

Hubungan Kelengkapan Data Rekam Medis Elektronik Dengan Keberhasilan Klaim BPJS Pasien Rawat Inap Di Rsia Sitti Khadijah Gorontalo

Nur Fian Mohamad¹, Riska Ahmad², Gladis A. Ismail³

^{1,2,3} Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, STIKES Bakti Nusantara
Gorontalo

e-mail: nurfianmohamad@gmail.com

Abstrak

Kelengkapan data rekam medis merupakan salah satu faktor yang berperan penting dalam menentukan keberhasilan proses klaim BPJS Kesehatan di rumah sakit. Ketidaklengkapan pengisian rekam medis elektronik (RME) dapat menghambat proses verifikasi klaim sehingga berisiko menyebabkan klaim tertunda atau ditolak. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan antara kelengkapan data rekam medis elektronik dengan keberhasilan klaim BPJS pasien rawat inap di RSIA Sitti Khadijah Gorontalo. Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif analitik dengan desain cross-sectional. Populasi penelitian adalah seluruh berkas rekam medis pasien rawat inap peserta BPJS pada triwulan pertama tahun 2026 sebanyak 1.580 berkas, dengan jumlah sampel 320 berkas yang dipilih menggunakan teknik simple random sampling. Data dikumpulkan melalui observasi menggunakan lembar checklist terhadap kelengkapan data RME, sedangkan status klaim BPJS diperoleh dari data sekunder rumah sakit. Analisis data menggunakan uji Chi-square yang kemudian dilanjutkan dengan Fisher's Exact Test karena salah satu asumsi Chi-square tidak terpenuhi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 320 berkas yang diteliti, 278 berkas (86,9%) memiliki data RME lengkap dan 42 berkas (13,1%) tidak lengkap, sementara 282 klaim (88,1%) berstatus disetujui dan 38 klaim (11,9%) berstatus pending. Hasil uji statistik menunjukkan terdapat hubungan yang bermakna antara kelengkapan data RME dengan keberhasilan klaim BPJS ($p=0,000$; $p<0,05$). Berdasarkan hasil tersebut dapat disimpulkan bahwa semakin lengkap data rekam medis elektronik, semakin besar peluang keberhasilan klaim BPJS. Oleh karena itu, rumah sakit diharapkan dapat meningkatkan kepatuhan tenaga kesehatan dalam mengisi rekam medis secara lengkap agar proses klaim BPJS dapat berjalan efektif dan efisien.

Kata Kunci: Kelengkapan Data, Klaim BPJS, Rawat Inap, Rekam Medis Elektronik

Abstract

Completeness of medical record data plays a critical role in determining the success of BPJS Kesehatan (National Health Insurance) claims submitted by hospitals. Incomplete electronic

medical records (EMR) may hinder the claim verification process, increasing the risk of delayed or rejected claims. This study aimed to determine the relationship between the completeness of electronic medical record data and the success of inpatient BPJS claims at RSIA Sitti Khadijah Gorontalo. This study applied an analytical quantitative method with a cross-sectional design. The population consisted of 1,580 inpatient medical record files of BPJS participants from the first quarter of 2026, with a sample of 320 files selected through simple random sampling. Data were collected through observation using a checklist to assess EMR completeness, while claim status was obtained from the hospital's secondary data. Data were analyzed using the Chi-square test, followed by Fisher's Exact Test since one of the Chi-square assumptions was not met. The results showed that of the 320 files examined, 278 files (86.9%) had complete EMR data while 42 files (13.1%) were incomplete, and 282 claims (88.1%) were approved while 38 claims (11.9%) remained pending. Statistical analysis revealed a significant relationship between EMR completeness and BPJS claim success ($p=0.000$; $p<0.05$). It can be concluded that the more complete the electronic medical record data, the greater the likelihood of successful BPJS claims. Hospitals are therefore encouraged to improve healthcare workers' compliance in completing medical records so that the BPJS claim process can run effectively and efficiently.

