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: 7 October 2026 | **Revised:** 12 November 2026 | **Accepted:** 15 November 2026

Analisis Implementasi Rekam Medis Elektronik dalam Proses Klaim BPJS Kesehatan Rawat Jalan di RSUD dr. K.H. Idham Chalid Ciawi, Bogor

Ilfa Putri Sutrisno[1], Irda Sari[2]
[1]Politeknik Piksi Ganesha, Bandung, Indonesia, ilfaputriputri@gmail.com
[2]Politeknik Piksi Ganesha, Bandung, Indonesia, Irdasari13@gmail.com

Corresponding Author: ilfaputriputri@gmail.com

Abstract: *Digital transformation through Electronic Health Records (EHR) is crucial for operational efficiency and BPJS Kesehatan claim administration. This mixed-methods study analyzes EHR implementation and the causes of outpatient claim delays (dispute claims) at RSUD dr.K.H. Idham Chalid Ciawi through claim data analysis, interviews, observations, and document reviews. Results show that EHR adoption has reached 90%, though the Ophthalmology, Retina, and ENT clinics still rely on manual systems. High physician workloads lead to a 12% documentation incompleteness rate. The primary causes of claim delays include medical coding discrepancies (40%), incomplete clinical summaries (35%), and technical digital issues (25%). This study concludes that optimizing EHR requires system readiness, medical record completeness, and coding accuracy. It is recommended that the hospital expand EHR modules to all clinics, conduct regular internal audits and coding training, and strengthen coordination among attending physicians, coders, and the Casemix team.*

Keyword: *EHR, ,Outpatient Care, Dispute Claim, Medical Coding*

Abstrak: Transformasi digital melalui Rekam Medis Elektronik krusial untuk efisiensi pelayanan dan administrasi klaim BPJS Kesehatan. Penelitian *mixed methods* ini menganalisis implementasi RME serta penyebab klaim tertunda (*dispute claim*) rawat jalan di RSUD dr. K.H. Idham Chalid Ciawi melalui analisis data klaim, wawancara, observasi, dan studi dokumen. Hasil penelitian menunjukkan penerapan Rekam Medis Elektronik mencapai 90%, namun Poliklinik Mata, Retina, dan THT masih manual. Tingginya beban kerja dokter memicu ketidaklengkapan berkas sebesar 12%. Penyebab utama klaim tertunda meliputi ketidaksesuaian koding medis (40%), ketidaklengkapan resume klinis (35%), dan kendala teknis digital (25%). Penelitian ini menyimpulkan bahwa optimalisasi Rekam Medis Elektronik memerlukan kesiapan sistem, kelengkapan rekam medis, dan akurasi koding. Direkomendasikan agar rumah sakit memperluas modul RME ke seluruh poliklinik, mengandalkan audit internal serta pelatihan koding rutin, dan memperkuat koordinasi antara DPJP, koder, dan tim Casemix.

Kata Kunci: RME, Klaim BPJS Kesehatan, Rawat Jalan, *Dispute Claim*, Koding Medis.

PENDAHULUAN

Perkembangan teknologi dari tahun ke tahun mengalami perkembangan yang sangat pesat dari berbagai sektor usaha, baik industri, jasa, dan kesehatan, salah satunya perkembangan yang selalu ditingkatkan pada pelayanan rumah sakit secara global dan nasional. Dalam ranah penyelenggaraan fasilitas pelayanan kesehatan, digitalisasi bertujuan untuk meningkatkan efisiensi operasional, akurasi data pasien, serta efektivitas tata kelola administrasi keuangan. Salah satu bentuk transformasi digital yang krusial saat ini adalah penerapan sistem Rekam Medis Elektronik yang bertransisi dari pencatatan berbasis kertas (paper-based) menjadi berbasis elektronik. Hal ini sesuai dengan Permenkes No. 24 Tahun 2022 yang mengharuskan setiap instansi pelayanan kesehatan pemerintah maupun swasta untuk menerapkan sistem teknologi ini agar menjadi solusi efektif bagi rumah sakit dalam meningkatkan akurasi dokumentasi rekam medis.

Rekam Medis Elektronik merupakan catatan medis digital pasien yang memuat riwayat medis, diagnosis, tindakan medis, serta catatan klinis lainnya yang dikelola secara terintegrasi dalam sistem informasi rumah sakit. Menurut Shortliffe dan Cimino (2014), Rekam Medis Elektronik adalah catatan medis elektronik berbasis komputer yang berisi informasi data administratif dan klinis seorang individu pada satu organisasi pelayanan kesehatan, yang memfasilitasi aksesibilitas data medis secara real-time untuk pengambilan keputusan klinis. Sementara itu, Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melalui Permenkes Nomor 24 Tahun 2022 mendefinisikan Rekam Medis Elektronik sebagai rekam medis yang dibuat dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukkan bagi penyelenggaraan rekam medis, yang mencakup seluruh catatan, pernyataan, dan interpretasi tenaga kesehatan dalam menangani pasien yang disimpan secara terintegrasi. Sistem ini berfungsi menggantikan atau melengkapi sistem berbasis kertas (*paper-based*), meliputi pengelolaan identitas pasien, riwayat penyakit, diagnosis, tindakan medis, hasil pemeriksaan penunjang, hingga resep obat secara digital untuk mendukung efisiensi layanan klinis maupun administratif.

