Indo Green Journal
https://idngreen.com/index.php/green

e-ISSN: 3025 – 4574, p-ISSN: 3025 – 2679
Volume 4 Nomor 4 Tahun 2026
Halaman: 806 – 813

RESEARCH ARTICLE

Tinjauan Petugas Pendaftaran dalam Entri Data pada Sistem E-PLKK BPJS Ketenagakerjaan dan SIMRS di Rumah Sakit TK II Dustira Cimahi

Rusmirah[1], Encep Hada[2]
Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Politeknik Tedc Bandung, Indonesia
rusmirah15@gmail.com[1], encepyorie.tedc@gmail.com[2]

Kata Kunci:
Entri Data; E-PLKK; BPJS Ketenagakerjaan; SIMRS; Bridging.

Abstrak

Penggunaan E-PLKK BPJS Ketenagakerjaan dan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) membutuhkan ketepatan entri data, kelengkapan dokumen, serta koordinasi antarpihak. Penelitian ini bertujuan menggambarkan pelaksanaan entri data pasien BPJS Ketenagakerjaan, mengidentifikasi status *bridging* antara E-PLKK dan SIMRS, serta mengidentifikasi hambatan dan upaya perbaikannya di Rumah Sakit Dustira Cimahi. Penelitian menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Empat informan dipilih melalui *purposive sampling*, terdiri atas petugas pendaftaran, petugas pengajuan klaim, petugas teknologi informasi, dan dokter. Data dikumpulkan melalui wawancara semi-terstruktur, observasi, dan telaah dokumen. Analisis meliputi pengorganisasian dan kondensasi data, pengodean, pengelompokan tema, penyajian data, serta penarikan dan verifikasi kesimpulan. Keabsahan data diperiksa melalui triangulasi sumber dan teknik. Hasil penelitian menunjukkan bahwa proses entri meliputi pemeriksaan identitas dan eligibilitas, pengisian laporan tahap pertama, koordinasi persetujuan perusahaan, serta pelengkapan informasi medis. *Bridging* antara E-PLKK dan SIMRS belum tersedia sehingga pengisian dilakukan secara terpisah. Hambatan meliputi penggunaan akun bersama, belum tersedianya SOP khusus, gangguan jaringan, identitas yang kurang terbaca, ketidaklengkapan dokumen medis, dan keterlambatan respons perusahaan. Upaya yang dilakukan mencakup sosialisasi aplikasi, penyusunan buku panduan, dan koordinasi dengan dokter. Disimpulkan bahwa kelancaran entri data memerlukan penguatan prosedur, pemeriksaan kelengkapan dokumen, pengendalian akses, serta koordinasi lintas pihak. Pengembangan integrasi perlu ditindaklanjuti melalui koordinasi teknis, sedangkan efektivitas upaya perbaikan memerlukan evaluasi lebih lanjut.

Keyword:
Data Entry; E-PLKK; BPJS Ketenagakerjaan (Employment Social Security Agency); SIMRS (Hospital Management Information System); Bridging.

Abstract

The use of the BPJS Ketenagakerjaan E-PLKK (Electronic Work-Related Accident/Occupational Disease Service) system and the Hospital Management Information System (SIMRS) requires accurate data entry, complete documentation, and effective coordination among stakeholders. This study aims to describe the data entry process for BPJS Ketenagakerjaan patients, identify the status of the "bridging" (integration) between the E-PLKK and SIMRS, and examine the challenges encountered along with the improvement efforts implemented at Dustira Hospital, Cimahi. A qualitative, descriptive research approach was employed. Four informants were selected via purposive sampling: a registration officer, a claims submission officer, an IT staff member, and a physician. Data were collected through semi-structured interviews, observations, and document reviews. The analysis involved data organization and condensation, coding, thematic categorization, data presentation, and the drawing and verification of conclusions. Data validity was ensured through source and technique triangulation. The findings indicate that the data entry process encompasses identity and eligibility verification, completion of initial reports, coordination for employer approval, and the provision of comprehensive medical information. Currently, there is no integration (bridging) between the E-PLKK and SIMRS, necessitating separate data entry processes. Identified challenges include the use of shared accounts, the absence of specific standard operating procedures (SOPs), network disruptions, illegible identification documents, incomplete medical records, and delayed responses from employers. Improvement efforts have included application training/socialization, the development of user manuals, and coordination with physicians. It is concluded that smooth data entry requires strengthened procedures, rigorous checks for document completeness, controlled system access, and cross-stakeholder coordination. Further development of system integration should be pursued through technical coordination, while the effectiveness of the implemented improvements warrants ongoing evaluation.

