

ANALISIS SISTEM GROUPING OTOMATIS PADA E-MEDREC DALAM MENUNJANG PENGKLAIMAN RAWAT JALAN BPJS KESEHATAN SECARA LAYAK DI RUMAH SAKIT DUSTIRA

Aditya Febrian Adiwijaya¹, Irda Sari²

¹²Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

Politeknik Piksi Ganesha Bandung

Email : piksi.aditya.21303016@gmail.com, irdasari453@gmail.com

Abstrak

E-Medrec dewasa ini telah menjadi suatu sistem yang sangat diperlukan sebagai penunjang rekam medis yang modern dan upaya pengurangan cetakan kertas fisik sebagai sarana maupun alat bukti fisik di setiap Fasilitas Kesehatan baik Fasilitas Kesehatan Tingkat 1 maupun Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut seperti Rumah Sakit. Dengan tidak mengurangi Tingkat keabsahan dalam kelegalannya hal ini pun telah diatur dengan peraturan terbaru yang dikeluarkan pemerintah mengenai E-Medrec ini yakni Permenkes no. 24 Tahun 2022. Layaknya perkembangan mengenai E-Medrec ini, berbagai inovasi bermunculan untuk memudahkan setiap pekerjaan dan manifestasinya dengan tetap menjaga aspek hukum dan kelegalannya, seperti yang dilakukan Rumah Sakit Dustira. Dalam hal ini melakukan inovasi Sistem Grouping Otomatis pada E-Medrec sebagai upaya mempercepat tingkat pengklaiman. Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui Analisis sistem grouping otomatis pada E-Medrec dalam menunjang pengklaiman rawat jalan BPJS Kesehatan secara layak di Rumah Sakit Dustira. Kesimpulan dengan adanya inovasi yang telah dilakukan dalam pengklaiman masih diperlukan perbaikan-perbaikan sistem demi menunjang pengklaiman rawat jalan secara layak sepenuhnya.

Kata kunci : Analisis, E-Medrec, Asuransi Klaim

Abstract

Adult E-Medrec has now become a system that is very necessary to support modern medical records and efforts to reduce physical paper printing as a means and physical evidence in every Health Facility, both Level 1 Health Facilities and Advanced Health Facilities such as Hospitals. Without reducing the level of legality, this has also been regulated by the latest regulations issued by the government regarding E-Medrec, namely Minister of Health Regulation no. 24 of 2022. Like developments regarding E-Medrec, various innovations have emerged to make every job and its manifestations easier while maintaining legal and legal aspects, as is done by Dustira Hospital. In this case, implementing the Automatic Grouping System innovation on E-Medrec as an effort to speed up the claim rate. The aim of this research is to determine the analysis of the automatic grouping system on E-Medrec in supporting claims for proper BPJS Health outpatient treatment at Dustira Hospital. The conclusion is that with the innovations that have been made in claiming, system improvements are still needed to fully support outpatient claims.

Keywords: Analysis, E-Medrec, Insurance Claims

PENDAHULUAN

Rumah sakit merupakan organisasi yang bertujuan memberikan pelayanan kepada masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kualitas Kesehatan masyarakat. Peran rumah sakit sebagai penyedia layanan kesehatan sangat dipengaruhi oleh kemajuan di bidang medis, karena bukan hanya berfungsi sebagai tempat pengobatan melainkan juga memberi pelayanan yang bersifat kuratif, rehabilitative, promotive dan preventive sesuai dengan hukum dan tanggung jawabnya. (Prayoga et al., 2023)

Rumah sakit Dustira sebagai tempat penulis melakukan praktik kerja lapangan adalah salah satu rumah sakit yang berada dalam naungan TNI Angkatan Darat yang beradiah dikawasan Kesda III/Siliwangi yang bukan hanya memberikan pelayanan kepada anggota TNI saja melainkan kepada masyarakat luas. Rumah Sakit Dustira telah bekerja sama dengan Lembaga Jaminan Kesehatan Nasional dalam hal ini adalah BPJS Kesehatan sesuai dengan Permenkes No. 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaa Program Jaminan Kesehatan Nasional.