Keberhasilan implementasi Rekam Medis Elektronik di rumah sakit sangat ditentukan oleh keselarasan antara faktor manusia, organisasi, dan teknologi sebagaimana dirumuskan dalam HOT-Fit. Metode Model HOT-FIT merupakan gabungan dari model kesuksesaan Informasi Delone dan Mclean serta IT Organization Fit Model dari Morton yang menilai kesesuaian antara komponen Manusia (*Human)* Organisasi (Organization) dan Teknologi (Technology) dalam suatu institusi (Tawar et al., 2022). Berdasarkan penelitian terdahulu, penerapan sistem digital ini idealnya mampu memangkas birokrasi penagihan dan mempercepat alur verifikasi klaim secara real-time. Hal ini sejalan dengan penelitian Pratama dan Handayani (2023) yang membuktikan bahwa penerapan RME meningkatkan kecepatan

Pengkodean (coding) diagnosis dan tindakan, sehingga menurunkan angka berkas klaim yang dikembalikan (pending claim) hingga 35%. Diperkuat oleh penelitian yang dilakukan Sari, Rahayu, dan Utami (2022), integrasi Rekam Medis Elektronik dengan sistem SIMRS terbukti memangkas waktu verifikasi internal sebelum klaim dikirim ke verifikator BPJS dari rata-rata 5 hari menjadi 2 hari kerja. Penelitian yang dilakukan oleh Kurnia dan Wijaya (2022) juga menunjukkan bahwa RME secara signifikan mengurangi risiko berkas hilang atau tidak terbaca (masalah klasik rekam medis manual), sehingga berkas klaim lebih cepat memenuhi kriteria eligible. Selanjutnya, penelitian Dewi dan Setiawan (2023) menghasilkan temuan bahwa integrasi sistem secara bridging mempercepat proses entry data klaim rawat jalan dan meminimalisir kesalahan input ganda *(double entry)* oleh koder.

Meskipun penelitian-penelitian terdahulu menyatakan bahwa implementasi Rekam Medis Elektronik mampu memberikan dampak positif pada efektivitas dan efisiensi waktu verifikasi serta meminimalisir kesalahan input, kondisi di lapangan masih kerap menunjukkan

tantangan operasional dan teknis. Hal ini sebagaimana ditemukan pada praktik lapangan di RSUD dr. K.H. Idham Chalid Ciawi, Bogor, sebagai salah satu rumah sakit rujukan utama di wilayah Kabupaten Bogor yang melayani volume pasien rawat jalan BPJS Kesehatan hingga 400–600 pasien per hari pada periode 2025–2026.

Hasil observasi dan data evaluasi internal di RSUD dr. K.H. Idham Chalid Ciawi menunjukkan bahwa tingkat pengisian Rekam Medis Elektronik secara lengkap oleh Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) berada pada kisaran 82%–88%, di mana sekitar 12%–18% berkas mengalami keterlambatan atau ketidaklengkapan variabel klinis. Kondisi *time-per-patient* yang terbatas akibat tingginya beban kunjungan harian memicu munculnya fenomena *backlog* input data, resume medis rawat jalan yang kurang detail, hingga tidak terlampirkannya hasil pemeriksaan penunjang digital secara sempurna. Ketidaklengkapan dan ketidaksesuaian dokumentasi digital tersebut berdampak langsung pada proses pengkodean diagnosis (ICD-10 dan ICD-9-CM) oleh koder medis, yang berujung pada tingginya angka penundaan atau penolakan klaim (pending/dispute claim) sebesar 5%–8% dari total klaim bulanan BPJS Kesehatan. Penyebab utama fenomena dispute ini didominasi oleh ketidaksesuaian koding medis (40%), ketidaklengkapan resume klinis (35%), serta kendala teknis kelengkapan berkas penunjang digital (25%). Akibatnya, alur perbaikan berkas *(re-submission)* antara Tim *Casemix* dan DPJP membutuhkan waktu lebih lama, yaitu rata-rata 14–21 hari kerja, yang berpotensi mengganggu stabilitas *cash flow* operasional rumah sakit. Masalah ini sejalan dengan temuan Wibowo dan Lestari (2024) yang menyatakan bahwa ketidaklengkapan pengisian Rekam Medis Elektronik oleh DPJP masih menjadi hambatan utama klaim BPJS, serta Kusuma dan Hartati (2021) terkait risiko keterlambatan dokumen klaim. Masalah ini sejalan dengan temuan Wibowo dan Lestari (2024) yang menyatakan bahwa ketidaklengkapan pengisian Rekam Medis Elektronik oleh DPJP masih menjadi hambatan utama klaim BPJS, serta Kusuma dan Hartati (2021) terkait risiko keterlambatan dokumen klaim. Hal ini diperkuat oleh temuan Rismawati dan Sari (2021) yang menegaskan bahwa kelengkapan berkas rekam medis dan berkas pendukung merupakan faktor penentu dalam mempercepat proses verifikasi serta pengajuan klaim BPJS rawat jalan.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti tertarik untuk meneliti mengenai "Analisis Implementasi *Rekam Medis Elektronik* dalam Proses Klaim BPJS Kesehatan Rawat Jalan di RSUD dr. K.H. Idham Chalid Ciawi, Bogor". Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk:

