

Penyusunan Prosedur Pendaftaran *Online* Pasien Rawat Jalan, Pengisian Laporan Gawat Darurat, Dan Pengajuan Klaim

Preparation of Online Registration Procedures for Outpatients, Completing Emergency Reports, and Submitting Claims

Hendra Rohman¹, Robbi Prayogo², Manda Elfitra Jaya³, Salva Kartika Ningrum⁴

¹²³⁴Politeknik Kesehatan Bhakti Setya Indonesia Yogyakarta

Corresponding author: Hendra Rohman; Email: hendrarohman@mail.ugm.ac.id

Submitted: 25-02-2026

Revised: 09-04-2026

Accepted: 26-04-2026

ABSTRAK

Penyusunan SPO yang efektif dan efisien sangat penting dalam pelaksanaan kegiatan untuk memastikan pengelolaan sumber daya yang optimal dan mencapai tujuan organisasi. Penekanan akan pentingnya kesederhanaan, fleksibilitas, partisipasi, dan evaluasi serta peningkatan berkelanjutan dalam penyusunan dan pengelolaan SPO perlu dipantau secara periodik. Jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Penyebab belum diterapkannya SPO pendaftaran *online* pasien rawat jalan yaitu karena belum ada SPO pendaftaran *online* pasien rawat jalan. Pada penelitian ini SOP telah berhasil dirancang. Penyusunan SPO pendaftaran *online* pasien rawat jalan dinilai dapat mengurangi jumlah antrian pada pendaftaran manual. Pada laporan RL 3.2 dalam SIMRS, data tidak bisa ditampilkan terkait kategori layanan rawat darurat dan status rujukan/non-rujukan disebabkan oleh kombinasi faktor teknis dalam sistem, ketidaklengkapan pengisian data oleh profesional pemberi asuhan, serta kurangnya prosedur yang baku dalam pelaporan. Langkah-langkah perbaikan berupa penguatan pelatihan tenaga medis, penyesuaian sistem SIMRS agar dapat menampilkan data dengan akurat, serta implementasi SPO yang jelas dalam pengisian data laporan RL 3.2 atau laporan rawat darurat. Faktor penyebab belum adanya SPO terkait pengajuan klaim JKN adalah belum dirancangnya SPO. Dengan tidak adanya SPO pengajuan klaim, dapat berpengaruh terhadap *entry* klaim yang tidak tepat waktu. Perancangan SPO dinilai dapat mengatasi permasalahan yang ada. Karena dengan adanya SPO sebagai pedoman petugas di unit terkat akan lebih tepat waktu dalam pengembalian berkas dan pengisian diagnosa pada lembar bukti pelayanan. Perlu penambahan notifikasi keberhasilan *booking* pada *website* MyMedic. Penambahan fitur pengecekan otomatis yang memberi peringatan jika data belum diisi oleh tenaga kesehatan. Pengembangan sistem untuk kategori layanan dan status rujukan/non-rujukan.

Kata kunci: Format SOP, klaim asuransi, pelaporan rekam medis, pendaftaran *online*, standar operasional prosedur

ABSTRACT

Development of effective and efficient SOPs is crucial for the implementation of activities to ensure optimal resource management and achieve organizational goals. The emphasis on simplicity, flexibility, participation, and continuous evaluation and improvement in the development and management of SOPs needs to be monitored periodically. Qualitative research with a case study approach. The reason why the SOP for online outpatient registration has not been implemented is because there is no SOP for online outpatient registration. In this research, SOP has been successfully designed. The development of an SOP for online outpatient registration is considered to reduce the number of queues for manual registration. In the RL 3.2 report in the SIMRS, data cannot be displayed regarding the emergency care service category and referral/non-referral status due to a combination of technical factors in the system, incomplete data entry by care providers, and a lack of standard procedures in reporting. Improvement measures include strengthening medical personnel training, adjusting the SIMRS system to display data accurately, and implementing clear SOPs for filling in RL 3.2 or emergency care reports. A contributing factor to the lack of an SOP for submitting JKN claims is that it has not been designed. The absence of an SOP for submitting claims can impact the timely entry of claims. The design of SOPs is considered to be able to address existing problems. Having SOPs as guidelines for staff in related units will result in more timely file returns and diagnosis entries on service receipt forms. Additional booking success notifications on the MyMedic website are needed. An automatic check feature should be added that alerts healthcare workers if data has not been entered. A system for service categories and referral/non-referral status should be developed.

Keywords: SOP format, insurance claims, medical record reporting, online registration, SOP

PENDAHULUAN

Berdasarkan Kementerian Kesehatan RI (2022) tentang rekam medis, setiap fasilitas pelayanan kesehatan diwajibkan untuk menerapkan rekam medis elektronik (RME) guna meningkatkan kualitas pengelolaan data pasien serta mendukung sistem pelayanan kesehatan berbasis digital. Integrasi pendaftaran *online* dengan RME memungkinkan pencatatan data pasien dilakukan secara lebih akurat, mengurangi risiko kehilangan atau duplikasi dokumen, serta mempercepat akses tenaga medis terhadap riwayat kesehatan pasien (Kementerian Kesehatan RI, 2022). Dengan demikian, perancangan SPO pendaftaran *online* pasien rawat jalan di RSUD sangat diperlukan agar sistem yang telah diterapkan dapat berjalan lebih efektif, terorganisir, dan mendukung optimalisasi RME dalam pelayanan kesehatan.

Meskipun sistem pendaftaran *online* di rumah sakit telah diterapkan, masih banyak pasien yang belum sepenuhnya memahami cara penggunaannya. Beberapa pasien masih lebih memilih datang langsung ke rumah sakit untuk mendaftar, baik karena keterbatasan informasi maupun kendala teknis dalam penggunaan aplikasi. Selain itu, petugas pendaftaran rumah sakit masih memerlukan panduan standar agar dapat menjalankan prosedur pendaftaran *online* dengan lebih sistematis dan sesuai dengan kebijakan yang berlaku. Oleh karena itu, diperlukan penyusunan SPO pendaftaran *online* pasien rawat jalan yang dapat menjadi acuan bagi tenaga administrasi dalam mengelola proses pendaftaran *online* dengan lebih optimal.

Dengan adanya perancangan dan implementasi SPO ini, diharapkan sistem pendaftaran pasien rawat jalan *online* di RSUD dapat berjalan lebih lancar dan memberikan manfaat bagi semua pihak. Dari sisi pasien, sistem ini akan mempermudah akses layanan kesehatan tanpa harus menghabiskan waktu lama di rumah sakit, mengurangi antrean, serta meningkatkan kepuasan terhadap layanan rumah sakit. Sementara itu, bagi tenaga administrasi dan rumah sakit, sistem ini dapat membantu dalam mengelola data pasien dengan lebih efisien, meningkatkan koordinasi antar bagian, serta mendukung digitalisasi layanan kesehatan yang lebih modern dan terintegrasi.