Information Production:
© 2026 *by the authors of this article. This work is licensed under an Attribution-ShareAlike 4.0 International (CC BY-SA 4.0)*

e-ISSN: 3025 – 4574
p-ISSN: 3025 – 2679

PENDAHULUAN

Perkembangan teknologi digital dalam pelayanan kesehatan mendorong rumah sakit untuk mengelola data dan informasi secara elektronik. Pengelolaan tersebut diperlukan untuk mendukung ketepatan administrasi, ketersediaan informasi, dan kesinambungan pelayanan pasien. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis mengatur kewajiban fasilitas pelayanan kesehatan untuk menyelenggarakan rekam medis elektronik dengan memperhatikan keamanan, kerahasiaan, keutuhan, dan ketersediaan data. Penerapan sistem elektronik dengan demikian tidak hanya berkaitan dengan perubahan media pencatatan, tetapi juga dengan kesiapan petugas, kesesuaian prosedur kerja, dan dukungan sarana dalam pelaksanaannya. Kualitas sistem informasi rumah sakit dipengaruhi bukan hanya oleh teknologi, tetapi juga kualitas informasi dan dukungan layanan bagi pengguna; tinjauan sistematis mengenai sistem informasi rumah sakit menekankan hubungan antara mutu sistem, mutu informasi, dan manfaat administratif (Utama dan Fatima, 2024).

Salah satu pelayanan yang membutuhkan ketepatan pengelolaan data adalah pelayanan bagi peserta BPJS Ketenagakerjaan yang mengalami kecelakaan kerja atau penyakit akibat kerja. Proses administrasi pelayanan tersebut melibatkan penggunaan sistem E-PLKK BPJS Ketenagakerjaan dan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS). E-PLKK digunakan untuk mendukung administrasi pelayanan dan pelaporan peserta BPJS Ketenagakerjaan, sedangkan SIMRS mendukung pengelolaan informasi serta proses administrasi di rumah sakit. Penggunaan kedua sistem tersebut menuntut ketelitian petugas pendaftaran agar data yang dimasukkan sesuai dengan dokumen pasien dan kebutuhan administrasi pelayanan. Kajian implementasi rekam medis elektronik menunjukkan bahwa kesiapan pengguna, pelatihan, dukungan organisasi, dan kemudahan sistem saling memengaruhi pelaksanaan kerja (Hayati et al., 2026).

Dalam pelaksanaannya, proses entri data pada E-PLKK dan SIMRS berpotensi menghadapi hambatan yang berkaitan dengan sumber daya manusia, prosedur kerja, aplikasi, sarana dan prasarana, kelengkapan dokumen, serta lingkungan kerja. Hambatan tersebut dapat berupa keterbatasan pemahaman petugas terhadap alur entri data, kesulitan penggunaan aplikasi, gangguan jaringan, respons sistem yang lambat, ketidaksesuaian data, dokumen yang belum lengkap, dan beban kerja petugas. Selain itu, status penerapan bridging antara E-PLKK dan SIMRS menjadi aspek yang perlu ditinjau untuk mengetahui keterhubungan kedua sistem dalam mendukung proses entri data. Oleh karena itu, pelaksanaan entri data perlu dikaji dengan memperhatikan alur kerja petugas, kondisi penggunaan sistem, dan hambatan yang ditemukan di lapangan.

Rumah Sakit Dustira Cimahi merupakan salah satu rumah sakit yang memberikan pelayanan kepada peserta BPJS Ketenagakerjaan. Berdasarkan data kunjungan periode Januari–Juni 2026, sebanyak 277 pasien BPJS Ketenagakerjaan mendapatkan pelayanan di rumah sakit tersebut. Proses administrasi pasien membutuhkan ketelitian petugas pendaftaran, terutama dalam memastikan kesesuaian data antara dokumen pasien, E-PLKK, dan SIMRS. Perbedaan atau ketidaksesuaian data pada tahapan tersebut dapat menghambat kelancaran proses administrasi pelayanan. Literatur kualitas data kesehatan menjelaskan bahwa kelengkapan tanpa akurasi belum cukup; data perlu benar, konsisten, dan relevan dengan kebutuhan pengguna (Ghalavand et al., 2024). Data kunjungan tersebut memberikan gambaran mengenai jumlah pasien yang dilayani, tetapi belum menjelaskan pelaksanaan entri data, status penerapan bridging, maupun hambatan yang dialami petugas pendaftaran. Dengan demikian, permasalahan yang perlu dikaji tidak hanya berkaitan dengan jumlah pelayanan, tetapi juga dengan proses pengelolaan data pada kedua sistem. Peninjauan terhadap aspek tersebut diperlukan untuk memperoleh gambaran mengenai kondisi pelaksanaan entri data dan mengidentifikasi bagian proses kerja yang memerlukan perbaikan.

