E-ISSN: 3025-2326
DINASTI HEALTH AND PHARMACY SCIENCE
https://dinastires.org/DHPS dinasti.info@gmail.com +62 811 7404 455

DOI: https://doi.org/10.38035/dhps.v4i2
https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/
Received: 26 September 2026 | **Revised:** 11 October 2026 | **Accepted:** 18 October 2026

Analisis Penerapan Regulasi Rekam Medis Elektronik Terhadap Pengelolaan Informasi Kesehatan Pasien Bpjs Rawat Inap di Rsup Dr. Hasan Sadikin

Ihza Faikar Rahman[1],Yuyun Yunengsih[2]
[1]Politeknik Piksi Ganesha, Bandung, Indonesia, ihzafaikar@gmail.com
[2]Politeknik Piksi Ganesha, Bandung, Indonesia, yoen1903@gmail.com

Corresponding Author: ihzafaikar@gmail.com[1]

Abstract: *The implementation of Electronic Medical Records (EMR) is an important part of health information management in hospitals. EMR is expected to improve the effectiveness, efficiency, security, and accessibility of patient information. This study aimed to analyze the impact of EMR regulation implementation on health information management for BPJS inpatient patients at Dr. Hasan Sadikin General Hospital Bandung. This study used a descriptive method with a qualitative approach. Data were collected through observation, semi-structured interviews, and documentation. Informants were selected based on their involvement an knowledge of EMR implementation and health information management. Data were analyzed through data reduction, data presentation, and conclusion drawing. Results EMR implementation facilitated the recording, storage, retrieval, and access of patient health information and supported efficiency in information management. Data security was also supported through user access control. However, several challenges remained, including human resource adaptation, network disruptions, device readiness, and workflow changes. EMR implementation had a positive impact on health information management, but continuous training, infrastructure maintenance, monitoring, and evaluation are needed to optimize its implementation.*

Keyword: *Electronic medical records, health information management, bpjs patients, inpatient care.*

Abstrak: Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) merupakan bagian penting dalam pengelolaan informasi kesehatan di rumah sakit. RME diharapkan dapat meningkatkan efektivitas, efisiensi, keamanan, dan kemudahan akses informasi pasien. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis dampak penerapan regulasi RME terhadap pengelolaan informasi kesehatan pasien BPJS rawat inap di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan kualitatif. Pengumpulan data dilakukan melalui observasi, wawancara semi-terstruktur, dan dokumentasi. Informan dipilih berdasarkan keterlibatan dan pengetahuannya mengenai penerapan RME serta pengelolaan informasi kesehatan. Analisis data dilakukan melalui reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Hasil Penerapan RME memberikan kemudahan dalam pencatatan,

penyimpanan, pencarian, dan akses informasi kesehatan pasien serta mendukung efisiensi pengelolaan informasi. Keamanan data juga didukung melalui pengaturan hak akses pengguna. Namun, masih ditemukan kendala berupa adaptasi sumber daya manusia, gangguan jaringan, kesiapan perangkat, dan perubahan alur kerja. Penerapan RME memberikan dampak positif terhadap pengelolaan informasi kesehatan, tetapi masih diperlukan pelatihan, pemeliharaan infrastruktur, monitoring, dan evaluasi secara berkelanjutan.

Kata Kunci: Rekam medis elektronik, pengelolaan informasi kesehatan, pasien bpjs, rawat inap.

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan yang berfungsi untuk mewujudkan tujuan dari program jaminan kesehatan nasional. Rumah sakit menjadi fasilitas rujukan tingkat akhir, yang dapat digunakan oleh pasien BPJS, ketika fasilitas kesehatan tingkat pertama tidak mampu untuk menangani penyakit yang terjadi padapasien. Secara umum pelayanan rumah sakit terdiri dari pelayanan rawat inap dan rawat jalan. Pelayanan rawat inap merupakan pelayanan administrasi yang utama, karena pelayanan ini mempunyai interaksi pasien antara rumah sakit berlangsung dalam waktu yang cukup lama (Tobing et al., 2023). Rumah sakit serta semua fasilitas pelayanan kesehatan berkewajiban meningkatkan mutu pelayanan dengan memanfaatkan perkembangan teknologi diharapkan mampu bersaing dengan baik. Terdapat ada beberapa rumah sakit di berbagai negara, termasuk Indonesia sudah mulai menerapkan sistem informasi rekam Medis elektronik sebagai opsi untuk melengkapi Rekam Medis berbasis konvensional (Suriawan et al., 2025).

Sehingga perkembangan teknologi digital dalam masyarakat menyebabkan

diperlukannya transformasi digitalisasi pelayanan kesehatan, salah satunya dalam aspek data kesehatan, sehingga rekam Medis yang berisi data kesehatan perlu diselenggarakan secara elektronik dengan prinsip keamanan dan kerahasiaan data dan informasi Pemerintah melalui Kementerian Kesehatan telah menerbitkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang

Rekam Medis yang mewajibkan setiap fasilitas Kesehatan untuk menyelenggarakan rekam Medis elektronik (Yunisca, 2022).

Mengingatkan kesehatan merupakan bagian penting dalam kehidupan manusia, maka pelayanan kesehatan merupakan salah satu bentuk pelayanan yang perlu ditingkatkan kualitasnya. Pelayanan kesehatan adalah pelayanan kesehatan yang diselenggarakan yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, motivasi, dan kemampuan setiap warga negara untuk hidup sehat, berdasarkan tujuan nasional untuk mencapai kemampuan seluruh warga negara untuk hidup sehat yang didefinisikan sebagai kegiatan atau upaya dari suatu lembaga yang menyediakan jasa untuk mencapai tingkat kesehatan yang optimal (Savira, 2023). BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan adalah badan hukum yang secara khusus didirikan guna melaksanakan program jaminan kesehatan di Indonesia (Ragil Ayu Wigatie & Intan Zainafree, 2023). Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketigan atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, Pasal 1 ayat 4 mendefinisikan Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) sebagai standar minimal pelayanan rawat inap yang diberikan kepada peserta. KRIS JKN menjamin bahwa peserta JKN akan menerima pelayanan rawat inap yang sama baik dalam hal manfaat Medis maupun non-Medis (kelas perawatan), tanpa adanya perbedaan, sebagai langkah untuk mewujudkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat. Pasal 46 ayat 2 mengatur bahwa manfaat Medis meliputi pelayanan kesehatan perorangan yang mencakup layanan promotif, preventif,

kuratif, dan rehabilitatif, termasuk obat-obatan, alat kesehatan, dan bahan Medis habis pakai sesuai kebutuhan Medis. Manfaat non-Medis yang diatur dalam Pasal 46 ayat 6 mencakup fasilitas ruang perawatan pada layanan rawat inap yang meliputi sarana dan prasarana, jumlah tempat tidur, dan peralatan yang disediakan sesuai dengan standar Kelas Rawat Inap Standar (KRIS) (Sudrajat & Hanifah Rahayu, 2025).

