

Analisis Hubungan Persepsi Perawat Tentang Rekam Medis Elektronik (RME), Dukungan Manajemen Dan Dokumentasi Keperawatan Dengan Kecepatan Proses Klaim BPJS

Kasih Vicky Nataly Samosir, Lili Indrawati, Laila Ulfa
Program Studi Manajemen Administrasi Rumah Sakit Program Magister Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Respati Indonesia, Jakarta, Indonesia

ABSTRAK

Pendahuluan: Kecepatan klaim BPJS menjadi faktor penting dalam menjaga kelancaran pelayanan rumah sakit dan arus kas. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui pengaruh persepsi perawat terhadap Rekam Medis Elektronik (RME), dukungan manajemen, dan kelengkapan dokumentasi keperawatan terhadap kecepatan klaim BPJS di Rumah Sakit X Jakarta. Metode: Penelitian ini menggunakan metode observasional kuantitatif dengan desain cross-sectional, dan sampel penelitian terdiri dari 64 perawat yang dipilih melalui teknik purposive sampling. Data dikumpulkan melalui kuesioner terstruktur dan dianalisis dengan regresi logistik berganda. Hasil Penelitian: Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan manajemen memiliki pengaruh signifikan terhadap kecepatan klaim ($p = 0,000$; $\text{Exp}(B) = 0,170$), sedangkan persepsi perawat terhadap RME dan kelengkapan dokumentasi keperawatan menunjukkan efek protektif meskipun secara individual belum signifikan. Secara simultan, ketiga faktor tersebut berkontribusi terhadap percepatan klaim dengan model regresi yang menjelaskan 93,1% variasi kecepatan klaim ($R^2 = 0,931$). Kesimpulan: Oleh karena itu, rumah sakit disarankan untuk meningkatkan kualitas dukungan manajemen, pelatihan, dan kelengkapan administrasi, termasuk pemanfaatan RME, guna mempercepat proses klaim BPJS.

Kata Kunci: Dokumentasi Keperawatan, Dukungan Manajemen Klaim BPJS, Persepsi Perawat, Rekam Medis Elektronik

ABSTRACT

Introduction: The speed of BPJS claims is an important factor in maintaining the continuity of hospital services and cash flow. This study aims to determine the influence of nurses' perception of Electronic Medical Records (EMR), management support, and completeness of nursing documentation on the speed of BPJS claims at Hospital X Jakarta. Methods: This study employed a quantitative observational method with a cross-sectional design, and the research sample consisted of 64 nurses selected through purposive sampling technique. Data were collected using structured questionnaires and analyzed using multiple logistic regression. Results: The results showed that management support had a significant influence on claim speed ($p = 0.000$; $\text{Exp}(B) = 0.170$), while nurses' perception of EMR and completeness of nursing documentation demonstrated protective effects although individually not significant. Simultaneously, these three factors contributed to claim acceleration with a regression model explaining 93.1% of the variance in claim speed ($R^2 = 0.931$). Conclusion: Therefore, hospitals are advised to improve the quality of management support, training, and administrative completeness, including the utilization of EMR, to accelerate the BPJS claim process.

Keywords: BPJS Claims; Electronic Medical Records; Management Support; Nursing Documentation; Nurses' Perception;

PENDAHULUAN

Rumah sakit sebagai penyedia layanan kesehatan memiliki tanggung jawab penting tidak hanya dalam memberikan pelayanan klinis, tetapi juga dalam memastikan kelancaran proses administratif, termasuk klaim pembiayaan melalui Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan. Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dikelola BPJS Kesehatan telah menjadi sistem jaminan kesehatan di Indonesia (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, 2024), namun tantangan yang dihadapi rumah sakit salah satunya adalah keterlambatan atau klaim tunda yang berdampak pada stabilitas keuangan rumah sakit (Tarigan et al., 2022).