Berdasarkan uraian tersebut, penelitian ini bertujuan untuk meninjau pelaksanaan entri data pasien BPJS Ketenagakerjaan oleh petugas pendaftaran pada sistem E-PLKK dan SIMRS di Rumah Sakit Dustira Cimahi, mengidentifikasi status penerapan bridging antara kedua sistem, serta mengidentifikasi upaya untuk mengatasi hambatan dalam proses entri data. Ruang lingkup penelitian difokuskan pada proses entri data oleh petugas pendaftaran dengan menggunakan data pelayanan periode Januari–Juni 2026 sebagai konteks penelitian. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi bagi rumah sakit dalam memperbaiki alur administrasi, meningkatkan ketepatan dan kelancaran entri data, serta mengurangi pengulangan pengisian data. Selain itu, penelitian ini diharapkan dapat menambah referensi akademik mengenai penggunaan sistem informasi dalam administrasi pelayanan pasien, khususnya pada bidang rekam medis dan informasi kesehatan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif untuk menggambarkan proses entri data pasien BPJS Ketenagakerjaan pada E-PLKK dan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) di Rumah Sakit Dustira Cimahi. Fokus penelitian meliputi pelaksanaan entri data, status bridging

e-ISSN: 3025 – 4574
p-ISSN: 3025 – 2679

antarsistem, faktor penghambat, dan upaya perbaikan. Waktu pengumpulan data disesuaikan dengan izin dan jadwal penelitian. Data kunjungan sebanyak 277 pasien periode Januari–Juni 2026 digunakan sebagai konteks pelayanan, bukan sebagai jumlah sampel penelitian. Informan dipilih melalui teknik purposive sampling, meliputi petugas pendaftaran, penanggung jawab unit pendaftaran, pengelola SIMRS atau teknologi informasi, serta penanggung jawab administrasi BPJS Ketenagakerjaan yang relevan. Pemilihan didasarkan pada keterlibatan, pengalaman, pengetahuan, dan kesediaan berpartisipasi. Jumlah informan ditentukan berdasarkan kecukupan informasi yang diperoleh.

Data dikumpulkan melalui wawancara semi-terstruktur, observasi, dan telaah dokumen berupa SOP, alur pelayanan, panduan aplikasi, serta dokumen teknis yang diizinkan. Peneliti bertindak sebagai instrumen utama dengan bantuan pedoman wawancara, lembar observasi, lembar telaah dokumen, dan catatan lapangan. Pengumpulan data mencakup alur entri, verifikasi dan pengulangan input, pertukaran data antarsistem, serta hambatan terkait petugas, prosedur, aplikasi, jaringan, dokumen, dan lingkungan kerja. Analisis dilakukan melalui pengorganisasian dan kondensasi data, pengodean, pengelompokan tema, penyajian data, serta penarikan dan verifikasi kesimpulan. Keabsahan data diperiksa melalui triangulasi sumber dan teknik dengan membandingkan hasil wawancara, observasi, dan dokumentasi. Status bridging ditetapkan berdasarkan bukti yang tersedia, sedangkan hambatan dan upaya perbaikan dijelaskan secara naratif. Penelitian dilaksanakan dengan memperhatikan persetujuan informan, kerahasiaan identitas, dan pembatasan akses data sesuai izin rumah sakit.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pelaksanaan Proses Entri Data Pasien BPJS Ketenagakerjaan pada E-PLKK dan SIMRS

Pelaksanaan entri data pasien BPJS Ketenagakerjaan di Rumah Sakit Tk. II Dustira Cimahi melibatkan petugas dengan tanggung jawab yang saling berkaitan. Penelitian ini melibatkan empat informan, yaitu petugas pendaftaran rekam medis, petugas pengajuan klaim BPJS Ketenagakerjaan, petugas teknologi informasi, dan dokter. Keempat informan memberikan penjelasan mengenai registrasi pasien, pengisian data administrasi, dukungan jaringan, serta penyediaan informasi klinis. Perbedaan peran tersebut memungkinkan proses entri data ditinjau tidak hanya dari kegiatan pendaftaran, tetapi juga dari kesiapan dokumen dan dukungan sistem yang digunakan. Petugas pendaftaran memiliki pengalaman kerja selama 15 tahun dan bertanggung jawab terhadap registrasi awal serta pengisian E-PLKK tahap pertama. Petugas pengajuan klaim memiliki pengalaman tiga tahun dalam mengelola pengajuan melalui E-PLKK dan SIMRS. Sementara itu, petugas teknologi informasi dan dokter masing-masing memiliki pengalaman lima tahun. Petugas teknologi informasi mendukung kelancaran jaringan dan sistem, sedangkan dokter mengisi informasi medis yang diperlukan dalam dokumen pengajuan. Karakteristik tersebut memberikan konteks mengenai sumber informasi, tetapi tidak digunakan untuk menilai tingkat kompetensi maupun menentukan ketepatan keterangan berdasarkan lama pengalaman semata.

Tabel 1. Karakteristik Informan Penelitian

Kode	Peran informan	Pengalaman	Keterlibatan dalam proses
I-01	Petugas pendaftaran rekam medis	15 tahun	Registrasi awal dan pengisian E-PLKK tahap pertama
I-02	Petugas pengajuan klaim BPJS Ketenagakerjaan	3 tahun	Pengelolaan pengajuan melalui E-PLKK dan SIMRS
I-03	Petugas teknologi informasi	5 tahun	Dukungan jaringan dan sistem rumah sakit
I-04	Dokter	5 tahun	Pengisian asesmen dan dokumen medis pendukung

Sumber: Data penelitian yang disampaikan peneliti.