Didalam Rumah Sakit tentunya pada saat era modern ini adanya sistem rekam medis, dengan seiring berjalannya waktu telah mengalami kemajuan yaitu dengan adanya rekam medis elektronik atau E-Medrec yang menunjang semua pengolahan data. E-Medrek yang dilakukan oleh Rumah Sakit dapat dipastikan oleh SIM RS (Sistem Informasi Management RS) dan dapat dikembangkan sesuai dengan kebutuhan dan inovasinya. (Budi et al., 2023).

Dengan adanya Sistem Informasi tersebut pengelolaan data akan sangat mudah dan saling berkaitan serta berhubungan untuk mendapatkan informasi yang akurat dan tersedianya seluruh laporan yang disediakan, (Ansori et al., 2022)

Namun sampai saat ini masih terdapat Rumah Sakit yang belum menggunakan E-Medrec ini. (Neng Sari Rubiyanti, 2023)

Pada Permenkes No 24 Tahun 2022 mengemukakan bahwa rekam medis elektronik harus memiliki 3 (tiga) prinsip keamanan data, dan informasi, antara lain :

1. Aspek kerahasiaan Tujuan utama dalam aspek kerahasiaan adalah untuk menjamin terjaganya data dan informasi dari pihak-pihak yang tidak memiliki hak untuk mengakses informasi tersebut.
2. Aspek integritas Tujuan utama dalam aspek integritas adalah keakuratan data dan informasi.
3. Aspek ketersediaan. Aspek ketersediaan merupakan aspek yang memprioritaskan pada tersedianya informasi ketika dihubungkan dengan pihak-pihak terkait. Rekam medis adalah suatu alat komunikasi yang harus selalu tersedia secara tepat dan dapat menampilkan kembali data yang telah tersimpan sebelumnya. (Permenkes 24 Tahun, 2022)

Pengelolaan rekam medis yang efektif dan efisien sangat penting dalam proses pengklaiman rawat jalan BPJS Kesehatan. (Dwi Astuti et al., 2021)

Dalam beberapa tahun terakhir, teknologi informasi telah berkembang dengan cepat, dan aplikasi E-Medrec telah diperkenalkan untuk memudahkan pengelolaan rekam medis. Namun, masih terdapat beberapa masalah yang dihadapi dalam pengelolaan rekam medis, seperti ketidaksesuaian data yang dapat menyebabkan klaim dikembalikan dan tertunda, serta berdampak pada finansial rumah sakit. (Triatmaja et al., 2022)

Dalam beberapa penelitian sebelumnya, telah ditemukan bahwa pengelolaan rekam medis yang tidak efektif dapat menyebabkan berbagai masalah, seperti ketidaklengkapan berkas, ketidaksesuaian data, dan keterlambatan

pengiriman berkas. Oleh karena itu, analisis sistem grouping otomatis pada E-Medrec sangat penting untuk meningkatkan efisiensi dan efektifitas pengelolaan rekam medis, serta memastikan bahwa pengklaiman rawat jalan BPJS Kesehatan dilakukan secara layak. (Pranayuda et al., 2023)

Terkait dengan regulasi E-Medrec ini tidak hanya terkait pada Permenkes No 24 Tahun 2022 saja tetapi masih terdapat beberapa regulasi lainnya yang memperkuat regulasi tersebut, salah satunya yakni PERMENKES RI Nomor HK.01.07/Menkes/1423/2022 Tentang Pedoman Variabel dan Meta Data Pada Penyelenggaraan Rekam medis Elektronik PERMENKOMINFO Nomor 4 tahun 2016 Sistem Manajemen Pengamanan Informasi, PERMENKES Nomor 18 Tahun 2022 Tentang Penyelenggaraan Satu Data Bidang Kesehatan Melalui Sistem Informasi Kesehatan. PP Nomor 71 Tahun 2019 Tentang Penyelenggaraan Sistem dan Transaksi Elektronik, UU Nomor 27 Tahun 2022 Tentang Perlindungan Data Pribadi. Regulasi tersebut merupakan pedoman yang harus di pahami oleh perekam medis. Regulasi tersebut memuat penyelenggaraan RME, lingkup RME, standarisasi RME, kepemilikan RME, pengaturan akses RME, keamanan data RME, Retensi data RME. (Lakhmudien et al., 2023)

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis sistem grouping otomatis pada E-Medrec dan bagaimana penggunaannya dapat meningkatkan kualitas pengelolaan rekam medis dan pengklaiman rawat jalan BPJS Kesehatan.

Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi pada pengembangan sistem pengelolaan rekam medis yang lebih efektif dan efisien, serta meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh rumah sakit.

