sistem diwujudkan ke dalam bentuk sejumlah sistem dan sarana pelengkap yang menjadikan proses integrasi sistem dapat berjalan dengan baik [5]. Elemen sistem dalam penelitian ini adalah rekam medis elektronik rawat jalan dalam persyaratan pengajuan klaim rawat jalan BPJS Kesehatan, yang terdiri dari:

1. Surat Elegibilitas Peserta (SEP)

Surat elegibilitas peserta (SEP) dicetak di bagian pendaftaran pasien rawat jalan. Dalam proses di bagian pendaftaran digunakan rekam medis elektronik rawat jalan yang terdiri dari dua jenis, yaitu berbasis *desktop* dan *web application*. Proses registrasi menggunakan rekam medis elektronik berbasis *desktop* dan proses pembuatan SEP digunakan rekam medis elektronik berbasis *web application*.

Perbedaan dasar keduanya adalah pada instalasi, yaitu instalasi dilakukan pada *desktop* (setiap perangkat), dan instalasi *web application* dilakukan pada server yang dapat diakses melalui jaringan internet [6]. Kelemahan dalam aplikasi *desktop* adalah harus diinstal ke seluruh komputer yang ingin menggunakannya, termasuk jika aplikasi memiliki *update*. Sedangkan pada *web application* hanya diinstal pada sebuah server saja [7].

Rumah Sakit Aisyiyah Muntilan menggunakan kedua sistem rekam medis elektronik, yaitu berbasis *desktop* dan *web application*. Kelemahan pada sistem *desktop* yang dipakai ini adalah jika terdapat *update* perkembangan sistem, maka instalasi harus dilakukan pada perangkat komputer yang ada di Rumah Sakit Aisyiyah Muntilan. Sedangkan rekam medis elektronik maupun klaim BPJS Kesehatan saat ini terus mengalami perkembangan.

Dengan perkembangan teknologi saat ini, dan keterbatasan instalasi pada rekam medis elektronik yang berbasis *desktop*, maka pengembangan rekam medis elektronik berbasis *web* yang sesuai untuk

pengembangan rekam medis elektronik saat ini. Alasan lainnya adalah aplikasi yang digunakan oleh BPJS Kesehatan saat ini berbasis *web*, sehingga dalam pengembangan *bridging system* akan lebih mudah dilakukan.

Penggunaan keduanya juga menjadi tidak efektif, karena petugas harus membuka kedua aplikasi secara bersamaan. Walaupun tersimpan pada server yang sama, namun petugas harus berpindah aplikasi jika akan melakukan kegiatan yang berbeda, contohnya adalah penggunaan pada ditempat pendaftaran pasien rawat jalan, petugas melakukan registrasi dengan menggunakan rekam medis elektronik yang berbasis *desktop*, kemudian berpindah ke rekam medis elektronik yang berbasis *web* untuk pembuatan SEP BPJS Kesehatan.

Rumah Sakit Aisyiyah Muntilan menggunakan rekam medis elektronik rawat jalan yang berasal dari Yayasan SIMRS Khanza Indonesia (YASKI), sehingga dalam pengembangannya, bergantung pada pihak ketiga (vendor). Menurut hasil wawancara, pengembangan dapat dilakukan secara mandiri jika hanya pengembangan kecil, contohnya adalah penambahan atau pengurangan kolom. Namun jika *update* data yang lebih besar belum dapat dilakukan oleh Unit IT.

Menurut [4], salah satu persyaratan pengajuan klaim rawat jalan BPJS Kesehatan adalah SEP. Pada saat ini, SEP yang telah dibuat petugas pendaftaran pada aplikasi rekam medis elektronik tidak langsung secara otomatis tersimpan dalam bentuk *file pdf*, sehingga jika memerlukan file tersebut, harus melakukan proses *download* satu per satu. Hal ini belum dapat dikembangkan oleh Unit IT secara mandiri. Kendala ini menjadi hambatan dalam penerapan e-SEP (SEP Elektronik).

Menurut R. Haux, Ed [8] tujuan pengembangan sistem informasi rumah sakit dalam hal ini rekam medis elektronik adalah menunjang pelaksanaan fungsi rumah sakit yang memadai untuk perawatan pasien, termasuk didalamnya administrasi pasien, dengan mempertimbangkan manajemen ekonomi Rumah Sakit serta persyaratan legalisasi dan lainnya agar Rumah Sakit memberikan fungsi pelayanan kesehatan dengan optimal. Pengembangan sistem informasi memberikan dampak pengembangan terhadap 3 aspek penting yaitu manusia, organisasi, dan teknologi itu sendiri. Sehingga peran Unit IT dalam pengembangan rekam medis elektronik di Rumah Sakit Aisyiyah Muntilan merupakan hal yang vital. Keterbatasan jumlah tenaga saat ini, dan juga ketergantungan terhadap vendor menjadi hambatan dalam pengembangan rekam medis elektronik.

