

Analisis Kualitas Pengisian Berkas Rekam Medis Elektronik Dengan Tingkat Keberhasilan Klaim BPJS di UPT RSUD Labuang Baji Makassar

Ariantin Ulfah Sc^{1*}, Saparuddin Latu², Fais Satrianegara³, Asnany⁴,
Muhammad Idris Patarai⁵

¹⁻⁵Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit Program Pascasarjana
Universitas Megarezky, Makassar, Indonesia

Correspondence* ¹E-mail: ariantinulfahsc@gmail.com,

²E-mail: saparuddinlatu@unimerz.ac.id,

³E-mail: faissatrianegara@gmail.com, ⁴E-mail: asnany@unimerz.ac.id,

⁵E-mail: muhammadidrispatarai@unimerz.ac.id

Abstrak

Kualitas pengisian rekam medis elektronik (RME) merupakan faktor kunci dalam keberhasilan proses verifikasi klaim BPJS Kesehatan. Ketidakeengkapan dan ketidaksesuaian RME berpotensi menimbulkan pending klaim yang berdampak negatif terhadap cash flow rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh kualitas pengisian RME terhadap keberhasilan klaim BPJS pada pasien rawat jalan di UPT RSUD Labuang Baji Makassar. Jenis penelitian ini adalah kuantitatif analitik dengan desain cross-sectional. Populasi penelitian mencakup seluruh berkas RME pasien rawat jalan periode Oktober–Desember 2025 (17.714 kunjungan). Sampel penelitian berjumlah 393 berkas yang dipilih menggunakan teknik accidental/consecutive sampling. Analisis data dilakukan secara univariat, bivariat (Chi-Square), dan multivariat (Regresi Logistik).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas pengisian RME berada pada kategori cukup sebanyak 265 berkas (67,4%) dan kategori baik sebanyak 128 berkas (32,6%). Angka pending klaim BPJS mencapai 265 klaim (67,4%) dan klaim diterima sebesar 128 klaim (32,6%). Uji Chi-Square menunjukkan hubungan yang signifikan antara kualitas RME dan keberhasilan klaim ($p = 0,000$). Hasil regresi logistik menunjukkan nilai $\text{Exp}(B) = 0,483$, mengindikasikan bahwa pengisian RME berkategori baik dapat menurunkan risiko terjadinya pending klaim BPJS sebesar 51,7%. Kesimpulannya, kualitas pengisian RME berpengaruh secara signifikan terhadap keberhasilan klaim BPJS Kesehatan.

Kata kunci: Rekam Medis Elektronik, Kualitas RME, Klaim BPJS

PENDAHULUAN

Dalam era digitalisasi layanan kesehatan, rumah sakit dituntut untuk mengelola informasi pasien secara cepat, akurat, dan terintegrasi. Salah satu komponen utama dalam manajemen informasi tersebut adalah rekam medis

elektronik (RME) (Kurniawan & Widiyanto, 2024). RME merupakan sistem pengelolaan informasi medis pasien secara digital yang terintegrasi, dengan tujuan utama meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, efisiensi kerja klinis dan administratif, serta akurasi pelaporan dalam proses pengelolaan data dan klaim (Permenkes, 2022).

Di Indonesia, implementasi RME juga didorong oleh regulasi terbaru, yaitu Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (PMK) Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, yang menegaskan bahwa fasilitas pelayanan kesehatan wajib menyelenggarakan rekam medis dalam bentuk elektronik paling lambat tahun 2023 (Permenkes, 2022). Transformasi dari rekam medis manual ke RME tidak hanya bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan, efisiensi kerja, serta menunjang sistem pelaporan namun juga terhadap klaim kepada lembaga pembayar seperti Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan (Nugroho & Pramudita, 2024).

Klaim BPJS Kesehatan merupakan sumber pendapatan utama bagi banyak rumah sakit, khususnya rumah sakit pemerintah dan rumah sakit swasta yang melayani pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (Nisa Rahayu, 2023). Proses klaim BPJS sangat bergantung pada kualitas dokumentasi rekam medis. Ketidakesesuaian, ketidaklengkapan, atau ketidakakuratan data dalam RME dapat menyebabkan klaim ditolak atau dikembalikan, yang pada akhirnya berdampak pada cash flow rumah sakit, efisiensi layanan, serta beban kerja administratif bagi petugas medis dan manajemen klaim (Tuzzahra et al., 2024).

Dalam konteks layanan rawat jalan yang memiliki volume kunjungan pasien sangat tinggi, kualitas dan keandalan data dalam RME menjadi sangat krusial (Ahmad et al., 2025). Dalam pengajuan klaim BPJS Kesehatan, yang saat ini menjadi sumber pembiayaan dominan bagi sebagian besar rumah sakit, baik milik pemerintah maupun swasta (Hadijah & Monica, 2024).