Di RSUD, kegiatan pelaporan juga telah beralih ke SIRS mulai periode Januari 2024. Tetapi pada saat pengumpulan data pelaporan masih terdapat kendala yang disebabkan karena sistem *billing*/pengisian yang tidak dapat menunjang data-data yang dibutuhkan dalam pembuatan pelaporan, hal ini mengakibatkan petugas analising *reporting* tidak dapat menyelesaikan tugasnya dengan baik, dilihat dari pembuatan pelaporan yang tidak terisi. Kurang siapnya manajemen rumah sakit dalam perubahan SPO tentang pembuatan laporan, dengan hal tersebut petugas analising *reporting* akan kebingungan dalam melaksanakan tugasnya. Oleh karena itu perlu dilakukan evaluasi implementasi sistem rumah sakit terkait laporan RL3.2 atau gawat darurat di RSUD.

Di RSUD, proses pembayaran klaim juga sangat berpengaruh terhadap kas keuangan rumah sakit yang akan berdampak pada pelayanan kesehatan yang diberikan tenaga kesehatan. Pembayaran pelayanan kesehatan dalam program jaminan kesehatan nasional (JKN) yang dilakukan oleh BPJS kesehatan kepada fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan (FKTRL) menggunakan sistem *Indonesian case base groups* (INA CBG). Dasar pengelompokkan dalam INA CBG menggunakan sistem kodefikasi dari diagnosis akhir dan tindakan/prosedur yang menjadi *output* dengan acuan ICD-10 versi tahun 2010 untuk diagnosis dan ICD-9 CM versi tahun 2010 untuk tindakan/prosedur (Kemenkes RI, 2021). Kegiatan pengajuan klaim memiliki acuan dalam pengerjaannya. SPO berfungsi sebagai pedoman bagi rumah sakit dalam melaksanakan prosedur pengajuan klaim. Dengan adanya SPO dapat meningkatkan efisiensi dan efektifitas proses klaim, dan meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit.

Di RSUD juga belum terdapat SPO mengenai pengajuan klaim JKN. Proses pengajuan klaim JKN saat ini hanya sesuai dengan alur yang ada. Ditemukan permasalahan karena belum terdapat SPO terkait pengajuan klaim, yaitu yang pertama coder tidak bisa melakukan pengkodean karena diagnosa pada lembar bukti pelayanan rawat jalan belum terisi oleh dokter. Meskipun dokter sudah *mengentry* pada sistem informasi manajemen rumah sakit (SIMRS), akan tetapi dokter juga harus mengisi pada lembar bukti

pelayanan manual karena salah satu syarat dari BPJS adalah melampirkan *scan* bukti pelayanan. Yang kedua, petugas administrasi poli belum tepat waktu 1x24 jam pengembalian berkas. Hal tersebut berdampak pada proses entry klaim yang tidak tepat waktu.

Tujuannya adalah melakukan perancangan standar prosedur operasional pendaftaran *online* pasien rawat jalan, pengisian laporan RL3.2 gawat darurat dan pengajuan klaim jaminan kesehatan nasional.

Penelitian ini diharapkan dapat memperbaiki kualitas pelayanan administrasi pasien rawat jalan, mempermudah proses penerimaan pasien, mengurangi antrean, serta memastikan data pasien terintegrasi dengan sistem rekam medis elektronik (RME). Perbaikan kualitas mutu sistem pengumpulan data pelaporan rumah sakit terkait laporan RL3.2 atau gawat darurat. Bahan evaluasi dalam peningkatan mutu pelayanan rumah sakit dalam pelaksanaan proses klaim JKN pasien rawat inap agar tidak terjadi penundaan klaim sehingga permasalahan ini dapat diatasi dan diminimalisir.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Pendekatan ini digunakan untuk menggambarkan dan menganalisis proses penyusunan SPO. Penelitian ini mengidentifikasi dan menganalisis proses pendaftaran *online* pasien rawat jalan, pengisian laporan RL3.2 gawat darurat dan pengajuan klaim JKN. Data tersebut digunakan untuk menyusun prosedur operasional. 5 elemen SIPOC digunakan untuk menganalisis yaitu *suppliers*, *inputs*, *process*, *outputs*, *costumers* (SIPOC), dan juga menggunakan analisis 5 *whys*.

Sumber data dalam penelitian ini meliputi data primer dan data sekunder. Data primer diperoleh melalui wawancara dengan yaitu petugas pendaftaran *online* pasien rawat jalan (3 petugas), pengisian laporan RL3.2 gawat darurat (1 petugas) dan pengajuan klaim JKN (6 petugas). Data sekunder diperoleh dari studi pustaka, peraturan perundang-undangan, dan dokumen terkait pendaftaran *online* pasien rawat jalan, pengisian laporan RL3.2 gawat darurat dan pengajuan klaim JKN. Metode pengumpulan data dengan menggunakan teknik observasi non partisipatif di unit kerja rekam

medis dan wawancara semi terstruktur kepada petugas rekam medis.

Analisis data dilakukan untuk menghasilkan temuan yang rinci dan mendalam terhadap penyusunan SOP, serta memberikan rekomendasi yang dapat diimplementasikan dan bermanfaat untuk meningkatkan kualitas dan mutu pelayanan. Triangulasi data kepada kepala unit kerja rekam medis dilakukan untuk membantu memastikan bahwa temuan yang dihasilkan didukung oleh bukti yang kuat dan konsisten dari berbagai sumber.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penyusunan prosedur pendaftaran *online* pasien rawat jalan

Diagram SIPOC merupakan diagram analisis yang memiliki 5 elemen untuk menentukan permasalahan. Pada elemen *suppliers* (pasien, petugas pendaftaran, sistem IT), tidak ada pedoman untuk pendaftaran *online* pasien bingung cara daftar, dampaknya pasien bingung cara daftar. Pada elemen *inputs* (data pasien, jadwal poli, sistem IT), tidak terdapat masalah, dampaknya tidak terdapat masalah. Pada elemen *process* (pendaftaran *online*), tidak ada alur pendaftaran yang terdokumentasi dengan baik, dampaknya proses berjalan tidak konsisten, tiap petugas bisa punya cara yang berbeda. Pada elemen *outputs* (nomor antrian, notifikasi), belum ada notifikasi atau kode booking, dampaknya pasien bisa tidak menerima konfirmasi atau mendapat nomor ganda. Pada elemen *costumers* (pasien, petugas pendaftaran), pasien dan petugas pendaftaran tidak memiliki referensi prosedur yang jelas, dampaknya kesalahan lebih sering terjadi, antrian tidak teratur.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara menunjukkan bahwa rumah sakit belum memiliki standar prosedur operasional (SPO) khusus untuk pendaftaran *online* pasien rawat jalan. Saat ini, SPO yang tersedia hanya mengatur prosedur pendaftaran pasien rawat jalan secara manual. Penyebab belum diterapkannya SPO pendaftaran *online* rawat jalan ialah karena SPO tersebut belum dirancang.