Di RSUD Wates saat ini sedang melakukan pendekatan dengan pihak ketiga (Vendor) dalam pengembangan rekam medis elektronik, tanpa melalui proses penyusunan *road map* pengembangan rekam medis elektronik. Tim IT internal dan instalasi rekam medis dilibatkan dalam proses perancangan sistem informasi rekam medis elektronik [9]. Sedangkan di

Rumah Sakit Aisyiyah Unit IT tidak dilibatkan oleh vendor dalam pengembangan rekam medis elektronik.

2. Bukti Pelayanan

Formulir bukti pelayanan dilampirkan pada SEP sebagai salah satu persyaratan dalam pengajuan klaim rawat jalan BPJS Kesehatan. Formulir ini terdiri dari 2 bagian, yaitu perincian biaya pelayanan dan hasil pemeriksaan pasien. Formulir bukti pelayanan juga terdapat kolom hasil pemeriksaan penunjang. Berdasarkan hasil penelitian, rekam medis elektronik mengakomodir kedua bagian tersebut, namun masih terdapat kendala. Hal ini mengakibatkan masih digunakannya formulir bukti pelayanan ini.

Hasil observasi yang telah dilakukan, perincian biaya yang terdapat pada formulir bukti pelayanan sesuai dengan rekam medis elektronik di Rumah Sakit Aisyiyah Muntilan. Namun perincian biaya pelayanan tersebut belum sesuai dengan kebutuhan input data ke dalam INACBG. Hal ini menjadi kendala dalam jika akan dilakukan *bridging system*, sehingga diperlukan juga penyesuaian pada bagian perincian biaya. Berikut daftar perincian biaya:

Tabel 4.1 Perbedaan Kolom Tarif INACBG dan Formulir Bukti Pelayanan

No	Formulir Bukti Pelayanan (Tarif)	INA-CBG (Tarif)
1	Akomodasi	Kamar/ Akomodasi
2	Konsultasi dan Tindakan	Konsultasi
3	Radiologi	Radiologi
4	Laborat	Laboratorium
5	Penunjang	Penunjang
6	Keperawatan	Keperawatan
7	Obat	Obat
8	Obat Kronis	Obat Kronis
9	Sewa Alat	Sewa Alat
10		Prosedur Non Bedah
11		Prosedur Bedah
12		Tenaga Ahli
13		Pelayanan Darah
14		Rehabilitasi
15		Rawat Intensif
16		Obat Kemoterapi
17		Alkes
18		BMHP

Bridging system adalah penggunaan aplikasi berbasis *web service* yang menghubungkan sistem pelayanan kesehatan menjadi satu, agar dapat meningkatkan pelayanan kesehatan di rumah sakit maupun pelayanan kesehatan lain yang menerima pasien BPJS Kesehatan. Penerapan *bridging system* pada saat ini sangat dibutuhkan karena semakin besarnya data, dan perlu adanya transfer data dengan mudah. Hal ini bertujuan agar proses menjadi lebih efisien [10]. Rumah Sakit Aisyiyah Muntilan telah melakukan *bridging* antara rekam medis elektronik dengan aplikasi vclaim BPJS Kesehatan, dan juga

dengan alat penunjang medis (laboratorium dan radiologi), namun belum dengan aplikasi INACBG. Hal ini menjadi tidak efisien karena hasil yang telah dicetak dari rekam medis elektronik, harus diinputkan ulang ke dalam aplikasi INACBG, kemudian dilakukan pemindaian untuk mendapatkan *softfile* berkas klaim.

Untuk mencapai *bridging*, maka program-program dalam sistem yang berusaha dihubungkan harus *compatible* dan bisa berkomunikasi satu sama lain. Permasalahan kesulitan *bridging* berasal dari *update* yang dilakukan secara berkala dalam jangka waktu yang pendek, baik itu untuk memenuhi kebutuhan BPJS Kesehatan maupun Kementerian Kesehatan [11].