1. Menganalisis bagaimana proses implementasi *RME* dalam mendukung administrasi klaim BPJS Kesehatan rawat jalan di RSUD dr. K.H. Idham Chalid Ciawi.
2. Menganalisis mengapa terjadi klaim tertunda atau *dispute claim* yang ditinjau dari aspek ketidaksesuaian koding medis (ICD-10/ICD-9-CM), ketidaklengkapan resume klinis, dan kendala teknis berkas penunjang digital.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode campuran (*mixed methods*) dengan model kombinasi (*explanatory sequential design*). Pendekatan kuantitatif digunakan untuk menganalisis data numerik mengenai kelengkapan berkas rekam medis dan persentase faktor penyebab klaim tertunda (*pending claim*), sedangkan pendekatan kualitatif dengan rancangan studi kasus (*case study*) digunakan untuk mengeksplorasi secara mendalam proses kerja, kendala operasional, serta persepsi para pemangku kepentingan terkait implementasi Rekam Medis Elektronik dalam alur klaim BPJS Kesehatan (Creswell & Creswell, 2023; Yin, 2025).

Penelitian dilaksanakan di RSUD dr. K.H. Idham Chalid Ciawi, Kabupaten Bogor, dengan fokus observasi pada Unit Rekam Medis, Unit *Casemix*/Klaim, dan Poliklinik Rawat Jalan. Pemilihan informan kualitatif ditentukan menggunakan teknik purposive sampling, yaitu menentukan subjek berdasarkan keahlian, peran kerja, dan keterlibatan langsung dalam operasional Rekam Medis Elektronik dan penjaminan klaim (Moleong, 2019; Sugiyono, 2021).

Informan dalam penelitian ini meliputi langsung dalam alur Rekam Medis Elektronik serta klaim (Creswell & Creswell, 2018). Informan penelitian terdiri atas:

No	Nama Informan	Jabatan
1	Ibu A	Kepala/Koordinator
2	Bapak B	Petugas Koding (*Coder*)
3	Dhani Ramadhan	Petugas Verifikator Klaim Internal/*Casemix*
4	Ibu L	Staf Teknologi Informasi (IT/SIMRS)
5	Ibu E	Tenaga Kesehatan Poliklinik Rawat Jalan (dokter/perawat pengguna REKAM MEDIS ELEKTRONIK (RME))

Pengumpulan data dilakukan melalui:

1. Data Kuantitatif: Dokumentasi data register klaim rawat jalan periode 2025–2026, yang mencakup evaluasi kelengkapan pengisian 15.000 berkas rekam medis dan analisis terhadap 200 sampel berkas klaim BPJS yang mengalami pending/dispute.
2. Data Kualitatif: Wawancara mendalam *(in-depth interview)* menggunakan pedoman wawancara, observasi partisipatif menggunakan lembar tilik *(observation checklist)*, dan studi dokumen regulasi internal.

Teknik analisis data kuantitatif dilakukan dengan analisis statistik deskriptif menggunakan tabel distribusi frekuensi dan persentase. Sedangkan analisis data kualitatif mengacu pada model interaktif dari Miles, Huberman, dan Saldaña (2014) yang meliputi tiga tahap yang berkesinambungan:

1. Reduksi Data (Data Reduction): Menyeleksi, menyederhanakan, dan mengabstraksikan catatan lapangan serta transkrip wawancara ke dalam kategori tema utama (faktor manusia, sistem, dan pengodean).
2. Penyajian Data (Data Display): Menyajikan temuan dalam bentuk teks naratif dan matriks analisis yang memadukan data statistik dan fakta kualitatif.
3. Penarikan Kesimpulan dan Verifikasi (Conclusion Drawing/Verification): Menginterpretasikan makna temuan secara menyeluruh guna menjawab tujuan penelitian.