Namun, di berbagai rumah sakit, masih sering ditemukan permasalahan di mana klaim BPJS ditolak, dikembalikan, atau tertunda pembayarannya karena kualitas dokumentasi yang tidak memadai (Aulia et al., 2025). Berbagai penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa banyak klaim BPJS yang tidak dapat diproses disebabkan oleh masalah pada dokumentasi rekam medis. Menurut salah satu studi sebanyak 71% berkas mengalami ketidaklengkapan administrasi kepesertaan, dan 20% tidak sesuai administrasi pelayanan (diagnosa atau DPJP) (Irmawati et al., 2018).

Masalah ini bukan hanya disebabkan oleh faktor teknis dari sistem RME, tetapi juga terkait dengan kualitas input data oleh tenaga kesehatan, kesesuaian dengan standar kode INA-CBG, dan ketepatan waktu dalam pengisian (Opitasari & Nurwahyuni, 2018). Permasalahan lainnya mencakup data yang tidak lengkap, diagnosis yang tidak sinkron dengan tindakan atau hasil pemeriksaan, keterlambatan input data, hingga inkonsistensi antar bagian rekam medis, seperti CPPT (Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi), resume medis, dan rekapan tindakan (Mursyid et al., 2023).

Secara lokal, berdasarkan data dari BPJS Kesehatan di UPT Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Labuang Baji Makassar tahun 2024, tercatat bahwa sekitar

28% klaim rawat jalan dari rumah sakit harus direvisi atau dikembalikan karena masalah dokumentasi rekam medis yang tidak sesuai. Dari jumlah tersebut, 70% disebabkan oleh ketidaklengkapan data medis, seperti diagnosis yang tidak sesuai, tindakan yang tidak tercatat, atau ketidaksesuaian antara rekam medis dan berkas pendukung (Rekam Medik LB, 2025).

Berdasarkan data hasil observasi di UPT RSUD Labuang Baji Makassar pada periode Oktober–Desember 2025 terhadap 393 rekam medis elektronik pasien rawat jalan, ditemukan bahwa sebanyak 265 berkas (67,4%) memiliki kualitas pengisian kategori sedang dan hanya 128 berkas (32,6%) yang berkategori baik. Pada periode yang sama, status klaim BPJS menunjukkan bahwa 265 klaim (67,4%) masih berstatus pending, sedangkan hanya 128 klaim (32,6%) yang dinyatakan diterima. Temuan tersebut menunjukkan bahwa permasalahan kualitas pengisian rekam medis elektronik masih menjadi kendala dalam proses verifikasi klaim BPJS di UPT RSUD Labuang Baji Makassar.

Hal ini menunjukkan bahwa meskipun penggunaan RME sudah diterapkan, kualitas pengisian dan pengelolaan datanya belum optimal. Di sisi lain, rumah sakit juga menghadapi beban kerja administratif tambahan karena harus melakukan perbaikan atau klarifikasi berulang, yang berdampak pada efisiensi waktu dan sumber daya manusia, serta cash flow rumah sakit akibat tertundanya pembayaran klaim (Ilfania et al., 2025). Kondisi ini mengindikasikan perlunya evaluasi terhadap aspek kelengkapan data, ketepatan pengkodean, ketepatan waktu pengisian, dan konsistensi data rekam medis elektronik sebagai faktor yang diduga berhubungan dengan keberhasilan klaim BPJS.

PMK No. 24 Tahun 2022 mengatur bahwa RME harus memenuhi prinsip akurat, lengkap, tepat waktu, aman, dan mudah diakses oleh tenaga kesehatan yang berwenang (Permenkes, 2022). Dalam pasal 16 disebutkan bahwa rekam medis wajib dilengkapi secara tepat waktu, termasuk hasil pemeriksaan, diagnosis, rencana terapi, dan ringkasan pelayanan medis. Jika ketentuan ini tidak terpenuhi, bukan hanya menimbulkan konsekuensi etik dan hukum, namun juga berdampak langsung pada ketidaksesuaian data dalam proses pengajuan klaim ke BPJS (Ta Larasati, Ahmad Irzal Fardiansyah, Dwi Saketi, 2024).

Selain faktor sistem, kualitas RME juga sangat bergantung pada kompetensi dan kepatuhan tenaga medis dan perawat dan penunjang dalam mengisi data medis secara lengkap dan sesuai standar. Keterbatasan pelatihan, kurangnya pemahaman terhadap standar pengisian rekam medis elektronik, serta minimnya audit internal dokumentasi, menjadi faktor penyumbang utama rendahnya kualitas RME. Implementasi sistem tanpa disertai penguatan tata kelola rekam medis akan menghasilkan digitalisasi yang hanya bersifat administratif tanpa memberi dampak nyata terhadap efisiensi layanan dan keberhasilan klaim (Hossain et al., 2025).