SPO pendaftaran *online* pasien rawat jalan adalah sistem digital yang memungkinkan pasien mendaftar dan memilih jadwal layanan kesehatan melalui aplikasi atau website rumah sakit tanpa harus datang langsung, sehingga

meningkatkan efisiensi dan kenyamanan. Tujuannya adalah untuk memastikan proses penerimaan pasien rawat jalan secara *online* berjalan efektif, efisien, dan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit. Kebijakan yang dijadikan acuan adalah Peraturan Presiden nomor 47 tahun 2021 tentang penyelenggaraan bidang perumahsakit, Peraturan Menteri Kesehatan nomor 3 tahun 2020 tentang klasifikasi dan perizinan rumah sakit, dan Peraturan Menteri Pendayagunaan Aparatur Negara dan Reformasi Birokrasi nomor 35 tahun 2012 Perlu ditentang pedoman penyusunan standar operasional prosedur administrasi pemerintahan. Unit yang terkait yaitu TPPRJ *online*.

Terdapat dua jenis pendaftaran *online* di RSUD. Pada pasien BPJS menggunakan aplikasi *mobile* JKN dan pada pasien umum menggunakan aplikasi MyMedic.

Prosedur yang menggunakan *mobile* JKN (BPJS):

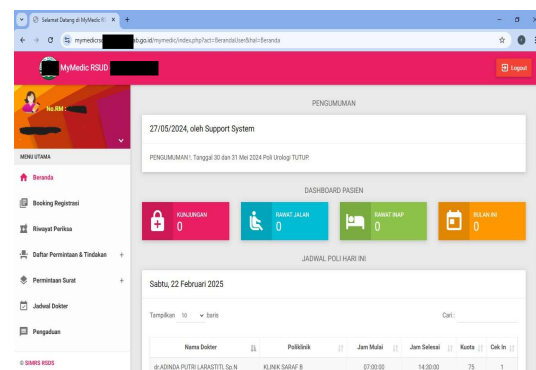
1. Pasien membuka aplikasi *mobile* JKN dan memilih menu pendaftaran pelayanan.
2. Pasien memilih RSUD sebagai fasilitas tujuan.
3. Pasien memilih poliklinik dan dokter yang diinginkan sesuai jadwal yang tersedia.
4. Pasien mengonfirmasi pendaftaran dan menerima nomor antrian elektronik.
5. Bukti pendaftaran dikirimkan melalui aplikasi dan dapat diperiksa di menu riwayat pendaftaran.
6. Pasien atau keluarga datang ke rumah sakit menuju loket pendaftaran *online* dan mengumpulkan surat kontrol atau kartu identitas pada keranjang yang disediakan. Bagi pasien baru harus tetap datang terlebih dahulu ke bagian admisi untuk mendapatkan nomor rekam medis. Pada pasien baru, saat kunjungan tetap membawa kartu identitas dan surat rujukan.
7. Petugas akan memanggil pasien sesuai urutan kedatangan pasien.
8. Petugas mengucapkan salam, melakukan *check in* pada menu *booking* SIMRS dan verifikasi *face print* atau *finger print* pada VClaim BPJS.
9. Petugas mengkonfirmasi poliklinik dan dokter yang dituju serta mengecek jadwal dokter praktik pada hari tersebut kemudian mendaftarkan pada SIMRS.
10. Petugas mencetak SEP dan surat registrasi kemudian menyerahkannya beserta surat

kontrol atau kartu identitas kepada pasien untuk diserahkan kepada petugas poliklinik.

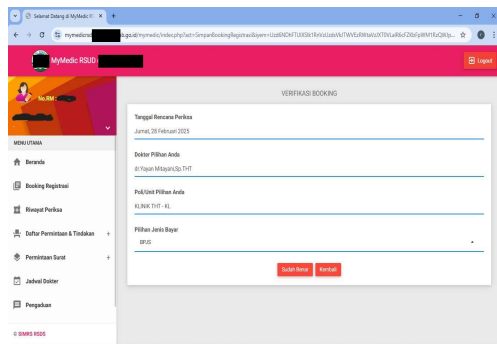
11. Petugas mengarahkan pasien menuju *nurse station* (tempat tensi).

Prosedur yang menggunakan MyMedic (umum):

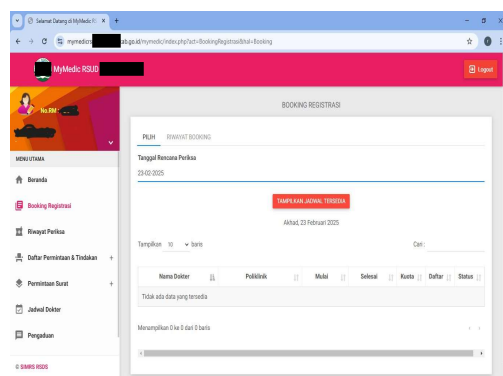
1. Pasien mengakses *website* MyMedic milik RSUD.
2. Pasien mengisi nomor rekam medis dan kata sandi yang didapatkan dari *front office* RSUD. Bagi pasien baru harus tetap datang terlebih dahulu ke bagian admisi untuk mendapatkan nomor rekam medis.
3. Sistem menampilkan menu kalender untuk memilih tanggal rencana kunjungan serta jadwal dokter yang tersedia untuk dipilih pasien.
4. Pasien memilih jadwal konsultasi yang sesuai dan mengonfirmasi pendaftaran.
5. Pasien dapat mengecek pada riwayat *booking* untuk memastikan bahwa pendaftaran sudah berhasil.
6. Pasien atau keluarga datang ke rumah sakit menuju loket pendaftaran *online* dan mengumpulkan surat kontrol atau kartu identitas pada keranjang yang disediakan.
7. Petugas akan memanggil pasien sesuai urutan kedatangan pasien.
8. Petugas mengucapkan salam, melakukan *check in* pada menu *booking* SIMRS.
9. Petugas mengkonfirmasi poliklinik dan dokter yang dituju serta mengecek jadwal dokter praktik pada hari tersebut kemudian mendaftarkan pada SIMRS.
10. Petugas mencetak surat registrasi kemudian menyerahkannya beserta surat kontrol atau kartu identitas kepada pasien untuk diserahkan kepada petugas poliklinik.
11. Petugas mengarahkan pasien menuju *nurse station* (tempat tensi).