Berdasarkan temuan lapangan, kegiatan entri data mencakup akses aplikasi, pemeriksaan identitas dan eligibilitas peserta, pengisian laporan tahap pertama, pelengkapan informasi medis, serta pencatatan pada SIMRS. Petugas mengakses E-PLKK menggunakan akun yang telah terdaftar. Pemeriksaan identitas menjadi bagian awal yang penting karena data peserta digunakan dalam tahapan administrasi berikutnya. Dalam pelaksanaannya, foto KTP yang kurang jelas atau tidak terbaca menjadi salah satu kendala. Kondisi tersebut menyulitkan pemeriksaan identitas dan memerlukan klarifikasi sebelum pengisian data dilanjutkan. Setelah peserta dinyatakan eligibel, petugas melanjutkan pengisian laporan tahap pertama dan berkoordinasi dengan perusahaan tempat pasien bekerja. Koordinasi dilakukan untuk memperoleh persetujuan dari bagian personalia. Dengan demikian, penyelesaian proses tidak sepenuhnya berada dalam kendali petugas rumah

e-ISSN: 3025 – 4574
p-ISSN: 3025 – 2679

sakit. Respons perusahaan turut menentukan kelancaran tahapan administrasi. Apabila persetujuan belum diperoleh, petugas perlu melakukan tindak lanjut kepada pihak perusahaan, sementara kelengkapan informasi lain tetap harus dipersiapkan sesuai kebutuhan pengajuan.

Tabel 2. Ringkasan Pelaksanaan Entri Data

Tahapan	Pelaksanaan yang ditemukan	Kendala atau perhatian utama
Akses aplikasi	Petugas masuk menggunakan akun terdaftar	Akses menggunakan satu akun bersama
Pemeriksaan identitas dan eligibilitas	Pemeriksaan data peserta dan foto KTP	Foto identitas terkadang tidak terbaca
Pengisian tahap pertama	Pengisian data peserta dan laporan	Memerlukan koordinasi persetujuan perusahaan
Pelengkapan informasi medis	Data bersumber dari asesmen dan resume medis	Sebagian dokumen belum lengkap
Pencatatan pada kedua sistem	Data dimasukkan ke E-PLKK dan SIMRS	Pengisian dilakukan secara terpisah
Pemeriksaan akhir	Penyesuaian data dan dokumen pengajuan	Membutuhkan ketelitian dan ketepatan waktu

Sumber: Ringkasan temuan observasi dan wawancara dalam naskah penelitian.

Informasi yang dimasukkan ke E-PLKK bersumber dari asesmen dan resume medis pasien. Temuan penelitian menunjukkan bahwa ketidaklengkapan pengisian dokumen tersebut menyebabkan keterlambatan pengiriman. Hubungan ini memperlihatkan bahwa pekerjaan administrasi bergantung pada kesiapan informasi klinis. Petugas pendaftaran maupun pengajuan klaim tidak dapat menyelesaikan seluruh proses hanya dengan tersedianya identitas peserta. Mereka juga memerlukan informasi medis yang lengkap dan sesuai dengan dokumen pelayanan. Oleh karena itu, koordinasi dengan dokter merupakan bagian dari penyelesaian administrasi, bukan kegiatan yang terpisah dari alur entri data. Temuan utama lainnya adalah pelaksanaan entri data yang masih terpisah antara E-PLKK dan SIMRS. Petugas perlu memasukkan informasi pada kedua aplikasi karena belum tersedia perpindahan data secara otomatis. Kondisi ini menambah tahapan kerja dan kebutuhan pemeriksaan kesesuaian informasi. Namun, naskah penelitian belum menunjukkan urutan input yang selalu sama pada setiap pelayanan. Oleh sebab itu, hasil lebih tepat menjelaskan bahwa kedua sistem memerlukan pengisian masing-masing, tanpa menetapkan satu urutan aplikasi sebagai prosedur baku yang berlaku untuk seluruh kasus. Secara keseluruhan, pelaksanaan entri data merupakan rangkaian kerja lintas peran yang dipengaruhi oleh identitas peserta, kelengkapan informasi medis, respons perusahaan, dan kesiapan aplikasi. Temuan ini menunjukkan bahwa peninjauan proses tidak cukup hanya berfokus pada kemampuan petugas memasukkan data. Perhatian juga diperlukan pada perpindahan informasi antartahapan dan pihak yang bertanggung jawab menyelesaikan setiap kebutuhan dokumen. Meskipun terdapat hambatan, penelitian tidak menyajikan pengukuran waktu pelayanan maupun angka kesalahan input. Dengan demikian, pembahasan dibatasi pada gambaran proses dan konsekuensi operasional yang dapat dijelaskan dari hasil pengamatan serta keterangan informan.

