

## Review Ketepatan Kode Diagnosis Dan Pending Klaim Rekam Medis Pasien Covid-19 Tahun 2021

Laili Rahmatul Ilmi<sup>1</sup>, Ratna Prahesti<sup>2</sup>, Praptana<sup>3</sup>, Ayu Wahyuningsih<sup>4</sup>, Chinara Manuela<sup>5</sup>

<sup>1,2,3,4,5</sup> Prodi RMIK, Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, Indonesia

### Article Info

#### Article history:

Received Oct 31, 2022

Revised Jan 20, 2023

Accepted Feb 10, 2023

#### Keywords:

Coding

Accurate

Unclaimed

Medical Record

### ABSTRACT

A complete of medical record and the accuracy of clinical coding is reflect to the quality of medical record documentation. In 2021, the number of pending claim for medical record patient's covid-19 is 41%, as cause the quality of medical record incomplete. The research aim is to measure the quality of medical records by covid-19 documentation for pending claims and the accuracy of coding Covid-19. The research method is mixed-method sequential explanatory. We used the checklist observation to measure the quality of clinical coding for patient covid-19 and interview guideline to explore the factors of pending claims. The total sampling are 889 of medical records as secondary data was analyze with STATA Version 13. The characteristic of administrative data by gender is man 571 (64,45%), woman 315 (35,35%). the number of classification covid-19 case is probable 25 cases (2,71%), suspected 214(24,15%) and confirmed 648 cases (73,14%). In another hand, the quality of accuracy coding covid-10 use code B34.2 is 377 (42,55%), use code U07.1 is 295(33,30%) and use code Z20.8 is 215 (24.14%). The accuracy of coding covid-19 is 295 (33,30%) and inaccurate 591 (66,70%). we observe the number of pending claims is 222 due to incomplete of signature and full name of physician items in discharge summary form.

This is an open access article under the [CC BY-SA](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) license.



### Corresponding Author:

Laili Rahmatul Ilmi,

Program Studi Rekam Medis dan Infokes,

Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta,

Jl. Brawijaya Jl. Ringroad Barat, Gamping Kidul, Ambarketawang, Kec. Gamping, Kabupaten Sleman, Daerah Istimewa Yogyakarta.

Email: lailiilmi@gmail.com

## 1. PENDAHULUAN

Penyelenggaraan rekam medis merupakan hal vital [1]. Pendokumentasian rekam medis secara lengkap sangat mendukung aspek administrasi, hukum dan tentunya mendukung aspek keuangan [2]. Pada tahun 2020 Indonesia terdampak covid-19 dan badan kesehatan WHO mendeklarasikan bahwa menjadi permasalahan global berdampak pada kasus kesakitan dan kematian [3], pendokumentasian rekam medis pada pasien covid-19 berpengaruh positif seabgai alat komunikasi serta mendukung klaim asuransi [4].

Pemerintah berkontribusi untuk mendanai WNI yang terkonfirmasi Covid-19 yang berobat ke fasilitas pelayanan kesehatan [5].

WHO telah mendeklarasikan pemberian code Covid-19 terbaru dan mulai diterapkan per tahun 2020 [4] [6]. Implementasi Sistem Jaminan Sosial Nasional serta pembiayaan kesehatan Nasional telah diterapkan sejak 2014. Setiap Fasyankes wajib bekerja sama dengan BPJS sehingga dapat mengcover keseluruhan biaya kesehatan yang adil dan merata [7]. Supaya jaminan kesehatan tersebut berjalan optimal sangat perlu dukungan dari pemberi asuhan untuk tertib administrasi dan kelengkapan pendokumentasian dalam rekam medis [8]. Pada awal tahun 2020, WHO secara resmi mendeklarasikan bahwa terdapat 11.953 kasus Covid-19. Sebanyak 11.821 berasal dari China [9]. Penyebaran Covid-19 sangatlah cepat, penyebaran pertama terjadi di negara China yang berlokasi di Wuhan. Secara global, WHO mengkonfirmasi sebanyak 896.475 kasus (positif), 45.525 (meninggal). Pada awal tahun 2022 WHO juga menginformasikan bahwa ada terjadi peningkatan pasien Covid-19 dengan varian baru [10].