Gambar 1. Beranda pada Mymedic



Gambar 2. Menu booking pada Mymedic



Gambar 3. Verifikasi booking pada Mymedic

Digitalisasi pendaftaran pasien dapat mempercepat alur pelayanan dan mengurangi waktu tunggu pasien. Akan tetapi belum adanya SPO yang mengatur tentang keberlangsungannya proses pendaftaran *online* dan sebagai panduan petugas dalam melakukan pelayanan menjadi masalah utama dalam pelayanan.

Terdapat aspek *privacy*, pada hak akses, proses *login* ke RME menggunakan *username* dan *password*. Aspek *integrity*, pada keakuratan data dan ketepatan waktu dalam mengisi formulir, keakuratan data sudah akurat (Rohman, *et al.*, 2025). Pendaftaran yang dilakukan dengan datang langsung ke rumah sakit lebih banyak dipilih dibandingkan dengan menggunakan cara *online*. Banyak pasien pada usia tertentu yang tidak bisa menggunakan sistem pendaftaran *online*. Sistem pendaftaran *online* juga terkadang mengalami *trouble* (Rohman & Marsilah, 2022).

Perancangan SPO pendaftaran *online* pasien rawat jalan menjadi solusi untuk permasalahan yang ada pada pendaftaran

online. Dengan rancangan SPO yang sudah dibuat diharapkan mampu diterapkan oleh semua petugas pendaftaran *online* dan pasien. Sehingga dapat menjadikan pendaftaran *online* sebagai pilihan utama untuk pasien ketika akan melakukan pengobatan di RSUD.

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Indonesia No. 92 tahun 2014 tentang penyelenggaraan data dalam sistem informasi kesehatan terintegrasi menyatakan bahwa sistem informasi memiliki peran yang sangat penting dalam prosedur administrasi di rumah sakit untuk memperoleh informasi secara cepat, tepat dan akurat. Faktor penghambat pendaftaran *online* yaitu masih menggunakan balasan chat secara manual dan adanya keterbatasan waktu pelayanan pendaftaran (Rohman *et al.*, 2024). Kurangnya SPO yang jelas untuk petugas dan panduan terkait tata cara menggunakan whatsapp web untuk pendaftaran *online*, sehingga pendaftaran *online* tidak terlaksana dengan baik (Fasirah & Umar, 2024).

Penyusunan prosedur pengisian laporan gawat darurat

Berdasarkan analisis terhadap permasalahan laporan RL 3.2 dalam SIMRS, bahwa pertama, tidak ditemukan data terkait kategori layanan rawat darurat dan status rujukan/non-rujukan sesuai dengan format yang diminta. Kedua, ketidaklengkapan pengisian data oleh profesional pemberi asuhan dalam pengisian data triase, serta kurangnya prosedur yang baku dalam pengisian data. Oleh karena itu diperlukan langkah-langkah perbaikan berupa penguatan pelatihan tenaga medis, penyesuaian sistem SIMRS agar dapat menampilkan data dengan akurat, serta implementasi SPO yang jelas dalam pengisian data laporan RL 3.2 atau laporan rawat darurat.

Pada pengisian prosedur tetap pelaporan RL3.2 data kegiatan rawat darurat, RL 3.2 merupakan laporan rumah sakit merupakan kasus-kasus instalasi rawat darurat terdiri dari kasus bedah, kasus non bedah dan kasus kebidanan, kasus psikiatrik, kasus anak. Total pasien untuk masing-masing kasus dibedakan, apakah pasien tersebut pasien rujukan atau non rujukan. Tujuannya adalah sebagai acuan bagi petugas terkait agar memahami dan mampu melaksanakan sistem informasi rumah sakit (pelaporan) secara akurat, cepat dan tepat waktu. Kebijakan yang dijadikan acuan adalah

pedoman SIRS 2011. Unit yang terkait yaitu rekam medis, direktur rumah sakit dan IGD.

Prosedur pengisian laporan RL3.2 gawat darurat:

1. Petugas mengidentifikasi kasus-kasus instalasi rawat darurat yang terdiri dari kasus bedah, kasus non bedah dan kasus kebidanan, kasus psikiatrik, kasus anak.
2. Petugas mengecek total pasien untuk masing-masing kasus dibedakan, apakah pasien tersebut pasien rujukan atau non rujukan.
3. Petugas memahami, yang dimaksud "rujukan" adalah jumlah banyaknya penderita yang datang ke instalasi rawat darurat melalui rujukan dari instansi kesehatan, petugas kesehatan, polisi dan hukum.
4. Petugas memahami, yang dimaksud dengan "non rujukan" adalah orang yang datang ke rumah sakit atas kemauan sendiri/keluarga.
5. Petugas melakukan tindak lanjut pelayanan pada pasien yang berkunjung ke instalasi rawat darurat disesuaikan dengan kondisi pasien, diantaranya kemungkinan perlu untuk dirawat, dirujuk ke rumah sakit lain atau pulang, atau kemungkinan mati di Instalasi rawat Darurat (mati sebelum dirawat) atau mati di dalam perjalanan "*DOA (death on arrival)*".
6. Petugas memahami, yang dimaksud dengan "dirawat" adalah jumlah banyaknya penderita yang setelah diperiksa memerlukan perawatan lebih lanjut pada satu tahun yang bersangkutan.
7. Petugas memahami, yang dimaksud dengan "dirujuk" adalah jumlah penderita yang setelah diperiksa perlu dirujuk ke rumah sakit yang lebih mampu pada satu tahun yang bersangkutan.
8. Petugas memahami, yang dimaksud dengan "pulang" adalah jumlah banyaknya penderita yang boleh pulang setelah diperiksa/diobati dalam satu tahun yang bersangkutan.
9. Petugas memahami, yang dimaksud dengan "mati di UGD" adalah jumlah penderita yang mati sewaktu masih dalam pengawasan atau pemeriksaan unit rawat darurat dalam satu tahun yang bersangkutan.
10. Petugas memahami, yang dimaksud dengan "*DOA (death on arrival)*" adalah jumlah penderita yang mati sewaktu masih dalam perjalanan ke rumah sakit dalam satu tahun

yang bersangkutan. Bagi rumah sakit yang tidak dapat memilah dan menentukan jenis pelayanan pasien DOA, maka dimasukkan ke dalam jenis pelayanan non bedah.

11. Petugas mengecek total pasien (rujukan dan non rujukan) harus sama dengan tindak lanjut pelayanan (dirawat + dirujuk + pulang + mati di UGD + DOA). Setelah masing-masing kolom diisi dengan lengkap maka dijumlahkan ke bawah untuk setiap kolom.