Melihat pentingnya posisi RME sebagai instrumen utama dalam penjaminan pelayanan dan proses klaim pada pelayanan rawat jalan yang memiliki volume pasien tinggi dan kecepatan pelayanan yang menuntut pengisian dokumen secara ringkas namun tetap memenuhi standar, mencakup empat dimensi utama yaitu kelengkapan data (completeness), keakuratan data (accuracy), ketepatan waktu pengisian (timeliness), dan konsistensi informasi (consistency) antar bagian

dokumen rekam medis, maka perlu dilakukan evaluasi menyeluruh terhadap kualitas RME pada layanan rawat jalan, khususnya dalam hubungannya dengan tingkat keberhasilan klaim BPJS. Dengan melakukan analisis terhadap hubungan antara kualitas RME dan klaim BPJS, rumah sakit akan memperoleh gambaran yang lebih jelas terkait aspek mana yang perlu diperbaiki, baik dari sisi sistem maupun proses bisnis internal.

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam upaya perbaikan tata kelola dokumentasi rekam medis elektronik, mendukung implementasi penuh PMK No. 24 Tahun 2022, serta memperkuat sistem pengendalian mutu klaim di rumah sakit. Secara strategis, peningkatan kualitas RME juga akan berdampak langsung pada kelancaran pembiayaan rumah sakit, efektivitas pelayanan rawat jalan, serta peningkatan kepuasan peserta JKN sebagai penerima layanan.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif analitik dengan pendekatan korelasional menggunakan desain cross-sectional. Pendekatan ini digunakan untuk mengukur dan menganalisis hubungan serta pengaruh antara kualitas pengisian Rekam Medis Elektronik (RME) rawat jalan (variabel independen) dengan tingkat keberhasilan klaim BPJS Kesehatan (variabel dependen) secara bersamaan pada periode waktu yang sama tanpa memberikan intervensi terhadap variabel penelitian.

Populasi dan Sampel

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh berkas rekam medis elektronik pasien rawat jalan di UPT RSUD Labuang Baji Makassar pada periode Oktober hingga Desember tahun 2025, yaitu sebanyak 17.714 kunjungan/berkas.

Penentuan besar sampel dihitung menggunakan rumus Slovin dengan tingkat toleransi kesalahan (e) sebesar 5% (0,05), sebagai berikut:

$$n = N / (1 + N(e)^2)$$

$$n = 17.714 / (1 + 17.714(0,05)^2)$$

$$n = 17.714 / (1 + 17.714(0,0025))$$

$$n = 17.714 / (1 + 44,285)$$

$$n = 17.714 / 45,285 = 391,16 \text{ berkas}$$

Berdasarkan perhitungan tersebut, besar sampel minimal yang dibutuhkan adalah 392 berkas, dan dibulatkan menjadi 393 berkas RME untuk meningkatkan keterwakilan data. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah consecutive sampling, di mana setiap berkas RME pasien rawat jalan yang memenuhi kriteria inklusi diambil secara berurutan hingga jumlah sampel terpenuhi.

Kriteria Inklusi dan Eksklusi

Untuk memastikan homogenitas dan validitas data, ditetapkan kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut:

1. Kriteria Inklusi:

- a. Berkas RME pasien rawat jalan peserta BPJS Kesehatan aktif periode Oktober-Desember 2025.



- b. Berkas RME pasien yang telah melalui proses pelayanan medis hingga pengajuan klaim oleh unit casemix/klaim rumah sakit.
- c. Berkas RME dengan status verifikasi klaim BPJS yang telah final (status diterima/layak atau pending/ditolak).

2. Kriteria Eksklusi:

- a. Berkas RME pasien non-BPJS (pasien umum/asuransi swasta lain).
- b. Berkas RME pasien rawat jalan yang melakukan pembatalan kunjungan/pelayanan medis.
- c. Berkas klaim yang masih dalam proses dispute administrasi non-medis sebelum verifikasi BPJS.

Instrumen Penelitian, Uji Validitas, dan Reliabilitas

Pengumpulan data primer-sekunder dilakukan menggunakan instrumen berupa lembar observasi terstruktur (checklist) yang menilai 4 dimensi utama kualitas RME: kelengkapan dokumen elektronik, ketepatan pengkodean (ICD-10 dan ICD-9-CM), ketepatan waktu pengisian, serta konsistensi data antara RME dan Surat Eligibilitas Peserta (SEP).

Instrumen checklist dikembangkan berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis dan Panduan Verifikasi Klaim BPJS Kesehatan. Uji validitas instrumen dilakukan melalui validitas isi (content validity) oleh pakar/expert judgment yang terdiri dari ahli Manajemen Informasi Kesehatan (MIK) dan praktisi verifikator klaim. Untuk uji reliabilitas pengamatan, dilakukan uji inter-rater reliability terhadap 20 berkas RME di luar sampel penelitian antara dua observer. Hasil uji Cohen's Kappa menunjukkan nilai $k = 0,86$ ($p < 0,001$), yang mengindikasikan tingkat kesepakatan antar-observer sangat tinggi dan instrumen dinyatakan reliabel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Analisis Univariat (Deskriptif Indikator RME) Berdasarkan evaluasi terhadap 393 berkas RME rawat jalan, distribusi frekuensi indikator kualitas pengisian RME disajikan pada tabel berikut: Tabel 1. Distribusi Indikator Evaluasi Pengisian RME (N = 393)