METODE

Penelitian ini menggunakan deskriptif kualitatif yaitu dengan memfokuskan kepada pengetahuan serta hasil dari praktik kerja lapangan selama 2 (dua) bulan terhitung pada awal bulan Desember 2023 hingga 31 Januari 2024, serta melakukan pendalaman persepsi ataupun pendapat dari sumber informasi langsung secara mendalam yang bergerak pada bidang casemix asuransi BPJS Kesehatan rawat jalan di Rumah Sakit Dustira sebanyak 5 (lima) orang. Pengambilan data dilakukan dengan cara wawancara menggunakan pedoman pertanyaan dan merekap data dari sumber informan yang ditugaskan sebagai petugas klaim di Rumah Sakit Dustira. Analisis ini diolah dengan teknik penjabaran data secara deskriptif pada hasil data yang telah dibuatkan tabel dan dengan content analysis.

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Analisis sistem grouping otomatis pada E-Medrec dalam menunjang pengklaiman rawat jalan BPJS Kesehatan secara layak di Rumah Sakit Dustira yang dilakukan dengan praktik kerja lapangan didapati keterangan sebagai berikut :

- Total kasus pada bulan Desember 2023 sebesar 21.081, pengajuan klaim kepada BPJS Kesehatan sebesar 20.819 dan belum naik klaim sebesar 73 kasus, dan bulan Januari 2024 tital kasus 23.961 kasus, pengajuan klaim kepada BPJS Kesehatan sebesar 23.862 kasus, dan belum naik klaim sebesar 99 kasus.
- Kasus belum naik klaim kepada BPJS Kesehatan akan dilakukan pengklaiman selambat-lambatnya 6 bulan pelayanan setelahnya
- Dalam persentase perhitungan akan diberlakukan perhitungan persentase Dimana :

$$\text{Persentase} = \frac{\text{Total Pengajuan}}{\text{Total Kasus}} \times 100$$

Tabel 1. Berita Acara Hasil Verifikasi BPJS Kesehatan

BULPEL	BAHV (BERITA ACARA HASIL VERIFIKASI)		
	L	TL	P2
	K	K	K
Desember 2023			
Rawat Jalan	20.819	80	109
Januari 2024			
Rawat Jalan	23.321	53	389

Keterangan :

BULPEL = Bulan Pelayanan

L = Layak

TL = Tidak Layak

P2 = Pending

Berdasarkan tabel 1 diatas menurut Berita Acara Hasil Verifikasi BPJS Kesehatan terhadap pengajuan yang dilakukan Rumah Sakit Dustira didapati jumlah layak pada bulan pelayanan Desember 2023 sebanyak 20.819 kasus, 80 kasus tidak layak dan 109 kasus pending klaim, dan pada bulan pelayanan Januari 2024 sebanyak 23.321 kasus, 53 kasus tidak layak dan 389 kasus pending.

Tabel 2. Pengajuan Klaim Rumah Sakit Dustira

TP	BULPEL	KASUS	%
	Desember 2023	20.819	99.65

	Januari 2024	23.321	87.67
--	--------------	--------	-------

Keterangan :

TP = Total Pengajuan

Berdasarkan pada tabel 2 diatas bahwa Rumah Sakit Dustira telah melakukan pengajuan klaim terhadap BPJS Kesehatan dengan 99.65% kasus pada bulan pelayanan Desember 2023 dan 87.67% pada bulan pelayanan Januari 2024.

Tabel 3. Hasil Pengajuan Klaim Rumah Sakit Dustira

	BULPEL	KASUS	%
HP	Desember 2023	20.819	98.76
	Januari 2024	23.321	97.33

Keterangan :

HP = Hasil Pengajuan

Berdasarkan tabel 3 diatas menunjukkan tingkat persentase klaim Rumah sakit Dustira pada bulan Desember 2023 sebesar 98.76% dan bulan Januari 2024 sebesar 97.33%.

Tabel 4. Kasus Tidak Layak Pengajuan Klaim Rumah Sakit Dustira

	BULPEL	KASUS	%
TL	Desember 2023	80	0,0038
	Januari 2023	53	0,0022

Keterangan :

TL = Tidak Layak

Berdasarkan pada tabel 4 diatas menunjukkan tingkat persentase kasus tidak layak yang diajukan Rumah Sakit Dustira pada bulan Desember 2023

sebesar 0,0038% dan bulan Januari 2024 sebesar 0,0022%.