Pengisian formulir triase IGD adalah usaha pemilahan korban sebelum ditangani, berdasarkan tingkat kegawatdaruratan trauma atau penyakit dengan mempertimbangkan prioritas penanganan dan sumber daya yang ada. Tujuannya sebagai acuan bagi petugas terkait agar memahami dan mampu melaksanakan sistem informasi rumah sakit (pelaporan) secara akurat, cepat dan tepat waktu. Kebijakan yang dijadikan acuan adalah pedoman SIRS 2011. Unit yang terkait yaitu rekam medis, direktur rumah sakit, dan IGD.

Prosedur pengisian formulir triase IGD:

1. Petugas mengecek nomor rawat atau nomor rekam medis (isi). Diisi secara otomatis oleh sistem atau dimasukkan sesuai nomor rekam medis pasien.
2. Petugas mengecek tanggal kunjungan (isi). Pastikan tanggal dan waktu tercatat sesuai saat pasien tiba di IGD.
3. Petugas mengecek cara masuk (pilih) (jalan, brankar, kursi roda, digendong).
4. Petugas mengecek alasan kedatangan (pilih) (datang sendiri, polisi, rujukan, bidan, puskesmas, rumah sakit, poliklinik, faskes lain).
5. Petugas mengecek macam kasus (pilih) (kecelakaan lalu lintas, trauma kecelakaan kerja, trauma kasus unit pelayanan anak dan perempuan, non trauma, trauma non kecelakaan, gangguan jiwa, anak, kebidanan).
6. Petugas mengecek keluhan utama (isi) (isi keluhan utama pasien sesuai dengan anamnesis awal).
7. Petugas mengecek pemeriksaan awal (isi) (saturasi O₂ diisi dengan kadar oksigen dalam darah pasien, respirasi diisi dengan frekuensi nafas pasien permenit, suhu diisi dengan hasil pengukuran suhu pasien, tekanan darah diisi dengan hasil pengukuran tensi pasien, kebutuhan khusus (pilih) (uppa 2, airborne, dekontaminan)).
8. Petugas mengecek pemeriksaan (pilih)

- (jalan nafas, pernafasan dewasa, pernafasan anak, sirkulasi dewasa, sirkulasi anak, mental status, skala triage (isi) (skala 1 *immediate*/segera kondisi kritis yang membutuhkan tindakan segera, skala 2 kondisi gawat tetapi masih bisa menunggu dalam waktu terbatas), catatan (isi) (plan/keputusan (pilih) (ruang resusitasi, ruang kritis), dokter/petugas IGD (isi) (masukkan nomor ID dokter atau petugas yang menangani pasien).
9. Petugas pilih simpan dan cetak data (setelah semua data diisi dengan benar, klik *simpan* untuk menyimpan rekam medis pasien, jika perlu cetak dokumen triase, pilih *cetak*, gunakan tombol *hapus* jika ada data yang perlu dihapus, gunakan tombol *ganti* hanya jika ada kesalahan data yang perlu diperbaiki.
 10. Petugas mengecek pengisian form ini harus dilakukan oleh tenaga medis yang bertugas di IGD. Pastikan semua informasi dicatat dengan benar dan lengkap untuk memudahkan tindak lanjut pasien serta mempermudah proses pelaporan data RL 3.2 terkait rawat darurat.

Rencana tindak lanjut pelayanan pasien gawat darurat merupakan langkah lanjutan setelah pasien mendapatkan pelayanan medis. Tujuannya sebagai acuan bagi petugas PPA terkait agar memahami dan mampu melaksanakan sistem informasi rumah sakit (pelaporan) secara akurat, cepat dan tepat waktu sehingga pelaporan RL 3.2 dapat lebih akurat, serta membantu analisis pelaporan rumah sakit. Kebijakan yang dijadikan acuan adalah pedoman SIRS 2011. Unit yang terkait yaitu IGD, rekam medis, dan direktur rumah sakit.

Prosedur rencana tindak lanjut pelayanan pasien gawat darurat:

1. Masuk menu daftar pasien gawat darurat.
2. Klik kanan pada data pasien yang akan ditindak lanjut.
3. Liat pada daftar menu paling bawah terdapat pilihan "hapus dan ubah data".
4. Liat di kanan daftar menu "hapus dan ubah data" akan terdapat pilihan "set status".
5. Kemudian liat lagi di bagian kanan daftar menu "set status" akan terdapat pilihan (berkas rekam medis diterima, sudah periksa, belum periksa, batal periksa, dirujuk, dirawat, meninggal, pulang paksa, dan status poli).

6. Pilih status tindak lanjut pelayanan seperti diatas sesuai dengan rencana tindak lanjut pelayanan.
7. Kemudian klik "ganti" pada bagian paling bawah pada daftar pasien IGD.

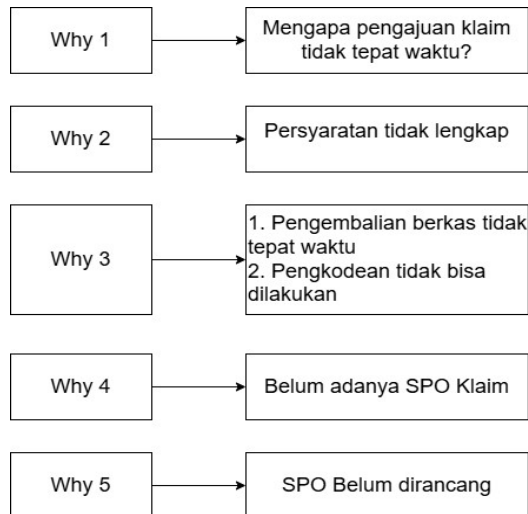
Perbedaan prosedur pelayanan antara instalasi rawat jalan dan instalasi rawat darurat mungkin yang menjadi faktor perbedaan kelengkapan rekam medis yang diisi. Pada instalasi rawat darurat tenaga kesehatan diharuskan untuk mengutamakan pengobatan/tindakan untuk pasien dengan tepat dan cepat sesuai dengan status kegawatan pasien tersebut (Erfavira & Kirana, 2012). Petugas merasa kesulitan untuk melakukan pencatatan dikarenakan petugas yang berada pada unit pendaftaran dan pelaporan instalasi gawat darurat adalah orang yang sama (Pratama, 2020). Prosedur membuat catatan medis lebih lengkap untuk dirujuk pada asuhan yang berkesinambungan untuk melindungi kepentingan hukum pasien, dokter dan rumah sakit, dan untuk memenuhi persyaratan lisensi, akreditasi dan sertifikasi (Nurhidayah, 2022).

Pada laporan RL 3.2 dalam SIMRS tidak ditemukan data terkait kategori layanan rawat darurat dan status rujukan/non-rujukan sesuai dengan format yang diminta. Ketidakeengkapan pengisian data oleh profesional pemberi asuhan dalam pengisian data triase, serta kurangnya prosedur yang baku dalam pengisian data. Untuk mengatasi masalah ini, diperlukan langkah-langkah perbaikan berupa penguatan pelatihan tenaga medis, penyesuaian sistem SIMRS agar dapat menampilkan data dengan akurat, serta implementasi SPO yang jelas dalam pengisian data laporan RL 3.2 atau laporan rawat darurat.

