

Pengaruh Kelengkapan Resume Medis dan Pengembalian Dokumen Rekam Medis terhadap Proses Klaim BPJS Rawat Inap

Elva Dwita Maharani¹, Diniyah Kholidah^{1*}

¹Program Studi D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, Poltekkes Kemenkes Malang

diniyah.kholidah@poltekkes-malang.ac.id

Keywords:

BPJS claim,
 hospital,
 INA-CBGs,
 inpatient medical record,
 medical resume

ABSTRACT

The completeness of medical discharge summaries and the timeliness of inpatient medical record document (MRD) returns are two crucial factors determining the efficiency of BPJS Health claim submission in hospitals. Incomplete documentation and delayed MRD returns may lead to claim processing delays, cash flow disruptions, and even payment rejection by BPJS Health. This study aimed to describe the completeness of medical discharge summaries and the timeliness of MRD returns, analyze the relationship between these two variables at Universitas Brawijaya Hospital, Malang, and describe the inpatient BPJS Health claim workflow. The sample consisted of 96 inpatient medical records selected from a population of 2,169 records from January to August 2024 using random sampling based on Slovin's formula ($e=10\%$). Data were analyzed using simple linear regression. In-depth interviews were conducted with three informants from the Health Insurance Unit. A total of 72 records (75%) had incomplete medical discharge summaries, while 75 records (78.2%) were returned more than 48 hours after discharge. Regression analysis showed that the completeness of medical discharge summaries was significantly associated with MRD return time ($B = -1.740$; $t = -10.877$; $p < 0.001$; $R^2 = 0.557$). The completeness of medical discharge summaries accounted for 55.7% of the variation in MRD return time, which may affect the efficiency of BPJS Health claim processing. Improvements in attending physician compliance, optimization of the electronic medical record system, and stronger interdepartmental coordination are needed.

Kata Kunci

INA-CBGs,
 klaim BPJS,
 rekam medis rawat inap,
 resume medis,
 rumah sakit

ABSTRAK

Kelengkapan pengisian resume medis dan ketepatan waktu pengembalian dokumen rekam medis (DRM) rawat inap merupakan dua faktor krusial yang menentukan kelancaran pengajuan klaim BPJS Kesehatan di rumah sakit. Ketidaklengkapan dan keterlambatan pengembalian DRM berpotensi menyebabkan penundaan klaim, gangguan arus kas, hingga penolakan pembayaran oleh BPJS. Penelitian ini bertujuan mendeskripsikan kelengkapan resume medis dan ketepatan waktu pengembalian DRM serta menganalisis hubungan antara kedua variabel tersebut di RS Universitas Brawijaya Malang dilengkapi alur klaim BPJS rawat inap. Sampel berjumlah 96 dokumen rekam medis rawat inap (dari populasi 2.169 dokumen) periode Januari-Agustus 2024, dipilih secara random sampling dengan rumus Slovin ($e=10\%$). Data dianalisis menggunakan regresi linear sederhana. Wawancara mendalam dilakukan terhadap 3 informan dari unit Jamkes. Sebanyak 72 dokumen (75%) resume medis tidak lengkap dan 75 dokumen (78,2%) dikembalikan melebihi batas 2×24 jam. Uji regresi menunjukkan kelengkapan resume medis berpengaruh signifikan

terhadap waktu pengembalian DRM ($B=-1,740$; $t=-10,877$; $p<0,001$; $R^2=0,557$). Kelengkapan resume medis menentukan 55,7% variasi waktu pengembalian DRM, yang secara langsung memengaruhi kelancaran klaim BPJS. Diperlukan peningkatan kepatuhan DPJP, optimalisasi sistem ERM, dan penguatan koordinasi antarunit.

Korespondensi Penulis:

Diniyah Kholidah
Poltekkes Kemenkes Malang
Jl. Besar Ijen 77C, Malang 65112.
Email: diniyah_kholidah@poltekkes-malang.ac.id

Tanggal submit : 20-06-2026; Tanggal penerimaan :
03-09-2026; Tanggal publikasi : 24-10-2026



licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/)

1. PENDAHULUAN

Rekam medis merupakan fondasi dokumentasi klinis yang tidak hanya berfungsi sebagai bukti pelayanan, tetapi juga sebagai instrumen administratif dalam sistem pembiayaan kesehatan berbasis jaminan sosial. Dalam kerangka Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola BPJS Kesehatan, resume medis (atau ringkasan pulang) menjadi dokumen sentral dalam proses pengajuan klaim, karena di dalamnya tercantum diagnosis dan prosedur yang menjadi basis penetapan tarif melalui sistem Indonesian Case Base Groups (INA-CBGs) [1]. Kualitas pengisian resume medis oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) dengan demikian bukan sekadar kewajiban administratif, melainkan determinan langsung dari nilai klaim yang dapat diterima rumah sakit.