Status Bridging antara E-PLKK dan SIMRS di Rumah Sakit Dustira Cimahi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa *bridging* antara E-PLKK dan SIMRS di Rumah Sakit Dustira Cimahi belum tersedia pada proses pelayanan yang diamati. Temuan tersebut didasarkan pada observasi bahwa data tidak berpindah secara otomatis dan petugas masih melakukan pengisian pada masing-masing aplikasi. Keterangan petugas teknologi informasi memperkuat hasil pengamatan tersebut dengan menyampaikan bahwa *web service* untuk mendukung integrasi belum tersedia dari pihak BPJS Ketenagakerjaan. Oleh karena itu, penggunaan kedua aplikasi belum disertai mekanisme pertukaran data otomatis yang dapat dimanfaatkan oleh petugas. Pemeriksaan status *bridging* dalam penelitian ini tidak hanya didasarkan pada keberadaan dua aplikasi. Aspek yang diperhatikan meliputi perpindahan data, kebutuhan pengisian ulang, ketersediaan dokumentasi teknis, dan konfirmasi pengelola sistem. Pendekatan tersebut penting agar penggunaan E-PLKK dan SIMRS secara bersamaan tidak langsung ditafsirkan sebagai integrasi. Pada kondisi yang ditemukan, kedua aplikasi digunakan untuk kebutuhan administrasi, tetapi informasi tetap harus dimasukkan secara terpisah. Dengan demikian, keterhubungan dalam alur pekerjaan belum berarti adanya keterhubungan teknis antarsistem.

e-ISSN: 3025 – 4574
p-ISSN: 3025 – 2679

Tabel 3. Hasil Pemeriksaan Status Bridging E-PLKK–SIMRS

Aspek pemeriksaan	Temuan penelitian	Dasar informasi	Makna temuan
Perpindahan data otomatis	Tidak ditemukan perpindahan otomatis	Observasi proses	Pengisian masih dilakukan pada masing-masing aplikasi
Kebutuhan input ulang	Petugas melakukan pengisian pada kedua sistem	Observasi	Terdapat pekerjaan entri ganda
Dokumentasi teknis integrasi	Tidak tersedia dalam data penelitian	Pemeriksaan dokumen yang dilaporkan	Tidak terdapat dokumen pendukung integrasi yang dapat ditelaah
Ketersediaan *web service*	Menurut informan belum tersedia	Keterangan I-03	Pengembangan memerlukan koordinasi dengan pihak terkait
Status operasional	Belum tersedia pada proses yang diamati	Gabungan hasil pengamatan dan wawancara	Pelayanan masih menggunakan dua proses input terpisah

Sumber: Ringkasan hasil observasi dan keterangan informan I-03.

Ketiadaan dokumentasi teknis tidak digunakan sebagai satu-satunya dasar untuk menyatakan belum adanya *bridging*. Kesimpulan penelitian ditopang terutama oleh pengamatan terhadap proses aktual dan keterangan petugas teknologi informasi. Pembedaan ini diperlukan karena dokumen yang tidak tersedia bagi peneliti belum tentu menggambarkan seluruh dokumen yang dimiliki organisasi. Akan tetapi, pada proses yang diteliti, tidak ditemukan bukti perpindahan data otomatis. Oleh sebab itu, kesimpulan mengenai status integrasi tetap dibatasi pada kondisi operasional dan bukti yang berhasil diperoleh di Rumah Sakit Dustira. Dari sisi pekerjaan petugas, pengisian terpisah menghasilkan pengulangan kegiatan pencatatan. Informasi yang telah dimasukkan pada satu aplikasi masih perlu dicatat pada aplikasi lainnya. Keadaan tersebut berpotensi menambah beban kerja, terutama ketika petugas juga harus memeriksa dokumen, menindaklanjuti persetujuan perusahaan, dan memantau kelengkapan informasi medis. Meskipun demikian, penelitian belum menghitung tambahan waktu yang ditimbulkan oleh pengisian ulang. Dengan demikian, pembahasan tidak dapat menyatakan besarnya penurunan efisiensi atau jumlah waktu yang dapat dihemat apabila integrasi diterapkan.

Pengisian manual pada dua sistem juga membuka kemungkinan terjadinya perbedaan informasi. Potensi tersebut muncul karena informasi dimasukkan melalui dua kegiatan yang berbeda dan memerlukan pemeriksaan masing-masing. Namun, temuan penelitian tidak menyajikan jumlah maupun contoh ketidaksesuaian data yang telah diverifikasi. Oleh karena itu, perbedaan data ditempatkan sebagai risiko operasional, bukan sebagai kejadian yang dipastikan selalu terjadi. Pembedaan antara risiko dan kejadian aktual menjaga agar interpretasi tidak melampaui bukti yang tersedia. Keterangan informan mengenai belum tersedianya *web service* menunjukkan bahwa penyelesaian integrasi tidak dapat dibebankan hanya kepada petugas pendaftaran. Tindak lanjut memerlukan komunikasi antara pengelola SIMRS, manajemen rumah sakit, dan BPJS Ketenagakerjaan. Koordinasi tersebut diarahkan untuk memperjelas kebutuhan data, kesiapan fasilitas pertukaran informasi, dan kemungkinan pengembangan integrasi. Penelitian ini belum memuat penilaian teknis menyeluruh, sehingga belum dapat menentukan rancangan integrasi, kebutuhan biaya, ataupun waktu pelaksanaan pengembangan.