Keywords : BPJS Claim, EMR Completeness, Inpatient, Medical Record

LATAR BELAKANG

Sebagai institusi penyedia layanan kesehatan, rumah sakit dituntut mampu menghadirkan pelayanan yang bermutu, aman, dan berkelanjutan bagi masyarakat sesuai standar yang berlaku. Penyelenggaraan pelayanan di rumah sakit tidak hanya mencakup layanan medis dan keperawatan, tetapi juga ditopang oleh berbagai unit penunjang, salah satunya unit rekam medis. Unit ini berperan sebagai sumber informasi yang merekam seluruh riwayat pelayanan pasien sekaligus menjadi landasan dalam proses pelayanan, penilaian mutu, aspek hukum, kegiatan penelitian, hingga pembiayaan kesehatan (Amran et al., 2022).

Akses terhadap layanan kesehatan merupakan kebutuhan dasar sekaligus hak setiap warga negara yang wajib dijamin oleh negara. Sebagai wujud komitmen tersebut, pemerintah menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang pengelolaannya berada di bawah BPJS Kesehatan. Rumah sakit, sebagai fasilitas kesehatan rujukan dalam program JKN, wajib memberikan pelayanan sesuai standar kepada setiap peserta BPJS Kesehatan. Setelah pelayanan diberikan, rumah sakit selanjutnya mengajukan klaim biaya kepada BPJS Kesehatan sebagai dasar penggantian biaya sesuai ketentuan yang berlaku (Hasriani et al., 2021).

Kelengkapan data rekam medis merupakan salah satu tolok ukur yang dipakai untuk menilai mutu pelayanan kesehatan pada suatu fasilitas kesehatan. Aspek ini mencakup keterisian seluruh komponen sesuai standar yang ditetapkan, seperti identitas pasien, resume medis, catatan perkembangan pasien terintegrasi (CPPT), hasil pemeriksaan penunjang, diagnosis, tindakan medis, hingga autentikasi tenaga kesehatan. Dokumentasi

rekam medis yang lengkap menghasilkan informasi yang valid dan bermanfaat untuk mendukung pelayanan pasien, administrasi, serta berbagai kebutuhan operasional rumah sakit lainnya. Sebaliknya, pengisian rekam medis yang belum lengkap dapat menimbulkan berbagai konsekuensi, mulai dari terhambatnya pelayanan, meningkatnya risiko ketidaktepatan informasi medis, hingga munculnya kendala dalam pengajuan klaim pembiayaan kesehatan (Rahmatika et al., 2021).

Proses klaim BPJS Kesehatan menjadi salah satu aspek yang sangat dipengaruhi oleh kelengkapan rekam medis. Dalam penyelenggaraan JKN, klaim BPJS merupakan mekanisme penggantian biaya pelayanan yang diajukan rumah sakit kepada BPJS Kesehatan atas jasa yang telah diberikan kepada peserta. Setiap pengajuan klaim wajib memenuhi persyaratan administrasi maupun medis yang telah ditetapkan agar dapat diverifikasi dan disetujui oleh BPJS Kesehatan. Dengan kata lain, kelengkapan dokumen rekam medis menjadi salah satu faktor kunci yang memengaruhi kelancaran verifikasi sekaligus keberhasilan pengajuan klaim BPJS (Jayanti et al., 2025).

Berdasarkan penelusuran terhadap berbagai penelitian dan referensi terkait, peneliti menemukan bahwa kajian mengenai hubungan kelengkapan data Rekam Medis (RME) dengan keberhasilan klaim BPJS rawat inap lebih banyak dilakukan di luar Provinsi Gorontalo, sehingga informasi mengenai hubungan kedua variabel tersebut pada fasilitas kesehatan di wilayah ini masih terbatas. Di sisi lain, implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) terus berkembang sejak diberlakukannya Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, yang mendorong percepatan transformasi digital dalam pelayanan kesehatan. Kondisi ini menunjukkan perlunya evaluasi berkelanjutan terhadap implementasi RME agar mampu mendukung administrasi pelayanan serta meningkatkan efektivitas proses pembiayaan di rumah sakit (Damayanti et al., 2025).

Hasil observasi awal yang dilakukan peneliti pada tahap pengumpulan data di RSIA Sitti Khadijah Gorontalo menunjukkan bahwa data rekam medis yang wajib dilampirkan untuk keperluan klaim BPJS meliputi Resume Medis, SEP, CPPT, dan Data Penunjang pasien, yang seluruhnya penting agar proses klaim berjalan lancar. Namun demikian, dalam praktiknya masih sering dijumpai data yang belum lengkap, dengan resume medis pasien menjadi bagian yang paling sering tidak lengkap. Selain itu, autentikasi berupa tanda tangan Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) juga menjadi salah satu syarat penting dalam verifikasi klaim BPJS karena berfungsi sebagai bukti pengesahan atas pelayanan medis yang telah diberikan.