Di dalam formulir bukti pelayanan terdapat perincian biaya obat dan biaya obat kronis. Hal ini dikarenakan dalam pelayanan rawat jalan terdapat 2 ajuan klaim, yaitu klaim rawat jalan dan klaim obat kronis. BPJS Kesehatan melakukan pembayaran klaim biaya obat baik yang tercantum maupun tidak tercantum dalam katalog elektronik kepada fasilitas kesehatan yang telah memberikan pelayanan obat program rujuk balik, obat penyakit kronis di fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan, obat kemoterapi, dan obat alteplase berdasarkan formularium nasional, mengacu pada nilai klaim harga obat sesuai dengan Keputusan Menteri ini ditambah biaya pelayanan kefarmasian sebagaimana dimaksud [12]. Di Instalasi Farmasi, obat diberikan sesuai dengan resep yang telah dituliskan oleh DPJP.

Untuk kebutuhan klaim obat kronis BPJS Kesehatan, petugas mengklasifikasikan jumlah obat yang masuk ke dalam klaim obat kronis serta obat yang masuk dalam klaim pelayanan rawat jalan. Oleh karena itu, dibedakan tarif obat yang diberikan, yaitu tarif obat dan tarif obat kronis. Obat yang dimasukkan ke dalam kolom tarif obat kronis adalah obat yang terdapat dalam KMK Nomor Hk.01.07/Menkes/1276/2023. Perincian tarif obat tersebut menjadi hambatan dalam pelaksanaan *e-resep* pada aplikasi rekam medis elektronik.

Pada rekam medis elektronik rawat jalan Rumah Sakit Aisyiyah Muntilan, tidak terdapat kolom diagnosa. Kolom yang tersedia adalah kolom kode diagnosa, sehingga DPJP harus terlebih dahulu mengetahui kode diagnosa pada saat proses input. Menurut [13], salah satu kolom yang harus tersedia dalam rekam medis elektronik rawat jalan adalah kolom diagnosa.

Ketidakterdapatnya kolom diagnosa dapat berdampak saat DPJP tidak mengetahui kode yang sesuai, maka dapat terjadi ketidaktepatan melakukan coding. Coding adalah kegiatan memberikan kode diagnosa utama dan diagnosa sekunder sesuai dengan ICD-10 versi tahun 2010 yang diterbitkan oleh WHO serta memberikan kode tindakan/ prosedur sesuai dengan ICD-9-CM versi tahun 2010 [3].

Berdasarkan [14], salah satu dari 7 kompetensi perekam medis adalah keterampilan klasifikasi klinis,

kodifikasi penyakit dan masalah kesehatan lainnya, serta prosedur klinis. Oleh karena itu, diperlukan penambahan kolom diagnosa yang diisi oleh DPJP, dan kolom kode diagnosa yang diisi oleh perekam medis. Hal ini dimaksudkan untuk menjamin ketepatan dalam pengisian.

Dengan penggunaan rekam medis elektronik rawat jalan di Rumah Sakit Aisyiyah Muntilan, tanda tangan DPJP menggunakan sistem *QR Code*. Menurut Iqbal [15] tanda tangan adalah suatu kebiasaan formil yang digunakan untuk menyatakan persetujuan seseorang sekaligus memastikan identitas (*authentication*) orang tersebut bertanda tangan untuk sesuatu baik yang berimplikasi hukum maupun tidak.

Rekam medis elektronik memungkinkan informasi medis dibagikan dengan sangat mudah dan informasi pasien diakses dan diperbarui saat pasien menjalani perawatan. Menurut Liu dan Musen [15], pemberian keamanan siber yang terkait dengan rekam kesehatan elektronik perlu dipahami dengan baik sebelum diterapkan.

Menurut Wikia [15], tema pengamanan administratif adalah pengamanan pertama yang terdiri dari teknik yang relevan seperti melakukan audit, mempekerjakan petugas yang bertanggung jawab atas keamanan informasi, dan membuat rencana darurat. Tema fisik adalah tema yang mencakup teknik yang tercantum dalam pengamanan organisasi dan di samping itu, berfokus pada perlindungan informasi kesehatan secara fisik sehingga perangkat lunak atau perangkat keras mereka tidak diakses oleh orang yang tidak berwenang atau mereka yang dapat menyalahgunakannya.