Selama integrasi belum tersedia, perbaikan dapat diarahkan pada pengendalian alur kerja yang sudah berjalan. Pemeriksaan silang identitas dan data utama, pencatatan status input, serta pembagian tanggung jawab dapat dipertimbangkan untuk mengurangi risiko data terlewat. Usulan tersebut merupakan langkah perbaikan berdasarkan kondisi penelitian, bukan tindakan yang seluruhnya telah diterapkan dan terbukti efektif. Evaluasi lebih lanjut diperlukan untuk mengetahui apakah langkah tersebut membantu petugas menjaga konsistensi informasi dan menyelesaikan pengisian pada kedua aplikasi. Temuan mengenai belum tersedianya *bridging* hanya berlaku pada rumah sakit dan proses yang diteliti. Pernyataan bahwa integrasi belum tersedia di seluruh rumah sakit tidak dapat disimpulkan dari penelitian ini karena tidak dilakukan pemeriksaan pada fasilitas lain. Batasan tersebut penting untuk menjaga ketepatan cakupan hasil. Dengan bukti yang tersedia, penelitian memberikan gambaran bahwa kebutuhan utama di Rumah Sakit Dustira adalah memperkuat pengendalian input terpisah sekaligus menindaklanjuti kemungkinan integrasi melalui koordinasi teknis dengan pihak yang berwenang.

Hambatan Entri Data dan Upaya Perbaikan

Hambatan entri data pasien BPJS Ketenagakerjaan di Rumah Sakit Dustira Cimahi ditemukan pada aspek petugas, prosedur, aplikasi, jaringan, dokumen, dan koordinasi. Temuan tersebut menunjukkan bahwa kendala tidak hanya berkaitan dengan keterampilan menggunakan aplikasi, tetapi juga dengan kesiapan

e-ISSN: 3025 – 4574
p-ISSN: 3025 – 2679

informasi dan keterlibatan pihak lain. Oleh karena itu, pembahasan upaya perbaikan perlu membedakan tindakan yang telah dilakukan dengan tindakan yang masih diusulkan. Pembedaan ini mencegah rekomendasi ditafsirkan sebagai program yang sudah berjalan atau telah terbukti berhasil. Pada aspek petugas, penggunaan satu akun bersama menjadi perhatian karena menyulitkan penelusuran pengguna ketika terjadi kesalahan input. Temuan ini tidak membuktikan bahwa setiap kesalahan disebabkan oleh penggunaan akun bersama, tetapi menunjukkan keterbatasan dalam mengidentifikasi pelaksana tindakan. Sementara itu, pada aspek prosedur, belum tersedia SOP khusus penggunaan E-PLKK. Kondisi tersebut menunjukkan kebutuhan pedoman tertulis yang menjelaskan tahapan pemeriksaan, pengisian, pelengkapan dokumen, serta penanganan kendala sesuai pembagian tanggung jawab di rumah sakit.

Tabel 4. Hambatan Entri Data dan Dampak yang Dilaporkan

Aspek	Hambatan yang ditemukan	Dampak atau konsekuensi
Petugas dan akses	Penggunaan satu akun bersama	Pengguna yang melakukan input sulit ditelusuri
Metode dan prosedur	Belum tersedia SOP khusus E-PLKK	Diperlukan acuan tertulis untuk menyeragamkan pelaksanaan
Ketepatan waktu	Dua pengajuan dalam satu bulan dilaporkan melewati batas waktu	Pengajuan tidak dapat diproses sebagaimana dilaporkan dalam temuan
Sarana dan jaringan	Gangguan internet saat penggalian jalan	Akses aplikasi mengalami kendala
Dokumen medis	Asesmen dan resume medis belum lengkap	Pengiriman data tertunda
Koordinasi eksternal	Respons sebagian perusahaan lambat	Persetujuan dan penyelesaian input terhambat

Sumber: Ringkasan temuan wawancara, observasi, dan dokumen penelitian.

Pada aspek ketepatan waktu, naskah penelitian melaporkan dua pengajuan pasien dalam satu bulan tidak dapat diajukan karena melewati batas 2 × 24 jam. Temuan ini perlu dipahami sebagai kejadian yang dilaporkan dalam penelitian, bukan dasar untuk menyimpulkan ketentuan penjaminan secara umum. Bulan kejadian dan bukti pendukung belum dijelaskan secara terperinci. Meskipun demikian, kejadian tersebut menunjukkan perlunya pemantauan penyelesaian administrasi, terutama ketika pengisian masih menunggu dokumen medis atau persetujuan perusahaan. Gangguan jaringan juga ditemukan ketika terjadi penggalian jalan di wilayah Cimahi. Berdasarkan data yang tersedia, gangguan tersebut menjadi kendala dalam mengakses aplikasi. Namun, penelitian belum menyajikan durasi gangguan maupun jumlah pengajuan yang terdampak. Oleh karena itu, hubungan gangguan jaringan dengan keterlambatan pengajuan tidak dapat dihitung secara pasti. Temuan ini tetap memberikan dasar untuk meninjau kesiapan dukungan teknis dan alur pelaporan gangguan agar petugas mengetahui pihak yang harus dihubungi ketika akses terhambat. Pada aspek dokumen, asesmen dan resume medis rawat jalan yang belum lengkap menyebabkan pengiriman tertunda. Kondisi ini memperlihatkan keterkaitan antara pencatatan klinis dan administrasi pengajuan. Petugas membutuhkan informasi dari dokter sebelum proses dapat diselesaikan. Hambatan lain berasal dari perusahaan yang kurang kooperatif dalam menanggapi kebutuhan persetujuan. Dengan demikian, penyelesaian kendala perlu melibatkan koordinasi internal dengan tenaga medis sekaligus komunikasi eksternal dengan perusahaan dan BPJS Ketenagakerjaan.