Implementasi Jaminan Kesehatan lah satu menjadi perhatian pemerintah Indonesia untuk pemerataan sistem jaminan kesehatan bagi seluruh warga Indonesia. Sejak diberlakukannya JKN (Jaminan Kesehatan Nasional) setiap fasilitas kesehatan wajib menjadi bagian kesuksesan tersebut. Salah satu kesuksesan sistem jaminan dan pembiayaannya dengan adanya kelengkapan pendokumentasian rekam medis serta keakuratan dalam penentuan pengodean (coding) klinis. Kualitas serta kelengkapan coding sangat berpengaruh pada jenis klaim biaya kesehatan. Sejak tahun 2020 Indonesia terdampak pandemik Covid-19 dimana diagnosis tersebut ditanggung pemerintah. Data dari BPS Untuk klaim Covid-19 tahun 2020 BPJS Kesehatan telah menerima pengajuan klaim sebanyak 686.129 kasus dengan biaya sebesar Rp 40,7 triliun. Hampir seluruhnya telah selesai diverifikasi. Sementara sampai 11 Oktober 2021, telah memverifikasi sekitar 87,7% klaim Covid-19. Verifikasi klaim Covid-19 tahun 2021, terdapat 79,07% klaim yang sesuai sebanyak 933.708 kasus dengan biaya Rp 50,5 triliun, 14,42% klaim dispute sebanyak 170.335 kasus dengan biaya Rp 9,9 triliun, 6,12% klaim pending sebanyak 72.248 kasus dengan biaya Rp 3,4 triliun, dan 0,39% adalah klaim-klaim yang telah kadaluarsa atau yang tidak sesuai ketentuan sebanyak 4.567 kasus dengan biaya Rp 193 milyar.

Hasil observasi awal di PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta bahwa proses klaim pasien Covid-19 pada triwulan 4 tahun 2021 masih *pending*, hal tersebut karena angka kelengkapan pendokumentasian rekam medis masih mencapai 41%, sedangkan *coding* yang tidak lengkap mencapai 54%. Penelitian ini bertujuan untuk mengukur kelengkapan pendokumentasian rekam medis pasien Covid-19 untuk klaim jaminan kesehatan serta ketepatan pada penentuan coding klinisnya. Kelengkapan coding klinis akan berpengaruh pada kualitas coding klaim jaminan [11]. Selain itu coding klaim juga optimalisasi pembiayaan kesehatan. Salah satu faktor pendukung kecepatan klaim adalah setiap formulir asuhan terisi lengkap dan code klinis akurat [10]. Selain itu, ketepatan pengembalian rekam medis sangat berpengaruh pada kecepatan klaim, apabila terjadi keterlambatan penyerahan berkas klaim, maka berkas klaim tersebut akan dipending dan akan diikutsertakan pada proses klaim bulan selanjutnya [12]. Hal ini akan berakibat pada menurunnya jumlah hasil klaim yang didapat oleh fasilitas kesehatan pada bulan tersebut. Tujuan penelitian ini untuk *mereview* kualitas atas ketepatan coding diagnosis yang diberikan coding dalam mendukung klaim rekam medis pasien BPJS.

## 2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain penelitian mix-method dengan pendekatan *sequential explanatory*. Pengambilan data penelitian ini dilaksanakan selama 3 bulan pada

periode bulan April sampai dengan September 2022. Tahapan awal, peneliti mengambil data kuantitatif terlebih dahulu dengan mengambil data sekunder dari rekam medis pasien rawat inap pengguna BPJS yang terdiagnosis Covid-19 dengan total sampling sebesar 886 dari rekam medis pasien rawat inap dengan kasus Covid-19 pada triwulan dua dan tiga tahun 2021. Pengambilan data sekunder menggunakan *checklist* observasi. Hasil data sekunder diolah dan dianalisis univariat menggunakan aplikasi statistic STATA Ver 13. Setelah dianalisis akan dilakukan pemantaban data dengan melakukan wawancara dengan petugas coder sebanyak 2 orang rawat inap dan Kepala ICM PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta untuk triangulasi data dan sumber.