Pada saat penelitian diketahui bahwa di Rumah Sakit Aisyiyah Muntilan belum terdapat regulasi yang mengatur mengenai pemberlakuan tanda tangan elektronik. Oleh karena itu, Rumah Sakit Aisyiyah Muntilan perlu segera membuat regulasi terkait penggunaan tanda tangan elektronik pada rekam medis elektronik yang telah berjalan. Hal ini bertujuan untuk memberikan perlindungan dan pembatasan penggunaan tanda tangan elektronik, sehingga DPJP dapat mengetahui batasan penggunaan tanda tangan elektronik tersebut

4.2. Strategi Integrasi Rekam Medis Elektronik Rawat Jalan dengan Elektronik Klaim BPJS Kesehatan Berdasarkan Elemen Aktor dalam Dukungan Internal Rumah Sakit

Seluruh fasilitas pelayanan kesehatan harus menyelenggarakan rekam medis elektronik sesuai dengan ketentuan dalam Peraturan Menteri ini paling lambat pada tanggal 31 Desember 2023 [1]. Dengan adanya penerapan rekam medis elektronik diharapkan dapat memberikan pelayanan yang lebih efektif dan efisien. Untuk mencapai hal tersebut, maka rekam medis elektronik perlu dilakukan integrasi, salah satunya terhadap elektronik klaim BPJS Kesehatan. Oleh karena itu, diperlukan adanya dukungan pimpinan internal rumah sakit.

Dukungan pimpinan sebagai elemen aktor dalam proses integrasi merupakan hal yang sangat penting. Elemen aktor berasal dari pimpinan ataupun pengambil keputusan serta para karyawan dari hirarki atas hingga hirarki bawah. Mereka semua adalah pelaku aktif di dalam organisasi yang turut berperan di dalam pemanfaatan sistem untuk jalannya bisnis organisasi, baik untuk penyediaan layanan maupun menggunakan layanan [5].

Dukungan pimpinan di Rumah Sakit Aisyiyah Muntilan dilakukan dengan cara mengadakan evaluasi secara berkala, dan mengadakan study banding untuk melihat perkembangan rekam medis elektronik di rumah sakit lain. Pimpinan mendefinisikan tujuan, menentukan, mengalokasikan sumber daya untuk kegiatan yang direncanakan dan memastikan kegiatan berlangsung sesuai rencana untuk mencapai tujuan. Pimpinan melakukan interaksi internal yang melibatkan keberhasilan tim dan melakukan pekerjaan yang melibatkan pihak eksternal [16].

Beberapa hal yang dikerjakan pimpinan agar tujuan tercapai adalah dengan memberikan pelatihan dan bimbingan, memberikan umpan balik, serta membantu meningkatkan kinerja [16]. Dengan penerapan target tujuan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis, pimpinan di Rumah Sakit Aisyiyah Muntilan terus mendorong upaya peningkatan performa rekam medis elektronik yang digunakan.

Langkah pimpinan dalam mengembangkan kinerja adalah [16]:

- a. Inovasi dengan perubahan teknologi dan perubahan dari cara sebelumnya
- b. Mutu dengan peningkatan kualitas dari produk
- c. *Service* yaitu dengan kehandalan pelayanan
- d. Kecepatan dalam eksekusi
- e. Keunggulan biaya adalah menjaga biaya agar tetap rendah
- f. *Sustainability* adalah meminimalkan sumber daya

Pimpinan RSUD Wates juga sangat mendukung pengembangan rekam medis elektronik yang direncanakan akan dikembangkan secara bertahap mulai dari klinik. Hal ini dilakukan karena letak penyimpanan ruang rekam medis berada dilantai 2 sedangkan klinik terdapat di lantai 1 dan tersebar pada area yang cukup luas, sehingga guna meningkatkan mutu pelayanan dan waktu tunggu pasien diharapkan RSUD Wates dapat segera mengembangkan rekam medis elektronik [9]. Hal ini sejalan dengan dukungan elemen aktor di Rumah Sakit Aisyiyah Muntilan terhadap integrasi sistem guna efisiensi sumber daya yang dikeluarkan. Dukungan elemen aktor di Rumah Sakit Aisyiyah Muntilan diwujudkan dengan adanya evaluasi yang dilakukan secara berkala, penetapan target dan dilaksanakannya studi banding tentang pelaksanaan rekam medis elektronik ke rumah sakit lain.