Tabel 5. Upaya yang Dilakukan dan Rekomendasi Perbaikan

Permasalahan	Upaya yang telah dilaporkan	Rekomendasi lanjutan
Pemahaman penggunaan aplikasi	Sosialisasi kepada petugas pendaftaran	Pendampingan dan evaluasi pemahaman
Pemilihan jenis kasus	Penyusunan buku panduan berdasarkan kronologi	Daftar periksa sebelum pengiriman
Dokumen medis belum lengkap	Koordinasi dengan dokter	Pemantauan dokumen yang belum selesai
Belum tersedia SOP	Belum dilaporkan penyelesaian SOP	Penyusunan SOP dan pembagian tanggung jawab
Penggunaan akun bersama	Belum dilaporkan perubahan akses	Peninjauan akses sesuai kebijakan sistem
Belum tersedia *bridging*	Keterangan teknis diperoleh dari petugas IT	Koordinasi teknis dan pemeriksaan silang input

Sumber: Ringkasan tindakan dan usulan dalam naskah penelitian.

e-ISSN: 3025 – 4574
p-ISSN: 3025 – 2679

Upaya yang telah dilakukan meliputi sosialisasi penggunaan E-PLKK, penyusunan buku panduan pemilihan jenis kasus, dan koordinasi dengan dokter. Sosialisasi diarahkan untuk membantu petugas memahami fitur dan tahapan aplikasi, sedangkan buku panduan membantu penyesuaian jenis kasus dengan kronologi kejadian. Koordinasi dengan dokter ditujukan untuk melengkapi informasi medis. Akan tetapi, belum tersedia hasil evaluasi yang menunjukkan perubahan pemahaman, penurunan keterlambatan, atau berkurangnya kesalahan setelah tindakan tersebut dilakukan. Rekomendasi perbaikan mencakup penyusunan SOP, penggunaan daftar periksa, pemantauan dokumen dan waktu penyelesaian, serta peninjauan pengaturan akses pengguna. SOP perlu menghubungkan tahapan input dengan penanggung jawab dan tindak lanjut ketika ditemukan kendala. Daftar periksa dapat diarahkan pada identitas, jenis kasus, informasi laporan, dan kelengkapan dokumen. Sementara itu, pencatatan pengajuan yang belum selesai dapat membantu petugas mengetahui kebutuhan tindak lanjut tanpa menganggap bahwa seluruh keterlambatan berasal dari satu faktor. Secara keseluruhan, hasil penelitian mendukung perbaikan yang melibatkan beberapa unit dan pihak eksternal. Penelitian tidak menyediakan dasar untuk menetapkan hambatan paling dominan ataupun menyatakan suatu tindakan paling efektif. Oleh sebab itu, setiap rekomendasi perlu ditindaklanjuti dan dievaluasi berdasarkan pelaksanaannya. Fokus perbaikan adalah memperjelas alur, tanggung jawab, kelengkapan informasi, dan koordinasi agar proses entri data lebih terkendali sesuai kebutuhan pelayanan rumah sakit.

KESIMPULAN

Pelaksanaan entri data pasien BPJS Ketenagakerjaan di Rumah Sakit Dustira Cimahi melibatkan pemeriksaan identitas dan eligibilitas peserta, pengisian laporan tahap pertama, pelengkapan dokumen medis, serta pencatatan pada E-PLKK dan SIMRS. Proses tersebut melibatkan petugas pendaftaran, petugas pengajuan klaim, tenaga teknologi informasi, dan dokter, serta membutuhkan koordinasi dengan perusahaan tempat pasien bekerja. Hasil penelitian menunjukkan bahwa bridging antara E-PLKK dan SIMRS belum tersedia pada proses yang diamati sehingga petugas masih melakukan pengisian data secara terpisah. Kondisi ini menimbulkan pengulangan pekerjaan dan berpotensi meningkatkan beban kerja serta risiko ketidaksesuaian informasi, meskipun besarnya dampak tersebut belum diukur. Hambatan yang ditemukan meliputi penggunaan akun bersama, belum tersedianya SOP khusus E-PLKK, gangguan jaringan, ketidaklengkapan asesmen dan resume medis, keterbatasan keterbacaan identitas, serta keterlambatan respons perusahaan. Upaya yang telah dilakukan mencakup sosialisasi aplikasi, penyusunan buku panduan pemilihan jenis kasus, dan koordinasi dengan dokter untuk melengkapi dokumen. Perbaikan selanjutnya perlu diarahkan pada penyusunan SOP, penggunaan daftar periksa, pemantauan penyelesaian administrasi, peninjauan akses pengguna, dan penguatan koordinasi internal maupun eksternal. Pengembangan integrasi membutuhkan keterlibatan manajemen rumah sakit, pengelola SIMRS, dan BPJS Ketenagakerjaan. Penelitian ini belum menentukan hambatan paling dominan maupun efektivitas tindakan perbaikan sehingga evaluasi lanjutan diperlukan untuk menilai perubahan kelancaran proses, ketepatan waktu, dan konsistensi data pada kedua sistem secara berkelanjutan.