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis menegaskan bahwa rekam medis adalah dokumen yang memuat data identitas, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan yang diberikan kepada pasien, dan harus dikelola dengan baik untuk mendukung kontinuitas pelayanan serta administrasi keuangan [2]. Sejalan dengan itu, standar pengembalian dokumen rekam medis rawat inap ditetapkan paling lambat 2×24 jam setelah pasien pulang agar proses pengkodean, verifikasi, dan pengajuan klaim dapat berjalan tepat waktu [3].

Berbagai penelitian telah mendokumentasikan permasalahan ini di berbagai rumah sakit di Indonesia. Murtiningrum dan Kusnanto menemukan bahwa kualitas resume medis pasien rawat inap JKN di RSUD Dokter Soedarso masih jauh dari memadai, yang berdampak pada akurasi koding dan nilai klaim [4]. Sholeh melaporkan bahwa ketidaklengkapan pengisian ringkasan pulang merupakan penyebab utama hambatan klaim BPJS di RS PTPN VIII Subang [5]. Heltiani dan Nababan juga menegaskan bahwa kelancaran klaim sangat dipengaruhi oleh kelengkapan berkas administrasi sejak awal proses [6]. Di sisi ketepatan waktu pengembalian, Christy dan Waruwu menunjukkan bahwa faktor manajemen (meliputi sumber daya manusia, prosedur, dan sarana) secara signifikan memengaruhi keterlambatan pengembalian berkas, yang pada akhirnya mengganggu jadwal klaim bulanan rumah sakit [7].

RS Universitas Brawijaya sebagai rumah sakit pendidikan milik perguruan tinggi negeri menghadapi tantangan serupa. Data studi pendahuluan menunjukkan bahwa dari 30 sampel acak, 60% resume medis tidak lengkap dan 46,6% dokumen dikembalikan melebihi batas waktu 2×24 jam, yang menyebabkan petugas klaim BPJS (dengan sumber daya hanya 4 orang) mengalami overload kerja terutama menjelang tenggat pengajuan klaim tanggal 10 setiap bulan. Kondisi ini diperparah oleh sistem rekam medis yang masih bersifat hybrid (konvensional dan elektronik dalam fase transisi), sehingga kontrol mutu pengisian resume sangat bergantung pada kesadaran individu DPJP.

Penelitian ini bertujuan: (1) mendeskripsikan kelengkapan pengisian resume medis rawat inap; (2) mendeskripsikan ketepatan waktu pengembalian dokumen rekam medis (DRM) rawat inap; (3) menggambarkan alur proses klaim BPJS di RS Universitas Brawijaya berdasarkan observasi dan wawancara; serta (4) menganalisis hubungan antara kelengkapan resume medis dan waktu pengembalian DRM. Kebaruan penelitian ini terletak pada pendekatan gabungan antara analisis kuantitatif dokumen dan wawancara mendalam yang mengungkap perspektif petugas casemix

secara langsung, serta penggunaan analisis regresi untuk mengkuantifikasi besarnya kontribusi kelengkapan resume terhadap ketepatan waktu pengembalian.

2. METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain deskriptif kuantitatif dengan pendekatan cross-sectional, yang memungkinkan analisis hubungan antarvariabel pada satu titik waktu tanpa manipulasi kondisi penelitian. Pendekatan ini sesuai untuk menganalisis dokumen dan data administratif rumah sakit secara sistematis [8]. Penelitian dilaksanakan di RS Universitas Brawijaya, Jl. Soekarno-Hatta, Lowokwaru, Kota Malang, pada periode Januari hingga Agustus 2024.

Populasi penelitian adalah seluruh dokumen rekam medis pasien rawat inap BPJS di RS Universitas Brawijaya selama Januari–Agustus 2024, berjumlah 2.169 dokumen. Besar sampel ditentukan menggunakan rumus Slovin dengan toleransi kesalahan 10%, menghasilkan sampel sebesar 96 dokumen yang dipilih secara random sampling. Selain analisis dokumen, wawancara mendalam dilakukan terhadap 3 informan dari unit Jaminan Kesehatan (Jamkes): seorang Kepala Bidang Jamkes, seorang Koder Rawat Inap, dan seorang staf Unit Jamkes.