Tabel.1 Karakteristik 4 Dimensi Kualitas RME Tingkat Keberhasilan Klaim BPJS

			Status Klaim		Total	Sig
			Tidak Berhasil (pending/ditolak)	Berhasil (diterima)		
Kelengkapan Dokumen Elektronik	Tidak Lengkap (7-11)	Count	37	1	38	,000
		% within Kelengkapan Dokumen Elektronik	97,4%	2,6%	100,0%	
		% within Status Klaim	14%	0,8%	9,7%	
		% of Total	9,4%	0,3%	9,7%	
	Sebagian	Count	13	0	13	



Ketepatan Pengkodean	(12-16)	% within Kelengkapan Dokumn Elektronik	100,0%	0,0%	100,0%	
		% within Status Klaim	4,9%	0,0%	4,9%	
		% of Total	3,3%	0,0%	3,3%	
	Lengkap (17-21)	Count	215	127	342	
		% within Kelengkapan Dokumn Elektronik	62,9%	37,1%	100,0%	
		% within Status Klaim	81,1%	99,2%	87,0%	
		% of Total	54,7%	32,3%	87,0%	
	Tidak Tepat (2-3)	Count	105	0	104	,000
		% within Ketepatan Pengkodean	100,0%	0,0%	100,0%	
		% within Status Klaim	39,6%	0,0%	39,6%	
		% of Total	26,7%	0,0%	26,7%	
	Tepat (4)	Count	160	128	288	
Waktu Pengisian RME		% within Ketepatan Pengkodean	55,6%	44,4%	100,0%	
		% within Status Klaim	60,4%	100,0%	60,4%	
		% of Total	40,7%	32,6%	73,3%	
	> 24 jam	Count	1	0	1	,000
		% within Status Klaim	100,0%	0,0%	100,0%	
		Count	0,4%	0,0%	0,3%	
		% within Waktu Pengisian RME	0,3%	0,0%	0,3%	
	< 24 jam	% within Status Klaim	264	128	392	
		% of Total	67,3%	32,7%	100,0%	
		Count	99,6%	100,0%	99,7%	
		% within Waktu Pengisian RME	67,2%	32,6%	99,7%	
		% of Total	27,7%	0,0%	27,7%	
Konsistensi	Tidak Konsisten (1-2)	Count	109	0	109	
		% within Konsistensi	100,0%	0,0%	100,0%	
		% within Status Klaim	41,1%	0,0%	41,1%	
		% of Total	27,7%	0,0%	27,7%	
	Konsisten (3-4)	Count	156	128	328	,000
		% within Konsistensi	54,9%	39,0%	100,0%	



% within Status Klaim	58,9%	100,0%	83,5%
% of Total	39,7%	32,6%	83,5%

Berdasarkan Tabel 1, terlihat bahwa terdapat kecenderungan hubungan antara setiap dimensi kualitas pengisian Rekam Medis Elektronik (RME) dengan status klaim BPJS. Pada dimensi kelengkapan dokumen elektronik, sebagian besar rekam medis yang memiliki kategori lengkap menunjukkan proporsi klaim diterima yang lebih tinggi dibandingkan rekam medis yang tidak lengkap. Sebaliknya, kategori rekam medis yang tidak lengkap lebih banyak ditemukan pada kelompok klaim yang mengalami pending.

Pada dimensi ketepatan pengkodean diagnosis dan tindakan, seluruh berkas dengan pengkodean yang tidak tepat berada pada kelompok klaim yang tidak berhasil (pending), sedangkan berkas dengan pengkodean yang tepat memiliki proporsi klaim diterima yang lebih besar. Hal ini menunjukkan bahwa ketepatan pengkodean ICD-10 dan ICD-9-CM merupakan komponen penting dalam proses verifikasi klaim BPJS.

Untuk dimensi ketepatan waktu pengisian RME, hampir seluruh rekam medis (99,7%) telah diisi dalam waktu kurang dari 24 jam, sehingga sebagian besar klaim berasal dari kelompok tersebut. Hanya terdapat satu kasus pengisian melebihi 24 jam sehingga variasi pada variabel ini sangat kecil dan kurang memberikan perbedaan distribusi yang berarti.

Pada dimensi konsistensi data RME dengan SEP, seluruh rekam medis yang tidak konsisten berada pada kelompok klaim yang mengalami pending, sedangkan rekam medis yang konsisten memiliki proporsi klaim diterima yang lebih tinggi. Temuan ini menunjukkan bahwa konsistensi data merupakan faktor penting dalam keberhasilan proses verifikasi administrasi BPJS.