Tabel 5. Kasus Pending Pengajuan Klaim Rumah Sakit Dustira

P2	BULPEL	KASUS	%
	Desember 2023		109
Januari 2023		389	0,0162

Keterangan :
P2 = Pending

Berdasarkan tabel 5 diatas menunjukkan tingkat persentase pending klaim yang diajukan Rumah Sakit Dustira pada bulan Desember 2023 sebesar 0,0052% dan bulan Januari 2024 sebesar 0,0162%.

B. Review kasus Tidak Layak dan Kasus Pending

Tabel 6. Kasus Tidak Layak klaim BPJS Kesehatan bulan pelayanan Desember 2023

TIDAK LAYAK	TOTAL KASUS
Rawat Jalan - Rawat Inap	80
Grand Total	80

Tabel 7. Kasus Pending klaim BPJS Kesehatan bulan pelayanan Desember 2023

KETERANGAN PENDING	TOTAL KASUS
di resume treadmill, tidak ada hasil,	1
gruping ulang	24
hasil (-)	2
hasil echo (-)	1
hasil lab tidak terisi	1
hasil terlampir tgl 30/11	1
hasil treadmill (-)	5

I11.0 sbg du	2
I20.9	1
I25.1 sbg du	3
KLL. Mohon melampirkan surat JR	1
Mohon melampirkan hasil USG	10
MRI kepala tanpa top up, revisi 88.91	2
pasien kontrol, bukan pasang av shunt	1
protokol obat (-)	1
PT HD (-)	2
readmisi dgn ranap tgl 11-12 des 23	1
revisi I25	1
Revisi J40	1
Revisi R10.0	2
revisi Z03.5	2
Revisi Z03.9	22
Revisi Z09.8 post ranap	3
Revisi Z71.9	1
terlampir echo tgl 20/11	1
terlampir hanya resume, tdk ada berkas lain	1
tidak ada hasil	14
tidak ada hasil dan revisi kode MRI Kepala	1
Tidak ada obat injeksi	1
Grand Total	109

Tabel 8. Kasus Tidak Layak klaim BPJS Kesehatan bulan pelayanan Januari 2024

TIDAK LAYAK	TOTAL KASUS
Rawat Inap - Rawat Jalan	53
Grand Total	53

Tabel 9. Kasus Pending klaim BPJS Kesehatan bulan pelayanan Januari 2024

KETERANGAN PENDING	TOTAL KASUS
kunjungan pro tindakan.	1

Satu episode dengan rawat inap	
1 episode GTSL	1
1002R0070124V018264	1
1002R0070124V024427	1
eswl tidak ada penunjang	6
FNAB 86.11	1
GV: 93.57	1
hasil MRI (-)	1
hasil MRI (-). MRI kepala, tanpa top up	1
impaksi 18 dan 28, konfirmasi hanya odont 1 gigi?	1
impaksi 18 dan 38, hanya odon 18?	1
impaksi 2 gigi, konfirmasi hanya di odont 38	3
impaksi 2 gigi, konfirmasi hanya di odont 48	1
impaksi 3 gigi, konfirmasi hanya di odont 48	2
impaksi 38, odont 48?	1
impaksi 4 gigi, konfirmasi hanya di odont 28	1
impaksi 4 gigi, konfirmasi hanya di odont 38	4
impaksi 4 gigi, konfirmasi hanya di odont 48	8
impaksi bbrp gigi, odont hanya 38?	1
konfirmasi apakah ro terlampir milik Annisa	1
konfirmasi apakah ro terlampir milik Nunung?	1
konfirmasi hanya odont 38, tampak impaksi bbrp gigi	1
konfirmasi impaksi lebih dr 1 gigi, hanya odont 48?	1
konfirmasi odon tidak sekaligus	7
kunjungan pro tindakan. Satu episode dengan rawat inap	80
kunjungan pro tindakan. Satu episode dengan rawat inap	1
lampirkan LO	1

lap tindakan (-)	3
LIP (-), revisi I25.1	1
Mohon input kode fisioterapi	15
MRI berulang	1
MRI kepala, tanpa top up	3
MRI tanpa top up	2
Penunjang (-)	5
Revisi 86.11	6
Revisi A09.9	1
revisi I25.1	5
revisi kode I20.9	4
revisi MRI Kepala	2
revisi MRI Shoulder joint, tidak topup, 88.90	1
Revisi R10.0	21
Revisi Z03.5	80
Revisi Z03.5	1
Revisi Z03.9	9
Revisi Z71.9	94
tampak impaksi lebih dr 1 gigi, tp hanya odont 48. Mohon konfirmasi	1
tidak ada hasil	2
tidak ada lap op	2
Grand Total	389