Adapun menurut peneliti lain kehadiran JKN melalui BPJS Kesehatan tidak hanya merupakan kebijakan administratif di bidang kesehatan, tetapi juga menjadi bagian dari pemenuhan tanggung jawab negara dalam menjamin hak sosial warga negara. Dalam kerangka konstitusional, hak atas kesehatan memperoleh dasar normatif melalui Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, khususnya ketentuan mengenai hak setiap orang untuk memperoleh pelayanan kesehatan dan kewajiban negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat. Hak tersebut kemudian dioperasionalisasikan melalui Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, dan Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan (Prasetyo, 2026).

Kesediaan tenaga Kesehatan menggunakan teknologi menjadi suatu faktor kunci dalam mencapai transformasi digital. Pemanfaatan informasi teknologi di bidang kesehatan sudah digunakan cukup luas, mulai dari perencanaan kesehatan hingga menyediakan informasi kesehatan yang beragam baik padatingkat individu maupun masyarakat. Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang rekam Medis elektronik menerangkan bahwa tahun 2023 semua fasilitas pelayanan Kesehatan wajib menerapkan rekam Medis elektronik. Faskes yang wajib menerapkan rekam Medis elektronik yaitu mulai dari apotek, laboratorium, klinik, puskesmas, dan rumah sakit. Pengisi rekam Medis elektronik adalah semua tenaga Kesehatan yang berpartisipasi dan terlibat dalam memberikan asuhan dan perawatan pasien. Semua tenaga Kesehatan pada tahun 2023 mau tidak mau akan bersentuhan dengan teknologi informasi yaitu rekam Medis elektronik (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Perkembangan teknologi informasi telah membawa perubahan signifikan dalam berbagai sektor, termasuk di bidang kesehatan. Digitalisasi dalam manajemen rumah sakit menjadi salah satu inovasi utama yang bertujuan untuk meningkatkan efisiensi operasional, kualitas pelayanan, serta keselamatan pasien. Transformasi digital ini tidak hanya mempermudah pencatatan dan pengelolaan data pasien tetapi juga meningkatkan efektivitas koordinasi antar tenaga Medis dan efisiensi dalam pengambilan keputusan klinis (Wahyu Saputra, 2025). Adanya RME dapat mempermudah proses pelayanan kesehatan yang mana rekam Medis ini digunakan dengan secara umum yaitu sebagai alat bukti pemeriksaan hasil kesehatan pasien serta pengobatan pasien, sebagai bukti proses dalam keperluan hukum yang adil, sebagai keperluan penelitian, mencakupi catatan identitas pasien, sebagai riwayat kesehatan, dan pemeriksaan Tindakan, sehingga Rekam Medis harus diisi secara lengkap, akurat, dan terjaga kerahasiaannya. Penelitian ini mengambil tinjauan literatur untuk mengetahui Peran Rekam Medis Berbasis Elektronik yang dilakukan dalam Pelayanan Kesehatan (Cahyani, 2024).

Dalam perspektif sistem informasi, RME bukan sekadar pengganti kertas, melainkan sebuah repositori data besar yang memerlukan arsitektur informasi yang kokoh. Keberhasilan sistem ini sangat ditentukan oleh kualitas sistem (*system quality*) dan kualitas informasi *(information quality*) yang dihasilkan, sehingga mampu mendukung sistem pendukung keputusan klinis (*Clinical Decision Support Systems)*. Oleh karena itu, integrasi data antar-fasilitas kesehatan menjadi krusial agar aliran informasi tidak terhambat oleh perbedaan platform teknis (Tuzzahra et al., 2026). Penelitian dahulu yang dilakukan oleh Asnawi & Fajarwati mengatakan BPJS Kesehatan menerapkan prinsip kendali mutu dan

kendali biaya dalam pembiayaan kesehatan. Prinsip ini diterapkan secara menyeluruh di setiap tingkatan pelayanan, mengingat adanya karakteristik dalam pelayanan kesehatan yang berpotensi menyebabkan terjadinya inefisiensi (Asnawi & Fajarwati, 2022). Adapun penerapan BPJS di RSUP Dr. Hasan Sadikin Pasien BPJS terlebih dahulu mendapatkan pemeriksaan di FKTP seperti puskesmas atau klinik. Jika membutuhkan pemeriksaan lebih lanjut, pasien akan mendapatkan surat rujukan ke RSHS. Pasien melakukan pendaftaran atau reservasi sesuai jadwal pelayanan. Pendaftaran dapat dilakukan secara online dengan menggunakan NIK atau nomor BPJS dan nomor rujukan yang masih berlaku. Setelah tiba di RSHS, pasien melakukan verifikasi data dan fingerprint. Selanjutnya, petugas menerbitkan Surat Eligibilitas Peserta (SEP) sebagai bukti pelayanan BPJS. Pasien menunggu antrean sesuai poliklinik yang dituju, kemudian menjalani pemeriksaan oleh perawat dan dokter. Jika diperlukan, pasien dapat menjalani pemeriksaan penunjang atau tindakan Medis. Pasien harus memiliki kepesertaan BPJS yang aktif dan mengikuti prosedur rujukan yang berlaku. Untuk kondisi gawat darurat, pasien dapat langsung mendapatkan pelayanan tanpa surat rujukan sesuai ketentuan BPJS.

