

Hubungan Kelengkapan Resume Medis Rawat Inap BPJS Dengan Persetujuan Klaim BPJS Di RS Advent Medan 2024

Johanna Christy¹, Marta Simanjuntak², Theresia Hutasoit³, Erlindai⁴, Siji Valentine Lase⁵

^{1,2,4}Program Studi D-III Perekam dan Informasi Kesehatan, Universitas Imelda Medan, Indonesia

³Program Studi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan, Universitas Imelda Medan, Indonesia

Article Info	ABSTRACT
Article history: Received May 06, 2025 Revised Jan 12, 2026 Accepted Feb 05, 2026	Minister of Health Regulation Number 269/MENKES/PER/III/2008, states that a discharge summary (resume) is carried out by a doctor or dentist on a patient. BPJS claims are submissions of costs incurred by BPJS participant patients from the hospital to BPJS Kesehatan, carried out every month and billed to BPJS Kesehatan. The purpose of this study was to determine the relationship between the completeness of the inpatient medical resume and the approval of BPJS claims at Medan Adventist Hospital. This study uses a quantitative descriptive research method with a cross-sectional research design where data collection was carried out through interviews and checklists carried out in June 2024. be concluded that most BPJS claim applications were not approved Based on the results of the study, the completeness of medical resumes in 50 incomplete and unapproved files amounted to 31 files with a percentage of 38% while those that were complete and approved amounted to 19 files with a percentage of 62%. From the results of the study, it can due to the large number of incomplete medical resumes. Suggestions for healthcare workers are required to understand and implement Standard Operating Procedures (SOPs) for completing medical resumes in accordance with applicable regulations, both hospital regulations and regulations contained in legislation. Improve healthcare workers' discipline in completing medical resumes by recording any missing components of the medical resume, then conducting a joint evaluation within a certain timeframe, especially for those directly involved in recording medical resumes and the BPJS claims section.
Keywords: Medical Record, BPJS, Claim Approval	

This is an open access article under the [CC BY-SA](#) license.



Corresponding Author:

Johanna Christy
Program Studi D-III Perekam Dan Informasi Kesehatan,
Universitas Imelda Medan,
Jl. Bilal No. 52 Kelurahan Pulo Brayan Darat I Kecamatan Medan Timur, Medan - Sumatera Utara.
Email: johannachristy92@gmail.com

1. PENDAHULUAN

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022, Rekam Medis yaitu dokumen yang didalamnya terdapat data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan dan pelayanan lainnya yang telah diberikan kepada pasien. Rekam Medis Elektronik adalah rekam medis dengan menggunakan sistem elektronik yang diperuntukan bagi penyelenggara rekam medis [1].

Rawat inap adalah unit pelayanan yang disana terdapat fasilitas serta melakukan kegiatan pelayanan kesehatan perorangan yang meliputi observasi, diagnosa, pengobatan, keperawatan dan rehabilitasi medik. Rawat inap adalah pemeliharaan kesehatan rumah sakit dimana penderita tinggal di rumah sakit sedikitnya satu hari berdasarkan rujukan dari pelaksanaan pelayanan kesehatan atau rumah sakit pelaksanaan pelayanan kesehatan lain [2].

Kelengkapan resume medis akan memudahkan petugas rekam medis dalam mengelola data sebagai laporan bagian rumah sakit untuk mengevaluasi dan merencanakan pelayanan kesehatan kedepan. Apabila terdapat ketidaklengkapan pada resume medis dalam pengisian, hal ini dapat menyebabkan proses klaim BPJS menjadi tertunda karena pada resume medis ada diagnosa penyakit pasien [3].

Ringkasan pulang (*resume atau discharge summary*) merupakan ringkasan dari seluruh kegiatan perawatan dan pengobatan pasien yang telah di upayakan oleh tenaga kesehatan dan pihak terkait. Umumnya informasi yang terdapat di dalamnya adalah mengenai jenis perawatan yang diterima pasien, reaksi tubuh terhadap pengobatan, kondisi saat pulang serta tindak lanjut pengobatan setelah perawatan [4].

Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan. Kelengkapan dokumen klaim BPJS yang diajukan oleh rumah sakit yaitu rekapitulasi pelayanan dan berkas pendukung pasien yang terdiri dari surat *eligibilitas* peserta (SEP), resume medis atau laporan status pasien atau keterangan diagnosa dari dokter yang merawat, bukti pelayanan lainnya, misalnya protokol terapi dan regimen (jadwal pemberian obat), perincian tagihan rumah sakit (*manual atau automatic billing*) dan pendukung lain yang diperlukan [5].

Pada pelaksanaan klaim dilakukan proses verifikasi terdapat persyaratan pengajuan klaim yang menjadi dasar penagihan biaya verifikasi. Proses verifikasi dilakukan oleh pihak BPJS Kesehatan, setelah menerima berkas klaim dari fasilitas kesehatan atau pelayan kesehatan maka berkas akan diverifikasi administrasi kepersertaan kemudian dapat memenuhi verifikasi software INACBG's berdasarkan pada standar *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problem (ICD-10)* [6].

Berdasarkan survei awal yang dilakukan oleh peneliti di Rumah Sakit Advent Medan hasil wawancara terhadap petugas terdapat permasalahan dalam kelengkapan pengisian resume medis seperti identitas, diagnosa pasien dan tanda tangan dokter sehingga pengklaiman tidak disetujui. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara kelengkapan rekam medis pasien rawat inap dan persetujuan klaim BPJS di Rumah Sakit Advent Medan.

2. METODE PENELITIAN

Jenis penelitian dalam penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan penelitian yang menyajikan data berupa angka-angka [7] sebagai hasil penelitian kelengkapan resume medis dengan persetujuan klaim BPJS di RS Advent Medan. Penelitian ini dilakukan pada dari bulan Juni sampai dengan bulan Juli Tahun 2024. Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini menggunakan *simple random sampling*, dengan jumlah sampel 50 berkas resume medis.

Definisi operasional adalah mendefinisikan variabel secara operasional berdasarkan karakteristik yang diamati terhadap suatu objek atau fenomena [8]. Penelitian ini terdiri

dari dua variabel yaitu Kelengkapan resume medis rawat inap (variabel independen) dan Persetujuan klaim BPJS (variabel dependen). Instrumen penelitian adalah alat ukur atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik (cermat, lengkap dan sistematis) sehingga mudah diolah [9]. Instrumen pada penelitian ini adalah lembar *checklist*.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Hasil Penelitian

Berdasarkan resume medis yang digunakan dalam penelitian berjumlah 50 resume medis rawat inap bulan Juni 2024 di RS Advent Medan dengan distribusi frekuensi item resume medis sebagai berikut.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Item Resume Medis Rawat Inap BPJS Rumah Sakit Advent Medan Bulan Juni 2024

No	Item Resume Medis	Lengkap		Tidak Lengkap	
		F	P (%)	F	P (%)
1	Nomor Rekam Medis	50	100	0	0
2	Nama Pasien	50	100	0	0
3	Tanggal Masuk dan Keluar	50	100	0	0
4	Indikasi Rawat Inap	50	100	0	0
5	Pemeriksaan Fisik	46	92	4	8
6	Pemeriksaan Penunjang	46	92	4	8
7	Diagnosa Utama	45	90	5	10
8	Diagnosa Sekunder	29	58	21	42
9	Tindakan yang sudah dilakukan	32	64	18	36
10	Terapi yang sudah diberikan selama perawatan	41	82	9	18
11	Daftar yang merawat	50	100	0	0
12	Laporan Operasi	22	44	28	56
13	Nama dan TTD dan DPJP	50	100	0	0

Berdasarkan tabel 1 di atas dapat dilihat bahwa kelengkapan resume medis pasien terdapat pada bagian nomor rekam medis dengan persentase 100%, nama pasien dengan persentase 100%, tanggal masuk dan keluar dengan persentase 100%, indikasi rawat inap dengan persentase 100%, daftar yang merawat dengan persentase 100%, nama dan TTD dan DPJP dengan persentase 100%.

Tabel 2. Tabulasi Silang Hubungan Kelengkapan Resume Medis Rawat Inap BPJS Dengan Persetujuan Klaim BPJS Di Rumah Sakit Advent Medan

Kelengkapan Resume Medis	Persetujuan Klaim BPJS					
	Tidak disetujui		Disetujui		Total	
	N	%	n	%	n	%
Tidak lengkap	31	62%	0	0%	31	62%
Lengkap	0	0%	19	38%	19	38%

Berdasarkan tabulasi silang pada tabel 2 diperoleh hasil yaitu kelengkapan resume medis yang tidak lengkap dan tidak disetujui berjumlah 31 berkas dengan persentase 62%, sedangkan kelengkapan resume medis yang lengkap dan disetujui berjumlah 19 berkas dengan persentase 38%.

3.2 Pembahasan

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269/MENKES/PER/III/2008, resume medis harus dibuat oleh dokter/dokter gigi yang merawat pasien. Isi resume medis

sekurang-kurangnya memuat tentang; a. Identitas pasien, b. Diagnosa masuk dan indikasi pasien rawat, c. Ringkasan hasil pemeriksaan fisik dan penunjang, diagnosa akhir, pengobatan dan tindak lanjut, d. Nama dan tanda tangan dokter/dokter gigi yang memberikan layanan kesehatan. Dapat disimpulkan bahwa tenaga kesehatan yang bertugas tidak memenuhi ketentuan yang telah ditetapkan diatas dimana tenaga kesehatan yaitu dokter/dokter gigi ataupun perawat tidak menguraikan komponen-komponen resume medis secara lengkap [1]. Hal ini sangat berpengaruh terhadap disetujui atau tidaknya proses pengklaiman BPJS di RS Advent Medan.

Isi atau tulisan yang terdapat dalam resume medis merupakan salah satu acuan dalam pengajuan klaim kepada pihak BPJS. Oleh karena itu, kelengkapan isi resume medis menjadi tanggung jawab tenaga Kesehatan yaitu dokter sedangkan kesesuaian kode penyakit dan tindakan merupakan tanggung jawab koder. Informasi yang tercantum pada lembar resume medis dalam berkas klaim menjadi acuan pihak BPJS dalam memutuskan untuk menerima atau menunda pembayaran perawatan Kesehatan yang telah diberikan oleh rumah sakit [13].

Mengacu pada Peraturan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 7 Tahun 2018, klaim adalah permintaan pembayaran biaya pelayanan kesehatan oleh fasilitas kesehatan kepada BPJS Kesehatan. Rawat inap tingkat pertama (RITP) adalah pelayanan kesehatan perorangan yang bersifat non spesialisik dan dilaksanakan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama dengan fasilitas rawat inap, untuk keperluan observasi, perawatan, diagnosa, pengobatan, dan pelayanan medis lainnya [10].

Menurut BPJS, petunjuk teknik verifikasi klaim yaitu kelengkapan administrasi yang harus dilengkapi dalam proses klaim dan jika kelengkapan administrasi ini tidak lengkap maka dapat mempengaruhi pada persetujuan verifikator, seperti : SEP, KK, kartu peserta BPJS, surat perintah rawat, kartu peserta billing, cap komite medik pada kasus berat, resume medis dan hasil penunjang medis, dan jika ada hasil operasi. Klaim diajukan secara kolektif oleh fasilitas kesehatan kepada BPJS Kesehatan maksimal tanggal 10 bulan berikutnya dalam bentuk softcopy (luaran aplikasi INA CBGS Kementerian Kesehatan yang berlaku) dan hardcopy (berkas pengajuan klaim). Salah satu faktor klaim ditolak karena hasil penunjang medis yang tidak mendukung diagnosa sehingga dikembalikan oleh pihak verifikator [11].

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh penulis terhadap 50 resume medis dan persetujuan klaim BPJS di Rumah Sakit Advent Medan, yaitu kelengkapan resume medis yang tidak disetujui berjumlah 31 berkas dengan persentase 62%, antara lain pada item laporan operasi, diagnosa sekunder, tindakan yang telah dilakukan, terapi yang sudah dilakukan, diagnosa utama, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang sehingga dapat menyebabkan tidak terklaimnya berkas [12].

Berdasarkan penelitian ini, kelengkapan tidak bisa dilihat hanya dari diagnosis saja namun juga dilihat dari data-data pendukung klaim, seperti hasil penunjang medis pendukung penegakan diagnosis yang harus ada karena sebagai data pendukung dalam proses penentuan diagnose sebagai dasar dalam penentuan tarif yang harus dibayar. Hal ini merupakan persyaratan dalam proses verifikasi seperti dengan bukti billing, bukti penunjang, bukti tindakan medis (bila ada operasi atau prosedur), bukti diagnosis yang menyebutkan nama dokternya, surat eligibilitas pasien dan lain-lain.

Penulisan diagnosa yang lengkap dapat menghasilkan pengkodean yang tepat karena diagnose ditulis secara lengkap, jelas, spesifik dan konsisten. Pernyataan ini dikemukakan Hatta (2008) bahwa penulisan diagnosa yang jelas, lengkap dan konsisten dapat menghasilkan data yang berkualitas [12].

Sebaiknya untuk meningkatkan keakuratan kode diagnosa dan tindakan maka perlu sosialisai agar dokter menuliskan diagnose utama dengan jelas, spesifik dan konsisten serta tenaga koder diharapkan lebih teliti dalam menentukan kode sehingga dapat menghasilkan

pengkodean yang berkualitas dan perlu adanya SPO yang jelas dan terperinci tentang proses pengkodean dengan ICD 10 dan ICD 9 serta proses pelaksanaan klaim BPJS.

Perlu ketelitian dan review secara berulang pada berkas klaim yang akan diajukan kepada pihak verifikator. Sehingga tidak terjadi penundaan klaim yang berakibat terhambatnya proses pembayaran klaim di Rumah Sakit Advent Medan. Dari pembahasan di atas penulis dapat menyatakan bahwa kelengkapan resume medis harus 100% lengkap jika tidak terisi lengkap sangat berpengaruh terhadap persetujuan klaim BPJS di RS Advent Medan. Ketidaklengkapan resume medis pada berkas pasien BPJS rawat inap di RS Advent Medan seperti laporan operasi, diagnosa sekunder, tindakan yang telah dilakukan, terapi yang sudah dilakukan, diagnosa utama, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang sehingga dapat menyebabkan berkas klaim BPJS pasien rawat inap tidak disetujui.

4. KESIMPULAN

1. Berdasarkan hasil penelitian ada hubungan antara kelengkapan resume medis dengan persetujuan klaim BPJS
2. *Resume* medis rawat inap BPJS di RS Advent Medan masih minim dengan kelengkapan resume medis yang tidak lengkap dan tidak disetujui berjumlah 31 berkas dengan persentase 62%, sedangkan kelengkapan resume medis yang lengkap dan disetujui berjumlah 19 berkas dengan persentase 38%.
3. Ketidaklengkapan resume medis pada berkas pasien BPJS rawat inap di RS Advent Medan seperti laporan operasi, diagnosa sekunder, tindakan yang sudah dilakukan, terapi yang sudah dilakukan, diagnosa utama, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang sehingga menyebabkan tidak terklaimnya berkas yang menyebabkan berkas klaim BPJS pasien rawat inap tidak disetujui.

SARAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan di RS Advent Medan, saran yang dapat penulis sampaikan :

1. Tenaga kesehatan wajib memahami dan menerapkan Standar Prosedur Operasional (SPO) pengisian resume medis sesuai peraturan yang berlaku, baik peraturan rumah sakit maupun peraturan yang termuat dalam undang-undang.
2. Meningkatkan kedisiplinan tenaga kesehatan dalam melakukan pengisian resume dengan cara melakukan pencatatan pada setiap komponen resume medis yang tidak diisi, kemudian dalam waktu tertentu melakukan evaluasi bersama terutama bagi pihak yang berhubungan langsung dalam melakukan pencatatan resume medis dan bagian klaim BPJS.

REFERENCES

- [1] PERMENKES RI No 269/MENKES/PER/III/2008., “Permenkes RI 269/MENKES/PER/III/2008. In Permenkes RI No 269/Menkes/Per/Iii/2008,” (Vol. 2008, p. 7)., 2008.
- [2] Dawkins, *Analisis Tingkat Kepuasan Pasien Pada Instalasi Rawat Inap Berdasarkan Dimensi Kualitas Pelayanan Di RSUD Prima Husada Tahun 2019*. Undergraduate Thesis, STIKES Yayasan RS Dr. Soetomo Surabaya, 2019.
- [3] A. Rahmatika, C., Sulrieni, I. N., & Novita Sary, “Kelengkapan Berkas Rekam Medis Dan Klaim Bpjs Di Rsud M.Zein Painan.,” *J. Kesehat. Med. Saintika*, vol. 11(1), 11., 2020, [Online]. Available: <https://doi.org/10.30633/jkms.v11i1.514>.
- [4] & L. I. Muammar Dzachwani, Deasy Rosmala Dewi, Puteri Fannya, “Tinjauan Kelengkapan Pengisian Resume Medis Berdasarkan Elemen Penilaian Akreditasi

- SNARS 1.1 di RSUD Kembangan.,” *Indones. J. Heal. Inf. Manag.*, vol. 2(1), 1–6, 2020, [Online]. Available: <https://doi.org/10.54877/ijhim.v2i1.37>.
- [5] G. D. Manaida, R. J., Rumayar, A. A., & Kandou, “Analisis Prosedur Pengajuan Klaim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Rawat Inap Rumah Sakit Umum Pancaran Kasih GMIM Manado.,” <https://ejournal.unsrat.ac.id/index.php/kesmas/article/view/23019>., vol. Kesmas, pp. 1–11., 2017.
- [6] M. T. Ariyanti, F., & Gifari, “Analisis Persetujuan Klaim BPJS Kesehatan pada Pasien Rawat Inap.,” *J. Ilmu Kesehat. Masy.*, vol. 8(04), 156, 2019.
- [7] S. D. Rosad, “*Bab III Metode Penelitian*,” 2020.
- [8] Fitria, “Definisi Operasional Variable,” *J. Chem. Inf. Model.*, vol. 53(9), 168, 2013.
- [9] M. Miftah, “Model Dan Format Instrumen Preview Program Multimedia Pembelajaran Interaktif,” *J. Teknodik*, vol. 107–116., 2013, [Online]. Available: <https://doi.org/10.32550/teknodik.v0i0.12>.
- [10] T. Peraturan BPJS No.7, “Peraturan Bpjs Tentang Pengelolaan Klaim. Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 7 Tahun 2018 Tentang Pengelolaan Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan Dalam Penyelenggraraan Jaminan Kesehatan.,” 2018.
- [11] Yaslis, Ilyas. *Asuransi Kesehatan Review Utilisasi Manajemen Klaim dan Fraud*. Depok: Fakultas Kesehatan Masyarakat. Universitas Indonesia. 2023
- [12] Hatta,R Gemala. *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan di Sarana Pelayanan Kesehatan* (revisi ke 2). Jakarta. Universitas Indonesia. 2023
- [13] Weningsih, I.R and Arintika, F.K (2022) .Tinjauan Pengodean Klinis Pasien BPJS Guna Mendukung Ketepatan Gruping INA-CBGS Di Rumah Sakit Cimahi, *Jurnal Kesehatan* , 10 (1), pp 75-83.

BIOGRAPHIES OF AUTHORS

	Johanna Christy, SKM, MKM, Gelar Sarjana diperoleh dari Universitas Sumatera Utara, Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Tahun 2014. Magister Kesehatan Masyarakat diperoleh dari Universitas Sumatera Utara pada Tahun 2017. Saat ini aktif sebagai pengajar di Program Studi D-3 Perekam Medis dan Informasi Kesehatan Universitas Imelda Medan.
	Marta Simanjuntak, A.Md, S.ST, MKM, Gelar Ahli Madya diperoleh dari Akademik Perekam Perekam Medik Dan Informatika Kesehatan, pada tahun 2013, Gelar Sarjana Sains Terapan diperoleh dari Politeknik Piksi Ganesha, Jurusan Manajemen Informasi Kesehatan tahun 2014, Magister Kesehatan diperoleh dari Universitas Sumatera Utara, jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat Administrasi Rumah Sakit pada tahun 2020. Saat ini aktif sebagai dosen tetap di Prodi D-III Perekam dan Informasi Kesehatan Universitas Imelda Medan.
	Theresia Hutasoit, S.R.M., M.K.M, Gelar diploma diperoleh dari jurusan Akademik Perekam Medik dan Informasi Kesehatan (APIKES) di Universitas Imelda Medan pada Tahun 2014. Gelar sarjana diperoleh dari jurusan Perekam dan Informasi Kesehatan di Universitas Dhyana Pura Bali pada Tahun 2016. Magister Kesehatan diperoleh dari jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat di Institut Kesehatan Helvetia pada Tahun 2022. Saat ini aktif sebagai dosen tetap di Universitas Imelda Medan.
	Erlindai, SKM., M.Kes berprofesi sebagai dosen pada Prodi D-III Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, Universitas Imelda Medan. Gelar D-III diperoleh dari Akademi Kebidanan Imelda Medan pada Jurusan D-3 Kebidanan pada Tahun 2009. Gelar Sarjana diperoleh dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Deli Husada Delitua pada Tahun 2013. Gelar Magister Kesehatan diperoleh dari STIKes Deli Husada Delitua pada Jurusan Ilmu Kesehatan Masyarakat pada Tahun 2015.
	Siji Valentine Lase, Gelar Diploma diperoleh dari Jurusan D-III Perekam dan Informasi Kesehatan di Universitas Imelda Medan (UIM).