Berdasarkan tabel 6 dan 8 diatas menunjukkan kasus tidak layak klaim BPJS Kesehatan yang diajukan oleh Rumah Sakit Dustira menunjukkan adanya dobel klaim antara rawat jalan dengan rawat inap. Pada pada dasarnya bahwa yang masuk rawat inap sudah menjadi 1 (satu) paket dengan rawat jalannya dan tidak dapat dilakukan pengklaiman secara terpisah. (Suliantoro, 2022)

Dan pada tabel 7 dan 9 menunjukkan beragam kasus yang menjadikan data klaim di pendingkan. Untuk kasus menonjol pada bulan pelayanan Desember 2023 yaitu grouping ulang sebanyak 24 kasus dan revisi kode Z03.9 sebanyak 22 kasus. Dan bulan pelayanan Januari 2024 dengan kasus menonjol

yakni revisi kode Z71.9 sebanyak 94 kasus, revisi kode Z03.5 sebanyak 80 kasus, dan kunjungan pro tindakan. Satu episode dengan rawat inap sebanyak 80 kasus.

C. Hasil jajak pendapat yang dilakukan melalui wawancara dengan sistem skala angka 1 sampai dengan 5 dan jawaban penjelasan dari pertanyaan.

Tabel 10. Hasil Rekap Pernyataan dari Wawancara.

R	PERNYATAAN								
	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5	P 6	P 7	T	%
GE	4	4	4	5	5	5	5	32	23.70
AM	4	4	4	4	4	4	4	28	20.74
SW	3	4	3	3	3	3	3	22	16.30
WA	3	3	4	3	2	4	4	23	17.04
AH	5	4	4	5	4	4	4	30	22.22
T	19	19	19	20	18	20	20	135	100

Keterangan :

R = Responden

P1 – P7 = Pertanyaan 1 – pertanyaan 7

T = Total

Pertanyaan :

1. Pemahaman mengenai sistem E-Medrec.
2. Seberapa mudah bagi anda untuk menavigasi dan mencari informasi dalam sistem E-Medrec ?
3. Apakah anda merasa sistem E-Medrec meningkatkan efisiensi dalam pengolahan data pasien ?

4. Apakah anda menganggap keamanan data pasien terjamin dalam sistem E-Medrec ?
5. Seberapa efektif sistem E-Medrec dalam membantu anda dalam pengambilan keputusan diagnose klinis ?
6. Seberapa jauh anda setuju bahwa penggunaan sistem grouping otomatis telah menghasilkan penghematan waktu dalam pengkodean untuk klaim ?
7. Apakah sistem grouping otomatis dalam E-Medrec telah membantu meningkatkan akurasi diagnosis dan perawatan pasien ?

Berdasarkan Tabel 10. Diatas dapat kita ketahui bahwasannya pernyataan dari jawaban yang telah diberikan oleh responden menyatakan hal yang positif terkait dengan grouping otomatis di dalam sistem E-Medrec ini dengan persentase responden GE sebesar 23.70% dan merupakan persentase tertinggi, dan responden SW sebesar 16.30% yang menjadi presentase terendah.

Pertanyaan :

8. Seberapa banyak pengentrian data atau pengkodean pada E-edrec yang dilakukan tiap harinya ?
9. Dibandingkan dengan sistem manual dengan berkas dan melalui sistem grouping otomatis ini, manakah yang lebih menunjang menurut waktu pengerjaannya ?
10. Dibandingkan dengan sistem manual dengan berkas dan melalui sistem grouping otomatis ini, manakah yang lebih menunjang menurut waktu kualitas klaimnya ?
11. Dibandingkan dengan sistem manual dengan berkas dan melalui sistem grouping otomatis ini, manakah yang lebih menunjang menurut kuantitas klaimnya ?
12. Kendala apa saja yang menjadi acuan dalam pengkodean dengan

menggunakan sistem grouping otomatis ini? sebutkan dan jelaskan masing-masing dari grup kendala tersebut.