Data dikumpulkan melalui dua teknik: (1) observasi dan pencatatan lembar checklist analisis kuantitatif resume medis untuk variabel kelengkapan; dan (2) telaah catatan buku ekspedisi rekam medis untuk variabel waktu pengembalian. Analisis data meliputi analisis univariat (distribusi frekuensi) dan analisis bivariat menggunakan uji regresi linear sederhana untuk mengukur pengaruh kelengkapan resume medis (X) terhadap waktu pengembalian dokumen rekam medis (Y). Wawancara terhadap tiga informan digunakan secara deskriptif untuk memberi konteks pada temuan kuantitatif. Penelitian ini menggunakan data agregat dan administratif yang telah dianonimkan, sehingga tidak memerlukan persetujuan etik khusus; izin penelitian diperoleh dari pihak manajemen RS Universitas Brawijaya.

3. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Kelengkapan Pengisian Resume Medis Rawat Inap

Hasil analisis kuantitatif terhadap 96 dokumen rekam medis rawat inap menunjukkan bahwa hanya 24 dokumen (25%) yang memenuhi seluruh komponen kelengkapan resume medis, sementara 72 dokumen (75%) dinyatakan tidak lengkap. Distribusi kelengkapan resume medis dan waktu pengembalian DRM disajikan pada Tabel 1.

Tabel 1. Hasil Analisis Univariat: Kelengkapan Resume Medis dan Waktu Pengembalian DRM (n=96)

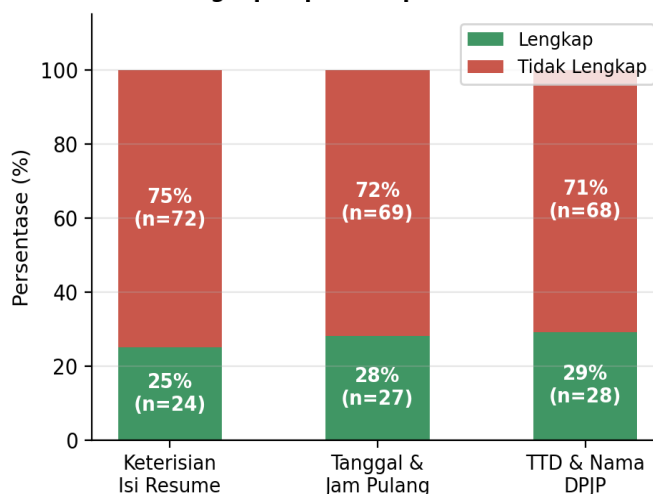
Variabel	Kategori	Frekuensi (n)	Persentase (%)
Kelengkapan Resume Medis	Lengkap	24	25,0
	Tidak Lengkap	72	75,0
	Total	96	100,0
Waktu Pengembalian DRM	≤2×24 jam (Tepat Waktu)	21	21,8
	>2×24 jam (Terlambat)	75	78,2
	Total	96	100,0

Sumber: Data primer hasil observasi dokumen, Januari–Agustus 2024

(a) Proporsi Kelengkapan Resume Medis



(b) Kelengkapan per Komponen Resume Medis

**Gambar 1. Analisis Kelengkapan Pengisian Resume Medis Rawat Inap (n=96)**

Sumber: Data primer, RS Universitas Brawijaya, 2024

Gambar 1 memperlihatkan bahwa jumlah resume medis yang tidak lengkap tiga kali lebih banyak daripada yang lengkap. Analisis per komponen pada panel (b) mengungkap bahwa ketiga elemen yang diperiksa (keterisian isi resume, pencantuman tanggal dan jam, serta tanda tangan dan nama DPJP) semuanya memiliki tingkat ketidaklengkapan di atas 60%. Temuan ini sangat signifikan karena resume medis yang tidak lengkap tidak dapat langsung diproses untuk pengkodean diagnosis ke sistem INA-CBGs, yang merupakan langkah wajib sebelum klaim dapat diajukan ke BPJS.