Keabsahan data kualitatif diuji melalui teknik triangulasi sumber (membandingkan keterangan antar-informan), triangulasi teknik (mengonfrontasikan hasil wawancara dengan temuan dokumen dan observasi langsung), serta pemeriksaan anggota (member *checking*) kepada informan kunci (Sugiyono, 2021).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini dilaksanakan di Unit Rekam Medis dan Unit Klaim BPJS Rawat Jalan RSUD dr. K.H. Idham Chalid, Ciawi, Bogor. Pemaparan diawali dengan analisis proses implementasi *RME*dalam mendukung administrasi klaim BPJS Kesehatan pelayanan rawat jalan di RSUD dr. K.H. Idham Chalid Ciawi, implementasi Rekam Medis Elektronik yang baik dan benar berlandaskan pada kesiapan organisasi, integrasi sistem, dan kepatuhan terhadap standar dokumentasi medis. Berdasarkan *Technology Acceptance Model* (TAM) oleh Davis & Granić (2024), penerimaan Rekam Medis Elektronik oleh tenaga kesehatan sangat ditentukan oleh persepsi kemudahan dan persepsi manfaat, di mana sistem harus mampu mempermudah alur kerja tanpa menambah beban administratif agar Rekam Medis Elektronik terintegrasi secara *real- time* dengan sistem penunjang hingga platform verifikasi BPJS Kesehatan.

Implementasi RME Pada Administrasi Klaim BPJS

Berdasarkan hasil wawancara Implementasi RME di RSUD dr. K.H. Idham Chalid Ciawi dengan kepala Koordinator RME "mengatakan bahwa mulai penerapan Rekam Medis Elektronik pada tahun 2018 yang dilakukan secara bertahap sesuai dengan form yang tersedia di sistem , walau masih banyak kekurangan dan harus di evaluasi setiap tahunnya" dari hasil wawancara ini menunjukan bahwa masih terdapat implementasi RME yang belum menyeluruh, baik berdasarkan data bahwa di rsud ciawi masih terdapat poli klinik yang belum menggunakan Rekam Medis Elektronik , makan dapat kita lihat tabel sebagai berikut :

Tabel 1 Kategori Pelayanan

Kategori Pelayanan	Jenis Poliklinik / Layanan
Spesialis Umum & Internal	
Bedah & Sub-spesialis Bedah	
Layanan Khusus & Poliklinik Lainnya	
Penyakit Dalam, Anak, Kebidanan & Kandungan (Obgyn), Saraf, Paru, Jantung & Pembuluh Darah, Mata, THT, Kulit & Kelamin, Kesehatan Jiwa (Psikiatri)	
Bedah Umum, Bedah Onkologi, Bedah Orthopedi (Tulang), Bedah Urologi, Bedah Saraf, Bedah Digestif, Bedah Anak Nyeri (Pain Center), Edelweis, Kedokteran Okupasi/K3, Medical Check Up (MCU)	

Berdasarkan Tabel 1 menunjukan bahwa data poli klinik yang ada di RSUD dr. K.H. Idham Chalid, Ciawi, Bogor berjumlah 41 poli klinik yang di bagi menjadi tiga kategori pelayanan spesialin umum dan internal, bedah dan subspesialis dan terakhir layanan khusus. Sesuai dengan hasil wawancara dan observasi terdapat poli yang belum menggunakan Rekam Medis Elektronik yaitu Poli klinik Mata, Retina dan THT. Ketiga poli kinik ini masih menggunakan sistem manual yang bertujuan untuk tetap dapat menyimpan data sehingga data pelayanan tidak hilang.

Kondisi tersebut memiliki kesesuaian dengan hasil penelitian di RSUD dr. K.H. Idham Chalid, Ciawi, yaitu masih terdapat beberapa poliklinik yang menggunakan sistem manual, khususnya Poliklinik Mata, Retina, dan THT. Penggunaan sistem manual tersebut dilakukan sebagai bentuk antisipasi agar data pelayanan tetap tersimpan apabila terdapat kendala pada sistem elektronik. Dengan demikian, implementasi Rekam Medis Elektronik tidak hanya memerlukan ketersediaan system saja, tetapi sumber daya manusia dan strategi pencadangan data selama proses transisi menuju sistem elektronik secara menyeluruh.