13. Apakah anda memiliki saran atau masukan untuk meningkatkan fitur grouping otomatis dalam E-Medrec?

KESIMPULAN JAWABAN

8. 1000 – 1500 Kasus

9. Grouping Otomatis (less paper)

10. Sistem Manual

11. Grouping Otomatis (less paper)

12. Pdf - Minus Pdf saat penarikan data Penunjang - Banyaknya penunjang yang belum atau tidak ada, LBP - Masih harus di koordinasikan dengan Dokter ataupun admin polynya, Koding Tindakan - Berdasarkan pada dokter yang belum Input maupun Tidak masuk Billing

Billing - Tarif dokter maupun lainnya

13. Sampai sejauh ini sudah baik, dan sangat efisien, namun seiring dengan kebutuhan di dalam pekerjaan, masih terdapat beberapa hal yg harus diperbaiki oleh sistem, maupun oleh pengguna user dengan sikap kedisiplinannya, agar sistem sempurna dibutuhkan juga koordinasi antar pengguna dan IT.

D. Proses Sistem Grouping Otomatis pada E-Medrec Rumah Sakit Dustira

Gambar 1. Tampilan E-Medrec Rumah Sakit Dustira



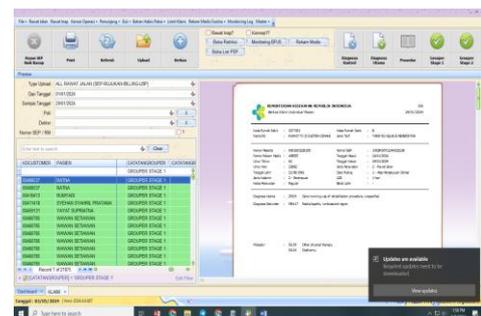
Gambar 1 diatas merupakan tampilan awal E-Medrek Rumah Sakit Dustira. E-Medrek sudah dilengkapi dengan sistem keamanan dan hanya dapat digunakan dengan user terkait dengan tugas dan tanggung jawab pekerjaannya masing-masing.

Gambar 2. Tampilan awal E-Medrec Rumah Sakit Dustira



Gambar 2 diatas merupakan E-Medrec yang sudah terbuka oleh user pengguna .

Gambar 3. Tampilan Menu Grouping Otomatis pada E-Medrec Rumah Sakit Dustira



Gambar 3 diatas merupakan tampilan menu grouper otomatis pada E-Medrec Rumah Sakit Dustira.

Proses Grouping Otomatis meliputi :

1. Verifikasi data SEP (Surat elegibilitas pasien), LBP (Lembar bukti pelayanan), Billing, dan Penunjang-penunjang seperti hasil lab maupun rontgen.

2. Mengkoding diagnosa dan kode Tindakan pada E-Medrec sesuai dengan grup poliklinik ataupun sesuai dengan dokter. Hal ini dilakukan kesesuaian dengan ICD-10 dan ICD-9 agar tepat dengan kasus dilapangannya. Pada dasarnya kode diagnosa dan tindakan sudah diinput oleh dokter pada saat pelayanan, namun petugas coder memastikan kode sesuai dan tidak terlewatkan.

3. Pengecekan billing yang terinput. Karena billing yang terinput harus tepat dan sesuai dengan pelayanan yang telah diberikan kepada pasien.

4. Ketika keseluruhan data sudah sesuai dengan aturan klaim BPJS Kesehatan, data tersebut akan langsung dilakukan grouping oleh sistem E-Medrec. Dan apabila terdapat kekurangan akan diberikan catatan pada kolom catatan data berkas kekurangan ataupun pengisian data yang tidak lengkap atau kurang lengkap yang ditujukan kepada petugas yang bersangkutan. Contohnya : hasil lab tidak ada, maka data ditujukan pada instalasi laboratorium secara real time. Dan ini sudah diberi tanda warning pada sistem untuk memudahkan pencarian data tersebut,

5. Setelah selesai maka data tersebut ditarik oleh petugas klaim untuk dilakukan penarikan data pdf dan menaikkan klaim ke BPJS Kesehatan.

dapat berjalan sesuai dengan kebutuhannya dalam melakukan pengklaiman rawat jalan. Dapat dilihat dari hasil klaim yang sudah diajukan oleh Rumah Sakit Dustira kepada BPJS Kesehatan selaku Lembaga Jaminan Kesehatan Nasional selama periode bulan pelayanan Desember 2023 sebesar 98.76% dan Januari 2024 sebesar 97.33%, dengan tingkat persentase tidak layak dan pending kurang dari 1%.