Berdasarkan hasil penelitian tersebut, diharapkan dapat diperoleh rekomendasi strategi optimalisasi implementasi Rekam Medis Elektronik yang sesuai dengan regulasi dan kebutuhan pelayanan kesehatan di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

METODE

1. Jenis dan Pendekatan Penelitian

Metode yang digunakan dalam penelitian ini menggunakan metode kualitatif. Dalam pengumpulan data kualitatif dilakukan dengan cara observasi, wawancara, dan studi dokumentasi (Sugiyono, 2023). Pendekatan kualitatif digunakan untuk memperoleh gambaran secara mendalam mengenai penerapan regulasi Rekam Medis Elektronik (RME) terhadap pengelolaan informasi kesehatan pasien BPJS rawat inap di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Penelitian deskriptif kualitatif digunakan untuk menggambarkan kondisi yang ditemukan di lapangan berdasarkan hasil pengamatan, wawancara, dan dokumentasi tanpa melakukan perhitungan secara statistik. Melalui pendekatan ini, peneliti berusaha memahami bagaimana penerapan RME dilaksanakan dalam kegiatan pelayanan, bagaimana pengelolaan informasi kesehatan dilakukan, serta berbagai kondisi yang mendukung maupun menghambat penerapan RME di rumah sakit. Data yang diperoleh kemudian dideskripsikan sesuai dengan keadaan yang ditemukan selama proses penelitian.

2. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan melalui observasi, wawancara, dan dokumentasi. Ketiga teknik tersebut digunakan secara bersamaan agar peneliti memperoleh informasi yang lebih lengkap mengenai penerapan RME terhadap pengelolaan informasi kesehatan pasien BPJS rawat inap.

a. Observasi

Observasi dilakukan dengan mengamati secara langsung kondisi dan kegiatan yang berkaitan dengan penerapan RME di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Peneliti mengamati penggunaan sistem dalam kegiatan pengelolaan informasi kesehatan, termasuk proses pencatatan, pencarian, penyimpanan, dan pemanfaatan informasi pasien. Peneliti juga memperhatikan kondisi sarana dan prasarana, jaringan, perangkat, alur kerja, serta kendala teknis maupun nonteknis yang ditemukan selama penggunaan RME. Hasil pengamatan dicatat secara sistematis berdasarkan pedoman observasi yang telah disiapkan.

b. Wawancara

Wawancara dilakukan secara langsung kepada informan yang berkaitan dengan pengelolaan rekam Medis dan penerapan RME. Wawancara digunakan untuk memperoleh

informasi yang tidak dapat diperoleh hanya melalui pengamatan. Pertanyaan wawancara mencakup penerapan RME, dampak terhadap pengelolaan informasi kesehatan, kelengkapan dan ketepatan data, kecepatan akses informasi, keamanan data, kendala penggunaan RME, kesiapan petugas, serta proses monitoring dan evaluasi. Wawancara dilakukan secara semi-terstruktur agar peneliti tetap memiliki pedoman pertanyaan tetapi masih dapat mengembangkan pertanyaan berdasarkan jawaban yang diberikan informan.

c. Dokumentasi

Dokumentasi dilakukan dengan mengumpulkan data pendukung yang berkaitan dengan penelitian. Dokumentasi digunakan untuk melengkapi dan memperkuat informasi yang diperoleh melalui observasi dan wawancara. Dokumen yang digunakan disesuaikan dengan kebutuhan penelitian dan izin dari pihak rumah sakit, terutama dokumen yang berkaitan dengan penerapan RME, pengelolaan informasi kesehatan, serta prosedur atau kebijakan yang mendukung pelaksanaan RME.

d. Studi pustaka

Studi pustaka dilakukan dengan mengumpulkan dan mempelajari beberapa literatur yang berkaitan dengan topik penelitian, terutama jurnal ilmiah dan buku sebagai sumber referensi. Literatur tersebut digunakan untuk memperoleh informasi dan mendukung penelitian mengenai penerapan regulasi Rekam Medis Elektronik terhadap pengelolaan informasi kesehatan pasien BPJS rawat inap.

3. Teknik Analisis Data

Data yang diperoleh dari hasil observasi, wawancara, dan dokumentasi dianalisis menggunakan analisis deskriptif kualitatif. Analisis dilakukan secara bertahap sejak proses pengumpulan data sampai diperoleh kesimpulan penelitian. Tahapan analisis data meliputi reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan.

a. Reduksi data

Reduksi data dilakukan dengan memilih, memusatkan, dan menyederhanakan data yang diperoleh selama proses penelitian. Data dari hasil observasi, wawancara, dan dokumentasi dikelompokkan berdasarkan fokus penelitian, seperti penerapan RME, pengelolaan informasi kesehatan, keamanan data, efisiensi pelayanan, faktor pendukung, faktor penghambat, serta upaya optimalisasi RME. Data yang tidak berkaitan langsung dengan fokus penelitian tidak digunakan dalam pembahasan.

b. Penyajian data

Setelah data direduksi, data disajikan dalam bentuk uraian deskriptif dan dikelompokkan berdasarkan tema atau fokus penelitian. Penyajian data dilakukan untuk memudahkan peneliti dalam melihat hubungan antara hasil observasi, hasil wawancara, dan hasil dokumentasi. Data yang telah disajikan kemudian dibandingkan untuk memperoleh gambaran yang lebih jelas mengenai penerapan RME terhadap pengelolaan informasi kesehatan pasien BPJS rawat inap.

c. Penarikan kesimpulan

Tahap terakhir adalah penarikan kesimpulan berdasarkan data yang telah direduksi dan disajikan. Kesimpulan disusun dengan menghubungkan hasil penelitian dengan fokus dan tujuan penelitian. Kesimpulan digunakan untuk menggambarkan dampak penerapan RME terhadap pengelolaan informasi kesehatan pasien BPJS rawat inap, faktor yang mendukung dan menghambat penerapannya, serta upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan penerapan RME di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil observasi, wawancara, dan studi dokumentasi yang dilakukan di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung, diperoleh gambaran mengenai penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) dalam pengelolaan informasi kesehatan pasien BPJS rawat inap. Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan RME memberikan perubahan terhadap proses pengelolaan informasi kesehatan, terutama dalam pencatatan, penyimpanan, pencarian, akses, dan pemanfaatan informasi pasien. Meskipun demikian, penerapan RME masih menghadapi beberapa kendala yang berkaitan dengan sumber daya manusia, infrastruktur, jaringan, sistem, serta proses penyesuaian terhadap perubahan alur kerja.

1. Penerapan Rekam Medis Elektronik

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, Rekam Medis Elektronik telah digunakan dalam proses pengelolaan informasi kesehatan pasien di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung. Penerapan RME dilakukan sebagai bagian dari perubahan proses pengelolaan Rekam Medis dari sistem yang sebelumnya menggunakan dokumen secara manual menuju sistem elektronik. Berdasarkan hasil penelitian, penerapan RME memberikan perubahan pada cara petugas melakukan pencatatan dan mengelola informasi pasien.