Faktor Klaim Tertunda Atau *Dispute Claim*

Penggunaan RME memberikan dukungan terhadap proses administrasi klaim BPJS Kesehatan dengan membuat pengelolaan data menjadi lebih mudah dan membantu mempercepat proses pelayanan. Integrasi dan sinkronisasi data BPJS juga dapat mendukung kelancaran proses klaim. Namun, dalam pelaksanaannya masih ditemukan beberapa kendala operasional, khususnya terkait kelengkapan dan kepatuhan terhadap persyaratan administrasi klaim BPJS.

a. Pengisian RME (Rekam Medis Elektronik)

Berdasarkan hasil wawancara Unit Rekam Medis RSUD dr. K.H. Idham Chalid, Ciawi, menjelaskan bahwa per harinya dapat menerima layanan hingga 400–600 pasien pada periode 2025–2026 artinya dalam satu bulan bisa mencapai sekitar 15.000 pasien maka ini memerlukan kecepatan dan efesiensi dalam pengisian Rekam Medis Elektronik oleh dokter

untuk menghindari penundaan , maka bisa kita lihat pada tabel pengisian Rekam Medis Elektronik sebagai berikut :

Tabel 2 Frekuensi Kelengkapan Berkas

Tingkat kelengkapan	Frekuensi	Persentase
Lengkap	13.200	88%
Tidak lengkap	1.800	12%
Total	**15.000**	**100%**

Berdasarkan Tabel 2 menunjukkan bahwa sebagian besar klaim telah berhasil diproses dengan lengkap. Capaian tingkat pengisian kelengkapan hampir 88% menunjukkan bahwa mekanisme kepenanggung jawab sudah menjalankan tugas dengan baik secara administrasi di RSUD dr. K.H. Idham Chalid, Ciawi, Bogor telah berjalan efektif. Namun, keberadaan 12% keterlambatan kelengkapan berkas pada pelayanan masih menandakan adanya kendala pada tahapan tertentu, terutama terkait proses pengisian berkas, verifikasi dokumen dan konsistensi data antara berkas rekam medis yang di isi oleh dokter dengan dokumen klaim. Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas verifikator klaim internal mengatakan bahwa :

“ketidak lengkapan berkas banyak faktor yang mempengaruhi, baik dari sistemnya yang sedang error yang dimana tidak bisa membaca berkas atau usernya yang memang tidak mengisi kelengkapan berkas sehingga kita harus konfirmasi berulang agar data lengkap dan sesuai dengan hasil permeriksaan”

Dari hasil wawancara dan observasi ini menunjukan bahwa banyak faktor yang mempengaruhi ketidak lengkapan berkas sehingga saat Klaim BPJS tidak di terima karna tidak lengkap, salah satunya adalah kepadatan pelayanan Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) dihadapkan pada jumlah pasien yang tinggi setiap harinya, sehingga waktu layanan per pasien (time-per-patient) menjadi sangat singkat. Lalu Fenomena backlog input data dimana keterbatasan waktu membuat dokter menunda pengisian atau pencatatan rekam medis digital, berujung pada penumpukan data (backlog) yang sering kali terlewat atau diisi secara terburu-buru.

b. Ketidak Sesuaian Koding

Analisis terhadap 200 klaim yang tertunda menunjukkan bahwa faktor penyebab pending sangat bervariasi dan berkaitan dengan aketidak sesuaian koding, ketidak lengkapan resume, kendala teknis penunjang digital. Rincian hasil dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3 Jenis-Jenis Faktor Tertunda Klaim

Jenis Kendala / Permasalahan	Persentase (%)
Ketidaksesuaian koding medis	40%
Ketidaklengkapan resume klinis	35%
Kendala teknis kelengkapan berkas penunjang digital	25%
Total	100%

Berdasarkan Tabel 3 menunjukan bahwa hasil penelitian, klaim BPJS yang mengalami penundaan disebabkan oleh beberapa faktor. Faktor dengan persentase terbesar adalah ketidaksesuaian koding medis sebesar 40%, kemudian ketidaklengkapan resume klinis sebesar 35%, serta kendala teknis pada berkas penunjang digital sebesar 25%. Temuan tersebut menunjukkan bahwa ketepatan dokumentasi medis dan kelengkapan informasi klinis

masih menjadi permasalahan dalam pelaksanaan proses klaim seperti ketidaktepatan koding medis, resume klinis yang belum lengkap oleh DPJP,sehingga menyebabkan *pending*.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Yulianti dan Urrahmah (2025) yang menunjukkan bahwa ketidaklengkapan resume medis dapat menjadi salah satu penyebab keterlambatan proses klaim BPJS. Penelitian tersebut juga menekankan bahwa kelengkapan dokumen rekam medis dan ketepatan kode diagnosis diperlukan untuk mendukung proses pengajuan serta pencairan klaim secara tepat waktu.

Temuan tersebut juga sesuai dengan penelitian Sitorus et al. (2023) yang menunjukkan adanya hubungan antara ketidaktepatan kode diagnosis dengan kejadian *pending claim* INA-CBG's. Selain itu, ketidaklengkapan dan ketidaktepatan pengisian rekam medis serta ketidaksesuaian *omit code* dapat menyebabkan berkas klaim tidak dapat disetujui. Oleh karena itu, diperlukan peningkatan pemahaman terhadap SOP koding serta koordinasi yang lebih baik antara dokter, petugas koder, dan tim verifikasi dalam mendukung kelancaran proses klaim BPJS.