Namun dengan demikian perlu untuk ditingkatkan Kembali mengenai sistem grouping otomatis pada E-Medrec mengenai keakuratan diagnosis dan penarikan data pdf pada saat pengklaiman dapat seluruhnya layak dan tidak ada data yang kurang ataupun tidak layak. Terkait dengan user sebagai pengguna alangkah baiknya untuk selalu diberikan pemahaman serta edukasi lanjutan oleh petugas IT SIM RS untuk dapat mengatasi permasalahan yang ada dilapangan terkait dengan grouping otomatis pada Rumah Sakit Dustira ini.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Dustira kesimpulan yang didapatkan adalah sistem grouping otomatis yang dilakukan oleh Rumah Sakit Dustira yang merupakan inovasi dari perkembangan teknologi khususnya di dalam E-Medrec ini sudah

DAFTAR PUSTAKA

- Ansori, S., Sari, I., & Sufyana, C. (2022). Sistem Informasi Distribusi Rekam Medis (Studi Kasus : RSAU Lanud Sulaiman). *Jurnal Sains Dan Informatika*, 8(1), 70–79.
<https://doi.org/10.34128/jsi.v8i1.403>
- Budi, I. S., Syahidin, Y., & Sari, I. (2023). Perancangan Sistem Informasi Morbiditas Rawat Inap di Rumah Sakit X. *Media Bina Ilmiah*, 17(6), 1–6.
<http://binapatria.id/index.php/MBI/article/view/247>
- Dwi Astuti, L., Chotimah, I., & Khodijah Parinduri, S. (2021). ANALISIS FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PROSES KLAIM BPJS DI RSUD LEUWILIANG BOGOR TAHUN 2018. *PROMOTOR*, 4(3), 235–252.
<https://doi.org/10.32832/pro.v4i3.5591>
- Lakhmudien, L., Rano Indradi S, Ega Nugraha, & Imam Agus Setiyono. (2023). PEMAHAMAN PEREKAM MEDIS TERHADAP PENERAPAN REKAM MEDIS ELEKTRONIK BERBASIS PERMENKES NOMOR 24 TAHUN 2022. *Jurnal Cakrawala Ilmiah*.
<https://doi.org/10.53625/jcijurnalcakrawalailmiah.v2i9.5803>
- Neng Sari Rubiyanti. (2023). Penerapan Rekam Medis Elektronik di Rumah Sakit di Indonesia: Kajian Yuridis. *ALADALAH: Jurnal Politik, Sosial, Hukum Dan Humaniora*, 1(1), 179–187.
<https://doi.org/10.59246/aladalah.v1i1.163>
- Permenkes 24 Tahun, 2022. (2022). Permenkes No.24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. *Material Safety Data Sheet*.
- Pranayuda, B., Haryanti, I., Utomo, Y., & Madiistriyatno, H. (2023). Analisis Penyebab Pending Klaim Pasien BPJS Kesehatan dalam Pengajuan Klaim di Rumah Sakit Umum Persahabatan. *Blantika: Multidisciplinary Journal*.
<https://doi.org/10.57096/blantika.v1i4.44>
- Prayoga, F., Fifik Wiryani, & Nasser. (2023). Tanggung Jawab Hukum Rumah Sakit Dalam Pelayanan Kesehatan. *Jurnal Hukum To-Ra : Hukum Untuk Mengatur Dan Melindungi Masyarakat*, 9(3), 419–427.
<https://doi.org/10.55809/tora.v9i3.264>
- Suliantoro, S. (2022). Analisis Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap di Bangsal Sadewa RSUD Saptosari Gunungkidil, Yogyakarta. *Jurnal Ekonomi, Manajemen Pariwisata Dan Perhotelan*, 1(2), 254–260.
<https://doi.org/10.55606/jempper.v1i2.440>
- Triatmaja, A. B., Wijayanti, R. A., & Nuraini, N. (2022). TINJAUAN PENYEBAB KLAIM PENDING BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN DI RSU HAJI SURABAYA. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v3i2.2252>