Hasil observasi lanjutan serta keterangan dari petugas rekam medis di RSIA Sitti Khadijah Gorontalo menunjukkan bahwa jumlah total berkas pending klaim BPJS sepanjang tahun 2025 belum dapat diketahui secara pasti akibat keterbatasan sistem pencatatan dan akses rekapitulasi data tahunan. Data spesifik mengenai ketidaklengkapan berkas pada tahun tersebut pun belum terdokumentasi secara menyeluruh. Meski begitu, data yang tersedia menunjukkan adanya berkas pending klaim BPJS sebanyak 28 berkas pada bulan September 2025 dan 51 berkas pada bulan November 2025. Angka ini mengindikasikan masih adanya permasalahan terkait kelengkapan dokumen rekam medis yang berdampak pada tertundanya proses klaim BPJS di RSIA Sitti Khadijah Gorontalo. Penyebab utama ketidaklengkapan tersebut antara lain berasal dari petugas kesehatan, yaitu kelalaian atau

lupa dalam mengisi resume medis, serta dari pihak pasien maupun keluarga pasien yang terkadang tidak mengetahui atau lupa memberikan data yang dibutuhkan.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif analitik dengan desain cross-sectional. Proses pengumpulan data diperoleh dari observasi, checklist, wawancara, dan dokumentasi. Sumber data pada penelitian ini yaitu data primer berupa hasil wawancara dan observasi langsung di tempat penelitian, serta data sekunder adalah data yang diperoleh secara tidak langsung melalui data rekam medis elektronik pasien rawat inap peserta BPJS triwulan pertama (Januari–Maret) tahun 2026 serta data status klaim BPJS rumah sakit (disetujui, pending, atau ditolak). Data penelitian dianalisis menggunakan analisis univariat dan analisis bivariat.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Distribusi Frekuensi Komponen Kelengkapan Data Rekam Medis

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Nomor Rekam Medis

Nomor Rekam Medis	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Lengkap	320	100,0
Tidak Lengkap	0	0
Total	320	100,0

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan tabel 1, diketahui bahwa seluruh komponen nomor rekam medis terisi lengkap, yaitu sebanyak 320 dengan hasil persentase 100%, dan tidak ditemukan data dengan nomor rekam medis yang tidak lengkap.

Tabel 2. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Nama Pasien

Nama	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Lengkap	320	100,0
Tidak Lengkap	0	0
Total	320	100,0

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan tabel 2, diketahui bahwa seluruh komponen nama pasien terisi lengkap, yaitu sebanyak 320 dengan hasil persentase 100%.

Tabel 3. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Jenis Kelamin

Jenis Kelamin	Frekuensi (f)	Presentase (%)
---------------	---------------	----------------

Lengkap	320	100,0
TidakLengkap	0	0
Total	320	100,0

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan tabel 3, diketahui bahwa seluruh komponen jenis kelamin terisi lengkap, yaitu sebanyak 320 dengan hasil persentase 100%.

Tabel 4. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Tanggal Lahir

Tanggal Lahir	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Lengkap	320	100,0
Tidak Lengkap	0	0
Total	320	100,0

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan tabel 4, diketahui bahwa seluruh komponen tanggal lahir terisi lengkap, yaitu sebanyak 320 dengan hasil persentase 100%.

Tabel 5. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Tanggal Masuk dan Keluar

Tanggal Masuk & Keluar	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Lengkap	320	100,0
Tidak Lengkap	0	0
Total	320	100,0

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan tabel 5, diketahui bahwa seluruh komponen tanggal masuk dan keluar terisi lengkap, yaitu sebanyak 320 dengan hasil persentase 100%.

Tabel 6. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Anamnesis

Anamnesa	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Lengkap	320	100,0
Tidak Lengkap	0	0
Total	320	100,0

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan tabel 6, diketahui bahwa seluruh komponen Anamnesis terisi lengkap, yaitu sebanyak 320 dengan hasil persentase 100%.