5. PENUTUP

5.1. Kesimpulan

1. Kendala-kendala yang ditemukan pada elemen sistem dimana persyaratan pengajuan klaim BPJS Kesehatan belum terakomodir dalam rekam medis elektronik rawat jalan, yaitu:
 - a. Pada pembuatan SEP, petugas pendaftaran harus membuka dua aplikasi karena terdapat dual sistem pada rekam medis elektronik rawat jalan sehingga berdampak proses pekerjaan menjadi tidak efisien. SEP tersebut tidak tersimpan secara otomatis dalam bentuk *pdf*, sehingga jika membutuhkan SEP tersebut, maka harus melalui proses *download* kembali.
 - b. Data pada formulir bukti pelayanan belum seluruhnya terakomodir dalam rekam medis elektronik rawat jalan, yaitu tidak tersedianya kolom diagnosa, serta perincian biaya pelayanan yang belum sesuai kebutuhan yang berdampak pada terhambatnya penerapan *e-resep* dan terhambatnya *bridging* antara rekam medis elektronik dengan INACBG.
2. Pimpinan memberikan dukungan terhadap integrasi rekam medis elektronik rawat jalan dengan elektronik klaim BPJS Kesehatan, dengan cara melakukan evaluasi secara berkala, penetapan target serta memberikan kesempatan untuk melakukan studi banding.

5.2. Saran

1. Mempertimbangkan untuk memilih sistem rekam medis elektronik berbasis *web* untuk dikembangkan.
2. Melakukan *bridging* sistem rekam medis elektronik dengan aplikasi INA-CBG.
3. Menambahkan kolom diagnosa untuk diisi oleh DPJP pada rekam medis elektronik.
4. Melakukan penyesuaian perincian biaya sesuai dengan kebutuhan, agar *e-resep* dapat segera diterapkan.
5. Diperlukan analisis mendalam untuk mengetahui keterbatasan Unit SI dalam pengembangan rekam medis elektronik.

6. DAFTAR PUSTAKA

- [1] Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis. Indonesia, 2022.
- [2] Undang-undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 2011.
- [3] Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2021 Tentang Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan. Indonesia, 2021.
- [4] Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 7 Tahun 2018 Tentang Pengelolaan Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan. 2018.
- [5] I. P. A. E. Pratama, *Integrasi dan Migrasi Sistem Teori dan Praktik*. Bandung: Informatika Bandung, 2016.
- [6] E. Supriyadi, *Sistem Informasi Bisnis Dunia Versi 4.0*. Yogyakarta: Andi, 2021.
- [7] M. R. Faisal and F. Abadi, *Pemrograman Web Dasar I*. Banjarbaru: Scripta Cendikia, 2020.
- [8] N. M. Fadilla and W. Setyonugroho, "Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit dalam Meningkatkan Efisiensi: Mini Literature Review," *J. Tek. Inform. dan Sist. Inf.*, vol. 8, no. 1, pp. 357–374, 2021.
- [9] K. Puspitaningsih, "Pendampingan Kesiapan Pengembangan Rekam Medis Elektronik Dengan Pendekatan Doq-It Di RSUD Wates," *Indones. J. Heal. Inf. Manag. Serv. Vol. 1, No. 1, Bulan Novemb. 2021*, 2021.
- [10] A. Kurniawan, K. Widatama, and I. Y. Pasa, "Bridging Data Pasien Rawat Inap dengan INA-CBG's (Indonesian Case Base Groups)," *Ahmad al. / J. Sist. Cerdas Vol 05 - No 03 Hal 195 - 207*, 2022.
- [11] G. P. Januraga, G. B. S. Wirawan, N. P. A. Harjana, and N. P. S. Ulandari, *Rekam Kesehatan Elektronik Kajian Model dan Prototipe Sistem Informasi Kesehatan Untuk Industri 4.0*. Denpasar: Panuduh Atma Waras, 2021.
- [12] Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor Hk.01.07/Menkes/1276/2023 Tentang Nilai Klaim Harga Obat Program Rujuk Balik, Obat Penyakit Kronis Di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan, Obat Kemoterapi, Dan Obat Alteplase. 2023.
- [13] Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01/07/Menkes/1423/2022 Tentang Pedoman Variabel Dan Meta Data Pada Penyelenggaraan Rekam Medis Elektronik. Indonesia, 2022.
- [14] Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : HK.01.07/Menkes/312/2020 Tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan. Indonesia, 2020.
- [15] Y. Fitriyah, "Analisis Tingkat Kesiapan implmentasi Tanda Tangan Digital Untuk Autentikasi Dokumen Rekam Medis Elektronik di Instalasi Rawat Jalan RSUD Kota Yogyakarta," *J. Inf. Syst. Public Heal. Vol. VII No.2 Agustus 2022 Hal. 52-68*, 2022.
- [16] R. Taufiq, M. I. Muttaqijn, M. I. Mukhota, and Y. Effendi, *Sistem Informasi Manajemen*. Yogyakarta: Graha Ilmu, 2020.