

HUBUNGAN KELENGKAPAN RESUME MEDIS TERHADAP KETEPATAN WAKTU CLAIM BPJS KESEHATAN DI PUSKESMAS KLUMBAYAN BARAT KABUPATEN TANGGAMUS

Eka Reni Sugianto^{1*}, Febria Listina², Nurul Aziza³

¹⁻³Fakultas Kesehatan, Universitas Mitra Indonesia

Email Korespondensi: ekarenisugianto10@gmail.com

Disubmit: 17 September 2024 Diterima: 30 November 2025 Diterbitkan: 01 Desember 2025
Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v7i2.17349>

ABSTRACT

Often Puskesmas usually cannot submit JKN claims on time, which will have an impact on the financial cycle of the Puskesmas and also affect health services to patients. The cause that is often encountered is the return of claim files because the diagnosis on the medical resume sheet submitted is incomplete or inaccurate. The data obtained from BPJS health Tanggamus Regency with a time span of submitting claims from January to April 2024 is 87.8% of the number of claims that are eligible to be paid from the total number of claims submitted by the First Level Health Facility. The purpose of this study was to determine the relationship between the completeness of medical resumes and the timeliness of BPJS health claims at the West Klumbayan Health Center, Tanggamus Regency. This type of quantitative research with a cross sectional approach. The population in this study were all BPJS health patients registered at the West Klumbayan Health Center as many as 428 patients, with a sample of 207 BPJS patients using purposive sampling technique. The research was conducted at the West Klumbayan Health Center, Tanggamus Regency in July 2024. Data collection using questionnaires and observation. Data analysis was univariate and bivariate (chi square). Univariate research results obtained as many as 144 (69.6%) respondents with complete medical resume completeness and as many as 163 (78.7%) respondents with appropriate claim timeliness. Bivariate analysis there is a relationship between the completeness of medical resumes and the timeliness of BPJS health claims at the West Klumbayan Health Center, Tanggamus Regency (p -value = 0.009). Suggestions for health workers must understand and apply the SOP for filling out medical resumes in accordance with applicable regulations and conduct periodic evaluations to improve the discipline of health workers with quality medical resume content.

Keywords: Completeness of Medical Resumes and Timeliness of BPJS Claims.

ABSTRAK

Seringkali Puskesmas biasanya tidak bisa mengajukan klaim JKN tepat waktu akan berdampak pada siklus keuangan Puskesmas dan juga berpengaruh terhadap pelayanan kesehatan terhadap pasien. Penyebab yang sering dijumpai adalah adanya pengembalian berkas klaim karena diagnosa pada lembar resume medis yang diserahkan tidak lengkap atau tidak akurat. Adapun data yang diperoleh dari BPJS kesehatan Kabupaten Tanggamus dengan rentang waktu pengajuan

klaim bulan Januari hingga April 2024 adalah sebanyak 87,8% jumlah klaim yang layak dibayarkan dari total seluruh pengajuan klaim yang diajukan oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. Diketahui hubungan kelengkapan resume medis terhadap ketepatan waktu klaim BPJS kesehatan di Puskesmas Klumbayan Barat Kabupaten Tanggamus. Jenis penelitian kuantitatif dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien BPJS kesehatan yang tercatat di Puskesmas Klumbayan Barat sebanyak 428 pasien, dengan sampel yang digunakan sebanyak 207 pasien BPJS menggunakan Teknik *purposive sampling*. Penelitian telah dilakukan di Puskesmas Klumbayan Barat Kabupaten Tanggamus pada bulan Juli 2024. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan observasi. Analisis data secara univariat dan bivariat (*chi square*). Univariat didapatkan sebanyak 144 (69.6%) responden dengan kelengkapan resume medis lengkap dan sebanyak 163 (78.7%) responden dengan ketepatan waktu klaim tepat. Analisis bivariat ada hubungan kelengkapan resume medis terhadap ketepatan waktu klaim BPJS kesehatan di Puskesmas Klumbayan Barat Kabupaten Tanggamus ($p\text{-value} = 0.009$). Saran bagi tenaga kesehatan wajib memahami dan menerapkan SOP pengisian resume medis sesuai dengan peraturan yang berlaku dan melakukan evaluasi berkala demi meningkatkan kedisiplinan tenaga kesehatan dengan isi resume medis yang berkualitas

Kata Kunci: Kelengkapan Resume Medis dan Ketepatan Waktu Klaim BPJS.

PENDAHULUAN

Program perawatan kesehatan baru yang disebut Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) telah muncul, memperluas sistem Jaminan Kesehatan Nasional berbasis asuransi. Menurut BPJS Kesehatan, (2021), ini berarti setiap penduduk Indonesia harus menabung sedikit uang untuk asuransi kesehatan mereka di masa mendatang..

Pada awal penerapan JKN, sedikitnya 121,6 juta orang telah terdaftar sebagai peserta. Ini termasuk warga negara dari kelompok berikut: penerima manfaat asuransi kesehatan sosial PT. Askes (termasuk Pegawai Negeri Sipil/PNS dan pensiunan serta keluarganya), penerima manfaat asuransi kesehatan PT. Jamsostek, peserta BUMN, dan Jamkesmas, program untuk orang berpenghasilan rendah yang dicakup oleh Jaminan Kesehatan Masyarakat. Ketidakpatuhan iuran lebih mungkin terjadi pada peserta non-PBI Mandiri karena, berbeda dengan karyawan di sektor formal, yang iurannya

biasanya ditanggung oleh pemberi kerja, mereka yang berada di sektor informal bertanggung jawab untuk mengurus iuran mereka sendiri. Selain itu, individu yang bukan peserta PBI Mandiri mungkin hanya membayar iuran saat benar-benar membutuhkan layanan kesehatan, dan mereka mungkin berhenti membayar sama sekali saat kebutuhan mereka telah terpenuhi. Masalah ini penting untuk diatasi, terutama pada tahap awal ketika cakupan JKN masih sedikit dan pendanaan belum memadai (Jayadi et al., 2021).