### 3. HASIL DAN PEMBAHASAN

Peneliti melakukan observasi dan studi dokumen pada rekam medis pasien covid-19 menggunakan instrumen *checklist* observasi kelengkapan rekam medis. Total sampling yang dianalisis pada triwulan ke empat sebesar 886 kasus didapatkan hasil sebagai berikut:

**Tabel 1. Distribusi Penderita Dengan Diagnosis Covid-19 Berdasarkan Jenis Kelamin**

No	Jenis Kelamin	Frekuensi	Persentase (%)
1	Laki-laki	571	64,45
2	Perempuan	315	35,55
<b>Total</b>		<b>886</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel diatas, dari 886 rekam medis yang dilakukan analisis, sebaran pasien tertinggi dengan diagnosis Covid-19 tertinggi pada jenis kelamin laki-laki lebih tinggi dibandingkan jenis kelamin perempuan. Presentase jenis kelamin laki-laki 571 kasus (64,45%) dan perempuan 315 (35,55%). Berdasarkan laporan yang dideklarasikan oleh [4] bahwa sebaran penderita Covid-19 secara mendunia tertinggi dengan penderita berjenis kelamin laki-laki. Selain itu diperoleh juga prosentase penderita berdasarkan status konfirmasi diagnosis Covid-19 yang terbagi menjadi status *probable*, *suspect* dan terkonfirmasi yang dijabarkan pada tabel 2 dibawah ini:

**Tabel 2. Status Penderita Covid-19 Yang Ditetapkan Berdasarkan Pemeriksaan Klinis**

No	Status	Frekuensi	Persentase (%)
1	Probabel	24	2,71
2	Suspect	214	24,15
3	Terkonfirmasi	648	73,14
<b>Total</b>		<b>886</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 2 diatas, kasus pasien tertinggi dengan status terkonfirmasi sebesar 648 (73,14%), kategori terkonfirmasi tersebut didukung dari hasil pemeriksaan PCR yang dilampirkan di dalam rekam medis pasien, sedangkan terendah dengan status *probable* 24 kasus (2,71%). Hasil penelitian lain menjelaskan bahwa dengan adanya pemeriksaan fisik yang dilakukan untuk menentukan status pasien terkonfirmasi covid-19 sangat diperlukan dalam membantu penegakan diagnosis yang lebih tepat [13], selain itu hasil pemeriksaan yang dilaporkan di dalam sistem informasi kementerian kesehatan menjadi data dan informasi yang sangat mendukung para pemangku kebijakan untuk lebih cepat dalam proses pengambilan keputusan sehingga secara komprehensif dalam mengambil langkah menekan tingginya kasus penularan, tidak hanya sebatas penekanan kasus, namun mempermudah proses monitoring kasus yang ada [14] [15]. Kasus Covid-19 tersebut menjadi konsentrasi tidak hanya pemerintah Indonesia, namun masalah penting secara global, karena tidak hanya berdampak pada kesehatan saja namun mengancam jiwa [6]. Jika kita membandingkan kasus pasien Covid-19 dengan status *probable* dan *suspect*

diperlukan pemeriksaan penunjang berulang untuk memastikan ketepatan pada penegakan diagnosis. Ketepatan penegakan diagnosis pada pasien covid-19 perlu adanya lampiran berupa hasil pemeriksaan penunjang. Hal ini tidak hanya bertujuan sebagai kelengkapan diagnosis saja, namun sebagai kelengkapan administrasi bagi pasien pengguna asuransi kesehatan, selain itu ketepatan dalam pemberian kode mendukung pada pelaporan rumah sakit (Ilmi & Purbobinuko, 2020).

Selanjutnya peneliti melakukan perbandingan dan pengecekan kode diagnosis menggunakan ICD-10 pada SIMRS dan rekam medis manual, diperoleh hasil sebagai berikut:

**Tabel 3. Distribusi Pengodean Pasien Covid-19 Mengacu Pada ICD-10**

No	Kode ICD-10	Frekuensi	Persentase (%)
1	B34.2	24	2,71
2	U07.1	214	24,15
3	Z20.8	648	73,14
<b>Total</b>		<b>886</b>	<b>100</b>

*Sumber: Hasil Studi Dokumen Rekam Medis Triwulan 2 -3 Tahun 2021*

Berdasarkan tabel 3 diatas, bahwa terdapat tiga jenis kode yang diberikan untuk kasus Covid-19 yang dilaporkan perperiode triwulan 2-3 tahun 2021. Terdapat kode B34.2 dengan jumlah 24 kasus (2,71%), sedangkan kode Z20.8 diberikan kepada pasien yang suspek Covid-19 dengan jumlah 648 kasus (73,14%). Penggunaan kode Covid-19 terbaru tersebut belum dilaksanakan meskipun regulasi terkait penggunaan kode terbaru telah dideklarasikan. Per 1 September 2021, sejak diberlakukannya pengodean pasien Covid-19 pada aplikasi klaim, kode U07.1 baru diterapkan. Selanjutnya, peneliti melakukan analisis ketepatan pemberian code diagnosis untuk pasien Covid-19 dengan sebaran data berikut:

**Tabel 4. Pengukuran Ketepatan Pemberian Kode ICD-10 Pada Pasien Covid-19**

No	Kode ICD-10	Frekuensi	Persentase (%)
1	Tidak tepat	591	66,70%
2	Tepat	295	33,30%
<b>Total</b>		<b>886</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 4 diatas, penetian mengkategorikan kode tepat yaitu kode yang mengacu pada regulasi terbaru dalam pengodean kode Covid-19 dan kategori tidak tepat untuk mengkatogikan kode lama bagi diagnosis Covid-19. Di PKU Muhammadiyah Bantul terdapat dua jenis kode pasien terkonfirmasi Covid-19, yaitu kode B34.2 (kode lama) dan Kode U07.2 (kode baru). Pada tahun 2020 sampai dengan agustus 2021 pemberian kode Covid-19 di PKU Muhammadiyah masih menerapkan kode lama yaitu B34.2, dikarenakan mengikuti kebijakan aplikasi klaim asuransi. Namun per 1 September 2022 penerapan kode U071 dan U07.2 telah diterapkan mengacu pada perubahan regulasi dan aplikasi klaim BPJS. Dari tabel diatas, kode tepat 295 kasus (33,3%) dan tidak tepat sesuai aturan yang berlaku 591 (66,70%). Prosentase kode yang tidak tepat dikarenakan belum menerapkan kode terbaru, hal ini dikarenakan mengikuti regulasi proses klaim BPJS. WHO dan CDC sejak adanya *outbreak* Covid-19 per periode 1 April 2020 mendeklarasikan kode terbaru untuk Covid-19 semula B34.0 menjadi kode U07.1 untuk kode diagnosis *Covid-19, virus identified* dan U07.2 untuk kode *Covid-19, virus not identified* [5] [16] [17]. Ketepatan pemberian code untuk Covid-19 dapat membantu melakukan proses monitoring dan evaluasi terkait kualitas pengodean dan ketepatan pelaporan [18] [19].

**Tabel 5. Data Pengembalian Rekam Medis Klaim Rumah Sakit Kasus Covid-19**

No	Bulan	Jumlah Rekam Medis Yang Dikembalikan	Persentase (%)
1	Juni	85	38%
2	Juli	34	15%
3	Agustus	64	29%
4	September	39	18%
<b>Total</b>		<b>222</b>	<b>100</b>

Berdasarkan tabel 5 di atas, presentase pending klaim tertinggi terjadi pada bulan Juni 2022 sebesar 85 rekam medis (38%). Beberapa faktor yang menyebabkan rekam medis dikembalikan dikarenakan belum lengkapnya beberapa item pada resume medis meliputi nama dokter penanggung jawab, waktu dan tanda tangan. Kelengkapan pada pengisian rekam medis mencerminkan kualitas dan mutu pendokumentasian [8]. Selain itu, keterisian pada tanda tangan dokter sangat penting dikarenakan sebagai penanggung jawab pemberi asuhan kepada pasien. Peneliti melakukan validasi dengan kepala ICM PKU Muhammadiyah Bantul, bahwa kendala yang dihadapi untuk klaim karena resume medis pasien rawat inap tidak terisi lengkap, terutama pada item tanda tangan dokter. Sehingga rekam medis dikembalikan untuk segera dilengkapi. Sejalan beberapa penelitian sebelumnya pentingnya kelengkapan pada *resume medis* sebagai syarat kelengkapan administrasi klaim asuransi [20] serta sebagai indikator kualitas dan mutu rekam medis manual maupun elektronik [21].