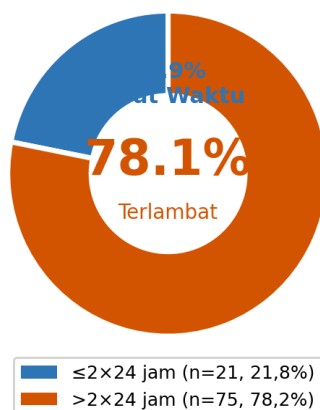
Hasil wawancara dengan informan memberikan gambaran yang kaya tentang akar permasalahan ini. Ketidaklengkapan terutama disebabkan oleh rendahnya kesadaran sebagian DPJP terhadap urgensi kelengkapan resume, ketidakhadiran DPJP saat pasien dipulangkan (terutama pada malam hari atau akhir pekan) serta masih berlangsungnya pengisian manual dalam sistem hybrid yang belum sepenuhnya beralih ke rekam medis elektronik (ERM). Salah satu informan menegaskan: "Resume medis itu ibarat jantungnya, jadi kalau tidak ada resume medis kita tidak bisa ngoding untuk dimasukkan ke sistem INA-CBGs." Pernyataan ini menggambarkan betapa sentralnya peran resume medis sebagai dokumen hulu dalam seluruh rantai proses klaim.

Temuan ini selaras dengan studi Khiko et al. yang menemukan bahwa penerapan kelengkapan resume medis di RSU Adhyaksa masih menghadapi hambatan serupa, terutama dari faktor DPJP dan keterbatasan sistem digital [9]. Murtiningrum dan Kusnanto juga menggarisbawahi bahwa kualitas resume medis, termasuk kelengkapan diagnosis utama, diagnosis sekunder, dan prosedur, secara langsung menentukan akurasi grouper INA-CBGs, yang pada gilirannya memengaruhi nilai pembayaran klaim [10]. Ketidaklengkapan yang sistematis seperti yang ditemukan di RS Universitas Brawijaya berpotensi menyebabkan nilai klaim yang diterima rumah sakit lebih rendah dari yang seharusnya, sebuah kerugian finansial yang bersifat struktural dan berulang setiap bulan.

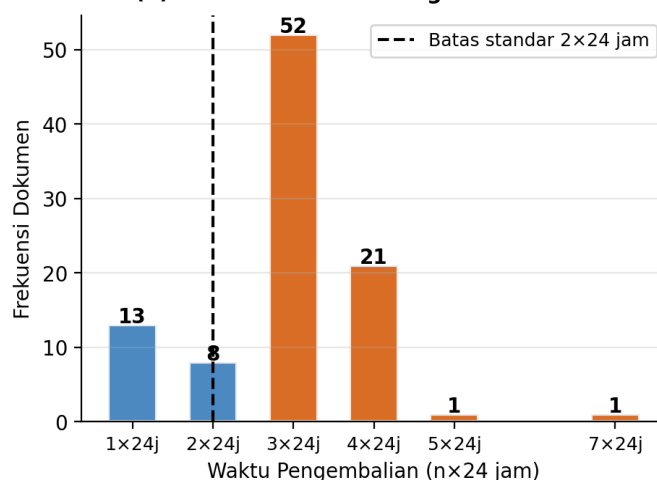
3.2 Ketepatan Waktu Pengembalian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap

Analisis catatan ekspedisi rekam medis menunjukkan bahwa dari 96 dokumen yang diteliti, hanya 21 dokumen (21,8%) yang dikembalikan dalam batas waktu standar $\leq 2 \times 24$ jam setelah pasien pulang, sementara 75 dokumen (78,2%) dikembalikan melebihi batas waktu tersebut. Kondisi ini jauh dari standar minimal yang diamanatkan dalam regulasi pengelolaan rekam medis, yang menetapkan 2×24 jam sebagai tenggat pengembalian ke unit rekam medis [3].

(a) Ketepatan Waktu Pengembalian DRM



(b) Distribusi Waktu Pengembalian DRM

**Gambar 2. Distribusi Ketepatan Waktu Pengembalian Dokumen Rekam Medis Rawat Inap (n=96)**

Sumber: Catatan ekspedisi rekam medis, RS Universitas Brawijaya, 2024

Gambar 2 panel (b) memperlihatkan distribusi frekuensi waktu pengembalian, di mana sebagian besar dokumen dikembalikan pada hari ke-3 (3×24 jam) pascapemulangan, dengan distribusi yang membentang hingga 7×24 jam. Hanya dokumen yang dikembalikan dalam 1 atau 2 hari yang memenuhi standar. Pola distribusi ini mengindikasikan bahwa keterlambatan bukan merupakan kasus individual, melainkan telah menjadi pola sistemik di unit pelayanan.