Dalam pelaksanaannya, petugas menggunakan sistem elektronik untuk mencatat dan mengakses informasi yang berkaitan dengan pasien. Penggunaan sistem tersebut membuat proses pengelolaan informasi menjadi lebih terstruktur karena data pasien dapat disimpan dalam sistem dan digunakan kembali ketika informasi diperlukan dalam proses pelayanan. Penerapan RME juga didukung dengan adanya sosialisasi kepada tenaga kesehatan agar petugas dapat memahami penggunaan sistem serta menyesuaikan diri dengan perubahan dari sistem manual ke sistem elektronik.

Namun, hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan RME belum sepenuhnya berjalan secara optimal pada seluruh proses pelayanan rawat inap. Masih terdapat proses penyesuaian dalam penggunaan sistem, baik dari sisi petugas maupun dari sisi alur kerja. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa penerapan RME membutuhkan proses adaptasi dan dukungan secara berkelanjutan agar dapat digunakan secara maksimal.

2. Pengelolaan Informasi Kesehatan Pasien

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan RME memberikan perubahan terhadap proses pencatatan, penyimpanan, dan pencarian informasi kesehatan pasien BPJS rawat inap. Informasi pasien yang sebelumnya bergantung pada berkas fisik dapat dikelola melalui sistem elektronik sehingga petugas lebih mudah memperoleh informasi ketika dibutuhkan.Dalam proses pencatatan, RME membantu petugas memasukkan informasi pasien ke dalam sistem secara lebih terstruktur. Informasi yang telah dimasukkan dapat disimpan dan digunakan kembali sesuai dengan kebutuhan pelayanan dan kewenangan petugas. Hal tersebut membuat pengelolaan informasi menjadi lebih terorganisir dan mengurangi ketergantungan terhadap dokumen fisik. Pada proses pencarian informasi, petugas dapat memperoleh data pasien melalui sistem tanpa harus mencari berkas secara manual. Kondisi tersebut membuat informasi yang dibutuhkan dapat diperoleh dengan lebih cepat. Selain itu, informasi yang tersimpan dalam sistem dapat digunakan oleh petugas dari unit yang berbeda sesuai dengan hak akses dan kebutuhan pelayanan.

Meskipun demikian, hasil penelitian menunjukkan bahwa penggunaan RME tidak secara otomatis menjamin seluruh informasi pasien menjadi lengkap dan akurat. Kelengkapan serta ketepatan informasi masih dipengaruhi oleh kepatuhan dan ketelitian petugas dalam melakukan pengisian data. Apabila data tidak diisi secara lengkap atau terdapat kesalahan dalam proses input, maka kualitas informasi yang dihasilkan juga dapat terpengaruh.

3. Akurasi dan Kelengkapan Informasi

Tabel 1

No.	Aspek	Hasil Penelitian
1.	Pencatatan	RME membuat pencatatan lebih terorganisir.
2.	Pengelolaan data	Data pasien lebih mudah dikelola melalui sistem elektronik.
3.	Pencarian data	Informasi pasien lebih mudah ditemukan saat dibutuhkan.
4.	Kelengkapan data	Kelengkapan data bergantung pada ketelitian dan kepatuhan petugas.
5.	Akurasi data	Ketepatan informasi dipengaruhi oleh ketepatan input petugas.
6.	Monitoring	Monitoring dan evaluasi berkala diperlukan untuk menjaga kualitas data.

Berdasarkan hasil penelitian, penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung memberikan perubahan positif terhadap pengelolaan informasi kesehatan pasien BPJS rawat inap. Hal ini terlihat dari proses pencatatan yang menjadi lebih terorganisir, pengelolaan data yang lebih mudah, serta pencarian informasi pasien yang dapat dilakukan melalui sistem elektronik. Dengan adanya RME, petugas tidak lagi sepenuhnya bergantung pada berkas fisik dalam memperoleh informasi pasien yang dibutuhkan untuk pelayanan.

Dari aspek kelengkapan informasi, penggunaan RME dapat membantu petugas dalam menyimpan dan mengelola data pasien secara lebih terstruktur. Namun, kelengkapan data tidak secara otomatis terjamin hanya karena menggunakan sistem elektronik. Berdasarkan hasil penelitian, kelengkapan informasi masih dipengaruhi oleh ketelitian dan kepatuhan petugas dalam melakukan pengisian data. Apabila terdapat data yang belum diisi atau pengisian tidak dilakukan secara lengkap, maka informasi pasien yang tersimpan dalam sistem juga dapat menjadi kurang lengkap.

Sementara itu, dari aspek akurasi informasi, ketepatan data sangat dipengaruhi oleh proses input yang dilakukan oleh petugas. RME dapat membantu mengorganisir dan menyimpan informasi pasien, tetapi kesalahan dalam memasukkan data masih dapat memengaruhi kualitas informasi yang dihasilkan. Oleh karena itu, petugas perlu memperhatikan ketelitian dalam mengisi setiap informasi pasien agar data yang tersimpan sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pelayanan.

4. Kecepatan Akses dan Efisiensi Pengelolaan Informasi

Tabel 2

No.	**Aspek**	**Hasil Penelitian**
1.	Pencatatan	RME membuat pencatatan lebih terorganisir.
2.	Pengelolaan data	Data pasien lebih mudah dikelola melalui sistem elektronik.
3.	Pencarian data	Informasi pasien lebih mudah ditemukan saat dibutuhkan.
4.	Kelengkapan data	Kelengkapan data bergantung pada ketelitian dan kepatuhan petugas.
5.	Akurasi data	Ketepatan informasi dipengaruhi oleh ketepatan input petugas.
6.	Monitoring	Monitoring dan evaluasi berkala diperlukan untuk menjaga kualitas data.

7.	Kendala sistem	Gangguan jaringan dapat memperlambat pengelolaan data.

Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di RSUP Dr. Hasan Sadikin Bandung memberikan dampak positif terhadap kecepatan akses dan efisiensi pengelolaan informasi kesehatan pasien BPJS rawat inap. Penggunaan sistem elektronik memudahkan petugas dalam melakukan pencatatan, penyimpanan, pengelolaan, serta pencarian informasi pasien. Informasi yang telah tersimpan dalam sistem dapat ditemukan kembali ketika dibutuhkan dalam proses pelayanan, sehingga petugas tidak harus selalu mencari berkas rekam Medis secara manual. Dari aspek kecepatan akses, RME membantu mempercepat proses pencarian informasi pasien. Petugas dapat memperoleh data melalui sistem elektronik sesuai dengan kebutuhan dan kewenangan masing-masing. Hal ini membuat informasi kesehatan pasien lebih mudah tersedia untuk mendukung kegiatan pelayanan. Selain itu, informasi yang tersimpan dalam sistem dapat dimanfaatkan oleh unit atau tenaga kesehatan yang berkaitan dengan pelayanan pasien, sehingga mendukung koordinasi dalam pengelolaan informasi kesehatan.