Secara global, digitalisasi rekam medis menjadi tren utama dalam meningkatkan mutu layanan kesehatan. Laporan World Health Organization (WHO, 2021) menunjukkan bahwa lebih dari 80% rumah sakit di negara maju telah menggunakan Electronic Medical Record (EMR) untuk mempercepat proses dokumentasi, mengurangi kesalahan administratif, dan meningkatkan efisiensi

klaim asuransi. Studi di Amerika Serikat menemukan bahwa penerapan EMR dapat menurunkan keterlambatan klaim hingga 25% dan menghemat biaya operasional rumah sakit secara signifikan (West et al., 2014). Namun, tantangan yang sering dihadapi di berbagai negara adalah resistensi tenaga kesehatan, terutama perawat, terhadap penggunaan sistem baru karena faktor kebiasaan, kurangnya pelatihan, dan keterbatasan dukungan manajemen.

Di Indonesia, implementasi Rekam Medis Elektronik (RME) telah menjadi mandat regulasi melalui Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 Tahun 2022 tentang Rekam Medis, yang mewajibkan seluruh fasilitas kesehatan beralih ke RME paling lambat tahun 2027. Hal ini bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan sekaligus mendukung kelancaran proses klaim BPJS (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Namun, kenyataannya, data BPJS Kesehatan mencatat rasio klaim tunda nasional masih sekitar 3%, dengan variasi tinggi di tingkat rumah sakit (Maulida & Djunawan, 2022). Beberapa penelitian di Indonesia menunjukkan bahwa penyebab utama

klaim tunda adalah ketidaklengkapan rekam medis, kesalahan koding, dan keterlambatan administrasi (Ilmi et al., 2024). Kondisi ini mengindikasikan bahwa digitalisasi melalui RME belum sepenuhnya optimal tanpa diimbangi dengan persepsi positif perawat dan dukungan manajerial yang kuat.

Di DKI Jakarta yang memiliki 126 rumah sakit, masalah klaim tertunda masih sering terjadi, dengan BPJS Kesehatan mencatat rata-rata keterlambatan klaim rawat inap di rumah sakit swasta mencapai 5–7% akibat dokumen rekam medis tidak lengkap dan ketidaksesuaian data elektronik. Hal serupa terjadi di Rumah Sakit X Jakarta, di mana 7,8% klaim rawat inap tertunda dengan nilai lebih dari Rp1,2 miliar sepanjang 2024, disebabkan oleh dokumen rekam medis tidak lengkap (52%), keterlambatan pengisian resume medis (20%), dan kesalahan administrasi (28%). Kondisi ini menunjukkan bahwa meskipun Jakarta memiliki infrastruktur teknologi yang maju, kelancaran klaim sangat bergantung pada kecepatan verifikasi dan kelengkapan dokumen, yang masih terhambat oleh persepsi perawat serta koordinasi manajemen.

Kecepatan klaim BPJS merupakan salah satu indikator penting dalam

keberlangsungan sistem pembiayaan rumah sakit. Proses klaim yang cepat dan tepat waktu tidak hanya menjaga stabilitas arus kas rumah sakit, tetapi juga memastikan kesinambungan pelayanan kesehatan bagi pasien. Namun, kecepatan klaim sangat dipengaruhi oleh berbagai faktor, mulai dari kelengkapan dokumen medis, ketepatan administrasi, kualitas koordinasi antarunit, hingga pemanfaatan teknologi informasi kesehatan seperti Rekam Medis Elektronik (RME). Semakin baik pengelolaan faktor-faktor tersebut, semakin kecil kemungkinan klaim tertunda atau ditolak oleh BPJS Kesehatan (Astuti et al., 2022).