Penyusunan prosedur pengajuan klaim

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara, di RSUD belum terdapat standar prosedur operasional pengajuan klaim JKN. Didapati bahwa proses pengajuan klaim JKN di RSUD saat ini hanya sesuai dengan alur yang ada. Ditemukan permasalahan yaitu pertama, *coder* tidak bisa melakukan pengkodean karena diagnosa pada lembar bukti pelayanan rawat jalan belum terisi oleh dokter. Meskipun dokter sudah *entry* data pada SIMRS, akan tetapi dokter juga harus mengisi pada lembar bukti pelayanan manual, karena salah satu syarat dari BPJS adalah melampirkan *scan* bukti pelayanan. Permasalahan kedua,

petugas administrasi unit belum tepat waktu 1x24 jam pengembalian berkas. Hal tersebut berdampak pada proses *entry* klaim yang tidak tepat waktu. RSUD mengajukan klaim rawat jalan rata-rata sebanyak 12.000 berkas setiap bulannya dan rata-rata sebanyak 1.250 berkas setiap bulannya untuk klaim rawat inap.



Gambar 4. Analisis 5 Whys

Hasil analisis menunjukkan faktor penyebab pengajuan klaim tidak tepat waktu adalah persyaratan tidak tepat, pengkodean tidak dapat dilakukan, pengembalian berkas tidak tepat waktu, dan belum adanya SPO. Akar penyebab permasalahan tersebut adalah karena belum dirancangnya SPO.

Adapun alur pengajuan klaim rawat jalan sebagai berikut:

1. Petugas pendaftaran mencetak SEP dan melengkapi dengan lembar bukti pelayanan pada saat melakukan registrasi pasien.
2. Dokter melengkapi lembar bukti pelayanan dan surat perintah kontrol jika diperlukan.
3. Admin membuat daftar pasien per hari.
4. Admin melakukan serah terima persyaratan pengajuan klaim kepada petugas pemberkasan rawat jalan.
5. Petugas melakukan proses koding oleh koder.
6. Petugas melakukan proses pemberkasan.
7. Petugas melakukan proses *scanning*.
8. Petugas melakukan *entry* data ke INA CBG's.
9. Petugas melakukan pengurutan berkas klaim berdasarkan tanggal kunjungan dan nomor SEP.

Adapun alur pengajuan klaim rawat inap

sebagai berikut:

1. Dokter membuat *resume* medis.
2. Petugas melakukan proses pemberkasan yang dilakukan oleh admin masing-masing bangsal.
3. Admin melakukan serah terima rekam medis kepada petugas *assembling*.
4. Petugas *assembling* memasukkan berkas rekam medis ke rak.
5. Dokter *casemix* meneliti kelengkapan dokumen.
6. Petugas mengecek proses koding dan *entry* data ke INA CBG's dan SIMRS.
7. Petugas melakukan proses *scanning*.
8. Petugas melakukan penggabungan dan *rename closing*.

Setelah SPO selesai disusun, langkah selanjutnya adalah uji coba implementasi. Kegiatan implementasi memberikan kesempatan untuk petugas memberikan umpan balik guna menyempurnakan SPO sebelum diimplementasikan secara penuh. Sehingga ketika SPO sudah diimplementasikan secara penuh semua petugas yang terkait sudah familiar dengan tugas dan tanggungjawab masing-masing.

Pengajuan klaim JKN adalah pengajuan pembayaran atas pelayanan kesehatan yang telah diberikan rumah sakit kepada BPJS kesehatan. Tujuannya adalah sebagai pedoman dalam pengajuan klaim kepada BPJS kesehatan, meningkatkan kualitas pelayanan rumah sakit, dan memudahkan pelaksanaan dan kontrol prosedur kerja. Kebijakan yang dijadikan acuan adalah Permenkes No 28 Tahun 2014 tentang pedoman pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional dan panduan praktis administrasi klaim fasilitas kesehatan BPJS kesehatan peraturan presiden nomor 82 tahun 2018 tentang jaminan kesehatan. Unit yang terkait pendaftaran, instalasi rawat jalan, instalasi rawat inap, rekam medis casemix.

Prosedur pengajuan klaim JKN, terdapat 2 klaim rawat jalan dan rawat inap.

Klaim rawat jalan:

1. Petugas pendaftaran mencetak SEP dan melengkapi dengan lembar bukti pelayanan.
2. Dokter melengkapi lembar bukti pelayanan dan surat perintah kontrol jika ada.
3. Admin membuat daftar pasien per hari.
4. Admin melakukan serah terima persyaratan ke petugas pemberkasan rawat jalan setelah

- selesai pelayanan dihari yang sama.
5. Coder melakukan pengkodean terhadap diagnosa dan tindakan yang terdapat pada lembar bukti pelayanan dengan menggunakan ICD 10 dan ICD 9 CM.
 6. Petugas mengecek apabila lembar diagnosa atau tindakan kosong, dimintakan kelengkapannya pada unit terkait dengan maksimal pengembalian 1x24 jam.
 7. Petugas melakukan pemberkasan persyaratan pengajuan klaim rawat jalan, antara lain lembar SEP, lembar bukti pelayanan yang ditandatangani oleh DPJP, bukti pelayanan lainnya jika ada.
 8. Petugas mengecek apabila persyaratan belum lengkap maka dikembalikan pada unit terkait dan maksimal pengembalian kembali 1x24 jam ke petugas pemberkasan. Setelah berkas persyaratan lengkap, petugas melakukan *scanning*.
 9. Petugas melakukan *entry* ke aplikasi INA CBG's.
 10. Petugas mengecek berkas diurutkan berdasarkan nomor SEP dan tanggal pulang.
 11. Petugas mengambil data *txt* di aplikasi INA CBG's.
 12. Petugas mengecek data *txt* dikirim kepada BPJS kesehatan beserta *softcopy* berkas klaim yang sudah di *scan*.
 13. Petugas melakukan pengiriman klaim kepada BPJS maksimal tanggal 5 bulan berikutnya.

Klaim rawat inap

1. Dokter membuat dan menandatangani *resume* medis setelah pasien diperbolehkan pulang.
2. Admin disetiap bangsal melakukan pemberkasan persyaratan pengajuan klaim rawat inap, antara lain lembar SEP, surat perintah rawat inap (SPRI), *resume* medis yang ditandatangani oleh DPJP, bukti pelayanan lain yang ditandatangani oleh DPJP, seperti laporan operasi, perincian tagihan rumah sakit (manual atau *automatic billing*), berkas pendukung lain yang diperlukan.
3. Admin bangsal melakukan serah terima berkas rekam medis kepada petugas *assembling* dihari yang sama.
4. Petugas *assembling* memasukkan berkas ke dalam rak.
5. Dokter *casemix* melakukan pengecekan kelengkapan dokumen pengajuan klaim.