Hingga Maret 2024, total peserta yang telah mendaftar mencapai 269.493.003 (95,7%) jiwa, peserta PBI sebanyak 130.215.295 (48,3%) dan peserta PBI sebanyak 139.277.708 (51,7%) (DJSN, 2024).

Berdasarkan data statistik per 14 Februari 2014, Pemerintah Provinsi Lampung pada awalnya melaporkan jumlah peserta sebanyak 3.815.121 orang, dengan rincian peserta Jamkesmas sebanyak

3.087.541 orang dan PNS/Pensiunan TNI/Polri/veteran sebanyak 417.121 orang. Jumlah peserta TNI/POLRI sebanyak 20.671 orang. Dari jumlah peserta Jamsostek, sebanyak 41.627 orang merupakan peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Kabupaten/Kota (dahulu Jamkesda) yang merupakan peserta terbanyak kedua. Berdasarkan data statistik terbaru BPJS Kesehatan, (2021), tercatat sebanyak 11.711 peserta baru terdaftar di BPJS Kesehatan Kotabumi, 17.920 di BPJS Metro, dan 16.288 di BPJS Bandar Lampung.

Pelaksanaan BPJS Kesehatan sebagai badan penyelenggara JKN masih menemui beberapa kendala, terutama pada prosedur aktivasi kartu. Seminggu setelah registrasi, kartu peserta BPJS baru tidak bisa diaktifkan, sesuai kebijakan BPJS. Sebenarnya, Anda tidak bisa merencanakan kapan Anda bisa sakit; itu terjadi begitu saja. Selain itu, meskipun kedua fasilitas tersebut terafiliasi dengan BPJS, lembaga layanan kesehatan yang berwenang hanya diperbolehkan mengunjungi salah satu dari mereka untuk mendapatkan rujukan. Orang-orang yang sering bepergian dan bekerja di daerah yang jauh merasa kesulitan dengan pembatasan ini. Masalah lainnya adalah BPJS Kesehatan memiliki alur layanan yang berjenjang, yang membuat alur layanan menjadi cukup rumit. Puskesmas merupakan lembaga kesehatan tingkat pertama yang harus dikunjungi peserta sebelum beralih ke tingkat berikutnya. Terakhir, banyak peserta BPJS yang merasa tidak puas karena harus membayar biaya pengobatan yang tidak sepenuhnya ditanggung oleh program (BPJS Kesehatan, 2021).

Puskesmas sangat membutuhkan bantuan untuk meningkatkan mutu layanan kesehatannya, dan salah satu kebutuhan tersebut adalah

pemasangan rekam medis elektronik. Istilah "rekam medis" mengacu pada kumpulan catatan tulisan tangan yang memuat informasi tentang diagnosis, pengobatan, tindak lanjut perawatan, dan layanan kesehatan lainnya yang berkaitan dengan pasien. Jika rekam medis tersebut mutakhir, akurat, lengkap, dan bebas dari kesalahan, maka rekam medis tersebut dianggap bermutu tinggi. Setelah tenaga medis menyelesaikan pemeriksaan, hasil pemeriksaan harus dimasukkan ke dalam rekam medis pasien. Nama lengkap dan tanda tangan dokter atau perawat juga diperlukan pada semua dokumen yang diperlukan untuk melengkapi rekam medis pasien. Resume medis merupakan formulir penting yang perlu dipertimbangkan saat mengevaluasi kandidat. Namun, penyimpanan data medis dapat membahayakan kesejahteraan petugas (Shientiarizki et al., 2023)

Resume medis seseorang merupakan gambaran umum tentang pengobatan dan rehabilitasi pasien secara keseluruhan, sebagaimana diberikan oleh penyedia layanan kesehatan dan pihak terkait lainnya. CV medis tidak lengkap tanpa nama dan tanda tangan dokter yang merawat. Riwayat medis pasien mencakup perincian tentang terapi yang mereka jalani, bagaimana tubuh mereka merespons obat-obatan, kondisi mereka saat keluar dari rumah sakit, dan perawatan lebih lanjut yang mungkin mereka perlukan setelah kembali ke rumah. Identitas, diagnosis resmi saat masuk dan alasan masuk, ringkasan pemeriksaan fisik dan tes tambahan, diagnosis akhir, rencana rehabilitasi dan tindak lanjut, nama dan tanda tangan staf medis yang memberikan perawatan, dan sebagainya harus menjadi bagian dari rekam medis pasien.

Rekam medis yang lengkap akan mempermudah pekerjaan petugas rekam medis saat menyusun informasi untuk laporan Puskesmas tentang penilaian dan perencanaan perawatan kesehatan di masa mendatang. Pemrosesan klaim BPJS dapat melambat jika resume medis tidak diisi secara lengkap. Hal ini karena resume medis memuat diagnosis penyakit pasien, yang digunakan petugas pengode sebagai dasar untuk menghitung kode diagnosis yang memengaruhi tingkat pembayaran klaim.

Agar dapat menutup seluruh biaya yang terkait dengan perawatan pasien di BPJS Kesehatan, puskesmas atau rumah sakit mengajukan Klaim BPJS Kesehatan setiap bulan. Agar dapat memperoleh pertukaran biaya perawatan berdasarkan Indonesian Case Base Group (INA-CBG), fasilitas kesehatan perlu mengisi berkas klaim dan mengirimkannya ke BPJS Kesehatan. Dalam hal pembayaran layanan medis, salah satu faktor yang sering menjadi masalah adalah seberapa cepat fasilitas kesehatan mengirimkan klainnya ke kantor BPJS. Siklus keuangan fasilitas kesehatan dan kualitas layanan yang diterima pasien akan terpengaruh apabila klaim JKN tidak diajukan tepat waktu. Berkas klaim yang dikembalikan karena diagnosis yang salah atau sebagian pada resume medis merupakan kejadian umum (Sundoro, 2022).

Adapun data yang diperoleh dari BPJS kesehatan Kabupaten Tanggamus persentase klaim yang diajukan oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama dalam rentang waktu tahun 2023 adalah sebanyak 89,3% jumlah klaim yang layak untuk dibayarkan klainnya, sedangkan untuk rentang waktu pengajuan klaim bulan Januari hingga April 2024 adalah sebanyak 87,8% jumlah klaim yang layak dibayarkan dari total seluruh pengajuan klaim yang

diajukan oleh Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (BPJS Tanggamus,2024)

Puskesmas Klumbayan Barat menduduki peringkat dengan prosentase terendah dari klaim yang dinyatakan layak untuk dibayarkan dengan urutan sebagai berikut Bulok Sukamara 93,2%, Kedaloman 93 %, Margoyoso 92,8%, Klumbayan 89%, dan Klumbayan Barat 87,8% (BPJS Tanggamus,2024)

Berdasarkan penelitian pendahuluan yang dilakukan pada bulan April 2024, peneliti menggunakan metode studi dokumen untuk menilai petugas rekam medis. Hasil penelitian menunjukkan bahwa telaah identifikasi 83,3% lengkap dan 16,7% tidak lengkap, telaah laporan penting 80% lengkap dan 20% tidak lengkap, telaah autentikasi 66,7% lengkap dan 33,3% tidak lengkap, dan telaah pencatatan yang benar 93,3% lengkap dan 6,7% tidak lengkap. Sebanyak 30 resume medis dijadikan sebagai contoh dalam penelitian ini. Karena kriteria pada penelitian sebelumnya tidak konsisten, maka peneliti tertarik untuk meneliti tentang “Hubungan Kelengkapan ResUME Medis dengan Ketepatan Waktu Klaim BPJS Kesehatan di Puskesmas Klumbayan Barat Kabupaten Tanggamus.”

TINJAUAN PUSTAKA Badan Penyelenggara Kesehatan Sosial (BPJS)

Perlindungan kesehatan merupakan janji bahwa semua orang yang telah membayar pajak atau premi asuransi kesehatan akan memperoleh manfaat perawatan kesehatan dan terlindungi dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2012) menyatakan bahwa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

Kesehatan merupakan badan hukum yang bertugas menyelenggarakan program asuransi kesehatan. Berbagai perawatan primer dan perawatan medis non-spesialistik lainnya ditanggung oleh BPJS Kesehatan:

1. Manajemen Layanan
2. Layanan pencegahan dan promosi
3. Evaluasi, terapi, dan saran dari dokter
4. Perawatan medis bedah dan non-bedah yang dilakukan oleh dokter umum
5. Penyewaan obat-obatan dan peralatan medis sekali pakai
6. Transfusi darah yang diperlukan secara medis
7. Evaluasi awal untuk bantuan diagnostik di laboratorium
8. Penerimaan pasien ke unit perawatan intensif berdasarkan gejala

Resume Medis

Hatta (2010) menyatakan bahwa penyedia layanan kesehatan dan siapa pun yang terlibat dalam perawatan pasien harus menyusun resume medis yang merinci semua upaya yang dilakukan untuk merawat pasien selama perawatan tersebut. Informasi yang sering disertakan di dalamnya meliputi jenis perawatan pasien, respons tubuh terhadap terapi, kondisi pasien saat kembali ke rumah, dan perawatan yang diikuti.

Resume medis disusun dan diisi dengan cepat berdasarkan informasi perkembangan penyakit pasien segera setelah mereka dipulangkan. Resume medis diperlukan bagi semua profesional medis yang ingin mempertahankan lisensi praktik kedokteran mereka. Resume medis biasanya mencakup informasi berikut: nama pasien, usia, jenis kelamin, agama, bangsal atau kelas, tanggal masuk dan keluar, diagnosis awal dan akhir, operasi, hasil lab,

rontgen, konsultasi, komplikasi, tanggal kondisi akhir, tanggal keluar, dan tanda tangan dokter (Medik, 2006).

Bagi Puskesmas, hal ini didasarkan pada kegunaan catatan tersebut; menurut Kementerian Kesehatan (2006), resume medis merupakan halaman tersendiri pada akhir catatan kemajuan. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/Menkes/Per/III/2008 mengamanatkan agar semua dokter gigi dan dokter gigi di Indonesia mengisi resume medis sebagaimana yang tercantum dalam Pasal 3 ayat (2). Persyaratan minimal resume medis harus mencakup:

1. Identifikasi pasien; diagnosis masuk dan alasan terapi;
2. Hasil pemeriksaan fisik dan tes tambahan, diagnosis pasti, rencana perawatan, dan tindak lanjut yang diperlukan;
3. Nama dan tanda tangan dokter gigi atau dokter

Ketepatan Waktu

Sesuai dengan Pasal 7 Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang mengatur mengenai proses administrasi klaim fasilitas kesehatan dalam rangka penyelenggaraan jaminan kesehatan, FKTP wajib dibayarkan klaim manfaat pelayanan:

1. FKTP segera dan tuntas mengajukan seluruh klaim nonkapitasi kepada BPJS Kesehatan, dan BPJS Kesehatan memastikan FKTP menerima pembayaran kapitasi paling lambat tanggal lima belas setiap bulannya.
2. Untuk diproses lebih lanjut, BPJS Kesehatan mengirimkan kembali berkas klaim yang belum lengkap kepada FKTP dengan disertai laporan pengembalian klaim.

3. Klaim yang telah dikembalikan kepada FKTP sebagaimana dimaksud pada ayat (3) wajib diajukan kembali oleh fasilitas kesehatan paling lambat bulan berikutnya.
4. Selambat-lambatnya lima belas (15) hari kerja sejak berkas klaim dianggap lengkap, BPJS Kesehatan wajib membayar klaim yang telah diverifikasi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) kepada FKTP.
5. Apabila tanggal sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dan (5) bertepatan dengan hari libur, pembayaran dilakukan kepada FKTP pada hari kerja berikutnya.
6. Untuk setiap bulan keterlambatan pembayaran oleh BPJS Kesehatan, FKTP akan mengenakan denda sebesar satu persen dari jumlah yang terutang.

Sesuai dengan Pasal 7 Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Tahun 2018 tentang Tata Cara Penanganan Klaim Fasilitas Kesehatan dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan, diatur mengenai pembayaran klaim manfaat layanan kepada FKRTL sebagai berikut:

1. Setiap satu bulan sekali, FKRTL mengirimkan klaim secara massal kepada BPJS Kesehatan.
2. Setelah FKRTL mengajukan klaim kepada BPJS Kesehatan, BPJS Kesehatan akan melakukan konfirmasi penerimaan klaim dan memberikan informasi kepada FKRTL sebagaimana dimaksud pada ayat (1).
3. Laporan kelengkapan berkas klaim wajib diterbitkan oleh BPJS Kesehatan paling lambat sepuluh (10) hari sejak tanggal diterimanya klaim dari FKRTL.

4. Apabila informasi dalam berkas klaim tidak sesuai dengan yang diberikan oleh FKRTL, maka BPJS Kesehatan akan mengembalikan seluruh berkas klaim kepada FKRTL dan memberikan laporannya. Semua hal di sini sejalan dengan ayat pertama.
5. Apabila BPJS Kesehatan tidak memberikan laporan kelengkapan berkas klaim dalam waktu sepuluh (sepuluh) hari, maka berkas klaim dianggap lengkap sebagaimana dimaksud pada ayat (3).

Sesuai dengan ayat (4), hari kesepuluh dihitung sejak tanggal FKRTL melakukan konfirmasi penerimaan klaim melalui surat.

METODELOGI PENELITIAN

Penelitian ini mengikuti standar penelitian kuantitatif (Sugiyono, 2018). Desain penelitian ini adalah survei analitik cross-sectional, artinya data dikumpulkan sekaligus (Notoatmodjo, 2018). Penelitian dilakukan di Kabupaten Tanggamus, tepatnya di Puskesmas Klumbayan Barat. Sebanyak 428 rekam medis menjadi populasi penelitian ini, yang berasal dari jumlah kunjungan pasien ke BPJS Kesehatan antara Januari dan April 2024. Semua pasien yang terdaftar di Puskesmas Klumbayan Barat di Kabupaten Tanggamus yang merupakan peserta BPJS Kesehatan dimasukkan ke dalam rekam medis. Jumlah sampel dalam penelitian ini berdasarkan perhitungan diatas sebanyak 207 pasien BPJS Partisipan dalam penelitian ini dipilih dengan menggunakan pendekatan purposive sampling. Komisi Etik Penelitian Universitas Indonesia telah memberikan sertifikat kelayakan etik pada tanggal 2 Juli 2024, dengan nomor S.25/047/FKES10/2024.

HASIL PENELITIAN

Hasil Penelitian

Analisis Univariat

Tabel 1. Distribusi frekuensi kelengkapan resume medis BPJS kesehatan di Puskesmas Klumbayan Barat

Kelengkapan resume medis	Frekuensi	Percent
Tidak lengkap	63	30.4
Lengkap	144	69.6
Total	207	100.0
Ketepatan waktu klaim	Frekuensi	Percent
Tidak tepat	44	21.3
Tepat	163	78.7
Total	207	100.0

Diketahui dari tabel bahwa sebanyak 63 responden (30,4%) memiliki resume medis yang bersifat parsial dan 144 responden (69,6%) memiliki resume medis yang bersifat

lengkap. sebanyak 163 responden (78,7%) memiliki waktu klaim yang tepat dan 44 responden (21,3%) memiliki waktu klaim yang salah

Analisis Bivariat

Tabel 2. Hubungan kelengkapan resume medis terhadap ketepatan waktu klaim BPJS kesehatan di Puskesmas Klumbayan

Kelengkapan resume medis	Ketepatan waktu klaim BPJS				Jumlah	P-Value	OR 95% CI			
	Tidak tepat		Tepat							
	n	%	n	%						
Tidak lengkap	21	33.3	42	66.7	63	100,0	0.009 2.630 (1.322 5.233)			
Lengkap	23	16.0	121	84.0	144	100,0				
Total	44	21.3	163	78.7	207	100,0				

Berdasarkan tabel, dari 207 responden diketahui 63 responden dengan kelengkapan resume medis tidak lengkap sebanyak 21 (33.3%) responden memiliki ketepatan waktu klaim BPJS kesehatan tidak tepat dan sebanyak 42 (66.7%) responden memiliki ketepatan waktu klaim BPJS kesehatan tepat. Dari 144 responden dengan kelengkapan resume medis lengkap sebanyak 23 (16.0%) responden memiliki ketepatan waktu klaim BPJS kesehatan tidak tepat dan sebanyak 121 (84.0%) responden memiliki

ketepatan waktu klaim BPJS kesehatan tepat. Di Kabupaten Tanggamus, khususnya di Puskesmas Klumbayan Barat, dapat ditarik korelasi antara kelengkapan resume medis dengan ketepatan waktu klaim BPJS kesehatan. Dengan nilai p sebesar 0,009, uji statistik tersebut mampu menolak Ho dan menerima Ha. Hal ini menunjukkan bahwa $p < \alpha = 0,05$. Nilai odds ratio (OR) sebesar 2,6 menunjukkan korelasi yang signifikan antara kedua variabel tersebut, artinya responden yang

resume medisnya tidak lengkap memiliki kemungkinan 2,6 kali lebih besar untuk memilih opsi ketepatan

waktu klaim BPJS kesehatan yang tidak tepat dibandingkan responden yang resumennya lengkap.

PEMBAHASAN

Analisis Univariat

Kelengkapan Resume

Di antara 207 peserta yang disurvei untuk penelitian ini, 63 (30,4%) memiliki resume medis yang tidak memuat informasi penting, sedangkan 144 (69,6%) memiliki secara lengkap.

Hatta (2010) menyatakan bahwa penyedia layanan kesehatan dan siapa pun yang terlibat dalam perawatan pasien harus menyusun resume medis yang merinci semua upaya yang dilakukan untuk merawat pasien selama perawatan tersebut. Informasi yang sering disertakan di dalamnya meliputi jenis perawatan pasien, respons tubuh terhadap terapi, kondisi pasien saat kembali ke rumah, dan perawatan yang dilakukan setelahnya.

Berdasarkan hasil penelitian (Wattimena, 2022) terdapat total 22 berkas lengkap (tingkat penyelesaian 52,4%) dan 20 berkas sebagian (tingkat penyelesaian 47,6%) untuk resume medis rawat inap di RS HGA Depok. Berdasarkan penelitian (Fitriani et al., 2022), sebanyak tiga puluh sembilan persen resume medis tidak memuat informasi penting. Penelitian (Novalina, 2023) menunjukkan bahwa sebanyak 57 (66,3% dari total) resume medis bersifat lengkap, sedangkan sebanyak 29 (33,7% dari total) tidak lengkap.

Menurut peneliti, CV medis rawat inap ini harus diisi secara kolaboratif oleh seluruh anggota staf medis. Petugas rekam medis bertanggung jawab untuk memberi label secara akurat pada seluruh rekam medis, termasuk resume medis, sehingga tenaga medis dapat menghemat waktu dan mengisi

dokumen dengan lebih efisien. Keakuratan dokter dalam mengisi berbagai bagian resume secara keseluruhan sudah baik, tetapi mereka dapat memberikan informasi yang diperlukan untuk klaim BPJS, seperti diagnosis, nama lengkap, dan tanda tangan, dengan lebih baik lagi. Dengan tidak perlunya mengirimkan data medis untuk dikoreksi, resume medis dapat diisi dengan lebih efisien dan menyeluruh, yang pada gilirannya akan memungkinkan pengajuan klaim BPJS tanpa penundaan.

Ketepatan waktu klaim

Berdasarkan hasil penelitian diketahui sebanyak 44 (21.3%) responden dengan ketepatan waktu klaim tidak tepat dan sebanyak 163 (78.7%) responden dengan ketepatan waktu klaim tepat.

Dua pihak yang terikat perjanjian mungkin sepakat untuk memenuhi hak-hak mereka melalui klaim. Sesuai dengan kesepakatan bersama, salah satu pihak yang terlibat akan mengajukan klaim mereka kepada pihak lainnya (Yaslis Ilya, 2006).

Temuan ini menguatkan penelitian sebelumnya (Novalina, 2023) yang menemukan klaim ditangani tepat waktu untuk 61,6% kasus dan tidak diproses untuk 38,4%. Ariyanti (2019) melaporkan bahwa 85,7% klaim kesehatan yang diajukan BPJS dikabulkan. Ketepatan waktu klaim rawat inap di RSU HGA Depok ditetapkan sebesar 45,2% tepat waktu dan 54,8% tidak tepat waktu, menurut penelitian (Wattimena, 2022).

Menurut peneliti, ada prosedur persetujuan klaim yang dilakukan

sebelum klaim diajukan. Proses ini melibatkan verifikator yang memeriksa keakuratan administrasi akuntabilitas pelayanan puskesmas. Agar verifikasi disetujui, pengajuan klaim harus diisi lengkap. Apabila pemeriksaan verifikasi menemukan kejanggalan, pengajuan klaim akan dikembalikan ke divisi rekam medis untuk dilengkapi lebih lanjut. Apabila tidak dilakukan, prosedur tidak akan diterima.

Menanggapi pertanyaan yang diajukan selama wawancara, narasumber menjelaskan tentang berkas yang dibutuhkan untuk mengajukan klaim BPJS rawat inap. Di antaranya adalah hard copy dan salinan elektronik Surat Kelayakan Peserta (SEP), serta bukti layanan, faktur, dan resume medis. Perlu diingat bahwa bagian rekam medis akan dikembalikan kepada Anda untuk melengkapi resume medis yang belum lengkap, terutama yang berhubungan dengan diagnosis.

Semua hal berikut ini harus disertakan dalam dokumen klaim BPJS rumah sakit: jadwal pemberian obat atau protokol terapi, serta bukti layanan lainnya, seperti perintah rawat inap, resume medis yang disertifikasi oleh DPJP, dan Surat Kelayakan Peserta (SEP) semuanya merupakan bagian dari berkas pasien pendukung. Tagihan rumah sakit, baik manual maupun otomatis, juga harus disertakan, beserta berkas pendukung lainnya yang diperlukan.

Berikut langkah-langkah untuk memverifikasi klaim: Tahap pertama, yang disebut "verifikasi administrasi peserta," melibatkan pembandingan data peserta yang dimasukkan ke dalam program INA CBG dengan berkas klaim (SEP) untuk memastikan keabsahannya. Tahap kedua, "verifikasi administrasi layanan," melibatkan pembandingan berkas klaim dengan dokumen yang diperlukan. Jika terdapat

ketidaksesuaian, berkas dikembalikan ke rumah sakit untuk diperbaiki. 3. Pada langkah ketiga dan terakhir, yang dikenal sebagai "verifikasi administrasi layanan", kesesuaian prosedur bedah dan spesialisasi operator dikonfirmasi oleh otorisasi medis tertulis dari direktur rumah sakit.

Analisis Bivariat

Hubungan kelengkapan resume medis terhadap ketepatan waktu klaim BPJS kesehatan

Dapat disimpulkan bahwa di Puskesmas Klumbayan Barat Kabupaten Tanggamus terdapat hubungan antara kelengkapan berkas rekam medis dengan ketepatan waktu pengajuan klaim BPJS kesehatan. Berdasarkan hasil uji statistik, responden dengan berkas rekam medis yang tidak lengkap memiliki peluang 2,6 kali lebih besar untuk mendapatkan klaim BPJS kesehatan tepat waktu dibandingkan dengan responden dengan berkas rekam medis yang lengkap (nilai $p = 0,009$, artinya $p < \alpha = 0,05$).

Puskesmas kerap kali terlambat dalam pengajuan klaim JKN, sehingga dapat mengganggu siklus keuangan puskesmas dan mengganggu perawatan pasien. Salah satu penyebab berkas klaim tidak dapat diajukan kembali adalah diagnosis yang tidak lengkap atau salah pada berkas rekam medis (Sundoro, 2022).

Berdasarkan hasil uji chi-square ($p = 0,022$; Novalina, 2023) dapat disimpulkan bahwa klaim BPJS Kesehatan pasien di RSAL Dr. Mintohardjo lebih cepat diproses apabila resume medis pasien diisi secara lengkap. Penelitian yang dilakukan oleh Limantri pada tahun 2023 menemukan bahwa di RS Santo Vincentius Singkawang, klaim BPJS lebih mudah diproses apabila resume medis pasien rawat inap lengkap.

Peneliti pengajuan klaim menemukan bahwa resume medis yang tidak lengkap, diagnosis yang salah, hari yang tumpang tindih dengan FKTRL, pemeriksaan atau hasil penunjang yang terlambat, dan resume medis yang tidak terbaca menjadi penyebab utama keterlambatan klaim. Selain itu, dokumen administrasi yang terlambat diambil, dan terdapat ketidakseimbangan antara tanggal layanan dengan SEP, sehingga menyebabkan sulitnya pemenuhan klaim JKN (Surat Kepesertaan Peserta).

Klaim rawat inap lanjutan harus disertai dengan dokumen-dokumen berikut: SEP, resume medis, laporan tindakan (jika ada), hasil pemeriksaan (jika ada), dan surat perintah perawatan rawat inap, sebagaimana ditentukan dalam Peraturan BPJS Nomor 7 Tahun 2018.

Dari 207 peserta survei, 63 orang memiliki resume medis yang tidak lengkap; 21 orang dari peserta tersebut (33,3%) memiliki klaim BPJS kesehatan yang tidak diajukan tepat waktu. Hal ini disebabkan karena prosedur penyelesaian klaim harus dimulai sebelum pengajuan klaim untuk memastikan keakuratan administrasi dan tanggung jawab puskesmas atas layanan yang diberikan. Persetujuan prosedur verifikasi bergantung pada kelengkapan pengajuan klaim; penolakan aplikasi dan pengembalian berikutnya ke bagian rekam medis untuk dilengkapi merupakan konsekuensi dari aplikasi yang tidak lengkap.

Namun menurut hasil verifikasi, 66,7% responden memiliki ketepatan waktu klaim BPJS kesehatan yang tepat; hal ini disebabkan adanya kesepakatan dengan verifikasi untuk meminta tenggang waktu untuk menyelesaikan pengisian rincian

seperti nama petugas sehingga masih dapat diupayakan tepat waktu.

Dalam proses verifikasi, verifikator akan memeriksa setiap isi rekam medis, termasuk resume medis. Verifikator akan memeriksa kesesuaian nama pasien dengan nama pasien di kartu kepesertaan BPJS, diagnosis dokter dan apakah sesuai dengan kode diagnosis, tindakan dan prosedur yang dilakukan, serta nama lengkap dan tanda tangan dokter yang merawat. Dari 144 responden yang memiliki resume medis lengkap, sebanyak 23 responden (16,0%) memiliki klaim kesehatan yang tidak diajukan tepat waktu. Selain itu, verifikator juga akan memeriksa kelengkapan administrasi pasien dengan cara membandingkan berbagai elemen seperti tanggal pelayanan, nomor rekam medis, resume medis, kode diagnosis, prosedur (termasuk nama dokter yang bertanggung jawab), dan berkas pendukung (kwitansi, tagihan, resep). Apabila SDM yang bertanggung jawab untuk verifikasi tidak ada, maka waktu klaim bisa jadi tertunda karena banyaknya berkas yang harus diverifikasi. Meskipun demikian, sebanyak 121 responden (atau 84,0% dari total responden) memiliki klaim BPJS kesehatan yang akurat dan tepat waktu.

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas verifikasi berkas klaim, resume medis yang tidak lengkap, diagnosis yang salah atau ditulis tangan, serta pemeriksaan atau temuan pendukung yang terlambat menjadi penyebab utama keterlambatan klaim. Senada dengan penelitian sebelumnya, Trapsilo (2021) mengidentifikasi resume medis yang tidak terbaca, resume yang tidak mencantumkan diagnosis, dokumen administrasi yang terlambat dikumpulkan, serta ketidaksesuaian antara tanggal layanan dengan SEP (Surat Kelayakan

Peserta) sebagai faktor penghambat pemenuhan klaim JKN.

Berikut ini dokumen yang wajib dilampirkan pada pengajuan klaim rawat inap lanjutan: SEP, resume medis, laporan tindakan (jika ada), temuan pemeriksaan (jika ada), dan surat perintah rawat inap, sebagaimana tercantum dalam Peraturan BPJS Nomor 7 Tahun 2018. Setelah dilakukan penelaahan dan pengesahan resume medis untuk pengajuan klaim, hasil penelitian menunjukkan bahwa resume medis tersebut lengkap dan bebas dari kesalahan.

KESIMPULAN

1. Diketahui sebanyak 63 (30.4%) responden dengan kelengkapan resume medis tidak lengkap dan sebanyak 144 (69.6%) responden dengan kelengkapan resume medis lengkap.
2. Diketahui sebanyak 44 (21.3%) responden dengan ketepatan waktu klaim tidak tepat dan sebanyak 163 (78.7%) responden dengan ketepatan waktu klaim tepat.
3. Ketepatan waktu klaim BPJS kesehatan di Puskesmas Klumbayan Barat Kabupaten Tanggamus berkorelasi dengan kelengkapan resume medis (p -value = 0,009).

Saran

1. Bagi Puskesmas

Kami mohon kepada petugas medis yang bertanggung jawab atas resume medis untuk meningkatkan keakuratannya saat mengisinya. Selain itu, akan sangat kami hargai jika prosedur operasi standar (SOP) atau kebijakan puskesmas terkait pengajuan klaim BPJS selaras dengan pedoman yang tercantum dalam buku panduan praktis administrasi fasilitas BPJS

kesehatan. Untuk memfasilitasi hal ini, kami mengusulkan pembuatan tabel ringkasan yang menampilkan kelengkapan resume medis. Hal ini akan memudahkan koreksi jika ditemukan kekurangan selama proses pengajuan klaim.

2. Bagi Universitas Mitra Indonesia Akademisi di kampus dapat memanfaatkan temuan penelitian ini untuk meningkatkan kesehatan masyarakat, khususnya terkait ketepatan waktu pengajuan klaim BPJS Kesehatan
3. Bagi Peneliti Selanjutnya
Anda dapat menggunakan temuan penelitian ini sebagai batu loncatan untuk penelitian lain yang sejenis, atau untuk menyempurnakan penelitian yang sudah ada dengan memasukkan faktor tambahan atau menggunakan metode penelitian kuantitatif.

DAFTAR PUSTAKA

- Ariyanti, F., & Gifari, M. T. (2019). Analisis persetujuan klaim BPJS Kesehatan pada pasien rawat inap. *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 8(04), 166.
- BPJS Kesehatan. (2021). Statistik JKN 2015-2019. In *Journal of Education College Wasit University* (Vol. 2, Issue 40).
- Erlindai, Sitorus, M. S., Christy, J., & Khairani. (2023). *Sosialisasi Kelengkapan Dan Ketepatan Pengisian Rekam Medis Pasien Bedah Dalam Memenuhi Persyaratan Pengajuan Klaim Bpjs Di Rsu Imelda Pekerja Indonesia Medan Tahun 2022*. 2(2), 63-72.
- Fitriani, Y., Putra, D. M., Novita, D., & Amartia, A. (2022). *Sosialisasi Pengisian Kelengkapan Resume*

- Rekam Medis Dan Ketepatan Kode Diagnostik Unit Perawatan Bedah Pasien Bpjs Pada Pengajuan Klaim Pelayanan Rawat Inap.* 2(2).
- Hastono. (2021). *Analisa Data Pada Bidang Kesehatan*. Jakarta: PT. Raja Grafindo Perkasa.
- Illiyyen, J. (2021). *Hubungan Kesesuaian Penulisan Diagnosa Pada Resume Medis Terhadap Ketepatan Pengkodean Kasus Obsgyn Di Rsu Anna Medika Madura*.
- Jayadi, N., Kamaludin, & Fadli. (2021). Analisis Kebijakan Pembayaran Iuran Autodebet Rekening Peserta JKN-KIS Dalam Upaya Menurunkan Tunggakan Iuran Di Kabupaten Bengkulu Utara. *Student Journal of Business ...*, 4(1), 38-62.
<https://ejournal.unib.ac.id/index.php/sjbm/article/view/19895>
<https://ejournal.unib.ac.id/index.php/sjbm/article/viewFile/19895/9261>
- Limantri, N. (2023). *Hubungan Kelengkapan Resume Medis Rawat Inap Bpjs Dengan Kelancaran Klaim Bpjs di Rumah Sakit Santo Vincentius Singkawang* (Doctoral dissertation, Universitas Widya Husada Semarang).
- Maharani, N., Deharja, A., Wijayanti, R. A., & Putra, D. S. H. (2022). Analisis Faktor Yang Berhubungan Dengan Kelengkapan Resume Medis - Literature Review. *J-REMI : Jurnal Rekam Medik Dan Informasi Kesehatan*, 3(2), 119-130.
<https://doi.org/10.25047/j-remi.v3i2.2667>
- Notoatmodjo. (2018). *Metodologi penelitian kesehatan (Cetakan VI)*. (PT. Rineka Cipta (ed.)). PT. Rineka cipta.
- Novalina, D. (2023). Hubungan Kelengkapan Resume Medis Rawat Inap dengan Ketepatan Waktu Klaim Pasien Bpjs Kesehatan di RSAL Dr. Mintohardjo Jakarta Pusat. *Indonesian Journal of Health Information Management*, 3(2).
- Pardede, R., Edison, & Hamama, L. (2021). *Analisis Validasi Resume Medis Dan Kode Diagnosis Klaim BPJS Rawat Inap Di RSUD DR. M. Djamil Padang*. 343-350.
- Rahayu, N. (2023). *Pengaruh Kelengkapan Pengisian Resume Medis Pasien Terhadap Pengajuan Klaim BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Mata*. 15(2), 1-10.
- Sakinah, A., & Yunengsih, Y. (2021). Analisis Kelengkapan Resume Medis Rawat Inap BPJS Terhadap Kelancaran Klaim BPJS Kesehatan Di Rumah Sakit Melania Bogor. *Jurnal Kesehatan Tambusai*, 2(4), 70-77.
- Shientiarizki, A., Chomariyah, & Pramono, A. (2023). Pertanggungjawaban Dokter Atas Pelimpahan Wewenang Kepada Bidan pada Tindakan Asuhan Persalinan Normal di Puskesmas. *Jurnal Preferensi Hukum*, 4(3), 341-354.
<https://www.ejournal.warmadewa.ac.id/index.php/juprehuman/article/view/8243>
- Sugiyono. (2019). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D* (PT Alfabet (ed.)). PT Alfabet.
- Sulung, N. (2022). *Metode Besar Sampel Dan Teknik Pengambilan Sampling Untuk Penelitian Kesehatan*. CV Budi Utama.
- Sundoro, T. (2022). Persepsi Masyarakat Tentang Jaminan Kesehatan Nasional Terhadap Keikutsertaan Menjadi Peserta BPJS Kesehatan. *Jurnal Ilmiah*

- Kesehatan Sandi Husada, 12(1), 15-24.
<https://doi.org/10.35816/jiskh.v12i1.852>
- Tarigan, I. N., Lestari, F. D., & Darmawan, E. S. (2022). *Penundaan Pembayaran Klaim Jaminan Kesehatan Nasional Oleh Bpjs Kesehatan Di Indonesia: Sebuah Scoping Review.* December.
<https://doi.org/10.7454/eki.v7i2.6136>
- Trapsilo, S. (2021). Pengaruh Kelengkapan Resume Medis Rawat Inap Terhadap Ketepatan Waktu Klaim BPJS Di RSUD Kota Madiun (Doctoral dissertation, STIKES Bhakti Husada Mulia). (Amila, Janno Sinaga, 2018)
- Wandra, T., Sinaga, J., Sitorus, M. E. J., & Silitonga, E. M. (2023). *Faktor-faktor Yang Berhubungan Dengan Penundaan Pembayaran Bpjs Kesehatan Rsu Karya Husada Perdagangan kabupaten Simalungun.* 7(April).
- Wattimena, L. (2022). *Analisis Kelengkapan Resume Medis Pasien Rawat Inap Covid 19 Dengan Ketepatan Waktu Klaim Di Rumah Sakit Umum Hasanah Graha Afiah Depok Tahun 2021.*
- Wirani, Y., Qoyum, N. I. F., & Febriyana, T. M. (2024). Tinjauan Kelengkapan Pada Resume Medis Pasien Jkn Rawat Inap Dalam Menunjang Efektivitas Klaim Jkn Di Rumah Sakit Islam Siti Khadijah Palembang Triwulan 1. *Jurnal Kesehatan Dan Pembangunan*, 14(27), 190-198.
<https://doi.org/10.52047/jkp.v14i27.308>