Salah satu faktor yang berkontribusi terhadap kelancaran klaim adalah kelengkapan rekam medis, yang kini telah banyak diimplementasikan dalam bentuk Rekam Medis Elektronik (RME). RME menjadi instrumen penting dalam mendukung efisiensi, akurasi, dan kecepatan verifikasi klaim. Persepsi perawat terhadap pentingnya penggunaan RME sangat menentukan sejauh mana dokumentasi asuhan keperawatan dapat tersaji dengan baik. Perawat sebagai tenaga kesehatan yang paling banyak berinteraksi dengan pasien memegang peranan utama dalam pencatatan data

medis harian, sehingga sikap dan persepsi mereka terhadap RME berpengaruh langsung pada kualitas dokumentasi (Ilmi et al., 2024). Di **Rumah Sakit X**, hasil studi pendahuluan menunjukkan masih terdapat sebagian perawat (sekitar 30%) yang belum konsisten dalam mengisi RME secara lengkap, khususnya pada catatan perkembangan pasien dan rencana asuhan. Hal ini berdampak pada terjadinya klaim pending karena dokumen yang diajukan ke BPJS dinilai tidak memenuhi standar kelengkapan.

Selain infrastruktur teknologi, dukungan manajemen rumah sakit menjadi faktor kunci keberhasilan implementasi RME dan kelengkapan dokumentasi keperawatan, yang mencakup pelatihan, fasilitas, serta pengawasan efektif. Di Rumah Sakit X, meskipun pelatihan RME telah diberikan sejak 2022, hasil wawancara dengan 10 perawat menunjukkan pelatihan masih kurang intensif dan pengawasan tidak merata, sehingga motivasi perawat menurun dan berdampak pada keterlambatan klaim BPJS. Kelengkapan dokumentasi keperawatan (seperti anamnesis, catatan perkembangan, dan rencana asuhan) juga sangat penting karena menjadi bagian integral dari berkas

klaim dan dasar verifikasi medis oleh BPJS; ketidaklengkapan dokumen ini sering menjadi penyebab klaim tertunda (Maulida & Djunawan, 2022).

Berdasarkan data sekunder Rumah Sakit X Jakarta tahun 2024, sekitar 52% klaim pending disebabkan oleh ketidaklengkapan catatan keperawatan, seperti intervensi dan evaluasi asuhan yang tidak dilengkapi dalam resume medis. Hasil wawancara Juni 2025 dengan 10 perawat dan 2 petugas rekam medis menunjukkan bahwa persepsi perawat terhadap RME belum positif (6 perawat menganggap sistem rumit dan memakan waktu, 4 lainnya terbebani beban kerja), dukungan manajemen belum optimal (pelatihan tidak berkala dan supervisi lebih fokus pada target klinis而非 kelengkapan dokumen), serta kelengkapan dokumentasi keperawatan masih menjadi kendala utama. Dengan demikian, keterlambatan klaim BPJS di RS X tidak hanya disebabkan aspek teknis administrasi, tetapi juga erat terkait dengan ketiga variabel tersebut. Jika tidak diperhatikan, hal ini berpotensi mengganggu arus kas rumah sakit dan menurunkan kualitas pelayanan. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan mengetahui pengaruh persepsi perawat

terhadap RME, dukungan manajemen, dan kelengkapan dokumentasi keperawatan terhadap kecepatan klaim BPJS di Rumah Sakit X Jakarta.

METODE

Penelitian ini menggunakan metode kuantitatif. Populasi penelitian adalah seluruh perawat di Rumah Sakit X yang terlibat langsung dalam dokumentasi keperawatan dan proses klaim BPJS, dengan jumlah total 175 perawat. Teknik sampling yang digunakan adalah *stratified proportional random sampling*, di mana populasi dibagi berdasarkan tempat bertugas kemudian sampel diambil secara proporsional dan acak sederhana pada

setiap strata. Pengambilan sampel dilakukan menggunakan rumus Slovin dengan tingkat kesalahan 10%, sehingga diperoleh sampel sebanyak 64 perawat.