6. Apabila persyaratan belum lengkap maka dikembalikan pada unit terkait dan maksimal pengembalian kembali 1x24 jam ke petugas pemberkasan.
7. Coder melakukan pengkodean diagnosa dan tindakan yang terdapat pada *resume* medis pasien dengan menggunakan ICD 10 dan ICD 9 CM dan *entry* ke aplikasi INA CBG's serta SIMRS.
8. Petugas melakukan *scanning* terhadap dokumen pasien.
9. Petugas melakukan proses penggabungan dan *rename closing*.
10. Petugas mengecek berkas yang telah di *scan*, dikembalikan ke ruang *filing*.
11. Petugas mengambil data *txt* di aplikasi INA CBG's.
12. Petugas mengecek data *txt* dikirim kepada BPJS beserta *softcopy* berkas persyaratan klaim yang sudah di *scan*. Pengiriman berkas klaim maksimal tanggal 5 bulan berikutnya.

Penyebab keterlambatan klaim salah satunya yaitu tidak adanya SPO, karena SPO berguna sebagai acuan petugas dalam mengerjakan tugasnya (Nuraini & Lestari, 2021). SPO yang tidak jelas atau tidak diterapkan secara konsisten dan tidak terdapat SPO khusus untuk proses validasi data. Tidak ada proses *double-check* dan tidak ada fitur verifikasi otomatis untuk memeriksa kesalahan secara ganda sebelum pengajuan (Rohman & Widiandari, 2025). SPO juga sangat penting dan merupakan salah satu syarat akreditasi rumah sakit, selain itu SPO dibuat untuk membantu kelancaran dan ketepatan waktu dalam pengembalian berkas serta pengajuan berkas klaim.

SPO terdiri dari lima tahapan utama yaitu identifikasi kebutuhan, analisis, penyusunan spesifikasi teknis/kerangka acuan kerja dan pengumuman rencana umum (Rakhman, 2023). Salah satu metode yang dapat digunakan untuk menganalisis akar penyebab dari suatu masalah adalah 5 *whys*. Metode ini mengajukan pertanyaan untuk mengetahui penyebab yang mendasari masalah, dimana investigator terus bertanya "mengapa" sampai menemukan kesimpulan akar penyebab masalah. Dengan memahami akar penyebab masalah, unit dapat mengembangkan solusi yang efektif dan meningkatkan kemampuannya untuk beradaptasi dengan tantangan yang ada.

Umumnya disarankan minimal lima kali pertanyaan yang perlu ditanyakan, meskipun terkadang pertanyaan tambahan juga diperlukan (De Fretes, 2022).

Berdasarkan permasalahan yang terjadi dan hasil analisis dengan metode *5 whys*, maka didapatkan solusi yaitu perancangan SPO terkait pengajuan klaim JKN yang bisa digunakan untuk mengatasi permasalahan yang terjadi dan meningkatkan kualitas pelayanan. Dimana SPO ini dapat dijadikan acuan dalam bertugas, yang akan membuat pengajuan klaim tepat waktu dimulai dari pengembalian berkas yang tepat waktu dan diagnosa pada lembar bukti pelayanan terisi, sehingga apabila berkas diserahkan kepada petugas pemberkasan bisa langsung diproses untuk syarat pengajuan klaim.

Seharusnya setiap satuan unit kerja pelayanan publik rumah sakit memiliki SPO sebagai acuan dalam bertindak (Taufiq, 2019). Melalui penerapan SPO ini akuntabilitas kinerja rumah sakit dapat dievaluasi dan terukur. Dengan adanya SPO diharapkan proses pengajuan klaim di RSUD dapat berjalan dengan efektif dan efisien. Sehingga proses pengajuan klaim bisa berjalan tepat waktu.

Penyusunan SPO berdasarkan teori proses bisnis (*business process theory*), menekankan pentingnya mengidentifikasi, mendokumentasikan, dan mengoptimalkan proses bisnis dalam organisasi untuk mencapai efisiensi dan efektivitas yang lebih baik (Davenport, 1993). SPO merupakan salah satu alat yang digunakan untuk mendokumentasikan dan mengkomunikasikan proses bisnis, sehingga memastikan bahwa kegiatan dilakukan secara konsisten dan sesuai dengan standar yang ditetapkan (Hammer & Champy, 2006).

Penyusunan SPO berdasarkan teori sistem manajemen mutu (*quality management system theory*), menjelaskan pentingnya sistem manajemen mutu yang terintegrasi dalam organisasi untuk mencapai keunggulan dalam kualitas produk dan layanan (Juran, 1992). SPO merupakan komponen penting dari sistem manajemen mutu ini, yang membantu memastikan bahwa kegiatan dijalankan sesuai dengan kebijakan dan prosedur yang telah ditentukan untuk mencapai tujuan mutu (ISO 9001:2015).

Penyusunan SPO berdasarkan teori pembelajaran organisasi (*organizational*

learning theory), menekankan pentingnya pembelajaran dan adaptasi organisasi untuk meningkatkan kinerja dan menciptakan keunggulan bersaing (Senge, 1990). SPO menjadi salah satu cara untuk mengkondisikan pengetahuan organisasi dan memfasilitasi pembelajaran dan peningkatan berkelanjutan (Nonaka, 2009).

Pada proses penyusunan SPO, dilakukan *benchmarking* dengan berbagai SPO terkait. Wawancara dilakukan untuk kelayakan penggunaan SPO yang akan diberlakukan. Wawancara menghasilkan beberapa masukan terkait penyusunan SPO diantaranya mengenai istilah-stilah terkait yang tercantum pada SPO, kemudian terkait penggunaan kata baku dan juga tambahan beberapa langkah atau alur pada SPO aktivitas pelayanan agar semua aktivitas tertelusur dan sesuai tugas dan fungsi masing-masing petugas. Selanjutnya, SPO perlu divalidasi, ditinjau hingga disahkan oleh pimpinan. SPO harus selalu dikaji ulang agar alur yang tercantum dapat menyesuaikan kondisi dan situasi yang berkembang di unit kerja rekam medis.

Implementasi SPO melibatkan penerapan prosedur yang telah dirancang dan disusun dalam SPO ke dalam praktik sehari-hari. Implementasi yang dikatakan sukses memerlukan komunikasi yang jelas tentang SPO kepada semua pihak yang terlibat, pelatihan yang memadai bagi petugas terkait, dan dukungan dari pimpinan. Sistem pemberian *reward* dan penilaian kinerja yang sejalan dengan tujuan SPO juga penting untuk memastikan kepatuhan dan motivasi petugas.