Berdasarkan keterkaitan tersebut, kelengkapan resume klinis dan ketepatan koding menjadi aspek yang perlu diperhatikan dalam proses klaim BPJS. Selain kedua faktor tersebut, penelitian di RSUD dr. K.H. Idham Chalid menemukan kendala teknis pada kelengkapan berkas penunjang digital sebesar 25%. Upaya yang dapat dilakukan meliputi peningkatan pemahaman terhadap SOP koding, ketelitian dalam melengkapi dokumentasi klinis, serta koordinasi antara DPJP, petugas koder, dan tim verifikasi untuk mengurangi terjadinya *pending* Klaim.

Pembahasan

Rekam Medis Elektronik di RSUD dr. K.H. Idham Chalid Ciawi, Bogor, saat ini telah mencapai kisaran 90% sejak pertama kali diinisiasi secara bertahap pada tahun 2018. Meskipun demikian, penerapannya belum mencakup seluruh unit pelayanan secara menyeluruh. Dari total 41 poliklinik rawat jalan yang ada, observasi lapangan mengidentifikasi bahwa Poliklinik Mata, Retina, dan THT masih mengandalkan sistem manual atau hibrida. Praktik pencatatan konvensional ini dipertahankan secara temporer oleh pihak rumah sakit sebagai langkah manajemen risiko operasional guna mengantisipasi kegagalan sistem maupun kehilangan data klinis pasien. Transisi sistem pencatatan medis ini sejalan dengan kerangka kerja Technology Acceptance Model (TAM) oleh Davis yang diperbarui dalam literatur mutakhir (misalnya Granić & Marangunić, 2019; Venkatesh et al., 2023), di mana penerimaan dan keberhasilan adopsi teknologi informasi sangat ditentukan oleh persepsi kemudahan penggunaan (perceived ease of use) serta persepsi kemanfaatan (perceived usefulness).Integrasi dari sistem manual menuju sistem elektronik membutuhkan adaptasi alur kerja, kesiapan sumber daya manusia, dan infrastruktur penunjang yang memadai. Hal ini ditegaskan dalam regulasi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022, bahwa penyelenggaraan rekam medis elektronik idealnya terintegrasi secara menyeluruh (seamless) agar interoperabilitas data, aspek kerahasiaan, keamanan, dan kecepatan transfer informasi antarunit pelayanan dapat berjalan optimal.

Kendala fungsionalitas modul spesifik pada poliklinik tertentu—seperti kebutuhan template pemeriksaan visual pada Poliklinik Mata dan instrumen diagnostik THT—memang kerap menjadi tantangan klasik dalam digitalisasi fasilitas kesehatan (Hatta, 2020; Wager et al., 2017). Ketiadaan modul yang spesifik memicu fragmentasi data pelayanan, yang pada gilirannya berpotensi menghambat kecepatan proses penagihan klaim. Kendati membutuhkan investasi teknologi dan penyesuaian operasional yang berkelanjutan, digitalisasi rekam medis yang terintegrasi secara utuh pada akhirnya mampu memangkas pembiayaan operasional kertas serta mendongkrak efisiensi unit rekam medis rumah sakit (Septiana dkk., 2023). Oleh karena itu, penguatan kapasitas server, penyediaan modul klinis sub-spesialistik, dan

pemeliharaan jaringan secara berkala menjadi agenda krusial agar utilisasi Rekam Medis Elektronik di RSUD dr. K.H. Idham Chalid dapat terealisasi secara paripurna (100%).

Faktor Klaim Tertunda atau Dispute Claim

Analisis terhadap data operasional dan hasil wawancara di RSUD dr. K.H. Idham Chalid Ciawi menunjukkan bahwa kelancaran alur klaim BPJS Kesehatan sangat dipengaruhi oleh keseimbangan antara beban kerja klinis dan kepatuhan pengisian rekam medis digital oleh tenaga medis maupun staf administrasi. Dengan volume kunjungan mencapai sekitar 15.000 pasien per bulan, tekanan operasional harian yang dihadapi Dokter Penanggung Jawab

Pelayanan (DPJP) sangat tinggi, yaitu menangani 400–600 pasien per hari. Keterbatasan waktu layanan per pasien (time-per-patient) ini memicu fenomena backlog input data yang berujung pada tingkat ketidaklengkapan berkas sebesar 12% atau setara dengan 1.800 dokumen per bulan.