Dari aspek efisiensi pengelolaan informasi, penggunaan RME mengurangi ketergantungan terhadap dokumen fisik dan membantu membuat proses kerja menjadi lebih terstruktur. Petugas dapat mengelola data pasien melalui sistem elektronik tanpa harus melakukan pencarian berkas secara manual. Kondisi tersebut dapat membantu menghemat waktu dan mempermudah pekerjaan petugas dalam memberikan pelayanan serta mendukung proses administrasi pasien BPJS rawat inap. Meskipun demikian, hasil penelitian menunjukkan bahwa kecepatan akses dan efisiensi pengelolaan informasi masih dipengaruhi oleh kondisi sistem dan jaringan. Gangguan jaringan atau sistem dapat menyebabkan proses pencatatan dan pencarian informasi menjadi lebih lambat. Selain itu, kesiapan perangkat dan kemampuan petugas dalam menggunakan RME juga menjadi faktor yang perlu diperhatikan agar sistem dapat dimanfaatkan secara optimal.

5. Integrasi dan Pemanfaatan Informasi

Berdasarkan hasil penelitian, RME mendukung pemanfaatan informasi pasien oleh petugas yang memiliki kewenangan. Informasi yang tersimpan dalam sistem dapat digunakan oleh unit atau tenaga kesehatan yang membutuhkan informasi tersebut dalam rangka mendukung pelayanan pasien. Penggunaan sistem elektronik membuat informasi tidak hanya tersimpan sebagai dokumen, tetapi dapat dimanfaatkan kembali sesuai dengan kebutuhan pelayanan. Petugas dari unit yang berkaitan dapat memperoleh informasi pasien tanpa harus selalu mencari dokumen fisik. Hal ini membantu proses koordinasi dalam pelayanan dan membuat informasi pasien lebih mudah tersedia ketika dibutuhkan. Namun, pemanfaatan informasi tetap harus memperhatikan kewenangan masing-masing pengguna. Tidak seluruh petugas dapat mengakses seluruh informasi pasien karena akses disesuaikan dengan tugas dan tanggung jawab pengguna dalam pelayanan.

6. Keamanan dan Kerahasiaan Data Pasien

Hasil penelitian menunjukkan bahwa keamanan informasi pasien menjadi salah satu bagian penting dalam penerapan RME. Rumah sakit menerapkan pembatasan hak akses berdasarkan tugas dan kewenangan petugas. Setiap pengguna memiliki akun masing-masing sehingga akses terhadap informasi pasien dapat disesuaikan dengan kebutuhan pekerjaan Perbedaan hak akses tersebut bertujuan agar petugas hanya dapat membuka informasi yang berkaitan dengan tugasnya. Dengan adanya akun pengguna, aktivitas dalam sistem juga dapat ditelusuri apabila ditemukan penggunaan yang tidak sesuai. Hal ini membantu rumah sakit dalam melakukan pengawasan terhadap penggunaan informasi pasien.

Selain pengaturan hak akses, keamanan informasi juga berkaitan dengan tanggung jawab petugas dalam menjaga akun dan kerahasiaan data pasien. Informasi kesehatan pasien tidak boleh digunakan di luar kebutuhan pelayanan atau diakses oleh pihak yang tidak memiliki kewenangan. Apabila ditemukan kesalahan data atau dugaan masalah keamanan, perlu dilakukan pemeriksaan dan tindak lanjut sesuai dengan prosedur yang berlaku.

7. Faktor Pendukung Penerapan RME

Berdasarkan hasil penelitian, terdapat beberapa kondisi yang mendukung penerapan RME dalam pengelolaan informasi kesehatan pasien BPJS rawat inap. Salah satunya adalah kemampuan petugas dalam menggunakan sistem. Secara umum, petugas telah mampu menggunakan RME dalam melaksanakan pekerjaannya, meskipun kemampuan adaptasi setiap petugas berbeda-beda. Selain sumber daya manusia, dukungan perangkat dan jaringan juga menjadi bagian penting dalam penerapan RME. Ketersediaan sistem dan infrastruktur yang mendukung memungkinkan petugas melakukan pencatatan serta mengakses informasi pasien dalam kegiatan pelayanan.

Dukungan berupa sosialisasi, pelatihan, dan pendampingan juga diperlukan agar petugas dapat memahami perubahan sistem dan alur kerja. Monitoring yang dilakukan oleh kepala bagian atau kepala unit dapat membantu mengetahui kendala yang ditemukan dalam penggunaan RME dan menjadi bahan untuk melakukan perbaikan.

8. Faktor Penghambat Penerapan RME

Hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan RME masih menghadapi beberapa kendala. Kendala tersebut antara lain proses adaptasi petugas dari sistem manual menuju sistem elektronik, kemampuan petugas yang berbeda-beda dalam menggunakan teknologi, gangguan jaringan, kesiapan perangkat, serta perubahan alur kerja. Dari sisi sumber daya manusia, tidak semua petugas memiliki kemampuan adaptasi yang sama. Petugas yang telah terbiasa menggunakan teknologi cenderung lebih mudah menyesuaikan diri, sedangkan petugas yang belum terbiasa membutuhkan pelatihan dan pendampingan lebih lanjut.

Selain faktor sumber daya manusia, kendala teknis juga dapat memengaruhi proses pelayanan. Gangguan jaringan atau sistem dapat menyebabkan proses pencatatan dan pencarian informasi menjadi lebih lambat. Apabila sistem tidak dapat digunakan dengan baik, petugas dapat mengalami kesulitan dalam mengakses maupun memasukkan informasi pasien. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa penerapan RME tidak hanya membutuhkan kesiapan sistem, tetapi juga membutuhkan kesiapan sumber daya manusia, perangkat, jaringan, serta alur kerja yang sesuai dengan penggunaan sistem elektronik.