Perlu adanya konsistensi mitra untuk terus mereview dan menyesuaikan SPO dengan aturan peralihan rekam medis elektronik (Pradita *et al.*, 2026). Pengguna rekam medis yang belum cakap teknologi akan menjadi pertimbangan dalam perencanaan. SPO harus memuat beberapa hal yang perlu diperhatikan (Rohman *et al.*, 2024).

KESIMPULAN

Penyebab belum diterapkannya SPO pendaftaran *online* pasien rawat jalan yaitu karena belum ada SPO pendaftaran *online* pasien rawat jalan. Penyusunan SPO pendaftaran *online* pasien rawat jalan dinilai dapat mengurangi jumlah antrian pada pendaftaran manual.

Pada laporan RL 3.2 dalam SIMRS, data tidak bisa ditampilkan terkait kategori layanan rawat darurat dan status rujukan/non-rujukan disebabkan oleh kombinasi faktor teknis dalam sistem, ketidaklengkapan pengisian data oleh profesional pemberi asuhan, serta kurangnya prosedur yang baku dalam pelaporan. Langkah-langkah perbaikan berupa penguatan pelatihan tenaga medis, penyesuaian sistem SIMRS agar dapat menampilkan data dengan akurat, serta implementasi SPO yang jelas dalam pengisian data laporan RL 3.2 atau laporan rawat darurat.

Faktor penyebab belum adanya SPO terkait pengajuan klaim JKN adalah belum dirancangnya SPO. Dengan tidak adanya SPO pengajuan klaim, dapat berpengaruh terhadap *entry* klaim yang tidak tepat waktu. Perancangan SPO dinilai dapat mengatasi permasalahan yang ada. Karena dengan adanya SPO sebagai pedoman petugas di unit terkat akan lebih tepat waktu dalam pengembalian berkas dan pengisian diagnosa pada lembar bukti pelayanan.

Pada *website* MyMedic perlu menambahkan notifikasi keberhasilan *booking*. Petugas PPA perlu melakukan pengisian triase dengan lengkap sesegera mungkin setelah dilakukan pemeriksaan untuk memudahkan pengumpulan informasi terkait pengisian data dalam pelaksanaan pelaporan. Penambahan fitur pengecekan otomatis yang memberi peringatan jika data belum diisi oleh tenaga kesehatan. Pengembangan sistem agar dapat melakukan pengisian data sehingga dapat menampilkan seluruh data yang diperlukan, termasuk kategori layanan dan status rujukan/non-rujukan.

DAFTAR PUSTAKA

- Davenport, T. H. (1993). *Process innovation: reengineering work through information technology*. Harvard business press.
- Erfavira, A., & Kirana, S. (2012). Perbedaan Kelengkapan Pengisian Rekam Medis antara Instalasi Rawat Jalan dan Instalasi Rawat Darurat di Poli Bedah RSUP dr. Kariadi Semarang (Doctoral dissertation, Fakultas Kedokteran).
- Fasirah, N., & Umar, Z. (2024). Analisis Keefektifan Pelayanan Pendaftaran Online Pasien Rawat Jalan Berbasis Whatsapp Web Di Rumah Sakit Siaga Al Munawwarah Samarinda. *Jurnal Pengabdian kepada Masyarakat Nusantara*, 5(3), 3049-3053.
- Hammer, M., & Champy, J. (2009). *Reengineering the corporation: Manifesto for business revolution*, a. Zondervan.
- ISO 9001:2015. (2015). *Quality Management Systems Requirements. International Organization for Standardization*.
- Juran, J. M. (1992). *Juran on quality by design: the new steps for planning quality into goods and services*. Simon and Schuster.
- Kemenkes RI, “Peraturan Menteri Kesehatan Indonesia No. 92 tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Komunikasi Data dalam Sistem Informasi Kesehatan Terintegrasi,” Kemenkes RI, pp. 1–19, 2014.
- Kemenkes RI. (2021). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2021 Tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INACBG) Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan. Handbook, 1–56.
- Nonaka, I. (2009). *The knowledge-creating company. In The economic impact of knowledge (pp. 175-187)*. Routledge.
- Nurhidayah, E. (2022). Tata Kelola Kelengkapan Pengisian Formulir Catatan Medis Instalasi Gawat Darurat Berbasis Elektronik Di Rumah Sakit X. *Journal of Information Technology Student (JITS)*, 1(2), 79-93.
- Pradita, R., Andolina, N., & Kusumo, R. (2026). Pendampingan Dan Pemberdayaan Perekam Medis Dalam Penyusunan Standar Prosedur Operasional Peralihan Rekam Medis Elektronik. *Duta Abdimas*, 5(1), 24-34.
- Pratama, F. R. (2020). Penyediaan Aplikasi Pelaporan Instalasi Gawat Darurat Di Rumah Sakit TNI AU Soemitro Surabaya (Doctoral dissertation, STIKES Yayasan RS. Dr Soetomo).
- Rakhman, A. A. (2023). Penyusunan Standar Operasional Prosedur (SOP) Perencanaan Pengadaan Barang/Jasa. *Jurnal Pengadaan Barang Dan Jasa*, 2(1), 47-59.

- Republik Indonesia. (2022) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Jakarta: Kementerian Kesehatan.
- Rohman, H., Lauma, A. S., Pambudi, S. D., & Narendra, I. (2025). *Evaluation of Core Security Principles in Electronic Medical Records: Evaluasi Prinsip Keamanan Dasar dalam Catatan Medis Elektronik. Procedia of Engineering and Life Science*, 9, 43-51.
- Rohman, H., & Marsilah, M. (2022). Pemanfaatan sistem pendaftaran online melalui aplikasi WhatsApp di rumah sakit umum daerah. *Indonesian of Health Information Management Journal (INOHIM)*, 10(1), 18-26.
- Rohman, H., Nisa'Tivani, K., & Narendra, I. (2024). Fishbone Diagram Dan Kerangka Pembuatan Roadmap Proses Digitalisasi Rekam Medis Di Rumah Sakit. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Setya Medika*, 9(1).
- Rohman, H., & Widiandari, R. (2025). Analisis Penyebab Gagal Purifikasi Data Pada Proses Klaim BPJS Kesehatan Rawat Jalan Di Rumah Sakit. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Setya Medika*, 10(2).
- Rohman, H., Zharifa, I. N., & Narendra, I. (2024). Pemanfaatan Aplikasi Whatauto Dalam Meningkatkan Pelayanan Pendaftaran Pasien Secara Online Di Rumah Sakit. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhakti Setya Medika*, 9(2).
- Senge, P. M. (1990). *The art and practice of the learning organization*.