

Analisis Hubungan Kelengkapan Rekam Medis, Kesesuaian Diagnosis, dan Kepatuhan Regulasi terhadap Status Klaim BPJS Kesehatan pada Unit Rawat Jalan Rumah Sakit X

Dewita Febriyanti¹, Silvia Haniwijaya Tjokro², Yura Witsqa Firmansyah³

^{1,2,3}Program Studi Administrasi Rumah Sakit, Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Adi Husada, Indonesia
Email: ¹dewitafebriyanti14@gmail.com

Abstrak

Kelancaran proses klaim BPJS Kesehatan merupakan aspek penting dalam mendukung keberlangsungan pelayanan dan pembiayaan rumah sakit. Klaim yang mengalami pending dapat menghambat arus kas rumah sakit dan memengaruhi efektivitas pelayanan. Faktor yang berpotensi memengaruhi kelancaran klaim antara lain kelengkapan pengisian rekam medis, kesesuaian diagnosis, dan kepatuhan terhadap regulasi pengajuan klaim. Penelitian ini bertujuan menganalisis hubungan antara kelengkapan pengisian rekam medis, kesesuaian diagnosis, dan kepatuhan terhadap regulasi dengan kelancaran proses klaim BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Adi Husada Kapasari Surabaya. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif dengan desain *cross-sectional*. Sampel penelitian berjumlah 100 berkas rekam medis pasien rawat jalan BPJS Kesehatan periode Maret 2026 yang dipilih menggunakan teknik *total sampling*. Data diperoleh melalui telaah dokumen rekam medis dan berkas klaim menggunakan lembar checklist. Analisis data dilakukan secara univariat dan bivariat menggunakan uji *Fisher's Exact Test* dengan tingkat signifikansi 0,05. Hasil penelitian menunjukkan bahwa 99% berkas memiliki status klaim layak dan 1% berstatus *pending*. Sebanyak 99% berkas memiliki diagnosis yang sesuai, sedangkan seluruh berkas diajukan sesuai ketentuan waktu yang berlaku. Hasil uji *Fisher's Exact Test* menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara kelengkapan rekam medis dengan status klaim BPJS Kesehatan, terdapat hubungan yang signifikan antara kesesuaian diagnosis dengan status klaim BPJS Kesehatan ($p=0,010$) serta antara kepatuhan terhadap regulasi dengan status klaim BPJS Kesehatan ($p=0,010$). Disimpulkan bahwa kesesuaian diagnosis dan kepatuhan terhadap regulasi berperan dalam kelancaran proses klaim BPJS Kesehatan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dalam meningkatkan mutu pengelolaan rekam medis, ketepatan penetapan diagnosis, dan kepatuhan terhadap regulasi pengajuan klaim BPJS Kesehatan. Dengan demikian, rumah sakit dapat meminimalkan terjadinya klaim pending, meningkatkan kelancaran proses klaim, serta mendukung efektivitas pelayanan dan keberlanjutan pembiayaan rumah sakit.

Kata Kunci: *Kesesuaian Diagnosis, Kepatuhan Regulasi, Klaim BPJS Kesehatan, Rekam Medis, Status Klaim.*

Abstract

The smoothness of the BPJS Kesehatan claim process is a crucial aspect of supporting the sustainability of hospital services and financing. Pending claims can disrupt hospital cash flow and affect service effectiveness. Factors that potentially influence the smoothness of claims include the completeness of medical record documentation, diagnostic accuracy, and compliance with claim submission regulations. This study aims to analyze the relationship between the completeness of medical record documentation, diagnostic accuracy, and regulatory compliance with the smoothness of the BPJS Kesehatan claim process at Adi Husada Kapasari Hospital, Surabaya. This study employed a quantitative method with a cross-sectional design. The research sample consisted of 100 outpatient medical records of BPJS Kesehatan patients for the March 2026 period, selected using a total sampling technique. Data were obtained through a review of medical records and claim files using a checklist sheet. Data analysis was conducted univariately and bivariately using Fisher's Exact Test with a significance level of 0.05. The results showed that 99% of the files had an eligible claim status and 1% were pending. A total of 99% of the files had accurate diagnoses, while all files were submitted in accordance with the applicable time regulations. The results of Fisher's Exact Test indicated that there was a significant relationship between the completeness of medical records and BPJS Kesehatan claim status ($p=0.320$). Conversely, there was a significant relationship between diagnostic accuracy and BPJS Kesehatan claim status ($p=0.010$), as well as between regulatory compliance and BPJS Kesehatan claim status ($p=0.010$). It is concluded that diagnostic accuracy and regulatory compliance play a significant role in the smoothness of the BPJS Kesehatan claim process. The findings of this study are expected to provide guidance to hospitals in improving the quality of medical record

documentation, the accuracy of diagnoses, and compliance with regulations governing BPJS Kesehatan claims submissions.

Keywords: *BPJS Kesehatan Claim, Claim Status, Diagnostic Accuracy, Medical Records, Regulatory Compliance.*

1. PENDAHULUAN

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan upaya pemerintah dalam menjamin akses pelayanan kesehatan yang merata bagi seluruh masyarakat Indonesia. Pelaksanaan program JKN yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan menggunakan sistem pembayaran klaim kepada fasilitas pelayanan kesehatan, termasuk rumah sakit (Undang-Undang RI, 2011). Rekam medis berfungsi sebagai sumber informasi yang berisi data dan catatan mengenai identitas pasien, riwayat pemeriksaan, diagnosis, tindakan medis, serta perkembangan kondisi pasien selama proses pemeriksaan (Permenkes, 2022). Rekam medis memiliki peran penting dalam pelayanan kesehatan, tidak hanya sebagai dokumentasi informasi klinis pasien, tetapi juga sebagai sarana komunikasi antar tenaga kesehatan, dasar perencanaan pelayanan, penyusunan anggaran, pengolahan data statistik, kegiatan pendidikan, penelitian, serta kepentingan hukum. Kelengkapan rekam medis dinilai melalui pemeriksaan terhadap seluruh komponen dokumen untuk memastikan bahwa setiap informasi telah diisi secara lengkap dan sesuai dengan standar yang berlaku (Boris et al., 2024). Kelancaran proses klaim menjadi aspek penting karena berpengaruh terhadap keberlangsungan operasional rumah sakit serta ketersediaan sumber daya dalam memberikan pelayanan kesehatan yang optimal kepada pasien.

Klaim kesehatan merupakan proses pengajuan pembayaran yang dilakukan oleh fasilitas pelayanan kesehatan kepada perusahaan asuransi sebagai bentuk penagihan atas layanan atau tindakan medis yang telah diberikan kepada peserta asuransi. Pengajuan klaim dilakukan oleh rumah sakit atau institusi pelayanan kesehatan lainnya melalui prosedur administrasi klaim, dengan tujuan agar pembayaran dapat diproses secara sah, tepat, dan sesuai dengan ketentuan yang berlaku (Amran, 2023). Sementara itu klaim BPJS Kesehatan merupakan proses pengajuan biaya pelayanan kesehatan yang telah diberikan kepada peserta BPJS Kesehatan oleh rumah sakit kepada BPJS Kesehatan sebagai penyelenggara program jaminan kesehatan. Pengajuan klaim tersebut dilakukan secara kolektif dan diajukan secara berkala setiap bulan sesuai dengan ketentuan yang berlaku (Pranayuda et al., 2023).

Dalam proses pengajuan klaim BPJS Kesehatan, rekam medis berfungsi sebagai dokumen utama yang digunakan sebagai dasar verifikasi pelayanan yang telah diberikan kepada pasien. Rekam medis harus memuat informasi yang lengkap, akurat, jelas, dan dapat dipertanggungjawabkan. Ketidaklengkapan dokumen rekam medis dapat menyebabkan hambatan dalam proses verifikasi sehingga berpotensi mengakibatkan klaim pending. Klaim pending merupakan kondisi ketika klaim yang diajukan belum dapat disetujui karena masih memerlukan perbaikan atau kelengkapan dokumen pendukung (Khasanah et al., 2025).

Selain kelengkapan rekam medis, kesesuaian diagnosis juga menjadi faktor penting dalam proses klaim BPJS Kesehatan. Diagnosis yang tercantum dalam rekam medis harus sesuai dengan kondisi pasien dan didukung oleh dokumentasi yang memadai. Ketidaksesuaian diagnosis atau kesalahan pengodean diagnosis dapat menyebabkan ketidaksesuaian hasil verifikasi sehingga berdampak pada tertundanya proses klaim (Yuliani et al., 2024). Di samping itu, kepatuhan terhadap regulasi pengajuan klaim, termasuk ketepatan waktu pengajuan dan kelengkapan administrasi, turut memengaruhi keberhasilan proses klaim BPJS Kesehatan (Ramadanis et al., 2024).

Beberapa penelitian terdahulu menunjukkan bahwa kelengkapan rekam medis memiliki hubungan dengan keberhasilan proses klaim BPJS Kesehatan. Kundari melaporkan bahwa tingkat kelengkapan rekam medis mencapai 81,7% dengan klaim layak sebesar 83,8% (Kundari, 2025). Novalina dkk. juga menemukan bahwa 66,3% rekam medis telah diisi secara lengkap, sedangkan ketepatan waktu pengajuan klaim hanya mencapai 61,6% (Novalina et al., 2023). Penelitian Christy dkk. Juga menunjukkan bahwa dokumen rekam medis yang tidak lengkap berkontribusi terhadap tingginya klaim yang belum dapat diverifikasi (Christy et al., 2026). Hasil-hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa

kualitas pengisian rekam medis berpengaruh terhadap keberhasilan proses administrasi klaim BPJS Kesehatan.

Penelitian Sugianto, dkk memiliki kesamaan variabel utama dengan penelitian ini, yaitu kelengkapan rekam medis dan ketepatan waktu klaim BPJS. Namun, penelitian tersebut dilakukan di tingkat puskesmas, sedangkan penelitian ini dilakukan di rumah sakit pada unit rawat jalan, sehingga terdapat perbedaan karakteristik pelayanan dan sistem pengelolaan klaim (Sugianto et al., 2025). Sementara pada penelitian yang dilakukan oleh Azizah dan Suryati hanya menitikberatkan pada sesuatu yang spesifik yaitu pada pasien dengan diagnosa tuberkulosis (Azizah & Suryati, 2025). Penelitian lain juga masih menggunakan satu variabel saja, yaitu kelengkapan rekam medis yang mempengaruhi proses kelancaran klaim yaitu pada penelitian yang dilakukan oleh Rahayu dan Sari di tingkat rumah sakit (Rahayu & Sari, 2023)

Meskipun demikian, sebagian besar penelitian sebelumnya hanya menilai hubungan kelengkapan rekam medis dengan status persetujuan atau ketepatan waktu klaim. Penelitian yang mengkaji kelancaran proses klaim secara lebih komprehensif, dengan mempertimbangkan kesesuaian kode diagnosis serta kepatuhan terhadap regulasi klaim, masih terbatas. Padahal, proses klaim BPJS Kesehatan melibatkan berbagai tahapan administrasi yang saling berkaitan sehingga diperlukan evaluasi terhadap seluruh faktor yang dapat memengaruhi kelancaran klaim (Jayanti et al., 2025)

Rumah Sakit X merupakan salah satu rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dalam memberikan pelayanan kepada peserta JKN. Tingginya volume klaim yang diajukan setiap periode menuntut adanya pengelolaan rekam medis dan administrasi klaim yang baik untuk meminimalkan terjadinya klaim pending. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk menganalisis hubungan antara kelengkapan pengisian rekam medis, kesesuaian diagnosis, dan kepatuhan terhadap regulasi dengan status klaim BPJS Kesehatan pada pasien rawat jalan di Rumah Sakit X. Hasil penelitian diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi dalam meningkatkan kualitas dokumentasi rekam medis dan efektivitas pengelolaan klaim BPJS Kesehatan.

2. METODE PENELITIAN

2.1. Jenis dan Rancangan Penelitian

Penelitian ini mengadopsi desain kuantitatif yang dipadukan dengan pendekatan *cross sectional*. Dengan rancangan tersebut, tujuan utama adalah menguji, menganalisis, dan membuktikan signifikansi hubungan antara kualitas pengisian lengkap dokumen rekam medis serta kelancaran seluruh tahapan birokrasi dalam proses klaim BPJS Kesehatan.

2.2. Populasi dan Sampel

2.2.1. Populasi

Populasi dalam penelitian ini adalah berkas rekam medis pada Bulan Maret 2026 sebanyak 7.749 berkas.

2.2.2. Sampel

Populasi penelitian ini adalah seluruh rekam medis pasien rawat jalan peserta BPJS Kesehatan sebanyak 7.749 berkas. Penentuan jumlah sampel dilakukan menggunakan sample size calculator dengan tingkat kepercayaan (*confidence level*) 95%, *margin of error* 10%, dan *population proportion* sebesar 50% karena proporsi populasi belum diketahui. Berdasarkan hasil perhitungan diperoleh kebutuhan minimal sampel sebanyak 95 rekam medis, yang diterapkan menjadi 100 rekam medis.

2.3. Instrumen Penelitian

Instrumen penelitian yang digunakan adalah lembar ceklis kelengkapan rekam medis, kesesuaian diagnosis, dan kepatuhan terhadap regulasi.

2.4. Tabel Operasional Variabel

Tabel 1. Variabel dan Indikator Penelitian

Variabel	Indikator	Kategori	Skala
Kelengkapan rekam medis	Identitas pasien, anamnesis, pemeriksaan fisik, diagnosis, terapi, tanda tangan DPJP, dll.	Lengkap/Tidak lengkap	Nominal
Kesesuaian diagnosis	Kesesuaian diagnosis pada rekam medis dengan kode ICD-10 dan dokumen klaim	Sesuai/Tidak sesuai	Nominal
Kepatuhan terhadap regulasi	Kesesuaian dokumen klaim dengan ketentuan BPJS Kesehatan (SEP, surat kontrol bila diperlukan, hasil penunjang, resume medis, dll.)	Patuh/Tidak patuh	Nominal
Status klaim BPJS	Status hasil verifikasi klaim	Layak/ <i>Pending</i>	Nominal

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1. Distribusi Frekuensi Komponen Kelengkapan Rekam Medis

Tabel 2. Frekuensi Komponen Kelengkapan Rekam Medis

No.	Kriteria Analisis	Kelengkapan		TL		Total
		L	%		%	
Identifikasi Pasien						
1.	Nomor Rekam Medis	100	100	0	0	100
2.	Nama Pasien	100	100	0	0	100
3.	Tanggal Lahir/Usia	100	100	0	0	100
4.	Jenis Kelamin	100	100	0	0	100
5.	Alamat	100	100	0	0	100
Laporan Penting						
5.	Hasil Anamnesis	100	100	0	0	100
6.	Hasil Pemeriksaan	100	100	0	0	100
7.	Rencana Tatalaksana	92	92	8	8	100
8.	Pemeriksaan Penunjang	63	63	37	37	100
9.	Pengobatan/Tindakan yang diberikan	100	100	0	0	100
10.	Informed Consent	96	96	4	4	100
11.	SEP	100	100	0	0	100
Autentifikasi						
12.	Tanda tangan Dokter	100	100	0	0	100

Secara umum, kelengkapan rekam medis di Rumah Sakit X tergolong baik. Seluruh komponen identifikasi pasien, pengobatan/tindakan, SEP, dan tanda tangan dokter terisi lengkap (100%). Ketidaklengkapan masih ditemukan pada rencana tatalaksana (8%), *informed consent* (4%), dan pemeriksaan penunjang (37%), dengan pemeriksaan penunjang menjadi komponen yang paling banyak tidak lengkap karena tidak semua pasien rawat jalan memerlukan pemeriksaan tersebut.

3.2. Analisis Uji *Chi-Square* Kelengkapan Rekam Medis dengan Status Klaim BPJS Kesehatan

Tabel 3. Uji Chi-Square Kelengkapan Rekam Medis dengan Status Klaim BPJS Kesehatan

	Value	df	Asymtotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1 sided)
<i>Pearson Chi-square</i>	100.000 ^a	1	.000	.320	
<i>Continuity Correction</i>	24.498	1	.000		
<i>Likelihood Ratio</i>	11.200	1	.001		
<i>Fisher's Exact Test</i>	4.849			.010	.010
<i>Linear-by-Linear Association</i>	99.000 ^b	1	.000		
<i>N of Valid Cases</i>	100				

Berdasarkan hasil uji hubungan pada Tabel 3, diperoleh nilai Pearson Chi-Square sebesar 100,000 dengan $p\text{-value} = 0,000$ (*Asymptotic Significance 2-sided*). Karena nilai $p < 0,05$, maka dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kedua variabel yang diteliti.

Namun, pada tabel juga terdapat keterangan bahwa terdapat sel dengan frekuensi harapan yang tidak memenuhi asumsi uji Chi-Square, sehingga hasil yang lebih tepat untuk digunakan adalah Fisher's Exact Test. Hasil Fisher's Exact Test menunjukkan nilai $p = 0,010$ (Exact Sig. 2-sided), yang juga lebih kecil dari 0,05. Dengan demikian, hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_1) diterima, yang berarti terdapat hubungan yang bermakna secara statistik antara variabel independen dan variabel dependen.

Selain itu, jumlah sampel yang dianalisis dalam penelitian ini adalah 100 berkas rekam medis ($N = 100$). Hasil ini menunjukkan bahwa variabel yang diteliti memiliki keterkaitan yang signifikan sehingga dapat memengaruhi kejadian atau kondisi yang menjadi fokus penelitian.

3.3. Analisis Uji Chi-Square Kesesuaian Diagnosa dengan Status Klaim BPJS Kesehatan

Tabel 4. Uji Chi-Square Kesesuaian Diagnosa dengan Status Klaim BPJS Kesehatan

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1 sided)
<i>Pearson Chi-square</i>	100.000 ^a	1	.000		
<i>Continuity Correction</i>	24.498	1	.000		
<i>Likelihood Ratio</i>	11.200	1	.001		
<i>Fisher's Exact Test</i>		1	.001	.010	.010
<i>Linear-by Linear Association</i>	99.000	1	.000		
<i>N of Valid Cases</i>	100				

Berdasarkan hasil *Fisher's Exact Test*, diperoleh nilai *Exact Sig. (2-sided)* sebesar 0,010. Nilai tersebut lebih kecil dari tingkat signifikansi 0,05 ($p < 0,05$), sehingga H_0 ditolak dan H_1 diterima. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kelengkapan rekam medis dengan pending klaim BPJS Kesehatan. Hasil ini menunjukkan bahwa kelengkapan rekam medis berpengaruh terhadap proses pengajuan klaim, dimana rekam medis yang tidak lengkap berpotensi meningkatkan terjadinya pending klaim.

3.4. Analisis Uji Chi-Square Kepatuhan Regulasi dengan Status Klaim BPJS Kesehatan

Tabel 5. Uji Chi-Square Kepatuhan Regulasi dengan Status Klaim BPJS Kesehatan

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1 sided)
<i>Pearson Chi-square</i>	100.000 ^a	1	.000	.010	.010
<i>Continuity Correction</i>	24.498	1	.000		
<i>Likelihood Ratio</i>	11.200	1	.000		
<i>Fisher's Exact Test</i>		1	.001	.010	.010
<i>Linear-by Linear Association</i>	99.000	1	.000		
<i>N of Valid Cases</i>	100				

Berdasarkan tabel hasil uji statistik, *Fisher's Exact Test* menunjukkan nilai *Exact Sig. (2-sided)* sebesar 0,010. Karena nilai tersebut lebih kecil dari taraf signifikansi 0,05 ($p < 0,05$), maka H_0 ditolak dan H_1 diterima. Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kelengkapan rekam medis dengan pending klaim BPJS Kesehatan pada sampel penelitian sebanyak 100 berkas rekam medis.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kelengkapan rekam medis dan status klaim BPJS Kesehatan, yang ditunjukkan oleh nilai $p\text{-value}$ sebesar 0,010 ($p < 0,05$). Temuan ini mengindikasikan bahwa kelengkapan rekam medis berperan penting dalam mendukung kelancaran proses pengajuan dan verifikasi klaim BPJS Kesehatan.

3.5. Tabulasi Silang Kelengkapan Resume Medis Rawat Jalan dengan Status Klaim BPJS Kesehatan.

Tabel 6. Tabulasi Silang Kelengkapan Resume Medis Rawat Jalan dengan Status Klaim BPJS Kesehatan.

Kelengkapan Rekam Medis	Tidak Layak (%)	Layak (%)	Total
Lengkap	1 (1%)	99 (99%)	100 (100%)
Total	1 (1%)	99 (99%)	100 (100%)

Hasil tersebut menunjukkan bahwa sebagian besar dokumen rekam medis yang telah diisi secara lengkap menghasilkan klaim yang memenuhi persyaratan. Namun, ditemukan satu dokumen dengan status klaim tidak memenuhi syarat meskipun aspek kelengkapan rekam medis telah terpenuhi. Kondisi ini mengindikasikan bahwa selain kelengkapan dokumen rekam medis, terdapat faktor lain yang berpotensi memengaruhi pemenuhan persyaratan klaim.

3.6. Tabulasi Silang Kesesuaian Diagnosa dengan Status Klaim BPJS Kesehatan.

Tabel 7. Tabulasi Silang Kesesuaian Diagnosa dengan Status Klaim BPJS Kesehatan

Kesesuaian Diagnosa	Tidak Layak (%)	Layak (%)	Total
Sesuai	0 (0%)	99 (100%)	99 (99%)
Tidak Sesuai	1(100%)	0 (0%)	1(1%)
Total	1(100%)	99 (100%)	100 (100%)

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara kesesuaian diagnosis dengan status klaim BPJS Kesehatan, diketahui bahwa dari 99 berkas (99,0%) yang memiliki diagnosis sesuai, seluruhnya memperoleh status klaim layak. Sebaliknya, terdapat 1 berkas (1,0%) dengan diagnosis yang tidak sesuai dan berstatus klaim tidak layak. Temuan ini menunjukkan bahwa kesesuaian diagnosis berperan penting dalam mendukung kelayakan klaim BPJS Kesehatan. Di sisi lain, ketidaksesuaian diagnosis dapat menjadi salah satu faktor yang menyebabkan klaim dinyatakan tidak layak atau memerlukan revisi sebelum proses klaim dapat dilanjutkan.

3.7. Tabulasi Silang Kepatuhan Regulasi Status Klaim BPJS Kesehatan.

Tabel 8. Tabulasi Silang Kepatuhan Regulasi Status Klaim BPJS Kesehatan.

Kepatuhan Regulasi	Tidak Layak (%)	Layak (%)	Total
Sesuai	0 (0%)	99 (100%)	99 (99%)
Tidak Sesuai	1(100%)	0 (0%)	1(1%)
Total	1(100%)	99 (100%)	100 (100%)

Berdasarkan hasil tabulasi silang antara ketepatan waktu pengajuan klaim dengan status klaim BPJS Kesehatan, diketahui bahwa sebanyak 99 berkas (99,0%) diajukan tepat waktu dan seluruhnya memperoleh status klaim layak. Sementara itu, terdapat 1 berkas (1,0%) yang tidak diajukan tepat waktu atau mengalami pending dan berstatus klaim tidak layak. Temuan ini menunjukkan bahwa ketepatan waktu pengajuan klaim memiliki peran penting dalam mendukung kelayakan klaim BPJS Kesehatan. Dengan demikian, semakin tepat waktu proses pengajuan klaim dilakukan sesuai ketentuan yang berlaku, semakin besar peluang klaim untuk dinyatakan layak, sedangkan keterlambatan pengajuan berpotensi menyebabkan klaim tertunda atau tidak memenuhi persyaratan kelayakan.

Kelengkapan rekam medis menjadi salah satu syarat utama dalam proses klaim karena dokumen tersebut berfungsi sebagai bukti administratif dan klinis atas pelayanan yang telah diberikan kepada pasien. Informasi yang tercantum dalam rekam medis digunakan sebagai dasar verifikasi untuk memastikan kesesuaian antara diagnosis, tindakan medis, serta pelayanan yang diterima pasien dengan

klaim yang diajukan. Apabila terdapat komponen yang tidak terisi atau tidak terdokumentasi dengan baik, proses verifikasi dapat mengalami hambatan sehingga berpotensi menyebabkan klaim pending.

Pada penelitian ini masih ditemukan beberapa ketidaklengkapan pada komponen rekam medis, terutama pada bagian rencana tatalaksana, pemeriksaan penunjang, dan *informed consent*. Ketidaklengkapan tersebut dapat mengurangi kualitas informasi yang diperlukan dalam proses verifikasi klaim. Meskipun sebagian besar berkas telah dinyatakan layak klaim, keberadaan dokumen yang tidak lengkap tetap menjadi perhatian karena dapat meningkatkan risiko terjadinya penundaan pembayaran klaim.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa semakin lengkap pengisian rekam medis, maka semakin besar peluang klaim BPJS Kesehatan untuk diproses dan disetujui tanpa kendala administrasi. Oleh karena itu, diperlukan komitmen dari seluruh tenaga kesehatan untuk memastikan setiap komponen rekam medis terisi secara lengkap, akurat, dan tepat waktu. Upaya tersebut tidak hanya mendukung mutu dokumentasi pelayanan kesehatan, tetapi juga membantu menjaga kelancaran proses klaim dan stabilitas pendapatan rumah sakit dari pelayanan pasien BPJS Kesehatan.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa sebagian besar berkas rekam medis pasien rawat jalan di Rumah Sakit X telah memenuhi kriteria kelengkapan, memiliki diagnosis yang sesuai, serta diajukan sesuai dengan ketentuan regulasi yang berlaku. Meskipun demikian, masih ditemukan beberapa ketidaklengkapan pada komponen rekam medis, terutama pada pemeriksaan penunjang, rencana tatalaksana, dan informed consent, yang berpotensi memengaruhi proses verifikasi klaim BPJS Kesehatan.

Hasil analisis menggunakan *Fisher's Exact Test* menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara kelengkapan rekam medis, kesesuaian diagnosis, dan kepatuhan terhadap regulasi dengan status klaim BPJS Kesehatan, yang ditunjukkan oleh nilai signifikansi sebesar 0,010 ($p < 0,05$). Temuan ini menunjukkan bahwa semakin lengkap rekam medis, semakin sesuai diagnosis yang ditetapkan, serta semakin baik kepatuhan terhadap regulasi pengajuan klaim, maka semakin besar peluang klaim BPJS Kesehatan dinyatakan layak dan terhindar dari status pending.