DAFTAR REFERENSI

Abdulrahman, M., El-Hassan, O., Al Redha, M. A., & Almalki, M. (2024). Adoption of electronic medical records in healthcare facilities in the Emirate of Dubai. Healthcare Informatics Research, 30(2), 154–161. https://doi.org/10.4258/hir.2024.30.2.154

Alharbi, M. F. (2025). Does electronic health record implementation enhance hospital efficiency and patient outcomes? A comprehensive systematic review. SAGE Open, 15(3), Article 21582440251359791. https://doi.org/10.1177/21582440251359791

Amar, F., April, A., & Abran, A. (2024). Electronic health record and semantic issues using Fast Healthcare Interoperability Resources: Systematic mapping review. Journal of Medical Internet Research, 26, Article e45209. https://doi.org/10.2196/45209

Bingham, A. J. (2023). From data management to actionable findings: A five-phase process of qualitative data analysis. International Journal of Qualitative Methods, 22, 1–11. https://doi.org/10.1177/16094069231183620

Cahill, M., Cleary, B. J., & Cullinan, S. (2025). The influence of electronic health record design on usability and medication safety: Systematic review. BMC Health Services Research, 25, Article 31. https://doi.org/10.1186/s12913-024-12060-2

Derecho, K. C., Cafino, R., Aquino-Cafino, S. L., Isla, A., Esencia, J. A., Lactuan, N. J., Maranda, J. A. G., & Velasco, L. C. P. (2024). Technology adoption of electronic medical records in developing economies: A systematic review on physicians' perspective. DIGITAL HEALTH, 10, Article 20552076231224605. https://doi.org/10.1177/20552076231224605

e-ISSN: 3025 – 4574
p-ISSN: 3025 – 2679

Fatmasari, A., & Nadjib, M. (2024). Hospital readiness to implement electronic medical records: A systematic literature review. Jurnal ARSI: Administrasi Rumah Sakit Indonesia, 10(3), Article 4. https://doi.org/10.7454/arsi.v10i3.1189

Finnegan, H., & Mountford, N. (2025). 25 years of electronic health record implementation processes: Scoping review. Journal of Medical Internet Research, 27, Article e60077. https://doi.org/10.2196/60077

Fraser, H. S. F., Mugisha, M., Bacher, I., Ngenzi, J. L., Seebregts, C., Umubyeyi, A., & Condo, J. (2024). Factors influencing data quality in electronic health record systems in 50 health facilities in Rwanda and the role of clinical alerts: Cross-sectional observational study. JMIR Public Health and Surveillance, 10, Article e49127. https://doi.org/10.2196/49127

Ghalavand, H., Shirshahi, S., Rahimi, A., Zarrinabadi, Z., & Amani, F. (2024). Common data quality elements for health information systems: A systematic review. BMC Medical Informatics and Decision Making, 24, Article 243. https://doi.org/10.1186/s12911-024-02644-7

Hossain, M. K., Sutanto, J., Handayani, P. W., Haryanto, A. A., Bhowmik, J., & Frings-Hessami, V. (2025). An exploratory study of electronic medical record implementation and recordkeeping culture: The case of hospitals in Indonesia. BMC Health Services Research, 25, Article 249. https://doi.org/10.1186/s12913-025-12399-0

Izza, A. A., & Lailiyah, S. (2024). Literature review: Overview of the implementation of electronic medical records in Indonesian hospitals based on Minister of Health Regulation (Permenkes) Number 24 of 2022 concerning medical records. Media Gizi Kesmas, 13(1), 549–562. https://doi.org/10.20473/mgk.v13i1.2024.549-562

Palojoki, S., Lehtonen, L., & Vuokko, R. (2024). Semantic interoperability of electronic health records: Systematic review of alternative approaches for enhancing patient information availability. JMIR Medical Informatics, 12, Article e53535. https://doi.org/10.2196/53535

Saberi, M. A., Mcheick, H., & Adda, M. (2025). From data silos to health records without borders: A systematic survey on patient-centered data interoperability. Information, 16(2), Article 106. https://doi.org/10.3390/info16020106

Tabari, P., Costagliola, G., De Rosa, M., & Boeker, M. (2024). State-of-the-art Fast Healthcare Interoperability Resources (FHIR)–based data model and structure implementations: Systematic scoping review. JMIR Medical Informatics, 12, Article e58445. https://doi.org/10.2196/58445