Tabel 7. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Lengkap	314	98,1
Tidak lengkap	6	1,9
Total	320	100,0

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan tabel 7, diketahui bahwa seluruh komponen pemeriksaan fisik sebagian besar terisi lengkap yaitu, 314 dengan persentase 98,1%, dan yang belum lengkap yaitu, 6 dengan persentase 1,9%.

Tabel 8. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Penunjang	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Lengkap	320	100,0
Tidak Lengkap	0	0
Total	320	100,0

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan tabel 8, diketahui bahwa seluruh komponen pemeriksaan penunjang terisi lengkap yaitu, 320 dengan hasil persentase 100%.

Tabel 9. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Indikasi Rawat Inap

Indikasi Rawat Inap	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Lengkap	320	100,0
Tidak Lengkap	0	0
Total	320	100,0

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan tabel 9, diketahui bahwa seluruh komponen indikasi rawat inap terisi lengkap yaitu, 320 dengan hasil persentase 100%.

Tabel 10. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Diagnosa Utama

Diagnosa Utama	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Lengkap	320	98,1
Tidak Lengkap	0	0
Total	320	100,0

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan tabel 10, diketahui bahwa seluruh komponen diagnosa utama terisi lengkap yaitu, 320 dengan hasil persentase 100%.

Tabel 11. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Diagnosa Masuk

Diagnosa Masuk	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Lengkap	301	94,1
Tidak Lengkap	19	5,9
Total	320	100,0

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan Tabel 11, diketahui bahwa seluruh komponen diagnosa masuk sebagian besar terisi lengkap yaitu, 301 dengan persentase 94,1%, dan yang belum lengkap yaitu, 19 dengan persentase 5,9%.

Tabel 12. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Tindakan yang Sudah dilakukan

Tindakan yang Sudah dilakukan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Lengkap	320	100,0
Tidak Lengkap	0	0
Total	320	100,0

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan tabel 12, diketahui bahwa seluruh komponen tindakan yang sudah dilakukan terisi lengkap yaitu, 320 dengan hasil persentase 100%.

Tabel 13. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Terapi yang diberikan Selama Perawatan

Terapi yang diberikan Selama Perawatan	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Lengkap	320	100,0
Tidak lengkap	0	0
Total	320	100,0

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan tabel 13, diketahui bahwa seluruh komponen terapi yang diberikan selama perawatan terisi lengkap yaitu, 320 dengan hasil persentase 100%.

Tabel 14. Distribusi Frekuensi Kondisi Pasien Saat Keluar RS

Kondisi Pasien Saat Keluar RS	Frekuensi (f)	Presentase (%)
--------------------------------------	----------------------	-----------------------

Lengkap	320	100,0
Tidak Lengkap	0	0
Total	320	100,0

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan tabel 14, diketahui bahwa seluruh komponen kondisi pasien saat keluar RS terisi lengkap yaitu, 320 dengan hasil persentase 100%.

Tabel 15. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Daftar Dokter yang Merawat

Daftar Dokter yang Merawat	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Lengkap	320	100,0
Tidak Lengkap	0	0
Total	320	100,0

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan tabel 15, diketahui bahwa seluruh komponen daftar dokter yang merawat terisi lengkap yaitu, 320 dengan hasil persentase 100%.

Tabel 16. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Instruksi dan Edukasi

Instruksi dan Edukasi	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Lengkap	320	100,0
Tidak Lengkap	0	0
Total	320	100,0

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan tabel 16, diketahui bahwa seluruh komponen instruksi dan edukasi terisi lengkap yaitu, 320 dengan hasil persentase 100%.

Tabel 17. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Laporan Operasi

Laporan Operasi	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Lengkap	315	98,4
Tidak Lengkap	5	1,6
Total	320	100,0

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan tabel 17, diketahui bahwa seluruh komponen diagnosa masuk sebagian besar terisi lengkap yaitu, 315 dengan persentase 98,4%, dan yang belum lengkap yaitu, 5 dengan persentase 1,6%.

Tabel 18. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Tanda Tangan Penyataan Pasien/Keluarga

Tanda Tangan Penyataan Pasien/Keluarga	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Lengkap	320	100,0
Tidak Lengkap	0	0
Total	320	100,0

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan tabel 18, diketahui bahwa seluruh komponen tanda tangan penyataan pasien/keluarga terisi lengkap yaitu, 320 dengan hasil persentase 100%.