Tingkat ketidak lengkapan berkas ini berbanding lurus dengan timbulnya hambatan dalam proses penjaminan, sebagaimana ditegaskan oleh Rismawati dan Sari (2021) bahwa ketertiban dan kelengkapan berkas pelayanan merupakan determinan utama dalam mempercepat proses verifikasi serta pencairan klaim BPJS rawat jalan. Berdasarkan perspektif *Cognitive Load Theory* dan manajemen sistem informasi kesehatan, beban kerja harian yang berlebihan dapat menurunkan kapasitas kognitif tenaga medis dalam mendokumentasikan rincian klinis secara cermat, sehingga pengisian Rekam Medis Elektronik kerap ditunda atau dikerjakan secara tergesa-gesa (Wager et al., 2017). Temuan ini dikonfirmasi oleh hasil wawancara yang mengindikasikan bahwa keterlambatan berkas bersumber dari interaksi antara gangguan teknis sistem *(system error)* dan kelalaian pengguna *(user error)* akibat beban pelayanan yang padat.

Hasil telaah mendalam terhadap 200 sampel klaim yang tertunda (pending/dispute claim) mengonfirmasi bahwa kendala paling dominan berakar pada ketidaksesuaian koding medis (40%), disusul oleh ketidaklengkapan resume klinis (35%), serta kendala teknis berkas penunjang digital (25%). Dalam skema tarif Indonesia *Case-Based Groups* (INA-CBGs), keabsahan suatu berkas klaim sangat bergantung pada ketepatan kodifikasi diagnosis (ICD-10) dan tindakan medis (ICD-9-CM) yang didukung oleh narasi klinis autentik dari DPJP. Hambatan koding kerap terjadi akibat penulisan narasi medis yang kurang terstruktur atau tidak spesifik, sehingga petugas koding *(coder)* memerlukan waktu tambahan untuk menyeleksi dan mengonfirmasi diagnosis utama bersama DPJP.

Apabila parameter mutu rekam medis yang mencakup akurasi *(accuracy)*, kelengkapan *(completeness)*, dan ketepatan waktu *(timeliness)* tidak terpenuhi, sistem verifikasi BPJS Kesehatan secara otomatis akan mengembalikan atau menahan *(pending)* pengajuan klaim tersebut (Mursyid et al., 2023). Secara komprehensif, faktor pemicu klaim tertunda di RSUD dr. K.H. Idham Chalid meliputi:

1. Faktor Sumber Daya Manusia dan Kepatuhan: Tingkat ketelitian yang menurun dan keterlambatan DPJP dalam melengkapi resume medis rawat jalan akibat tingginya beban kunjungan pasien harian.
2. Ketidaksesuaian Kodifikasi dan Validitas Data: Perbedaan interpretasi diagnosis antara catatan klinis dokter dengan aturan kodifikasi INA-CBGs, termasuk penetapan jenis poliklinik rujukan dan pemilihan kode diagnosis primer yang tidak sesuai kaidah.
3. Kendala Teknis Infrastruktur Digital: Gangguan konektivitas internet, ketidakstabilan sistem Rekam Medis Elektronik internal, serta keterlambatan sinkronisasi data pada *web service bridging* aplikasi *V-Claim* BPJS Kesehatan.

Kondisi ketidaksesuaian kodifikasi dan buruknya kualitas pengisian resume medis berdampak langsung terhadap tersendatnya arus kas *(cash flow)* operasional rumah sakit. Temuan ini sejalan dengan penelitian Sitorus et al. (2023) serta Yulianti dan Urrahmah (2025), yang menyimpulkan bahwa akurasi penetapan kode diagnosis dan kelengkapan resume medis

merupakan pilar vital dalam pencegahan dispute claim. Oleh karena itu, langkah mitigasi yang mendesak diterapkan adalah pelaksanaan audit internal rekam medis secara berkala, penguatan koordinasi intensif antara DPJP, *coder*, dan tim verifikator *Casemix*, serta optimalisasi keandalan infrastruktur IT secara berkesinambung.

KESIMPULAN

Implementasi Rekam Medis Elektronik di RSUD dr. K.H. Idham Chalid Ciawi telah berjalan cukup optimal sejak tahun 2018, meski penerapannya belum mencakup seluruh poliklinik karena beberapa layanan spesifik masih beroperasi secara manual atau hibrida. Beban kunjungan pasien harian yang tinggi serta keterbatasan modul klinis memicu penumpukan input data (backlog) dan ketidaklengkapan berkas rekam medis. Fenomena klaim tertunda (pending *claim*) BPJS Kesehatan di rumah sakit tidak semata-mata dipengaruhi oleh keandalan teknologi informasi, melainkan didominasi oleh ketidaksesuaian koding medis dan ketidaklengkapan resume klinis oleh DPJP. Oleh karena itu, percepatan proses administrasi klaim menuntut perbaikan menyeluruh; pihak manajemen rumah sakit perlu menyempurnakan infrastruktur dan modul Rekam Medis Elektronik di seluruh poliklinik, sementara DPJP dan tim *Casemix* disarankan meningkatkan ketelitian pengisian resume medis, ketepatan koding diagnosis, serta melaksanakan audit internal dan koordinasi berkala guna meminimalkan risiko retensi pengajuan klaim.