9. Monitoring dan Evaluasi Penerapan RME

Berdasarkan hasil penelitian, monitoring dilakukan oleh kepala bagian atau kepala unit terkait dengan melihat proses pengisian data serta kendala yang ditemukan selama penggunaan RME. Hasil monitoring dapat digunakan sebagai bahan pembahasan untuk mengetahui permasalahan yang masih terjadi dalam pengelolaan rekam Medis elektronik.

Evaluasi dilakukan untuk melihat apakah sistem telah berjalan sesuai dengan kebutuhan pelayanan dan apakah petugas mengalami kendala dalam menggunakan sistem. Evaluasi juga dapat digunakan untuk mengetahui apakah penerapan RME membantu mempercepat proses pencatatan, pencarian, serta pengelolaan informasi pasien. Beberapa hal yang dapat diperhatikan dalam evaluasi penerapan RME antara lain kelengkapan dan ketepatan pengisian data, kecepatan akses informasi, keamanan data, kelancaran sistem, kemampuan petugas dalam menggunakan sistem, serta berkurangnya penggunaan dokumen fisik. Hasil evaluasi dapat menjadi dasar untuk menentukan bagian yang masih perlu diperbaiki dan dikembangkan.

10. Upaya Optimalisasi Penerapan RME

Hasil penelitian menunjukkan bahwa optimalisasi penerapan RME membutuhkan dukungan secara berkelanjutan dari aspek sumber daya manusia, infrastruktur, dan sistem. Pelatihan dan sosialisasi kepada petugas perlu dilakukan secara rutin, terutama ketika terdapat perubahan sistem, prosedur, maupun kebijakan yang berkaitan dengan RME. Dari sisi infrastruktur, jaringan dan perangkat yang digunakan untuk mendukung RME perlu diperiksa dan dipelihara secara berkala. Pemeliharaan tersebut diperlukan untuk mengurangi kemungkinan terjadinya gangguan yang dapat menghambat proses pencatatan dan akses informasi pasien.

Selain itu, evaluasi secara berkala diperlukan untuk mengetahui kendala yang masih ditemukan selama penerapan RME. Masukan dari petugas dapat digunakan sebagai bahan untuk mengetahui bagian sistem yang masih membutuhkan perbaikan. Pengembangan sistem juga diperlukan untuk meningkatkan kemudahan penggunaan, kecepatan akses, keamanan data, dan integrasi informasi antarunit.

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan RME memberikan dampak terhadap pengelolaan informasi kesehatan pasien BPJS rawat inap, terutama dalam aspek pencatatan, penyimpanan, pencarian, kecepatan akses, integrasi, keamanan, dan efisiensi pelayanan. Namun, penerapannya masih membutuhkan dukungan sumber daya manusia, kesiapan infrastruktur, jaringan dan perangkat yang memadai, serta evaluasi dan pengembangan secara berkelanjutan.

Pembahasan

1. Penerapan Rekam Medis Elektronik

Berdasarkan hasil penelitian, penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) di RSUP Dr. Hasan Sadikin mulai diterapkan sejak November 2020. Penerapan RME dilakukan dengan mengubah formulir rekam Medis yang sebelumnya berbentuk manual ke dalam sistem elektronik tanpa mengubah isi formulir. Dalam pelaksanaannya, rumah sakit juga melakukan sosialisasi kepada tenaga kesehatan, mulai dari kepala ruangan, dokter, hingga perawat. Sosialisasi dilakukan agar petugas memahami cara penggunaan RME dan dapat menyesuaikan diri dengan perubahan dari sistem manual ke sistem elektronik.

Namun, berdasarkan hasil wawancara, penggunaan RME pada unit pelayanan rawat inap belum sepenuhnya diterapkan karena baru sekitar 60%. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan RME masih membutuhkan proses penyesuaian. Monitoring dilakukan oleh kepala bagian atau kepala unit terkait dengan melihat pengisian data dan kendala yang ditemukan. Hasil monitoring kemudian dibahas bersama dan menjadi bahan masukan untuk perbaikan pengelolaan Rekam Medis.

2. Pengelolaan Informasi Kesehatan Pasien

Penerapan RME memberikan perubahan yang cukup dirasakan dalam pengelolaan informasi kesehatan pasien BPJS rawat inap. Berdasarkan hasil wawancara, proses pencatatan, penyimpanan, dan pencarian informasi pasien menjadi lebih mudah dan teratur. Petugas tidak lagi sepenuhnya bergantung pada berkas fisik sehingga informasi pasien dapat ditemukan dengan lebih cepat. Selain itu, data yang tersimpan dalam sistem dapat membantu petugas dari unit yang berbeda dalam memperoleh informasi sesuai dengan kewenangannya.

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa RME membantu mengubah pengelolaan rekam Medis dari cara manual menjadi lebih terstruktur. Dengan sistem elektronik, petugas dapat lebih mudah menemukan informasi ketika dibutuhkan untuk pelayanan pasien. Hal ini juga membantu mengurangi waktu yang digunakan untuk mencari berkas rekam Medis secara manual.

3. Efisiensi Pelayanan Pasien

Dari hasil penelitian, penerapan RME membantu meningkatkan efisiensi pelayanan pasien BPJS rawat inap. Petugas dapat memperoleh informasi pasien tanpa harus mencari berkas fisik sehingga pekerjaan dapat dilakukan dengan lebih cepat. Penggunaan RME juga membantu mengurangi ketergantungan terhadap dokumen fisik dalam proses pelayanan.

Namun, efisiensi tersebut masih dipengaruhi oleh kondisi sistem dan jaringan. Apabila terjadi gangguan jaringan atau sistem, proses pencatatan dan pencarian informasi dapat menjadi lebih lambat. Dengan demikian, penggunaan RME memang dapat mempercepat pekerjaan, tetapi harus didukung dengan jaringan, perangkat, dan sistem yang baik.

4. Akurasi dan Kelengkapan Informasi

RME memberikan kemudahan dalam mengatur dan menyimpan informasi pasien. Dari hasil wawancara, kualitas informasi menjadi lebih mudah ditemukan ketika dibutuhkan. Namun, kualitas data tidak hanya ditentukan oleh sistem, tetapi juga oleh tenaga kesehatan yang melakukan pengisian data. Ketelitian dan kepatuhan petugas sangat penting agar informasi yang dimasukkan ke dalam sistem benar dan lengkap.