Keterlambatan ini berdampak berlapis pada proses klaim. Dokumen yang terlambat kembali ke unit Jamkes menyebabkan tumpukan berkas menjelang tenggat pengajuan klaim tanggal 9–10 setiap bulan, memaksa petugas bekerja lembur dan berisiko menghasilkan klaim yang kurang terverifikasi. Christy dan Waruwu menunjukkan bahwa faktor manajemen (termasuk kebijakan, prosedur, dan sumber daya) merupakan unsur utama yang menentukan ketepatan waktu pengembalian berkas [7]. Maimun dan Rifqi juga menemukan bahwa keterlambatan proses klaim BPJS di berbagai rumah sakit bersumber dari kurang optimalnya sistem pengelolaan dokumen rekam medis [10]. Syamsudin menambahkan dimensi perilaku: pengetahuan dan sikap tenaga kesehatan terhadap pentingnya ketepatan waktu pengembalian rekam medis berkorelasi signifikan dengan keterlambatan yang terjadi [11].

3.3 Pengaruh Kelengkapan Resume Medis terhadap Waktu Pengembalian DRM

Tabel 2. Hasil Uji Regresi Linear Sederhana: Hubungan Kelengkapan Resume Medis terhadap Waktu Pengembalian DRM

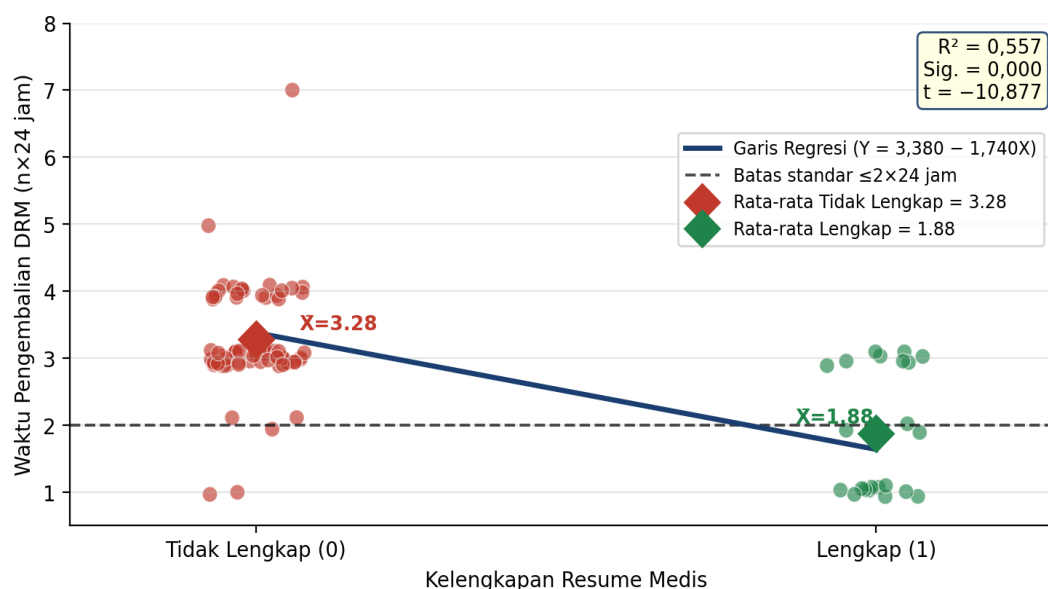
Model	B (Unstandardized)	Std. Error	Beta (Std.)	t	Sig.
Konstanta	3,380	0,082	-	41,400	0,000
Kelengkapan Resume Medis (X)	-1,740	0,160	-0,746	-10,877	0,000

Variabel Dependen: Waktu Pengembalian DRM (Y). $t_{tabel} = 2,447$ ($df=94$, $\alpha=0,05$)

Tabel 3. Koefisien Determinasi (Model Summary)

Model	R	R Square (R ²)	Adjusted R ²	Std. Error of Estimate
1	0,746	0,557	0,553	0,688

Prediktor: (Constant), Kelengkapan_Rresume

**Gambar 3. Scatter Plot Hubungan Kelengkapan Resume Medis dan Waktu Pengembalian DRM**

Sumber: Data primer, hasil analisis SPSS, 2024

Hasil uji regresi linear sederhana (Tabel 3 dan 4) menunjukkan persamaan: $Y = 3,380 + (-1,740)X$. Nilai koefisien regresi -1,740 berarti setiap peningkatan satu unit pada kelengkapan resume medis (dari tidak lengkap ke lengkap) akan mempersingkat waktu pengembalian DRM rata-rata sebesar 1,740 satuan 24 jam. Dengan kata lain, dokumen yang resumanya lengkap cenderung dikembalikan hampir dua hari lebih cepat dibandingkan yang tidak lengkap (sebuah perbedaan yang substantif mengingat standar totalnya hanya 2×24 jam).