REFERENSI

Creswell, J. W., & Creswell, J. D. (2023). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (6th ed.). SAGE Publications.

Davis, F. D., & Granić, A. (2024). Technology acceptance model in modern digital healthcare systems: Recent advances and theoretical extensions. *International Journal of Medical Informatics*, 182, 104–115.

Dewi, C. K., & Setiawan, B. (2023). Efektivitas integrasi SIMRS-REKAM MEDIS ELEKTRONIK (RME)dengan aplikasi V-Claim BPJS dalam pelayanan rawat jalan. *Jurnal Informatika Kesmas*, 7(2), 101–110.

Hatta, G. (2020). *Pedoman manajemen informasi kesehatan di sarana pelayanan kesehatan* (Edisi Revisi). Jakarta: Universitas Indonesia (UI-Press).

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

Kurnia, F., & Wijaya, H. (2022). Analisis sistem informasi rekam medis elektronik terhadap kelengkapan berkas klaim rawat jalan BPJS. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 10(2), 95–104.

Kusuma, R. P., & Hartati, S. (2021). Analisis efisiensi klaim BPJS Kesehatan menggunakan rekam medis konvensional (paper-based). *Jurnal Rekam Medis Indonesia*, 3(1), 12–20.

Miles, M. B., Huberman, A. M., & Saldaña, J. (2014). *Qualitative data analysis: A methods sourcebook* (3rd ed.). SAGE Publications.

Moleong, L. J. (2019). *Metodologi penelitian kualitatif* (Edisi Revisi). Bandung: PT Remaja Rosdakarya.

Mursyid, et al. (2023). Analisis mutu manajemen informasi kesehatan dan kelayakan berkas rekam medis terhadap kelancaran klaim rumah sakit. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 11(2), 115–124.

Pratama, A., & Handayani, P. W. (2023). Analisis penerapan rekam medis elektronik terhadap kelancaran klaim BPJS Kesehatan rawat jalan. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 11(1), 45–53.

Rismawati, D., & Sari, I. (2021). Kelengkapan berkas BPJS dalam upaya percepatan terhadap pengklaiman BPJS rawat jalan di Rumah Sakit Pelabuhan Cirebon. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 12, 63–66.

Sari, N. M., Rahayu, S., & Utami, D. (2022). Evaluasi implementasi REKAM MEDIS ELEKTRONIK (RME)dalam efisiensi waktu verifikasi klaim BPJS rawat jalan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat dan Pelayanan Kesehatan*, 6(2), 112–120.

Septiana, F. N., Rustiawati, S., & Sari, I. (2023). Analisa implementasi rekam medis elektronik terhadap efisiensi pembiayaan di unit rekam medis Rumah Sakit "X". *Health Information: Jurnal Penelitian*, 15(1), e944.

Shortliffe, E. H., & Cimino, J. J. (Eds.). (2014). *Biomedical informatics: Computer applications in health care and biomedicine* (4th ed.). Springer. https://doi.org/10.1007/978-1-4471-4474-8

Sitorus, M. S., Simanjuntak, E., Erlindai, E., Hutasoit, T., & Lumbantoruan, P. M. A. (2023). Hubungan ketidaktepatan kode diagnosa pasien rawat inap dengan pending klaim INA-CBG's di RSUD Sultan Sulaiman Serdang Bedagai. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 4(4). https://doi.org/10.31004/jkt.v4i4.21495

Sugiyono. (2021). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.

Tawar, Santoso, A. F., & Salma, Y. S. (2022). Model HOT FIT dalam Manajemen Sistem Informasi. *Bincang Sains Dan Teknologi*, 1(02), 76–82. https://doi.org/10.56741/bst.v1i02.144

Wager, K. A., Lee, F. W., & Glaser, J. P. (2017). *Managing health care information systems: A practical approach for health care executives* (3rd ed.). San Francisco: Jossey-Bass.

Wibowo, T., & Lestari, R. (2024). Kendala implementasi rekam medis elektronik pada proses pengajuan klaim BPJS Kesehatan rawat jalan. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 10(1), 22–31.

Yin, R. K. (2025). *Case study research and applications: Design and methods* (7th ed.).
SAGE Publications.

Yulianti, M. S., & Urrahmah, H. (2025). Analisis kelengkapan resume medis dan akurasi koding terhadap ketepatan klaim BPJS di RSUD Provinsi NTB tahun 2024. *JUKEJ: Jurnal Kesehatan Jompa*,4(1), 336–342. https://doi.org/10.57218/jkj.Vol4.Iss1.1561