RME juga dapat membantu petugas dalam mengisi bagian-bagian informasi yang diperlukan. Meskipun demikian, sistem tidak secara otomatis menjamin semua data menjadi lengkap. Jika petugas tidak disiplin dalam mengisi data, masih dapat ditemukan informasi yang kurang lengkap. Oleh karena itu, peningkatan akurasi dan kelengkapan data perlu didukung dengan kedisiplinan petugas, pemantauan pengisian data, serta evaluasi secara rutin.

5. Administrasi dan Klaim BPJS

Penerapan RME juga membantu mempercepat penyelesaian administrasi pasien. Data pasien dapat diperoleh melalui sistem tanpa harus mencari berkas fisik terlebih dahulu. Informasi yang sudah tersedia dapat digunakan untuk mendukung proses administrasi pasien BPJS rawat inap. Namun, jika terjadi gangguan jaringan atau sistem, proses administrasi dapat mengalami keterlambatan. Dalam proses klaim BPJS, kelancaran klaim tetap dipengaruhi oleh kelengkapan dokumentasi pelayanan, ketepatan pengisian data, dan kesesuaian informasi dengan persyaratan klaim. Artinya, RME dapat membantu menyediakan informasi yang diperlukan dalam proses klaim, tetapi keberhasilan klaim tetap bergantung pada kualitas data yang dimasukkan oleh petugas.

6. Keamanan Data

Keamanan data merupakan bagian penting dalam penerapan RME karena informasi yang terdapat dalam rekam Medis menerapkan informasi pasien yang harus dijaga kerahasiaannya. Berdasarkan hasil penelitian, rumah sakit menjaga keamanan data dengan memberikan hak akses sesuai dengan tugas dan kewenangan masing-masing petugas. Setiap pengguna memiliki akun sendiri sehingga tidak semua petugas dapat membuka seluruh data pasien.

Hak akses diberikan kepada petugas yang berkaitan dengan pelayanan pasien, seperti dokter, perawat, petugas rekam Meedis, dan petugas lainnya sesuai dengan tugasnya. Tingkat akses setiap petugas juga berbeda. Hal ini bertujuan agar petugas hanya dapat mengakses informasi yang memang dibutuhkan dalam pekerjaannya.

7. Kendala Penerapan RME

Walaupun memberikan banyak manfaat, penerapan RME masih memiliki beberapa kendala. Berdasarkan hasil wawancara, kendala yang ditemukan antara lain proses adaptasi dari sistem manual ke sistem elektronik, kemampuan petugas yang berbeda-beda dalam menggunakan sistem, gangguan jaringan, serta perubahan alur kerja. Hal ini menunjukkan

bahwa penerapan RME membutuhkan waktu agar seluruh petugas dapat terbiasa dengan sistem baru.

Kendala juga dapat terjadi pada infrastruktur teknologi. Gangguan jaringan atau masalah pada perangkat dapat membuat proses input dan pencarian informasi menjadi lebih lambat. Oleh karena itu, kesiapan perangkat dan jaringan sangat diperlukan agar penggunaan RME dapat berjalan dengan baik.

8. Sumber Daya Manusia

Dari sisi sumber daya manusia, secara umum petugas sudah mampu menggunakan RME, tetapi kemampuan beradaptasi setiap petugas berbeda. Petugas yang sudah terbiasa menggunakan teknologi cenderung lebih cepat menyesuaikan diri, sedangkan petugas lain masih membutuhkan pelatihan dan pendampingan. Gangguan sistem atau jaringan juga dapat menghambat pelayanan karena petugas menjadi kesulitan dalam mengakses atau memasukkan data pasien.

9. Monitoring dan Evaluasi Penerapan RME

Untuk mengatasi hal tersebut, rumah sakit melakukan pemeliharaan sistem dan infrastruktur, melakukan perbaikan ketika terjadi gangguan, serta memberikan pelatihan dan pendampingan kepada petugas. Evaluasi secara berkala juga diperlukan untuk mengetahui masalah yang masih terjadi. Evaluasi penerapan RME dilakukan dengan melihat apakah sistem sudah berjalan sesuai kebutuhan dan apakah petugas mengalami kendala dalam penggunaannya. Evaluasi juga melihat apakah RME membantu mempercepat proses pencatatan, pencarian, dan pengelolaan informasi pasien. Masukan dari petugas menjadi salah satu bahan untuk mengetahui bagian sistem yang masih perlu diperbaiki. Keberhasilan pengelolaan RME dapat dilihat dari beberapa hal, seperti kelengkapan dan ketepatan pengisian data, kecepatan akses informasi, keamanan data, kelancaran sistem, serta berkurangnya penggunaan dokumen fisik. Kemampuan petugas dalam menggunakan RME sesuai prosedur juga menjadi bagian penting dalam melihat keberhasilan penerapannya.

10. Upaya Optimalisasi Penerapan RME

Kedepan, RME diharapkan dapat dikembangkan agar lebih terintegrasi antarunit dan lebih mudah digunakan oleh petugas. Pengembangan juga diperlukan untuk meningkatkan kecepatan sistem, keamanan data, dan mengurangi gangguan teknis. Selain pengembangan sistem, peningkatan kemampuan sumber daya manusia melalui pelatihan dan pendampingan juga perlu dilakukan secara berkelanjutan.

Berdasarkan hasil penelitian, agar penerapan RME semakin optimal, rumah sakit perlu memberikan dukungan secara terus-menerus dari sisi sumber daya manusia, infrastruktur, dan sistem. Pelatihan serta sosialisasi kepada petugas perlu dilakukan secara rutin, terutama ketika terdapat perubahan sistem atau kebijakan. Selain itu, jaringan dan perangkat yang digunakan untuk RME perlu dirawat dan diperiksa secara berkala. Evaluasi juga perlu dilakukan secara rutin untuk mengetahui kendala yang masih ditemukan di lapangan. Dengan adanya dukungan tersebut, penerapan RME diharapkan dapat berjalan lebih baik dan mampu meningkatkan pengelolaan informasi kesehatan pasien BPJS rawat inap.