Tabel 19. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Tanda Tangan DPJP

Tanda Tangan DPJP	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Lengkap	302	94,4
Tidak Lengkap	18	5,6
Total	320	100,0

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan tabel 19, diketahui bahwa seluruh komponen tanda tangan DPJP sebagian besar terisi lengkap yaitu, 302 dengan persentase 94,4%, dan yang belum lengkap yaitu, 18 dengan persentase 5,6%.

Tabel 20. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Tanggal Pembuatan Resume

Tanggal Pembuatan Resume	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Lengkap	320	100,0
Tidak Lengkap	0	0
Total	320	100,0

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan tabel 20, diketahui bahwa seluruh tanggal pembuatan resume terisi lengkap yaitu, 320 dengan hasil persentase 100%.

Tabel 21. Distribusi Frekuensi Kelengkapan Data Rekam Medis

Kelengkapan Data Rekam Medis	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Lengkap	278	86,9
Tidak Lengkap	42	13,1

Total	320	100,0
-------	-----	-------

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan tabel 21, Diketahui bahwa kelengkapan data rekam medis elektronik sebagian besar terisi lengkap yaitu 278 data dengan hasil presentase sebesar 86,9%, dan yang belum lengkap yaitu 42 data dengan hasil presentase 13,1%.

Tabel 22. Distribusi Frekuensi Keberhasilan Klaim BPJS

Keberhasilan Klaim BPJS	Frekuensi (f)	Presentase (%)
Disetujui	282	88,1
Pending	38	11,9
Total	320	100,0

Sumber: Data Primer, 2026

Berdasarkan tabel 22, Diketahui bahwa keberhasilan klaim BPJS sebagian besar yang disetujui yaitu 282 data dengan hasil presentase sebesar 88,1%, dan klaim BPJS yang dipending yaitu 38 data dengan hasil presentase 11,9%.

Tabel 23. Tabulasi Silang Hubungan Kelengkapan Data Rekam Medis Elektronik dengan Keberhasilan Klaim BPJS

Kelengkapan Data Rekam Medis Elektronik	Keberhasilan Klaim BPJS				Total	
	Disetujui		Dipending		n	%
	n	%	n	%		
Lengkap	267	96,0	11	4,0	278	86,88
Tidak Lengkap	15	35,7	27	64,3	42	13,12
Total	282	88,1	38	11,9	320	100,0

Berdasarkan tabel 23, Diketahui bahwa dari 278 data rekam medis yang lengkap, sebanyak 267 data (96,0%) memiliki klaim BPJS yang disetujui, sedangkan 11 data (4,0%) mengalami pending. Sementara itu, dari 42 data rekam medis yang tidak lengkap, sebanyak 15 data (35,7%) memiliki klaim BPJS yang disetujui dan 27 Data (64,3%) mengalami pending.

Tabel 24. Hasil Uji Chi-Square Hubungan Kelengkapan Data Rekam Medis Elektronik dengan Keberhasilan Klaim BPJS Pasien Rawat Inap

	Value	df	Asymptotic Significance (2-sided)	Exact Sig. (2-sided)	Exact Sig. (1-sided)
<i>Pearson Chi-Square</i>	126.900 ^a	1	.000		

<i>Continuity Correction^b</i>	121.201	1	.000		
<i>Likelihood Ratio</i>	85.873	1	.000		
<i>Fisher's Exact Test</i>				.000	.000
<i>Linear-by-Linear Association</i>	126.504	1	.000		
<i>N of Valid Cases</i>	320				

- a. 1 cells (25.0%) have expected count less than 5. The minimum expected count is 4.99.
- b. Computed only for a 2x2 table

Berdasarkan Tabel 24, hasil uji Chi-Square diperoleh nilai Pearson Chi-Square sebesar 126,900 dengan derajat kebebasan (df) 1 dan nilai signifikansi (Asymptotic Significance 2-sided) sebesar 0,000 ($p < 0,001$). Namun, berdasarkan output SPSS diketahui terdapat terdapat 1 sel (25,0%) yang memiliki nilai *expected count* kurang dari 5 dengan nilai minimum 4,99. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa salah satu asumsi uji Chi-Square tidak terpenuhi, sehingga pengambilan keputusan hipotesis mengacu pada hasil Fisher's Exact Test sebagai uji alternatif. Hasil Fisher's Exact Test menunjukkan nilai signifikan 0,000 ($p < 0,001$). Karena nilai *p-value* lebih kecil dari 0,05 maka H_0 ditolak dan H_a diterima.