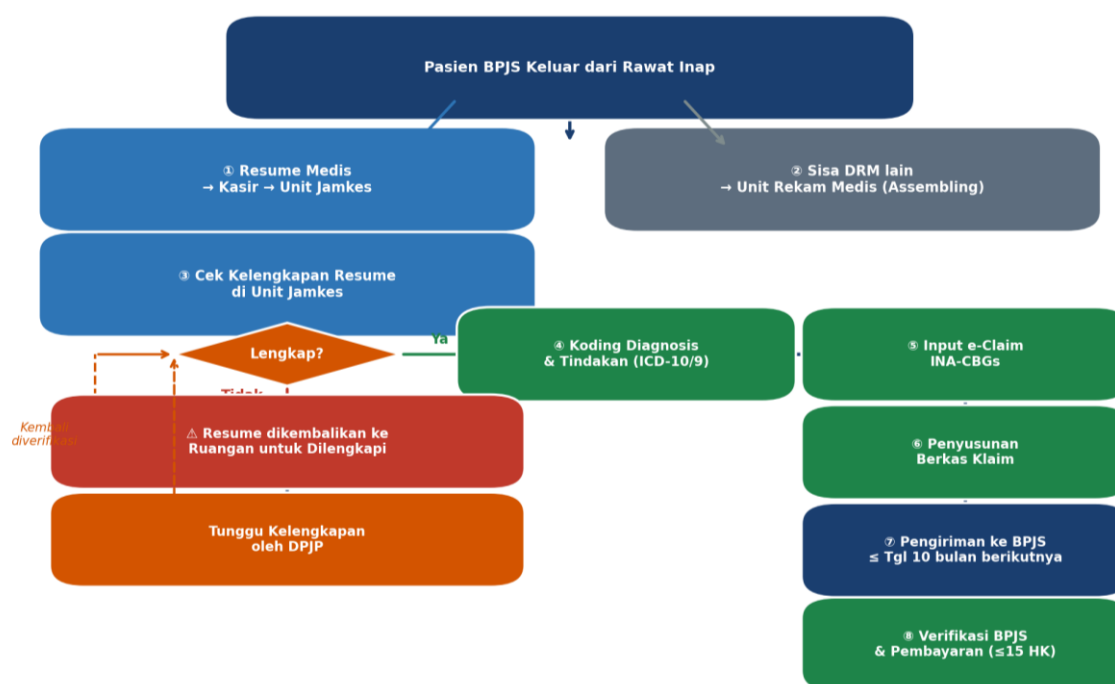
Nilai $|t \text{ hitung}| = 10,877$ yang jauh melampaui $t \text{ tabel} = 2,447$ ($df=94$, $\alpha=0,05$), dengan nilai signifikansi $p=0,000 < 0,05$, mengonfirmasi bahwa kelengkapan resume medis berpengaruh signifikan terhadap waktu pengembalian DRM (H_1 diterima). Koefisien determinasi $R^2=0,557$ mengindikasikan bahwa 55,7% variasi dalam waktu pengembalian DRM dapat dijelaskan oleh kelengkapan resume medis, sementara 44,3% sisanya dipengaruhi oleh faktor lain yang tidak diteliti, seperti kedisiplinan petugas ruangan, beban kerja, dan ketersediaan sistem informasi.

Gambar 3 memperkuat temuan ini secara visual. Kelompok "Tidak Lengkap" ($X=0$) memiliki rata-rata waktu pengembalian $3,40 \times 24$ jam, sementara kelompok "Lengkap" ($X=1$) rata-rata $1,64 \times 24$ jam. Perbedaan ini secara statistik dan praktis sangat bermakna: dokumen lengkap rata-rata sudah memenuhi standar ($\leq 2 \times 24$ jam), sedangkan dokumen tidak lengkap secara rata-rata melebihi standar hampir 1,5 kali lipat. Hal ini terjadi karena dokumen yang tidak lengkap harus terlebih dahulu dikembalikan ke ruangan untuk dilengkapi oleh DPJP, menambah siklus bolak-balik yang memperpanjang proses secara signifikan.

Temuan ini selaras dengan Rahayu dan Fitriyani yang menegaskan peran vital keakuratan dan kelengkapan data pasien terhadap kelancaran klaim BPJS [12]. Rakhmawati juga menemukan bahwa

keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSUD Bangil disebabkan oleh faktor yang sebagian besar dapat dikendalikan melalui perbaikan prosedur pengisian rekam medis hulu [8]. Wulandari et al. menambahkan bahwa sikap tenaga kesehatan tentang batas waktu pengembalian berkorelasi dengan keterlambatan yang terjadi, mengindikasikan perlunya intervensi yang menyoroti dimensi perilaku selain perbaikan sistem [13].