Tabel 3

No.	Kegiatan Rekam Medis	Sudah Diterapkan di RSUP DR. HASAN SADIKIN	Belum Diterapkan di RSUP DR. HASAN SADIKIN
1.	Registrasi Pasien.	✔️	✔️
2.	Pendistribusian data Rekam Medis Elektronik.	✔️	✔️
3.	Pengisian Informasi Klinis.	✔️	✔️
4.	Pengolahan Informasi Rekam Medis Elektronik.	✔️	✔️
5.	Penginputan data untuk klaim pembiayaan.	✔️	✔️
6.	Penyimpanan Rekam Medis Elektronik.	✔️	✔️
7.	Penjaminan mutu Rekam Medis Elektronik.	✔️	✔️
8.	Transfer isi Rekam Medis Elektronik.	✔️	✔️

KESIMPULAN

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan RME memberikan dampak positif terhadap pengelolaan informasi kesehatan pasien BPJS rawat inap. Dampak tersebut terlihat dari proses pencatatan dan pencarian data yang lebih mudah, akses informasi yang lebih cepat, meningkatnya keteraturan data, serta berkurangnya ketergantungan terhadap berkas fisik. RME juga membantu proses administrasi dan mendukung pengelolaan informasi yang dibutuhkan dalam pelayanan dan klaim BPJS. Namun, penerapan RME belum sepenuhnya berjalan tanpa kendala. Masih terdapat masalah terkait kesiapan sumber daya manusia, jaringan, perangkat, gangguan sistem, dan proses adaptasi terhadap perubahan alur kerja. Oleh karena itu, penerapan RME perlu terus dievaluasi dan dikembangkan agar manfaatnya dapat dirasakan secara lebih maksimal. Keberhasilan RME tidak hanya bergantung pada sistem yang digunakan, tetapi juga pada kesiapan petugas, dukungan infrastruktur, keamanan data, dan evaluasi yang dilakukan secara berkelanjutan.

REFERENSI

Asnawi, E., & Fajarwati, D. A. (2022). Penerapan Prinsip Kesetaraan Relasi Puskesmas Dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Berdasarkan Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nomor 7 Tahun 2019. *Humantech: Jurnal Ilmiah*.

Asrul, M., & Thamrin, H. Y. (2025). Pengembangan Model Pengelolaan Klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap di RSUD Kota Kendari. *Jurnal Ilmiah Global Education*, *6*(3), 2166-2181.

Cahyani, M. B. (2024). Peran Rekam Media Berbasis Elektronik Terhadap Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 155–159. https://doi.org/10.33560/jmiki.v12i2.648

Iswaliyah, R., Fadila, T., Sari, I., Syahidin, Y., Yunengsih, Y., Gunawan, E., & Ulfah, A. (2024). Pendampingan Penerapan Rekam Medis Elektronik dan Mendukung Alih Media Rekam Medis di Puskesmas Salimbatu. *PADMA*, *4*(1), 54-60.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 *tentang* Rekam Medis. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

Nugroho, Y. W., & Pramudita, F. A. (2024). Peran rekam Medis elektronik dalam meningkatkan efisiensi, kualitas layanan kesehatan, dan keselamatan perawatan pasien: Analisis systematic literature review. *Media Publikasi Promosi Kesehatan Indonesia (MPPKI), 7*(2), 343–350.

Prasetyo, N. E. (2026). Keadilan Substantif dalam Pembatasan Self Referral Pelayanan Medis di Daerah Terpencil: Kajian Teori Hukum terhadap Sistem Rujukan Berjenjang BPJS Kesehatan. *Begawan Abioso*, 183–192.

Ragil Ayu Wigatie, & Intan Zainafree. (2023). Analisis Kepuasan Pengguna Aplikasi Mobile JKN di BPJS Kesehatan Kantor Cabang Magelang. *Health Information : Jurnal Penelitian*, *15*(2), 1–7.

Saputra, W. (2025). Dampak digitalisasi manajemen rumah sakit terhadap efisiensi pelayanan: Literature review. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat, 14*(3), 245–253.

Savira, W. D. (2023). Kualitas Pelayanan Kesehatan Dilihat dari Aspek Tangible (Berwujud) dalam Rangka Meningkatkan Pelayanan Kesehatan pada Puskesmas Hikun Kecamatan Tanjung Kabupaten Tabalong. *JAPB (Jurnal Administrasi Publik Dan Administrasi Bisnis)*, *6*(2), 749–762.

Sudrajat, A. S., & Hanifah Rahayu, R. (2025). Implementasi Kebijakan Kelas Rawat Inap Standar Jaminan Kesehatan Nasional (KRIS-JKN) di RSUD Kota Bandung. *Journal of Governance Innovation*, *7*(1), 372–391. https://doi.org/10.36636/jogiv.v7i1.5256

Sugiyono. (2023). *Metode Penelitian Kualitatif: Untuk Penelitian yang Bersifat Eksploratif, Enterpretif, Interaktif dan Konstruktif* (3rd ed.). CV. Alfabeta.

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. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, *10*(1), 1–9. https://doi.org/10.52943/jipiki.v10i1.1500

Tobing, I. R. B., Ginting, J. B., Ginting, J. B., & Dameria. (2023). Hubungan Kualitas Pelayanan Terhadap Tingkat Kepuasan Pasien Rawat Inap BPJS Kesehatan. *Jurnal Keperawatan Priority*, *6*(2), 64–73. https://doi.org/10.34012/jukep.v6i2.3902

Tuzzahra, A., Aqila, D., Arenja, R. S., Naifah, S., Rinovi, N. A., & Sukma, M. (2026). Transformasi Digital Kesehatan di Indonesia: Analisis Komprehensif Peran dan Tantangan Rekam Medis Elektronik. *Jurnal Teknologi Sistem Informasi*, *7*(1), 59–68. https://doi.org/10.35957/jtsi.v7i1.14333.

Ulandari, R. F., & Harsono, A. D. Pengaruh implementasi Rekam Medis elektronik terhadap kepuasan perawat di ruang rawat inap RSUD KRMT Wongsonegoro Semarang.

Wahyu Saputra. (2025). Dampak Digitalisasi Manajemen Rumah Sakit terhadap Efisiensi Pelayanan : Literature Review. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, *4*(3), 245–253. http://journals.uima.ac.id/index.php/jikm.

Wigatie, R. A., & Zainafree, I. (2023). Analisis kepuasan pengguna aplikasi mobile JKN di BPJS Kesehatan Kantor Cabang Magelang. *Health Information: Jurnal Penelitian*, e1321-e1321.

Yunisca, F. (2022). Implementasi Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis Terhadap Hasil Pemantauan Kesehatan Pekerja Radiasi di Kawasan Nuklir Serpong. *Reaktor: Buletin Pengelolaan Reaktor Nuklir*, *19*(2), 34–41. https://doi.org/10.17146/bprn.2022.19.2.6700