#### 4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil dari penelitian ini, maka dapat disimpulkan:

1. Analisis kelengkapan rekam medis pasien Covid-19 sebesar 889 kasus periode triwulan dua dan tiga pada tahunan 2021.
2. Hasil cakupan jenis kelamin laki-laki sebesar 571 (64,45%) dan perempuan 315 (35,55%), berdasarkan status probabel 24 kasus (2,71%), status suspek 214 kasus (24,15%) dan terkonfirmasi positif 648 kasus (73,14%).
3. Ketepatan pemberian code Covid-19 masih terdapat 3 jenis klasifikasi, kode B34.2 sebanyak 377 kasus (42,55%), kode U07.1 sebesar 295 kasus (33,30%) dan kode Z20.8 sebesar 215 kasus (24,14%).
4. jika diukur berdasarkan pemberian kode Covid-19 terbaru sesuai kaidah pengodean, terdapat 591 kasus tidak tepat (66,70%) dan 295 kode tepat (33,30%).
5. Terdapat 222 rekam medis *pending* klaim karena item tanda tangan pada resume medis tidak lengkap, selajutnya hasil wawancara dengan kepala ICM bahwa penggunaan kode U07.1 baru diterapkan per September 2021, sehingga terdapat 3 kode Covid-19 yang digunakan, selain itu faktor penghambat klaim tepat waktu karena kurang lengkap pada item tanda tangan dan nama lengkap dokter di resume medis.

#### UCAPAN TERIMA KASIH



Peneliti ucapkan terima kasih kepada seluruh Direktur dan staf rekam medis di PKU Muhammadiyah Bantul Yogyakarta, tim peneliti dari Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta atas dedikasinya sehingga artikel ini dapat dipublikasikan.

## REFERENCES

- [1] C. H. Earnshaw, A. Pedersen, J. Evans, T. Cross, O. Gaillemine, And A. Vilches-Moraga, “Improving The Quality Of Discharge Summaries Through A Direct Feedback System,” *Futur. Healthc. J.*, Vol. 7, No. 2, Pp. 149–154, 2020, Doi: 10.7861/Fhj.2019-0046.
- [2] U. Zellweger, C. Junker, And M. Bopp, “Cause Of Death Coding In Switzerland : Evaluation Based On A Nationwide Individual Linkage Of Mortality And Hospital In-Patient Records,” Vol. 2, Pp. 1–15, 2019.
- [3] B. Singh, “International Comparisons Of Covid-19 Deaths In The Presence Of Comorbidities Require Uniform Mortality Coding Guidelines,” *Int. J. Epidemiol.*, Vol. 50, No. 2, Pp. 373–377, 2021, Doi: 10.1093/Ije/Dyaa276.
- [4] World Health Organization, “Medical Certification, Icd Mortality Coding, And Reporting Mortality Associated With Covid-19,” *Tech. Note*, Vol. 19, No. June, Pp. 1–13, 2020, [Online]. Available: <https://www.who.int/publications/i/item/who-2019-ncov-mortality-reporting-2020-1>.
- [5] A. J. Walker *Et Al.*, “ Clinical Coding Of Long Covid In English Primary Care: A Federated Analysis Of 58 Million Patient Records In Situ Using Opensafely ,” *Br. J. Gen. Pract.*, Vol. 71, No. 712, Pp. E806–E814, 2021, Doi: 10.3399/Bjgp.2021.0301.
- [6] B. Garret And Gangopadhyaya, “How The Covid-19 Recession Could Affect Health Insurance Coverage,” 2020.
- [7] N. K. Ningtyas, S. Sugiarsi, And A. S. Wariyanti, “Analisis Ketepatan Kode Diagnosis Utama Kasus Persalinan Sebelum Dan Sesudah Verifikasi Pada Pasien Bpjs Di Rsup Dr . Soeradji Tirtonegoro Klaten,” Vol. 4, No. 1, Pp. 1–11, 2019.
- [8] G. Alfiansyah, P. N. Jember, P. N. Jember, M. W. Santi, And P. N. Jember, “Optimalisasi Manajemen Penanganan Klaim Pending Pasien Bpjs Rawat Inap Di Rumah Sakit Citra Husada Jember Bpjs Rawat Inap Di Rumah Sakit Citra Husada Jember Optimizing Of Management Pending Claims For Bpjs ’ S Prodi Rekam Medis , Jurusan Kesehatan , Polit,” No. January, 2019, Doi: 10.20884/1.Ki.2019.11.1.1314.
- [9] World Health Organization, “The Coronavirus Disease 2019 (Covid-19):Situation Report-36,” *Who*, Vol. 36, No. 3, Pp. E99–E100, 2020, Doi: 10.3928/19382359-20200219-01.
- [10] X. Jin *Et Al.*, “Epidemiological, Clinical And Virological Characteristics Of 74 Cases Of Coronavirus-Infected Disease 2019 (Covid-19) With Gastrointestinal Symptoms,” *Gut*, Pp. 1–8, 2020, Doi: 10.1136/Gutjnl-2020-320926.
- [11] S. Molani *Et Al.*, “Risk Factors For Severe Covid-19 Differ By Age For Hospitalized Adults,” *Sci. Rep.*, Vol. 12, No. 1, Pp. 1–9, 2022, Doi: 10.1038/S41598-022-10344-3.
- [12] C. Opitasari And A. Nurwahyuni, “The Completeness And Accuracy Of Clinical Coding For Diagnosis And Medical Procedure On The Ina-Cbgs Claim Amounts At A Hospital In South Jakarta,” Vol. 9, No. 1, Pp. 14–18, 2018, Doi: 10.22435/Hsji.V9i1.464.
- [13] J. J. Reeves *Et Al.*, “Rapid Response To Covid-19: Health Informatics Support For Outbreak Management In An Academic Health System,” *J. Am. Med. Informatics Assoc.*, Vol. 27, No. 6, Pp. 853–859, 2020, Doi: 10.1093/Jamia/Ocaa037.
- [14] Cdc, “Infection Prevention And Control In The Household Management Of People With Suspected Or Confirmed Target Audience Self-Isolation Infection Prevention And Control For Suspected Or Confirmed Covid-19 Cases Self- Isolating At Home General Infection Preventi,” 2020.