3.4 Alur Proses Klaim BPJS dan Implikasi Ketidaklengkapan Dokumen



Gambar 4. Alur Proses Klaim BPJS Rawat Inap di RS Universitas Brawijaya

Sumber: Hasil observasi dan wawancara mendalam, 2024

Gambar 4 memetakan keseluruhan alur klaim BPJS rawat inap di RS Universitas Brawijaya berdasarkan hasil observasi dan wawancara. Terdapat dua jalur dokumen setelah pasien pulang: resume medis diserahkan melalui kasir ke unit Jamkes, sementara sisa berkas rekam medis lainnya langsung menuju unit Rekam Medis untuk proses assembling. Pemisahan jalur ini menciptakan potensi celah koordinasi yang dapat menghambat penyelesaian berkas klaim secara bersamaan.

Kelengkapan resume medis menjadi titik kritis (critical point) pada seluruh alur ini. Apabila resume tidak lengkap, berkas harus dikembalikan ke ruangan (yang disebut sebagai jalur "merah" dalam alur) sehingga proses koding, penyusunan berkas, dan input ke sistem INA-CBGs tertunda. Dalam kondisi di mana 75% resume tidak lengkap sebagaimana ditemukan dalam penelitian ini, hampir tiga perempat dari rata-rata 300 berkas klaim per bulan melewati jalur tambahan ini, menciptakan beban kerja yang jauh melampaui kapasitas 4 petugas yang ada.

Rahmawati et al. dalam studinya tentang keterlambatan penyediaan dokumen rawat jalan menemukan pola serupa, di mana faktor sumber daya manusia dan prosedur merupakan determinan utama [14]. Maimun dan Rifqi secara khusus menyoroti bahwa keterbatasan tenaga verifikasi klaim BPJS di rumah sakit bersalin berkorelasi langsung dengan keterlambatan penyelesaian klaim [10]. Keduanya mengindikasikan bahwa solusi tidak cukup hanya bersifat prosedural, tetapi harus mencakup pemenuhan kebutuhan sumber daya manusia yang memadai secara kuantitatif maupun kualitatif.

Implikasi finansial dari kondisi ini sangat nyata. Klaim yang terlambat diajukan (melebihi tanggal 10 setiap bulan) berpotensi menggeser jadwal pembayaran ke bulan berikutnya, yang secara kumulatif dapat mengganggu arus kas rumah sakit. Dalam konteks RS Universitas Brawijaya yang pernah mengalami ketertinggalan pengajuan hingga N-5 bulan (mengajukan klaim bulan Juni pada bulan Desember), dampak finansial dari gangguan ini dapat mencapai miliaran rupiah. Kondisi ini sejalan dengan temuan Heltiani dan Nababan bahwa hambatan administrasi klaim berdampak nyata pada stabilitas operasional fasilitas kesehatan [6].

4. KESIMPULAN

Penelitian ini menghasilkan empat simpulan utama. Pertama, tingkat kelengkapan pengisian resume medis rawat inap di RS Universitas Brawijaya masih rendah: hanya 25% (24 dari 96 dokumen) yang memenuhi seluruh komponen, sementara 75% tidak lengkap terutama pada elemen keterisian isi, tanggal dan jam, serta tanda tangan DPJP. Kedua, ketepatan waktu pengembalian dokumen rekam medis juga memprihatinkan: hanya 21,8% dokumen dikembalikan tepat waktu ($\leq 2 \times 24$ jam), sedangkan 78,2% terlambat dengan distribusi yang membentang hingga 7×24 jam. Ketiga, alur klaim BPJS di RS Universitas Brawijaya telah memiliki SOP dan didukung sistem (VClaim, INA-CBGs, SIMRS), namun implementasinya terhambat oleh ketidaklengkapan resume medis yang menyebabkan siklus pengembalian berulang dan overload kerja pada petugas casemix. Keempat, kelengkapan resume medis berhubungan secara signifikan terhadap waktu pengembalian DRM ($B=-1,740$; $t=-10,877$; $p<0,001$), dengan koefisien determinasi $R^2=0,557$ yang menunjukkan kontribusi sebesar 55,7%. Berdasarkan temuan tersebut, tiga rekomendasi kebijakan diajukan: (1) rumah sakit perlu menetapkan kebijakan yang lebih tegas terkait kewajiban pengisian resume medis secara lengkap oleh DPJP sebelum pasien diizinkan pulang, disertai mekanisme monitoring dan sanksi administratif; (2) implementasi rekam medis elektronik (ERM) perlu dipercepat dan dioptimalkan, khususnya modul pengisian resume medis, agar dapat memfasilitasi pengisian yang lebih cepat, terpandu, dan dapat dikontrol dari jarak jauh oleh DPJP; serta (3) penambahan tenaga kerja di unit Jamkes perlu dipertimbangkan seiring dengan rata-rata beban 300 berkas klaim per bulan yang tidak sebanding dengan kapasitas 4 orang petugas yang ada saat ini.