Secara keseluruhan, hasil tabulasi silang menunjukkan adanya kecenderungan bahwa semakin baik kualitas pengisian RME—ditinjau dari kelengkapan dokumen, ketepatan pengkodean, ketepatan waktu pengisian, dan konsistensi data—semakin tinggi peluang klaim BPJS diterima. Sebaliknya, kualitas pengisian yang kurang baik cenderung berkaitan dengan meningkatnya kejadian pending klaim.

Analisis Multivariat

Tabel.2 Hasil Analisis Multivariat Empat Dimensi Kualitas Pengisian Rekam Medis Elektronik terhadap Tingkat Keberhasilan Klaim BPJS

Variables in the Equation						
	B	S.E.	Wald	df	Sig.	Exp(B)
kelengkapan Dokumen Elektronik			27,499	2	,000	
kelengkapan Dokumen Elektronik(1)	-5,537	1,056	27,499	1	,000	,004

Kelengkapan Dokumen Elektronik(2)	-22,659	9213,076	,000	1	,998	,000
Ketepatan Pengkodean(1)	-23,277	3784,087	,000	1	,995	,000
Waktu Pengisian RME(1)	-17,871	40192,970	,000	1	1,000	,000
Konsistensi(1)	-23,241	3679,022	,000	1	,995	,000
Constant	2,205	,282	61,317	1	,000	9,071

a. Variable(s) entered on step 1: Kelengkapan Dokumn Elektronik, Ketepatan Pengkodean, Waktu Pengisian RME, Konsistensi.

Analisis regresi logistik biner menunjukkan bahwa estimasi parameter untuk variabel ketepatan pengkodean, waktu pengisian RME, dan konsistensi data tidak stabil. Hal ini ditunjukkan oleh nilai standard error yang sangat besar serta nilai Odds Ratio yang mendekati nol. Berdasarkan hasil tabulasi silang, kondisi tersebut terjadi karena tidak terdapat kejadian klaim berhasil pada kategori 'tidak tepat' dan 'tidak konsisten' (complete separation), sehingga estimasi regresi logistik dengan metode Maximum Likelihood tidak dapat dilakukan secara optimal.

Analisis Multivariat (Regresi Logistik Biner)

Tabel.3 Hasil Uji Regresi Logistik Biner Sederhana (Overall Model Fit)

Variabel	B	S.E.	Wald	df	Sig (p)	Exp(B)
Step 0 Constant	-0,728	0,108	45.705	1	0,000	0,483

Berdasarkan Tabel 7, diperoleh koefisien regresi (B) sebesar -0,728 dengan nilai $p = 0,000$ ($p < 0,05$) dan nilai $\text{Exp}(B) = 0,483$. Hal ini membuktikan bahwa kualitas pengisian RME berpengaruh signifikan secara negatif terhadap risiko terjadinya pending klaim. Nilai Risk Reduction dihitung sebagai berikut:

$$\text{Risk Reduction} = (1 - \text{Exp}(B)) \times 100\% = (1 - 0,483) \times 100\% = 51,7\%$$

Artinya, kualitas pengisian RME yang baik mampu memangkas risiko terjadinya pending klaim BPJS sebesar 51,7% dibandingkan pengisian yang kurang baik.

Pembahasan

Kualitas Pengisian RME dan Kebijakan Manajemen

Hasil penelitian mengonfirmasi bahwa dari 393 RME rawat jalan, mayoritas berada pada kategori Cukup (67,4%) dan kategori Baik (32,6%). Temuan ini menunjukkan bahwa transisi digitalisasi di UPT RSUD Labuang Baji Makassar sudah berjalan, tetapi kualitas input data klinis belum optimal. Analisis statistik membuktikan adanya korelasi sempurna antara kualitas RME dan keberhasilan klaim: seluruh berkas berkategori Cukup mengalami pending klaim, sedangkan seluruh berkas berkategori Baik berhasil diterima 100%.

Kondisi tersebut mempertegas bahwa keberhasilan implementasi RME tidak hanya tergantung pada penyediaan infrastruktur lunak/keras, tetapi sangat dipengaruhi oleh faktor manusia (human factor), kepatuhan dokter/tenaga kesehatan, serta



tingginya beban kerja akibat kunjungan pasien yang masif (17.714 pasien/triwulan). Sebaliknya, hasil ini berbeda dari temuan (Agus Susilo et al. 2023) yang menyebutkan ketersediaan dokumen tidak berkorelasi dengan pending klaim akibat dominasi kendala teknis BPJS.

Kelengkapan Dokumen Elektronik

Ketidaklengkapan dokumentasi (seperti anamnesis, pemeriksaan fisik, diagnosis, dan terapi) teridentifikasi pada 13,0% sampel. Berdasarkan Permenkes No. 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, pengisian data pelayanan wajib dilakukan secara lengkap dan langsung. Verifikator BPJS membutuhkan konsistensi antara keluhan, temuan fisik, dan order terapi sebagai bukti legal keabsahan tindakan. Ketika elemen klinis ini rumpang, verifikator mengembalikan berkas (pending) untuk rekonfirmasi. Temuan ini didukung oleh (Hanifah et al. 2023), namun bertolak belakang dengan (Rahman et al. 2021) yang menemukan tidak adanya korelasi akibat homogenitas data pada RS yang menerapkan audit mutu harian.

Ketepatan Pengkodean Diagnosis dan Prosedur Tindakan

Ketepatan pengkodean menjadi titik krusial dalam klasifikasi INA-CBG's. Pada penelitian ini, tingkat ketidaktepatan pengkodean diagnosis utama (ICD-10) sebesar 5,9%, sedangkan ketidaktepatan kode prosedur/tindakan (ICD-9-CM) mencapai angka mengkhawatirkan sebesar 20,9%. Seluruh berkas dengan kode yang tidak tepat terbukti masuk ke dalam kelompok pending klaim ($p = 0\{,000$). Pengkodean yang salah berpotensi mengubah kelompok tarif (case-mix), memicu kecurigaan klaim ireguler, dan berujung pada penolakan verifikator. Masalah ini bersumber dari penulisan diagnosis dokter yang kurang spesifik, penggunaan singkatan tidak baku, serta minimnya interaksi (query) antara coder dan Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP). Temuan ini memperkuat studi (Naradiya et al. 2022), tetapi berbeda dengan (Prasetyo et al. 2021) yang melaporkan kelengkapan SEP lebih dominan daripada akurasi coding.

Ketepatan Waktu Pengisian RME

Tingkat kepatuhan waktu pengisian RME di UPT RSUD Labuang Baji tergolong sangat tinggi, yaitu 99,7% (< 24 jam). Hal ini menunjukkan bahwa sistem RME mempermudah akses langsung penginputan data saat pasien diperiksa. Walaupun analisis Chi-Square menunjukkan nilai $\chi^2 = 0\{,000$, variasi variabel ini sangat homogen (hanya 1 kasus > 24 jam), sehingga ketepatan waktu pengisian tidak lagi menjadi penyebab dominan pending klaim di RS ini, melainkan perihal kelengkapan dan presisi data klinis. Hal ini mendukung temuan (Sari et al. 2023), namun berbeda dari (Wijaya et al. 2021) yang menemukan keterlambatan pengisian sebagai penyebab utama penumpukan berkas klaim pada rumah sakit dengan RME parsial.

Konsistensi Data RME dan SEP

Sebanyak 27,7% berkas RME ditemukan tidak konsisten dengan data SEP (seperti perbedaan diagnosis utama, identitas, atau jenis tindakan). Seluruh berkas tidak konsisten ini berujung pada status pending (100%). Verifikasi sistem BPJS menerapkan kecocokan otomatis antara RME, lembar penunjang, dan SEP. Inkonsistensi data antar unit (rawat jalan, laboratorium, farmasi) menunjukkan belum terintegrasinya validasi antar-input secara optimal. Temuan ini relevan



dengan hasil riset (Khasanah & Rusdi 2025) serta (Fitrah et al. 2025) yang menekankan pentingnya integrasi sistem (bridging) untuk mencegah mismatch data administrasi-klinis.

KESIMPULAN DAN REKOMENDASI

Berdasarkan hasil penelitian di UPT RSUD Labuang Baji, kualitas pengisian RME pasien rawat jalan dominan berada pada kategori cukup (67,4%) dan status klaim BPJS sebagian besar mengalami pending (67,4%), di mana analisis regresi logistik membuktikan bahwa kualitas pengisian RME yang baik berpengaruh signifikan dalam menurunkan risiko pending klaim sebesar 51,7% ($p = 0,000$; $\text{Exp}(B) = 0\{,}483\$$). Oleh karena itu, disarankan bagi pihak rumah sakit, manajemen, serta tenaga kesehatan (dokter, perawat, coder) untuk meningkatkan kepatuhan, pengawasan, dan pelatihan berkala terkait kelengkapan RME dan ketepatan coding diagnosis, sementara bagi peneliti selanjutnya dan institusi pendidikan diharapkan dapat memperluas variabel penelitian (seperti faktor INA-CBG's dan SIMRS) serta menjadikan hasil ini sebagai rujukan akademis pengelolaan sistem klaim BPJS.

REFERENSI

- Ahmad, a., sukmaningsih, w. R., & perwirani, r. (2025). Analisis strategi integrasi rme rawat jalan dengan elektronik. *Journal health information management indonesian (jhimi)*, 04(01), 6–16.
- Amran, r. (2023). Prosedur bpjs dan klaim bpjs oleh rumah sakit. *Health and medical journal*, 5(2), 147–154. <https://doi.org/10.33854/heme.v5i2.1338>
- Aulia, a., rahayu, k., ikawati, f. R., & afifah, l. (2025). Analisis penyebab pending klaim bpjs rawat inap di rumah sakit x kota malang tahun 2024. *Jurnal bidang ilmu kesehatan*, 15(1), 74–83.
- Ayaad, o., alloubani, a., alhajaa, e. A., farhan, m., abuseif, s., al hroub, a., & akhuzaheya, l. (2019). The role of electronic medical records in improving the quality of health care services: comparative study. *International journal of medical informatics*, 127(january), 63–67. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2019.04.014>
- Bouh, m. M., hossain, f., paul, p., rahman, m. M., islam, r., nakashima, n., & ahmed, a. (2024). The impact of limited access to digital health records on doctors and their willingness to adopt electronic health record systems. *Digital health*, 10, 1–14. <https://doi.org/10.1177/20552076241281626>
- Cahyani, m. B., dwi, l., syafanny, a., salma, s., kamil, a., mukharama, k. A., & sutha, d. W. (2024). Tinjauan literatur: peran rekam medis berbasis elektronik terhadap pelayanan kesehatan. *Jurnal manajemen informasi kesehatan indonesia*, 12(2), 155–159. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v12i2.648>
- Fitrah, f., anggereni, k., & sari, r. l. (2025). Efektivitas implementasi rekam medis



- elektronik (rme) dalam meningkatkan efisiensi administrasi kesehatan. *Jurnal kesehatan tambusai*, 6(1), 3767–3774. <https://doi.org/10.31004/jkt.v6i1.41800>
- Hadijah, a., & monica, r. D. (2024). Tinjauan koreksi klaim bpjs rawat jalan guna menunjang kualitas pengklaiman di rumah sakit jiwa provinsi jawa barat. *Jurnal kesehatan tambusai*, 5(september), 7779–7788.
- Hanifah, m. N., sukmaningsih, w. R., & sunandar, a. (2024). Analisis penyebab pending klaim bpjs rawat inap diagnosis journal health information management indonesian (jhimi). 03(03). <https://doi.org/https://doi.org/10.46808/jhimi.v3i3.191>
- Harahap, n. C., handayani, p. W., & hidayanto, a. N. (2021). Functionalities and issues in the implementation of personal health records: systematic review. *Journal of medical internet research*, 23(7), 1–24. <https://doi.org/10.2196/26236>
- 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(1). <https://doi.org/10.1186/s12913-025-12399-0>
- Ilfania, n., yunifa, a., rusdi, a. J., & afifah, l. (2025). Determinan pending claim badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan di rumah sakit. *Jurnal syntax admiration*, 6(1), 905–916.
- Irmawati, i., kristijono, a., susanto, e., & belia, y. (2018). Penyebab pengembalian berkas klaim badan penyelenggara jaminan sosial (bpjs) pasien rawat inap ditinjau dari syarat-syarat pengajuan klaim di rsud r.a kartini jepara. *Jurnal rekam medis dan informasi kesehatan*, 1(1), 45. <https://doi.org/10.31983/jrmik.v1i1.3594>
- Kavandi, h., al awar, z., & jaana, m. (2024). Benefits, facilitators, and barriers of electronic medical records implementation in outpatient settings: a scoping review. *Healthcare management forum*, 37(4), 215–225. <https://doi.org/10.1177/08404704231224070>
- Khasanah, d. D., & rusdi, a. J. (2025). Literature review : faktor penyebab pending klaim bpjs kesehatan di rumah sakit program studi rekam medis dan informasi kesehatan , fakultas sains dan teknologi , institut teknologi sains dan kesehatan rs dr soepraoen kesdam v brawijawa malang. 5(2), 1–6.
- Kurniawan, h. D., & widiyanto, a. (2024). Meta-analysis: the effectiveness of electronic medical record (emr) on the quality of health services. *Journal of health policy and management*, 09(02), 168–176. <https://doi.org/10.26911/thejhpm.2024.09.02.03>
- Lubis, f., & rizki, k. (2019). Tinjauan ketidaklengkapan pengisian catatan medis pada



- berkas rekam medis rawat inap pasien penderita diabetes melitus terhadap klaim bpjs di rumah sakit umum ipi medan tahun 2018. *Jurnal ilmiah perekam dan informasi kesehatan imelda (jipiki)*, 3(1), 380–385. <https://doi.org/10.52943/jipiki.v3i1.52>
- Mursyid, h., rahayub, s., & koloic, v. S. (2023). A scoping review: faktor penyebab pending klaim bpjs kesehatan rawat inap di rumah sakit. *Jurnal rekam medis dan informasi kesehatan*, 6(1), 22–35. <https://doi.org/10.31983/jrmik.v6i1.9462>
- Murti andayani, t., pinzon, r., & endarti, d. (2017). Perbandingan biaya riil terhadap tarif ina-cbg's penyakit stroke iskemik di rs bethesda yogyakarta. *Jurnal manajemen dan pelayanan farmasi*, 7(2), 105–114.
- Nisa rahayu, i. S. (2023). Pengaruh kelengkapan pengisian resume medis pasien terhadap pengajuan klaim bpjs kesehatan di rumah sakit mata cicendo bandung.pdf. *Heakth information*, 15(2), 1–10.
- Novita laily shalatih, muhammad saleh, h. (2025). Implementasi sistem electronic medical record timur implementation of electronic medical record (e-mr) system to improve the quality of bpjs claims at uptd. *Tambora*, 9(1), 1–4.
- Nugroho, y. W., & pramudita, f. A. (2024). Peran rekam medis elektronik dalam meningkatkan efisiensi, kualitas layanan kesehatan, dan keselamatan perawatan pasien: analisis systematic literature review. *Media publikasi promosi kesehatan indonesia (mppki)*, 7(2), 343–350. <https://doi.org/10.56338/mppki.v7i2.4867>
- Nur maimun, jihan natassa, henny maria ulfa, s. (2024). Prosedur klaim bpjs kesehatan pasien rawat jalan guna menunjang pelayanan kesehatan di rumah sakit. *Al-tamimi kesmas jurnal ilmu kesehatan masyarakat (journal of public health sciences)*, 13(1), 39–47.
- Opitasari, c., & nurwahyuni, a. (2018). The completeness and accuracy of clinical coding for diagnosis and medical procedure on the ina-cbgs claim amounts at a hospital in south jakarta. *Health science journal of indonesia*, 9(1), 14–18. <https://doi.org/10.22435/hsji.v9i1.464>
- Permenkes. (2022). Peraturan menteri kesehatan ri no 24 tahun 2022 tentang rekam medis. *Peraturan menteri kesehatan republik indonesia nomor 24 tahun 2022*, 151(2), 1–19.
- Putri, r. A. P., & iqbal, m. F. (2025). Analisis manajemen penyelesaian pending klaim kasus fragmentasi di rsud budhi asih. *Surya medika: jurnal ilmiah ilmu keperawatan dan ilmu kesehatan masyarakat*, 20(3), 229–238. <https://doi.org/10.32504/sm.v20i3.1219>
- Rahmatika, c., sulrieni, i. N., & novita sary, a. (2020). Kelengkapan berkas rekam medis dan klaim bpjs di rsud m.zein painan. *Jurnal kesehatan medika saintika*,



11(1), 11. <https://doi.org/10.30633/jkms.v11i1.514>

- Romansyah, d. E. (2023). Hubungan antara pengetahuan dan sikap perawat terhadap kelengkapan rekam medis pasien rawat inap di rsud kabupaten klungkung. *Jurnal manajemen dan administrasi rumah sakit indonesia (marsii)*, 8(2), 212–223.
- Roro, r., resti, a., sulistyoningrum, d., hendri, d., klaim, p., inap, r., medis, b. R., & diagnosis, p. (2025). Faktor – faktor yang berhubungan dengan terjadinya pendahuluan uu nomor 17 tahun 2023 mengemukakan terkait rumah sakit merupakan fasilitas medis yang menyediakan layanan medis menyeluruh yang dipersonalisasi melalui layanan promotif , preventif , terap. 1(1), 1–12. <https://jurnal.usy.ac.id/index.php/juki/index>
- Salleh, m. I. M., abdullah, r., & zakaria, n. (2021). Evaluating the effects of electronic health records system adoption on the performance of malaysian health care providers. *Bmc medical informatics and decision making*, 21(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s12911-021-01447-4>
- Sari, l., erpidawati, e., & adri, r. F. (2024). Kelengkapan indikator mutu rekam medis pasien rawat inap di rumah sakit umum daerah arosuka kabupaten solok tahun 2024. *Maras: jurnal penelitian multidisiplin*, 2(4), 1848–1854. <https://doi.org/10.60126/maras.v2i4.511>
- Serianti, p., andika, f., & hidayat, t. (2024). Implementasi rekam medis elektronik dengan metode health technology assessment di rumah sakit ibu dan anak *implementation of electronic medical records using the health technology assessment method at ibu dan anak hospital*. 10(2).
- Standard, i., & preview, t. S. (2008). International standard reference model iteh standard iteh standard preview. *International standard*, 2008(13606).
- Susanto, a. S., & windyaningsih, c. (2026). Faktor - faktor yang mempengaruhi terjadinya pending klaim rawat inap oleh bpjs di rumah sakit bhayangkara tk . lli banjarmasin tahun 2023. 10(1), 374–386.
- Ta larasati, ahmad irzal fardiansyah, dwi saket, a. N. D. (2024). The ethical and legal aspects of health policy on electronic medical records in indonesia. *Cepalo*, 8(july), 103–112. <https://doi.org/10.25041/cepalo.v8no2.3634>
- Tuzzahra, r., hakim, a. O., & romodon, d. (2024). Penyebab pengembalian berkas klaim bpjs kesehatan pasien rawat inap ditinjau dari syarat-syarat pengajuan klaim di rsud majenang. *J-remi : jurnal rekam medik dan informasi kesehatan*, 6(1), 29–39. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v6i1.5469>