- [15] R. M. Burke *Et Al.*, “Active Monitoring Of Persons Exposed To Patients With Confirmed Covid-19 - United States, January-February 2020,” *Mmwr. Morb. Mortal. Wkly. Rep.*, Vol. 69, No. 9, Pp. 245–246, 2020, Doi: 10.15585/Mmwr.Mm6909e1.
- [16] D. J. Wake *Et Al.*, “Endocrinology In The Time Of Covid-19: Remodelling Diabetes Services And Emerging Innovation,” *Eur. J. Endocrinol.*, Vol. 183, No. 2, Pp. G67–G77, 2020, Doi: 10.1530/Eje-20-0377.
- [17] M. W. Davis *Et Al.*, “Re-Purposing Antimicrobial Stewardship Tools In The Electronic Medical Record For The Management Of Covid-19 Patients,” *Infect. Control Hosp. Epidemiol.*, Pp. 1–3, 2020, Doi: 10.1017/Ice.2020.281.
- [18] L. R. Ilmi, “Cause Of Death Reported And Administrative Code With Sepsis And Trend In Panembahan Senopati General Hospital,” *Proceeding- 2nd Ismohim*, Vol. 5, No. 1, Pp. 82–86, 2020.
- [19] H. Asari, L. R. Ilmi, And N. Intan, “Kelengkapan Dan Keakuratan Pemberian Kode Diagnosis Kasus Neoplasma,” *Pros. Semin. Rekam Medis Dan Inf. Kesehatan. “Inovasi Teknol. Inf. Untuk Mendukung Kerja Pmik Dalam Rangka Kendali Biaya Di Fasilitas Pelayanan Kesehatan,”* Vol. 80, Pp. 39–43, 2020, [Online]. Available: <https://publikasi.apfirmik.or.id/index.php/procinovasiti/article/view/75>.
- [20] L. R. Ilmi And I. R. Sayekti, “The Design Of Discharge Summary For Patients Of Continuous Care,” Vol. 514, No. Icoship 2020, Pp. 210–215, 2021, Doi: 10.2991/Assehr.K.210101.046.
- [21] X. He, L. Cai, S. Huang, X. Ma, And X. Zhou, “The Design Of Electronic Medical Records For Patients Of Continuous Care,” *J. Infect. Public Health*, 2019, Doi: 10.1016/J.Jiph.2019.07.013.

## BIOGRAPHIES OF AUTHORS

	<p><b>Laili Rahmatul Ilmi, A.Md.,SKM.,MPH</b> dosen tetap prodi RMIK Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.</p>
	<p><b>Ratna Prahesti, S.ST.,MPH</b> dosen tetap prodi RMIK Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.</p>
	<p><b>Praptana, dr.,MPH</b> dosen tetap prodi RMIK Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.</p>

	<b>Ayu Wahyuningsih</b> , Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.
	<b>Chinara Manuela</b> , Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta.