

ANALISIS FAKTOR KELENGKAPAN *RESUME* MEDIS RAWAT INAP TERHADAP EFISIENSI PROSES KLAIM BPJS DI RUMAH SAKIT PANTI WALUYO YAKKUM TAHUN 2025

Shodiq Nurfalah¹, Wahyu Ratri Sukmaningsih², Rizka Licia³

^{1,2,3}Prodi Sarjana Terapan Manajemen Informasi Kesehatan, Politeknik Indonusa

*E-mail koresponden: nurfalahshodiq4@gmail.com

Received: 29 June 2026; Revised: 16 July 2026; Accepted: 24 July 2026

Abstract

The completeness of inpatient medical resumes is a crucial quality indicator affecting the flow of hospital administration. However, delays in completing these resume documents within the 2x24 hour standard are still observed at Panti Waluyo Yakkum Hospital, Surakarta, potentially hindering the efficiency of BPJS claim processing. This study aims to analyze the factors affecting medical resume completeness and their impact on BPJS claim efficiency, focusing on human resources (HR), information systems, standard operating procedures (SOP), and inter-unit coordination. A descriptive qualitative method was employed in this study. Data were collected through observations of 100 inpatient medical resume samples from the first quarter of 2025 and in-depth interviews with 5 informants, validated through source triangulation. The analysis followed the stages of data reduction, data display, and conclusion drawing. The results indicate that the completeness rate for patient identification and mandatory fields reached 100%, authentication at 96%, while critical report components varied with an average of 87%. This incompleteness was triggered by situational physician compliance outside practice hours and limitations in the electronic medical record system, which lacks remote access support. Conversely, SOP implementation and inter-unit communication coordination were found to be effective and cooperative. In conclusion, the efficiency of the claim process is not yet optimal due to inconsistencies in physician documentation and limited digital system accessibility. Therefore, it is recommended to develop secure remote access features for the information system and establish clear handover regulations for medical record documentation when the physician is unavailable.

Keywords: Medical Resume Completeness, BPJS Claim, Information System, Physician Compliance, Hospital Efficiency.

Abstrak

Kelengkapan pengisian *resume* medis rawat inap merupakan indikator mutu krusial yang memengaruhi kelancaran administrasi rumah sakit. Namun, keterlambatan pengisian dokumen *resume* ini dalam batas waktu 2x24 jam masih ditemukan di Rumah Sakit Panti Waluyo Yakkum Surakarta, sehingga berpotensi menghambat efisiensi proses klaim BPJS. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis faktor kelengkapan *resume* medis terhadap efisiensi klaim BPJS berdasarkan aspek sumber daya manusia (SDM), sistem informasi, standar prosedur operasional (SOP), dan koordinasi antarunit. Metode kualitatif deskriptif digunakan dalam penelitian ini. Data diperoleh dengan melakukan observasi terhadap 100 sampel *resume* medis rawat inap periode triwulan I tahun 2025 serta wawancara mendalam dengan 5 informan yang divalidasi melalui triangulasi sumber. Proses analisis data meliputi reduksi, penyajian data, dan penarikan

kesimpulan. Hasil penelitian menunjukkan tingkat kelengkapan identifikasi pasien dan *field mandatory* mencapai 100%, autentifikasi 96%, sedangkan komponen laporan penting masih bervariasi dengan rata-rata 87%. Ketidaklengkapan tersebut dipicu oleh faktor kepatuhan dokter yang masih situasional saat berada di luar jam praktik serta keterbatasan sistem informasi rekam medis elektronik yang belum mendukung akses jarak jauh (*remote access*). Di sisi lain, pelaksanaan SOP dan koordinasi komunikasi antarunit sudah berjalan dengan sangat baik dan kooperatif. Dari hasil analisa, dapat ditarik kesimpulan bahwa efisiensi proses klaim belum optimal akibat kendala konsistensi pengisian oleh dokter dan keterbatasan akses sistem digital. Oleh karena itu, direkomendasikan pengembangan fitur *remote access* yang aman pada sistem informasi serta penyusunan regulasi serah terima (*handover*) pengisian rekam medis saat dokter berhalangan.

Kata kunci: Kelengkapan Resume Medis, Klaim BPJS Kesehatan, Sistem Informasi, Kepatuhan Dokter, Efisiensi Rumah Sakit.

PENDAHULUAN

Resume medis rawat inap merupakan ringkasan informasi klinis yang digunakan untuk kesinambungan pelayanan, pengodean, verifikasi administrasi, dan pengajuan klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Karena itu, setiap elemen resume perlu dicatat secara lengkap, akurat, dan dapat dipertanggungjawabkan. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 menegaskan penyelenggaraan rekam medis, termasuk dalam bentuk elektronik, sebagai bagian dari tata kelola informasi kesehatan (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022).

Ketidaklengkapan resume medis dapat menghambat rangkaian kerja setelah pasien pulang, mulai dari analisis kelengkapan, pengodean, verifikasi internal, hingga pengajuan klaim BPJS Kesehatan. Studi di beberapa rumah sakit menunjukkan bahwa masalah klaim tertunda sering berkaitan dengan ketidaklengkapan atau ketidaksesuaian informasi medis, pengodean, dan administrasi (Maulida & Djunawan, 2022; Pratama et al., 2023; Nugroho et al., 2024). Dengan demikian, kelengkapan dokumen bukan hanya indikator mutu rekam medis, tetapi juga prasyarat operasional bagi efisiensi siklus klaim.

Penelitian terdahulu telah menggambarkan tingkat kelengkapan resume medis maupun faktor penyebab klaim tertunda. Aeni dan Sari (2023), misalnya, menemukan kelengkapan resume medis 79,4% dan menunjukkan bahwa kekosongan item dapat menunda pengembalian berkas, pengodean, serta proses klaim. Namun, bukti yang secara bersamaan memetakan hasil audit kelengkapan resume medis dan faktor organisasi sumber daya manusia, sistem informasi, standar prosedur operasional (SOP), dan koordinasi antarunit pada pelayanan rawat inap di Rumah Sakit Panti Waluyo Yakkum masih terbatas. Kesenjangan tersebut menjadi fokus penelitian ini.

Studi pendahuluan terhadap 10 resume medis rawat inap di Rumah Sakit Panti Waluyo Yakkum menunjukkan 85% item lengkap dan 15% tidak lengkap. Temuan awal ini mengindikasikan bahwa ketidaklengkapan masih terjadi, tetapi jumlah 10 berkas belum memadai untuk memberikan gambaran yang stabil mengenai pola setiap komponen. Oleh sebab itu, audit diperluas menjadi 100 resume medis rawat inap agar variasi kelengkapan dapat digambarkan lebih memadai, kemudian diperdalam melalui wawancara dengan petugas yang terlibat

dalam pengisian dan pemeriksaan resume medis.

Penelitian ini bertujuan menganalisis kelengkapan resume medis rawat inap dan faktor yang memengaruhinya berdasarkan aspek sumber daya manusia, sarana dan sistem informasi, SOP, serta koordinasi antarunit, kemudian menafsirkan implikasinya terhadap efisiensi proses klaim BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Panti Waluyo Yakkum.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain kualitatif deskriptif dengan dukungan audit kuantitatif kelengkapan dokumen. Penelitian dilaksanakan di Rumah Sakit Panti Waluyo Yakkum Surakarta pada November 2025–April 2026. Unit analisis dokumen adalah resume medis rawat inap, sedangkan unit informasi kualitatif adalah petugas yang terlibat langsung dalam pengisian, pemeriksaan, dan pengelolaan resume medis.

Informan berjumlah lima orang yang mewakili kepala rekam medis, petugas review/assembling, serta profesional pemberi asuhan atau dokter penanggung jawab pasien (DPJP). Informan dipilih dengan total sampling terhadap petugas yang telah ditetapkan sebagai subjek penelitian karena seluruhnya memiliki keterlibatan langsung dan informasi yang relevan dengan proses pengisian serta verifikasi resume medis.

Populasi dokumen mencakup seluruh resume medis pasien rawat inap pada triwulan I tahun 2025. Ukuran sampel dihitung menggunakan rumus Slovin, $n = N/(1 + Ne^2)$, dengan tingkat kepercayaan 95% dan margin of error 5%, sehingga diperoleh 100 resume medis. Dokumen sampel dipilih menggunakan random sampling dari populasi periode tersebut.

Instrumen penelitian terdiri atas lembar checklist observasi kelengkapan resume medis dan pedoman wawancara. Checklist digunakan untuk menilai empat komponen, yaitu identifikasi pasien, laporan penting, autentifikasi, dan field mandatory. Pengumpulan data dilakukan dengan menelaah setiap dokumen sampel, mencatat status lengkap atau tidak lengkap pada setiap item, kemudian mewawancarai lima informan mengenai faktor sumber daya manusia, sarana dan sistem informasi, SOP, serta koordinasi antarunit.

Data audit dokumen dianalisis secara deskriptif menggunakan frekuensi dan persentase. Data wawancara dianalisis melalui reduksi data, penyajian data, serta penarikan kesimpulan. Keabsahan temuan kualitatif diperkuat dengan triangulasi sumber melalui perbandingan informasi antarperan informan. Analisis tidak mengubah nilai hasil audit maupun isi kutipan informan pada data asli.

HASIL

Audit terhadap 100 resume medis menilai 10 item identifikasi pasien, yaitu nama, nomor rekam medis, tanggal lahir, jenis kelamin, nomor induk kependudukan (NIK), alamat lengkap, nomor telepon, status perkawinan, pekerjaan, dan agama.

Tabel 1. Kelengkapan komponen identifikasi pasien

Komponen identifikasi pasien	Kelengkapan pengisian resume medis			
	Lengkap		Tidak lengkap	
	n	%	n	%
Nama	100	100	0	0
No. Rekam Medis	100	100	0	0
Tanggal Lahir	100	100	0	0
Jenis Kelamin	100	100	0	0
NIK	100	100	0	0
Alamat Lengkap	100	100	0	0
No Telpn	100	100	0	0
Status Perkawinan	100	100	0	0

Komponen identifikasi pasien	Kelengkapan medis		pengisian resume	
	Lengkap		Tidak lengkap	
	n	%	n	%
Pekerjaan	100	100	0	0
Agama	100	100	0	0
Rata-rata per item	100	100	0	0

Seluruh item identifikasi pasien terisi lengkap pada 100 resume medis (100%); tidak ditemukan item identifikasi yang tidak lengkap.

Komponen laporan penting terdiri atas diagnosis masuk, diagnosis keluar, tindakan, riwayat penyakit singkat, operasi, hasil laboratorium, hasil rontgen, keadaan saat keluar rumah sakit, pengobatan setelah keluar rumah sakit, dan obat saat pulang.

Tabel 2. Kelengkapan komponen laporan penting

Komponen laporan penting	Kelengkapan medis		pengisian resume	
	Lengkap		Tidak lengkap	
	n	%	n	%
Diagnosis Masuk	100	100	0	0
Diagnosis Keluar	100	100	0	0
Tindakan yang dilakukan	84	84	16	16
Riwayat Penyakit Singkat	97	97	3	3
Operasi	62	62	38	38
Hasil Laboratorium	93	93	7	7
Hasil Rontgen	68	68	32	32
Keadaan pada saat keluar RS	98	98	2	2
Pengobatan setelah keluar RS	87	87	13	13
Obat saat pulang	78	78	22	22
Rata-rata persentase		86,7		13,3

Kelengkapan laporan penting bervariasi. Diagnosis masuk dan diagnosis keluar lengkap pada seluruh dokumen (100%). Kelengkapan terendah terdapat pada item operasi (62%), diikuti hasil rontgen (68%) dan obat saat pulang (78%). Rata-rata kelengkapan 10 item laporan penting adalah 86,7% dan ketidaklengkapan 13,3% (dibulatkan menjadi 87% dan 13%).

Komponen autentifikasi dinilai melalui dua item, yaitu tanggal dan

tanda tangan dokter serta nama dokter.

Tabel 3. Kelengkapan komponen autentifikasi

Komponen autentifikasi	Kelengkapan medis		pengisian resume	
	Lengkap		Tidak lengkap	
	n	%	n	%
Tanggal dan Tanda tangan Dokter	96	96	4	4
Nama Dokter	96	96	4	4
Rata-rata per item	96	96	4	4

Tanggal dan tanda tangan dokter serta nama dokter masing-masing lengkap pada 96 resume medis (96%) dan tidak lengkap pada 4 resume medis (4%).

Komponen field mandatory dinilai pada dua item yang tercantum dalam instrumen audit.

Tabel 4. Kelengkapan komponen field mandatory

Komponen mandatory	field	Kelengkapan medis		pengisian resume	
		Lengkap		Tidak lengkap	
		n	%	n	%
Field Terisi	Mandatory	100	100	0	0
Field Kosong	Mandatory	100	100	0	0
Rata-rata per item		100	100	0	0

Item field mandatory terisi dan field mandatory kosong masing-masing tercatat lengkap pada 100 resume medis (100%) dan tidak lengkap pada 0 resume medis (0%), sesuai hasil audit pada instrumen penelitian.

Secara keseluruhan, rata-rata kelengkapan resume medis adalah 95,7% dan ketidaklengkapan 4,3%. Data audit tidak memasangkan setiap resume medis dengan status klaim layak atau pending; oleh karena itu, persentase klaim pending yang secara langsung disebabkan oleh ketidaklengkapan tidak dihitung dalam penelitian ini. Implikasi terhadap efisiensi klaim diperoleh dari temuan wawancara dan dibahas secara proporsional pada bagian

Faktor sumber daya manusia

Hasil wawancara menunjukkan bahwa resume medis umumnya diisi oleh DPJP pada saat pasien selesai dirawat atau akan pulang. Ketepatan pengisian dipengaruhi oleh kelengkapan berkas, kepadatan pelayanan, ketersediaan waktu dokter, serta kondisi dokter yang sedang cuti atau tidak praktik. Berkas yang belum lengkap dikembalikan kepada DPJP untuk dilengkapi sesuai batas waktu dan SOP rumah sakit.

"Secara umum, pengisian resume medis dilakukan oleh dokter penanggung jawab (DPJP) saat pasien selesai dirawat atau mau pulang, di mana isinya berupa ringkasan diagnosis, pengobatan, dan kondisi pasien. Jika ada berkas yang belum lengkap dan melewati batas waktu 2x24 jam, berkas tersebut akan langsung dikembalikan lagi kepada dokter yang bersangkutan supaya segera diperbaiki sesuai dengan aturan SOP yang berlaku"

"Proses pengisian ini sebenarnya bisa selesai tepat waktu kalau berkas rekam medis pasien sudah lengkap, situasi pelayanan di rumah sakit sedang tidak ramai, dan dokter punya waktu luang sebelum pasien pulang. Namun, kendala yang sering membuat pengisian melewati batas waktu adalah ketika dokter sedang cuti atau tidak masuk praktik. Untuk mengatasinya, sosialisasi rutin sudah diadakan setiap 3 bulan sekali, dan pihak dokter serta tenaga medis menyambutnya dengan sangat baik serta mulai mengubah sikap menjadi lebih tertib dalam melengkapi berkas"

Pengisian berkas resume medis telah dilaksanakan langsung oleh DPJP yang memiliki wewenang penuh atas berkas resume medis pasien pasca-perawatan. Proses kelengkapan resume ini berjalan dengan mengacu pada panduan isi formulir serta aturan batas waktu pelaporan sesuai dengan SOP yang telah ditetapkan, jika ditemukan adanya item yang belum lengkap, sistem pengembalian berkas kepada dokter yang bersangkutan.

Hasil wawancara tersebut diperkuat dengan adanya triangulasi, peneliti

menggunakan triangulasi sumber. Dengan hasil sebagai berikut:

"Setelah pasien pulang, resume medis sebenarnya diisi secara lengkap dan akurat, namun ketika ada DPJP yang berhalangan atau cuti maka resume medis tersebut masih ada yang kurang di beberapa item. Secara normal, batas waktu kelengkapan yaitu 2x24 jam, jika ada item yang tidak lengkap, maka berkas akan diberikan kembali kepada DPJP yang bersangkutan. Ketepatan waktu bisa tercapai jika memang DPJP tidak ada halangan atau cuti, karena dokter tidak bisa mengakses SIMRS di luar rumah sakit"

"Faktor yang membuat pengisian resume medis melebihi batas waktu salah satunya adalah masih adanya beberapa human error dari pihak DPJP terhadap kelengkapan tersebut. Sementara itu, untuk pelaksanaan sosialisasi, sikap dan tanggapan DPJP terhadap sosialisasi yang dilakukan sudah bisa dibilang mematuhi, namun di lapangan memang masih ada beberapa DPJP yang masih mengabaikan kelengkapan dokumen"

Sarana dan sistem informasi

Informan menyatakan bahwa SIMRS/RME membantu DPJP mengisi resume medis dan memudahkan petugas mendeteksi item yang belum terisi sebelum klaim diajukan. Verifikasi internal dilakukan dengan mengembalikan berkas kepada DPJP disertai catatan bagian yang belum lengkap. Kendala yang masih muncul adalah keterbatasan akses dokter terhadap sistem ketika berada di luar rumah sakit.

"Penerapan sistem informasi manajemen rumah sakit SIMRS/RME dirasa sangat membantu dokter DPJP dalam mengisi resume medis secara lebih efisien dan hemat waktu, serta memudahkan petugas saat memeriksa kelengkapan berkas tersebut. Sistem digital ini juga mudah diakses oleh DPJP maupun PPA dalam menunjang pekerjaan mereka. Jika dalam proses verifikasi internal ditemukan berkas resume medis yang belum lengkap, maka berkas akan dikembalikan lagi kepada DPJP dengan catatan tertulis mengenai bagian item mana saja yang belum terisi atau belum dilengkapi selama masa rawat inap berlangsung"

"Selain itu, keberadaan sistem ini sangat mendorong ketelitian dan kedisiplinan petugas dalam mengecek berkas resume medis demi kelancaran proses klaim BPJS agar tidak ada data yang kurang atau salah. Sejauh ini, sistem informasi yang digunakan juga dinilai sudah memadai untuk mendeteksi ketidaklengkapan dokumen sebelum klaim diajukan, karena di dalam sistem sudah tertera secara jelas perbedaan antara item-item resume medis yang sudah terisi maupun yang belum terisi"

Hasil wawancara tersebut diperkuat dengan adanya triangulasi, peneliti menggunakan triangulasi sumber. Dengan hasil sebagai berikut:

"Penerapan SIMRS/RME mampu menaikkan persentase kelengkapan resume medis untuk kelancaran dan efisiensi klaim BPJS, karena jika ada item yang belum lengkap maka akan terjadi pending klaim. Penggunaan sistem digital ini juga lebih mudah dipahami oleh dokter karena sistem bisa mendeteksi secara otomatis jika masih ada tanggung jawab pengisian yang belum dipenuhi. Setelah pasien pulang, berkas akan dianalisis kelengkapannya, dan jika ditemukan resume medis yang belum lengkap, maka petugas assembling akan langsung menghubungi DPJP melalui kontak WhatsApp atau lewat kolom khusus yang tersedia pada SIMRS"

"Untuk kondisi SIMRS yang digunakan sekarang sudah dinilai memadai karena sangat memudahkan petugas untuk menganalisis kelengkapan berkas resume medis secara teliti. Sistem informasi ini juga dirasa sangat memadai dalam membantu mengetahui adanya ketidaklengkapan dokumen secara cepat sebelum klaim diajukan, sehingga secara keseluruhan dapat mempercepat proses penyelesaian kelengkapan berkas di rumah sakit"

Standar prosedur operasional

SOP pengisian rekam medis digunakan sebagai pedoman kerja dan disusun sesuai aktivitas petugas. Informan menilai SOP mudah dipahami dan masih memadai, walaupun kepatuhan dapat terpengaruh oleh kepadatan pelayanan atau gangguan

sistem. Sosialisasi berkala dilakukan untuk menjaga pemahaman dan konsistensi pelaksanaan.

"Proses penyusunan SOP ini sudah disesuaikan dengan kegiatan keseharian petugas di lapangan agar memudahkan mereka dalam bekerja. Sikap para petugas dan tenaga medis juga sangat sesuai dengan SOP, serta mereka bersikap terbuka untuk terus memberikan kinerja yang lebih baik terhadap kelengkapan berkas resume medis. Meskipun panduan tersebut dinilai mudah dipahami, sosialisasi berkala tetap harus sering diadakan kembali demi memperkuat pemahaman petugas dan menjaga kelancaran pengisian resume medis"

"Namun, dalam situasi tertentu di lapangan, petugas terkadang berada dalam dilema antara harus mengikuti SOP atau tidak, terutama ketika kondisi pelayanan sedang sangat ramai atau saat sistem sedang mengalami gangguan (error). Di sisi lain, untuk kondisi saat ini SOP yang ada dirasa belum perlu diperbarui atau diubah karena seluruh petugas yang terlibat dinilai sudah mampu menyesuaikan diri dengan baik terhadap aturan SOP tersebut"

Hasil wawancara tersebut diperkuat dengan adanya triangulasi, peneliti menggunakan triangulasi sumber. Dengan hasil sebagai berikut:

"Proses penyusunan SOP sudah berjalan dengan baik karena mengadaptasi keseharian petugas untuk memudahkan pemahaman di lapangan. Secara umum, sikap petugas sudah tertib dan patuh terhadap pedoman tersebut, walaupun tidak dipungkiri masih ada beberapa staf yang kedapatan mengabaikan kelengkapan berkas. Di sisi lain, substansi panduan ini sebenarnya sangat mudah dipahami lantaran isinya memang dirancang berbasis aktivitas nyata di lingkungan rumah sakit, khususnya pada unit rekam medis"

"Terkait kendala di lapangan, dalam beberapa situasi tertentu petugas memang diarahkan untuk tetap menyesuaikan diri dengan SOP yang berlaku. Langkah ini dinilai krusial karena terbukti mampu menaikkan persentase kelengkapan berkas resume medis sekaligus mengantisipasi risiko terjadinya penundaan (pending) klaim. Oleh

karena itu, regulasi SOP yang ada saat ini dianggap sudah sangat memadai dan belum perlu diperbarui karena isinya telah sejalan dengan arah kebijakan dari pihak manajemen rumah sakit"

Koordinasi antarunit

Koordinasi antara petugas assembling, DPJP, dan profesional pemberi asuhan dilakukan melalui WhatsApp dan kolom khusus pada RME. Pola komunikasi dinilai lancar dan kooperatif. Hambatan terjadi ketika DPJP sulit dihubungi atau hanya membaca pesan; petugas kemudian melibatkan profesional pemberi asuhan lain untuk membantu mengingatkan DPJP.

"Koordinasi yang dilakukan antarunit atau petugas assembling kepada DPJP dan PPA jika ada berkas yang belum lengkap biasanya melewati chat WhatsApp atau memanfaatkan kolom khusus yang sudah tersedia pada sistem RME rumah sakit"

"Selain itu, pola komunikasi antarunit juga terpantau lancar dan kooperatif tanpa adanya perbedaan yang dapat menghambat pemenuhan kelengkapan resume medis. Untuk menciptakan alur komunikasi yang ideal, para petugas berusaha menyampaikan informasi menggunakan pilihan bahasa yang baik serta sopan"

Hasil wawancara tersebut diperkuat dengan adanya triangulasi, peneliti menggunakan triangulasi sumber. Dengan hasil sebagai berikut:

"Petugas assembling pada awalnya melakukan review terlebih dahulu. Jika ada item resume medis yang belum dilengkapi, maka petugas segera melakukan koordinasi dengan DPJP yang bersangkutan agar langsung dilakukan perbaikan secara tepat waktu"

"Mengenai hambatan koordinasi dengan DPJP, kendala biasanya muncul jika dokter tidak dapat dihubungi atau hanya membaca pesan tanpa memberikan tanggapan (read only). Solusinya, petugas rekam medis bisa menghubungi pihak PPA (Profesional Pemberi Asuhan) lain untuk membantu mengingatkan DPJP bahwasanya ada berkas resume medis yang belum lengkap"

PEMBAHASAN

Kelengkapan resume medis

Kelengkapan keseluruhan sebesar 95,7% menunjukkan bahwa sebagian besar item resume medis telah terdokumentasi, tetapi standar kelengkapan belum sepenuhnya tercapai. Kinerja terbaik terdapat pada identifikasi pasien dan field mandatory (100%), sedangkan celah terbesar berada pada laporan penting dengan rata-rata 86,7%, terutama item operasi, hasil rontgen, dan obat saat pulang. Autentifikasi sebesar 96% juga menunjukkan masih adanya risiko dokumen yang belum memiliki bukti pertanggungjawaban dokter secara lengkap. Pola ini sejalan dengan Aeni dan Sari (2023) serta Saepudin dan Sari (2021), yang menempatkan peran dokter dan kekosongan elemen klinis sebagai masalah utama mutu resume medis.

Implikasi terhadap efisiensi proses klaim

Dalam alur klaim, kekosongan informasi klinis atau autentifikasi menambah pekerjaan koreksi sebelum pengodean dan verifikasi, sehingga berpotensi memperpanjang waktu penyelesaian klaim. Penelitian Maulida dan Djunawan (2022), Pratama et al. (2023), Nugroho et al. (2024), serta Widaningtyas et al. (2024) juga melaporkan bahwa ketidaklengkapan atau ketidaksesuaian dokumen merupakan faktor pada klaim tertunda. Pada konteks Rumah Sakit Panti Waluyo Yakkum, Elisabrina et al. (2026) menemukan bahwa ketidaklengkapan aspek administrasi meningkatkan peluang pending klaim rawat jalan. Bukti tersebut mendukung jalur mekanisme yang disampaikan informan penelitian ini, tetapi tidak digunakan untuk menyatakan hubungan sebab-akibat pada 100 resume medis karena status klaim tidak diukur per dokumen.

Sumber daya manusia

Hambatan utama dari aspek sumber daya manusia bersifat situasional:

kesibukan pelayanan, cuti atau tidak praktik, keterbatasan waktu, dan human error. Temuan ini menjelaskan mengapa komponen yang membutuhkan keputusan klinis dan autentifikasi DPJP belum mencapai 100%, meskipun SOP dan sosialisasi tersedia. Telaah sistematis Lavender (2024) menunjukkan bahwa kepatuhan dokter dalam mengisi rekam medis dipengaruhi oleh pengetahuan, sikap, beban kerja, kepemimpinan, dukungan organisasi, serta desain sistem. Karena itu, perbaikan tidak cukup hanya mengandalkan pengingat individual; rumah sakit memerlukan mekanisme pengganti atau eskalasi ketika DPJP berhalangan dan pemantauan kepatuhan berbasis data.

Sarana dan sistem informasi

SIMRS/RME telah berfungsi sebagai alat bantu pengisian dan deteksi ketidaklengkapan. Temuan ini konsisten dengan Ferdystari et al. (2025), yang menjelaskan bahwa rekam medis elektronik dapat meningkatkan mutu dokumentasi dan efisiensi administratif, tetapi manfaatnya tetap dipengaruhi faktor teknis, organisasi, dan kompetensi pengguna. Keterbatasan akses di luar rumah sakit menjadi titik lemah karena penyelesaian koreksi bergantung pada kehadiran fisik dokter. Pengembangan akses jarak jauh perlu disertai autentikasi kuat, pengaturan hak akses, dan audit trail agar efisiensi tidak mengurangi keamanan informasi.

SOP dan koordinasi antarunit

SOP yang mudah dipahami, verifikasi assembling, catatan koreksi, komunikasi melalui WhatsApp atau kolom RME, dan keterlibatan profesional pemberi asuhan lain merupakan lapis pengendalian yang saling melengkapi. Namun, pesan yang tidak segera ditanggapi menunjukkan perlunya batas waktu dan jalur eskalasi yang eksplisit. Secara operasional, rumah sakit dapat menerapkan daftar kerja

dokumen belum lengkap, notifikasi otomatis, indikator ketepatan penyelesaian 2 × 24 jam, serta evaluasi bulanan per komponen dan per unit. Langkah ini menjaga fokus perbaikan pada item laporan penting dan autentifikasi yang masih belum lengkap tanpa mengubah alur klinis penelitian.

Keterbatasan penelitian

Penelitian dilakukan pada satu rumah sakit, menggunakan 100 resume medis dari satu periode triwulan dan lima informan, sehingga temuan kontekstual tidak dapat digeneralisasi ke seluruh rumah sakit. Audit dokumen tidak memasang status kelengkapan setiap resume dengan status, lama penyelesaian, atau nilai klaim BPJS; akibatnya, penelitian ini tidak menghasilkan persentase pending claim akibat ketidaklengkapan dan tidak menguji hubungan kausal. Wawancara juga berpotensi dipengaruhi persepsi informan. Penelitian berikutnya perlu menghubungkan data kelengkapan per dokumen dengan status dan waktu penyelesaian klaim serta melibatkan periode dan unit yang lebih luas.

PENUTUP

Simpulan

Kelengkapan identifikasi pasien dan field mandatory masing-masing mencapai 100%, autentifikasi 96%, dan laporan penting rata-rata 86,7% (dibulatkan 87%), sehingga kelengkapan keseluruhan sebesar 95,7%. Ketidaklengkapan terutama terdapat pada item operasi, hasil rontgen, dan obat saat pulang. Hasil wawancara menunjukkan bahwa kelengkapan dipengaruhi oleh kepatuhan dan ketersediaan DPJP, dukungan SIMRS/RME, penerapan SOP, serta koordinasi antarunit. Ketidaklengkapan berpotensi menambah proses koreksi sebelum pengajuan klaim; namun, besar pengaruhnya terhadap pending claim

tidak dapat dihitung karena status klaim tidak dianalisis per dokumen.

Saran

Rumah sakit disarankan memprioritaskan audit pada item laporan penting dan autentifikasi, menyusun mekanisme eskalasi atau handover saat DPJP berhalangan, mempertahankan sosialisasi berkala, serta mengembangkan notifikasi dan pemantauan dokumen belum lengkap pada SIMRS/RME. Jika akses jarak jauh dikembangkan, penerapannya perlu dilengkapi autentikasi, pembatasan hak akses, dan audit trail. Penelitian lanjutan sebaiknya menghubungkan kelengkapan setiap resume dengan status dan waktu penyelesaian klaim agar indikator efisiensi dapat diukur secara langsung.

Ucapan Terima Kasih

Ucapan terima kasih disampaikan kepada Rumah Sakit Panti Waluyo Yakkum Surakarta dan Politeknik Indonusa Surakarta atas dukungan yang telah diberikan dalam pelaksanaan penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Aeni, L. N., & Sari, I. (2023). Pengaruh kelengkapan formulir resume medis rawat inap terhadap mutu rekam medis di RSUD Majalaya. *Health Information: Jurnal Penelitian*, 15(2), e1088. <https://myjurnal.poltekkes-kdi.ac.id/index.php/hijp/article/view/1088>
- Elisabrina, D., Suparti, S., & Widiyoko, A. (2026). Analisis faktor penyebab terjadinya pending klaim BPJS Kesehatan pasien rawat jalan di Rumah Sakit Panti Waluyo Yakkum Surakarta. *Indonesian Journal of Health Research Innovation*, 3(2), 242–251. <https://doi.org/10.64094/hj9p8686>
- Fadhilah, S., Nur, R. H., & Setiatin, S. (2021). Pengaruh kelengkapan resume medis rawat inap terhadap mutu rekam medis di Rumah Sakit X Kabupaten Bandung. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(11). <https://doi.org/10.59141/cerdika.v1i11.231>
- Ferdyastari, N., Fatria, I., Maulina, L., & Warasti, N. S. (2025). Transformasi digital dokumentasi fisioterapi melalui rekam medis elektronik: Literature review. *Indonesian Journal of Health Research Innovation*, 2(2), 81–89. <https://doi.org/10.64094/eydfcw73>
- Indrawan, D. (2017). Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan dokter dalam mengisi rekam medis di unit rawat inap Rumah Sakit Wawa Husada. *Journal of Islamic Medicine*, 1(2), 55–66. <https://doi.org/10.18860/jim.v1i2.4454>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 tentang rekam medis.
- Lavender, I. E. (2024). Kepatuhan dokter dalam pengisian rekam medis di Indonesia: Sebuah telaah sistematis. *Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS Dr. Soetomo*, 10(1), 151–164. <https://doi.org/10.29241/jmk.v10i1.1889>
- Lutfiah, P., Ais, R., & Akhirruddin, A. (2024). Analisis pending claim Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) rawat jalan pada Rumah Sakit XY di wilayah Jawa Timur. *MES Management Journal*, 3(3), 749–760. <https://doi.org/10.56709/mesman.v3.i3.615>

- Mangentang, F. R. (2015). Kelengkapan resume medis dan kesesuaian penulisan diagnosis berdasarkan ICD-10 sebelum dan sesudah JKN di RSUD Bahteramas. *Jurnal Administrasi Rumah Sakit Indonesia*, 1(3), 159–168.
<https://doi.org/10.7454/arsi.v1i3.2181>
- 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.
<https://doi.org/10.14710/mkmi.21.6.374-379>
- Mukaromah, S., & Wahab, S. (2024). Analisis penyebab pending klaim BPJS rawat jalan guna menunjang kelancaran pembayaran pelayanan kesehatan di RSUD Kota Bandung. *PREPOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 8(2), 2876–2883.
<https://doi.org/10.31004/prepotif.v8i2.28764>
- Nugroho, P. A., Widodo, P. P., & Sunindya, B. R. (2024). Faktor-faktor yang menyebabkan klaim pending rawat inap BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Reksa Waluya. *Indonesian Journal of Health Insurance and Medical Records*, 1(2), 54–60.
<https://doi.org/10.31290/ijhimr.v1i2.4979>
- Pratama, A., Fauzi, H., Indira, N., & Adi, P. P. (2023). Analisis faktor penyebab pending klaim rawat inap akibat koding rekam medis di RSUD Dr. Soedirman Kebumen. *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda*, 8(1), 124–134.
<https://doi.org/10.52943/jipiki.v8i1.1225>
- Saepudin, S. N., & Sari, I. (2021). Pengaruh kelengkapan pengisian formulir resume medis terhadap mutu rekam medis di RSKIA Kota Bandung. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 1(11), 1593–1600.
<https://doi.org/10.36418/cerdika.v1i11.240>
- Tarigan, I. N., Lestari, F. D., & Darmawan, E. S. (2022). Penundaan pembayaran klaim Jaminan Kesehatan Nasional oleh BPJS Kesehatan di Indonesia: Sebuah scoping review. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 7(2), Article 3.
<https://doi.org/10.7454/eki.v7i2.6136>
- Widaningtyas, E., Novianti, F. P., & Asmorowati, A. (2024). Analisis pending klaim BPJS rawat inap di Rumah Sakit QIM Batang tahun 2022. *Avicenna: Journal of Health Research*, 7(1), 42–53.
<https://doi.org/10.36419/avicenna.v7i1.1028>