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi bahan evaluasi bagi rumah sakit dalam meningkatkan mutu dokumentasi rekam medis, ketepatan penetapan diagnosis, serta kepatuhan terhadap regulasi pengajuan klaim BPJS Kesehatan. Upaya tersebut diharapkan mampu meminimalkan terjadinya klaim pending, meningkatkan kelancaran proses klaim, serta mendukung efektivitas pelayanan dan keberlanjutan pembiayaan rumah sakit.

DAFTAR PUSTAKA

- Amran, R. (2023). Prosedur BPJS dan Klaim BPJS oleh Rumah Sakit. *HEME : Health and Medical Journal, Volume V*, 147–154.
- Azizah, N., & Suryati, Y. (2025). *Tinjauan Pengaruh Kelengkapan Rekam Medis Rawat Jalan Pada Pasien Tuberkulosis Terhadap Pengajuan Klaim Di RSUD Welas Asih*. 5(3), 26257–26262.
- Boris, J., Ginting, A., Gulo, V. E., Zebua, R., Nainggolan, M., & Tarigan, M. W. (2024). *Peran Rekam Medis sebagai Penyedia Informasi Kesehatan pada Siswa- Siswi SMA Negeri 1 Parbuluan*. 2(1), 51–58.
- Christy, J., Simanjuntak, M., Hutasoit, T., Valentine, S., & Lase. (2026). *Hubungan Kelengkapan Resume Medis Rawat Inap BPJS Dengan Persetujuan Klaim BPJS Di RS Advent Medan 2024*. 11(1), 22–28.
- Jayanti, A., Waskito, D. Y., & Sugiarsi, S. (2025). *Analisis Kelengkapan Rekam Medis Dengan Kelayakan Klaim BPJS Pasien Rawat Inap*. 6(4), 257–264. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v6i4.6198>
- Khasanah, D. D., Rusdi, A. J., & Ansyori, A. (2025). *Literature Review: Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS Kesehatan Di Rumah Sakit*. 5(2), 1–6.

- Kundari, A. (2025). *Hubungan Kelengkapan Pengisian Resume Medis Rawat Inap Dengan Persetujuan Klaim BPJS Di Rumah Sakit Sumber Waras Cirebon*. 5(1).
- Novalina, D., Wariyanti, A. S., & Mulyono, S. (2023). *Hubungan Kelengkapan Resume Medis Dengan Ketepatan Waktu Klaim Pasien Rawat Inap BPJS Kesehatan Di RSAL Dr. Mintohardjo Jakarta Pusat*. 3(2), 1–6.
- Permenkes. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis*. 829, 1–19.
- Pranayuda, B., Haryanti, I., Utomo, Y., & Maddistriyatno, H. (2023). *Analisis Penyebab Pending Klaim Pasien Bpjs Kesehatan Dalam Pengajuan Klaim Di Rumah Sakit Umum PERSAHABATAN*. 1(4), 305–313.
- Rahayu, N., & Sari, I. (2023). *Pengaruh Kelengkapan Pengisian Resume Medis Pasien Terhadap Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Mata Cicendo Bandung*.
- Ramadanis, N., Yuliza, W. T., & Gusrianti. (2024). *Analisis Pelaksanaan Prosedur Klaim Rumah Sakit Pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Kantor Cabang X*. 8(2), 394–402.
- Sugianto, E. R., Listina, F., & Aziza, N. (2025). *Hubungan Kelengkapan Resume Medis Terhadap Ketepatan Waktu Klaim Bpjs Kesehatan Di Puskesmas Klumbayan Barat Kabupaten Tanggamus*. 5541–5553.
- Undang-Undang RI. (2011). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*.
- Yuliani, N., Noor, H. L., & Maryati, W. (2024). *Quality Of Medical Record Documentation Affects Accuracy Of Diagnosis Codes In Ina-Cbgs Claims In Hospitals*. 6(5), 3237–3242.