PEMBAHASAN

Kelengkapan Data Rekam Medis Elektronik

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 320 data rekam medis elektronik pasien rawat inap peserta BPJS di RSIA Sitti Khadijah Gorontalo, sebanyak 278 berkas (86,9%) tergolong lengkap, sedangkan 42 berkas (13,1%) masih tergolong tidak lengkap. Temuan ini mengindikasikan bahwa sebagian besar rekam medis elektronik di RSIA Sitti Khadijah Gorontalo telah memenuhi standar kelengkapan yang ditetapkan, meskipun masih ada beberapa komponen yang belum terisi secara optimal.

Kelengkapan rekam medis merupakan salah satu indikator mutu pelayanan kesehatan, karena seluruh informasi terkait pelayanan pasien harus terdokumentasi secara lengkap, akurat, dan dapat dipertanggungjawabkan. Rekam medis yang terisi lengkap tidak hanya berfungsi sebagai sumber informasi klinis, tetapi juga memiliki fungsi administratif, sehingga setiap komponennya perlu dilengkapi sesuai ketentuan yang berlaku agar informasi yang dihasilkan dapat dimanfaatkan secara optimal dalam pelayanan maupun administrasi rumah sakit. Hal ini sejalan dengan pendapat Kholili (2021) yang menjelaskan bahwa rekam medis memiliki berbagai fungsi penting sebagai sumber informasi pelayanan kesehatan sekaligus dasar dalam proses administrasi dan klaim pembiayaan kesehatan.

Tingginya persentase kelengkapan rekam medis dalam penelitian ini mengindikasikan bahwa implementasi RME di RSIA Sitti Khadijah Gorontalo telah

membantu tenaga kesehatan mencatat pelayanan pasien secara lebih sistematis. Sistem RME menyediakan format pencatatan yang terstruktur sehingga dapat menekan kesalahan pengisian serta memudahkan tenaga kesehatan melengkapi informasi pasien. Temuan ini sejalan dengan Putri et al. (2024) yang menjelaskan bahwa implementasi RME mampu meningkatkan kualitas dokumentasi medis melalui pencatatan yang lebih cepat, terstruktur, dan akurat, sehingga turut meningkatkan mutu pelayanan kesehatan.

Meski demikian, penelitian ini masih menemukan sejumlah berkas yang belum lengkap pada beberapa komponen tertentu. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa keberhasilan implementasi RME tidak semata ditentukan oleh sistem yang digunakan, tetapi juga dipengaruhi oleh kepatuhan dan ketelitian tenaga kesehatan dalam mengisi seluruh komponen rekam medis. Temuan ini memperkuat hasil Sakinah dan Yunengsih (2021) yang menunjukkan bahwa ketidaklengkapan pengisian resume medis masih banyak ditemukan, terutama pada autentikasi, diagnosis, dan pendokumentasian, sehingga diperlukan peningkatan kepatuhan tenaga kesehatan dalam melengkapi dokumen rekam medis.

Keberhasilan Klaim BPJS

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 320 berkas klaim BPJS pasien rawat inap di RSIA Sitti Khadijah Gorontalo, sebanyak 282 klaim (88,1%) berhasil disetujui, sedangkan 38 klaim (11,9%) masih berstatus pending. Temuan ini menunjukkan bahwa sebagian besar klaim BPJS yang diajukan rumah sakit telah memenuhi persyaratan administrasi dan medis sehingga dapat diproses oleh BPJS Kesehatan.

Keberhasilan klaim BPJS ditentukan oleh terpenuhinya seluruh persyaratan administrasi dan medis yang menjadi dasar proses verifikasi. Klaim yang memenuhi seluruh persyaratan akan dinyatakan layak, sedangkan klaim yang belum memenuhi persyaratan akan berstatus pending hingga dokumen diperbaiki atau dilengkapi. Temuan ini didukung oleh Aulia et al. (2025) yang menjelaskan bahwa keberhasilan proses klaim BPJS ditentukan oleh kelengkapan serta validitas dokumen yang diajukan sehingga dapat memenuhi persyaratan verifikasi BPJS Kesehatan.