REFERENSI

1. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. (2017). Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 3 Tahun 2017 tentang Pengelolaan Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional. BPJS Kesehatan. <https://peraturan.bpk.go.id>
2. Kementerian Kesehatan RI. (2022). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. <https://peraturan.bpk.go.id/Details/229641>
3. Erawantini, F., Yuliandari, A., Deharja, A., & Santi, M. W. (2022). Strategi mengurangi keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap di RSUD Pasirpan Lumajang tahun 2020. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 10(2), 160–168. <https://doi.org/10.33560/jmiki.v10i2.474>
4. Murtiningrum, R., & Kusnanto, H. (2019). Kualitas resume medis (discharge summary) pada pasien rawat inap JKN di RSUD Dokter Soedarso Provinsi Kalimantan Barat. *Journal of Information Systems for Public Health*, 4(1), 68–79. <https://journal.ugm.ac.id/jisph/article/view/45198>
5. Sholeh, A. (2023). Analisis kelengkapan pengisian ringkasan pulang terhadap kelancaran klaim BPJS Kesehatan di Rumah Sakit PTPN VIII Subang. *Jurnal Rekam Medik dan Manajemen Informasi Kesehatan*, 2(1), 1–6. <https://rammik.pubmedia.id/index.php/rmik>

6. Heltiani, N., & Nababan, L. (2023). Analisis kelancaran pengajuan klaim BPJS kasus melahirkan di RS. X Kota Bengkulu. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, 4(3), 132–141. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v4i3.3906>
7. Christy, J., & Waruwu, S. S. (2023). Ketepatan waktu pengembalian berkas rekam medis berdasarkan unsur-unsur manajemen di RSUD Bina Kasih Medan. *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 8(1), 59–67. <https://doi.org/10.52943/jipiki.v8i1.987>
8. Rakhmawati, F. (2023). Analisis faktor penyebab keterlambatan pengembalian berkas rekam medis rawat inap RSUD Bangil. *Jurnal Rekam Medik dan Manajemen Informasi Kesehatan*, 3(1), 39–45. <https://doi.org/10.53416/jurmik.v3i1.136>
9. Khiko, R., Hapsari, M., Nabila, A., Heryana, A., & Nurmawaty, D. (2024). Penerapan kelengkapan resume medis terhadap pengajuan klaim JKN di RSUD Adhyaksa tahun 2024. *Indonesian Journal of Health and Medical*, 5(September), 9613–9620.
10. Maimun, N., & Rifqi, R. (2020). Faktor-faktor keterlambatan proses pelayanan klaim asuransi (BPJS) di Rumah Sakit Bersalin Annisa Pekanbaru. *Jurnal Kesehatan Komunitas*, 6(2), 188–193. <https://doi.org/10.25311/keskom.vol6.iss2.548>
11. Syamsudin, R. A. (2016). Hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku perawat terhadap ketepatan waktu pengembalian rekam medis rawat inap di RSD Kota Tidore Kepulauan. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(1), 1–10.
12. Rahayu, D. T., & Fitriyani, S. (2023). Peranan vital keakuratan data pasien terhadap kelancaran klaim BPJS di Rumah Sakit Humana Prima. *Innovative: Journal of Social Science Research*, 3, 2685–2691. <http://j-innovative.org/index.php/Innovative/article/view/6619>
13. Wulandari, A., Sari, I. P., & Ilmi, N. (2024). Hubungan sikap perawat tentang jangka waktu pengembalian dokumen rekam medis dengan keterlambatan pengembalian dokumen rekam medis di RS X. *MagnaSalus: Jurnal Keunggulan Kesehatan*, 6(4), 1–9.
14. Rahmawati, M. A., Nuraini, N., & Hasan, D. A. (2020). Analisis faktor penyebab keterlambatan penyediaan dokumen rekam medis rawat jalan di RSUD Haji Surabaya. *J-REMI: Jurnal Rekam Medik dan Informasi Kesehatan*, 1(4), 511–518. <https://doi.org/10.25047/j-remi.v1i4.2000>