Tingginya proporsi klaim yang disetujui dalam penelitian ini, menurut peneliti, menggambarkan bahwa proses verifikasi internal yang dilakukan petugas rekam medis dan petugas klaim di RSIA Sitti Khadijah Gorontalo telah berjalan baik sebelum berkas diajukan kepada BPJS Kesehatan. Meski demikian, masih ditemukannya klaim berstatus pending menandakan masih ada dokumen yang perlu diperbaiki atau dilengkapi, sehingga diperlukan evaluasi dan koordinasi yang lebih baik antara tenaga kesehatan, petugas rekam medis, dan petugas klaim agar seluruh persyaratan administrasi maupun medis dapat dipenuhi sebelum pengajuan klaim dilakukan.

Hubungan Kelengkapan Data Rekam Medis Elektronik dengan Keberhasilan Klaim BPJS Pasien Rawat Inap

Hubungan antara kelengkapan data RME dengan keberhasilan klaim BPJS pasien rawat inap pada penelitian ini mula-mula dianalisis menggunakan uji Chi-Square. Hasil

analisis SPSS menunjukkan terdapat 1 sel (25,0%) dengan nilai expected count kurang dari 5, dengan nilai minimum sebesar 4,99. Kondisi ini menunjukkan bahwa salah satu asumsi uji Chi-Square belum terpenuhi, sehingga analisis dilanjutkan dengan Fisher's Exact Test sebagai metode alternatif untuk memperoleh hasil pengujian yang lebih sesuai.

Hasil analisis bivariat menggunakan Fisher's Exact Test menunjukkan nilai p-value = 0,000 ($p < 0,05$), yang mengindikasikan adanya hubungan bermakna antara kelengkapan data RME dengan keberhasilan klaim BPJS pasien rawat inap di RSIA Sitti Khadijah Gorontalo. Berdasarkan hasil tersebut, hipotesis alternatif (H_a) diterima, sedangkan hipotesis nol (H_o) ditolak.

Hasil tabulasi silang menunjukkan bahwa dari 278 berkas rekam medis yang lengkap, sebanyak 267 berkas (96,0%) memiliki klaim yang disetujui dan hanya 11 berkas (4,0%) berstatus pending. Sebaliknya, dari 42 berkas yang tidak lengkap, hanya 15 berkas (35,7%) yang berhasil disetujui, sedangkan 27 berkas (64,3%) mengalami pending. Temuan ini menunjukkan bahwa rekam medis yang terisi lengkap memiliki peluang lebih besar menghasilkan klaim BPJS yang berhasil dibandingkan rekam medis yang tidak lengkap.

Hasil penelitian ini menegaskan bahwa kelengkapan data rekam medis elektronik memegang peran penting dalam mendukung keberhasilan proses klaim BPJS. Rekam medis yang diisi lengkap sesuai standar memberikan informasi yang jelas mengenai identitas pasien, anamnesis, hasil pemeriksaan, diagnosis, tindakan, terapi, serta resume medis yang menjadi dasar proses verifikasi klaim. Pada penelitian ini, sebagian besar komponen rekam medis telah terisi lengkap, seperti nomor rekam medis, identitas pasien, tanggal masuk dan keluar, anamnesis, pemeriksaan penunjang, diagnosis utama, tindakan yang sudah dilakukan, terapi selama perawatan, kondisi pasien saat keluar RS, diagnosa keluar, instruksi dan edukasi, serta tanggal pembuatan resume medis, yang seluruhnya mencapai 320 berkas (100%). Selain itu, komponen pemeriksaan fisik tercatat lengkap pada 314 berkas (98,1%), diagnosis sekunder pada 301 berkas (94,1%), nama dan tanda tangan DPJP pada 302 berkas (94,4%), serta laporan operasi pada 315 berkas (98,4%). Tingginya tingkat kelengkapan pada setiap komponen menunjukkan bahwa sebagian besar rekam medis telah memenuhi persyaratan administrasi yang diperlukan dalam pengajuan klaim BPJS, sehingga mendukung keberhasilan proses verifikasi klaim; kelengkapan data tersebut mempermudah proses verifikasi dan memperbesar peluang klaim untuk disetujui.

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Sakinah dan Yunengsih (2021) yang menemukan adanya hubungan antara kelengkapan resume medis dengan kelancaran klaim BPJS pasien rawat inap. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa ketidaklengkapan pengisian resume medis dapat menghambat proses verifikasi klaim sehingga berpotensi menyebabkan klaim pending.

SIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian, dapat disimpulkan bahwa kelengkapan data rekam medis elektronik pada pasien rawat inap di RSIA Sitti Khadijah Gorontalo menunjukkan bahwa dari 320 data rekam medis yang diteliti, sebanyak 278 data (86,9%) termasuk kategori lengkap, sedangkan 42 data (13,1%) termasuk kategori tidak lengkap. Keberhasilan klaim BPJS pasien rawat inap menunjukkan bahwa dari 320 klaim BPJS yang diteliti, sebanyak 282 klaim (88,1%) berstatus disetujui, sedangkan 38 klaim (11,9%) berstatus pending. Hasil analisis menggunakan Fisher's Exact Test memperoleh nilai $p\text{-value} = 0,000$ ($p < 0,05$). Nilai signifikansi yang lebih kecil dari 0,05 menunjukkan bahwa hipotesis nol (H_0) ditolak dan hipotesis alternatif (H_a) diterima, sehingga dapat disimpulkan terdapat hubungan yang bermakna antara kelengkapan data rekam medis elektronik dengan keberhasilan klaim BPJS pasien rawat inap di RSIA Sitti Khadijah Gorontalo.

DAFTAR PUSTAKA

- Amran, R., Apriyani, A., & Dewi, N. P. (2022). Peran Penting Kelengkapan Rekam Medik di Rumah Sakit. *Baiturrahmah Medical Journal*, 1(September 2021), 69–76.
- Aulia, M. P., Rakhmawati, F., & Gusti, T. E. (2025). Hubungan Kelengkapan Formulir Resume Medis dengan Status Persetujuan Klaim BPJS Rawat Inap di Rumah Sakit X: The Relationship Between Completeness of Medical Resume Form and the Approval Status of BPJS Inpatient Claims at X Hospital. *Jurnal Surya Medika (JSM)*, 11(1), 253-259.
- Hasriani, H., Pananrangi, A. R., & Bahri, S. (2021). Sistem Pelayanan Kesehatan Berbasis Program Kartu Indonesia Sehat di Rumah Sakit Umum Daerah Sayang Rakyat. *Jurnal Paradigma Administrasi Negara*, 4(1), 11-16.
- Jayanti, A., Waskito, D. Y., & Sugiarsi, S. (2025). Analisis kelengkapan rekam medis dengan kelayakan klaim BPJS pasien rawat inap. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, 6(4), 257-264.
- Kholili, U. (2021). Pengenalan ilmu rekam medis pada masyarakat serta kewajiban tenaga kesehatan di rumah sakit. *Jurnal kesehatan komunitas (Journal of community health)*, 1(2), 60-72.
- Latifah, F. N. N., Setiatin, S., & Anusuci, E. (2025). Analisis Deskriptif Kelengkapan Dokumen Rawat Inap BPJS Terhadap Pengklaiman Di RSUD Kota Bandung Periode Agustus 2025. *JUKEJ: Jurnal Kesehatan Jompa*, 4(4), 1213-1221.
- Mardevian, D., Yuswardi, Y., Yusuf, M., Jannah, N., & Mayasari, P. (2025). Evaluasi Kelengkapan Dokumentasi Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) Keperawatan: Studi Kasus. *Indonesian Journal of Health Science*, 5(3), 561-570.
- Maulida, E. S., & Djunawan, A. (2022). Analisis Penyebab Pending Claim Berkas BPJS Kesehatan Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Airlangga. *Media kesehatan masyarakat Indonesia*, 21(6), 374-379.
- Putri, Y. W., Saragih, T. R., & Purba, S. H. (2024). Implementasi dan dampak penggunaan sistem rekam medis elektronik (RME) pada pelayanan kesehatan. *Sehat Rakyat: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 3(4), 255-264.
- Rahmatika, C., Sulrieni, I. N., & Sary, A. N. (2021). Kelengkapan berkas rekam medis dan

- klaim BPJS di RSUD M. Zein Painan. *Jurnal Kesehatan Medika Saintika*, 11(1), 11-15.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2018). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian dan Pengembangan (Research and Development/R&D)*. Bandung: Alfabeta.
- Sugiyono. (2021). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D*. Bandung: Alfabeta.