Kriteria inklusi meliputi perawat yang telah bekerja minimal enam bulan, terlibat langsung dalam pengisian Rekam Medis Elektronik (RME) dan dokumentasi keperawatan, serta memiliki pengalaman dalam administrasi klaim BPJS minimal satu tahun. Pengukuran dilakukan menggunakan kuesioner dengan skala Likert 4 poin (1 = Sangat Tidak Setuju, 2 = Tidak Setuju, 3 = Setuju, 4 = Sangat Setuju). Seluruh instrumen valid dan reliabel. Untuk menguji hipotesis, data dianalisis menggunakan analisis regresi.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Tabel 1 Data Demografi

Karakteristik	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Jenis Kelamin	Laki-Laki	17	26.6
	Perempuan	47	73.4
Umur	20-25 tahun	6	9.4
	26-30 tahun	23	35.9
	31-40 tahun	18	28.1
	> 40 tahun	17	26.6
Pendidikan	Sarjana	18	28.1
	Akademi/Diploma	46	71.9

Masa Kerja	1-3 tahun	24	37.5
	> 3 tahun	40	62.5

Berdasarkan tabel 1, sebagian besar perawat berjenis kelamin perempuan sebanyak 47 orang (73,4%), sementara laki-laki sebanyak 17 orang (26,6%). Berdasarkan usia, responden didominasi oleh kelompok usia 26-30 tahun sebanyak 23 orang (35,9%), diikuti usia 31-40 tahun sebanyak 18 orang (28,1%), usia lebih dari 40 tahun sebanyak 17 orang (26,6%), dan usia 20-25 tahun sebanyak 6 orang (9,4%).

Dari segi pendidikan, mayoritas responden berlatar belakang Akademi/Diploma sebanyak 46 orang (71,9%), sedangkan sisanya 18 orang (28,1%) berpendidikan Sarjana. Adapun berdasarkan masa kerja, sebagian besar responden memiliki masa kerja lebih dari 3 tahun yaitu sebanyak 40 orang (62,5%), sementara sisanya 24 orang (37,5%) memiliki masa kerja antara 1 hingga 3 tahun.

Tabel 2 Distribusi Frekuensi Variabel

Variabel	Kategori	Frekuensi (f)	Persentase (%)
Persepsi Perawat Tentang RME	Kurang	18	28,1
	Baik	46	71,9
Dukungan Manajemen	Rendah	15	23,4
	Tinggi	49	76,6
Dokumentasi Keperawatan	Tidak lengkap	29	45,3
	Lengkap	35	54,7
Kecepatan Klaim BPJS	Rendah	26	40,6
	Tinggi	38	59,4

Sumber: Data Primer, diolah tahun 2025

Berdasarkan hasil analisis distribusi frekuensi variabel, diketahui bahwa

persepsi perawat tentang Rekam Medis Elektronik (RME) berada dalam kategori

baik sebanyak 46 responden (71,9%), sedangkan sisanya 18 responden (28,1%) memiliki persepsi kurang. Dukungan manajemen dinilai tinggi oleh 49 responden (76,6%) dan dinilai rendah oleh 15 responden (23,4%). Pada variabel dokumentasi keperawatan, sebanyak 35 responden (54,7%) menyatakan dokumentasi yang dilakukan sudah lengkap, sementara 29 responden (45,3%) menyatakan dokumentasi belum lengkap. Adapun variabel kecepatan klaim BPJS menunjukkan bahwa sebagian besar responden menilai kecepatan klaim dalam kategori tinggi yaitu sebanyak 38 responden (59,4%), sedangkan 26 responden (40,6%) menilai kecepatan klaim masih rendah. Secara keseluruhan, mayoritas responden memiliki persepsi baik terhadap RME, menilai dukungan manajemen tinggi, serta melaporkan dokumentasi keperawatan yang lengkap dan kecepatan klaim BPJS yang tinggi, meskipun masih terdapat proporsi yang cukup signifikan pada masing-masing variabel yang perlu mendapatkan perhatian lebih lanjut.

Berdasarkan nilai per variabel, item terendah pada persepsi bahwa RME penting untuk kesinambungan asuhan, meningkatkan mutu dokumentasi, dan

membantu keputusan klinis. Pada variabel dukungan manajemen, tiga item dengan nilai terendah meliputi infrastruktur IT yang dinilai kurang memadai, evaluasi dan perbaikan berkelanjutan yang belum optimal, serta materi pelatihan yang belum sesuai kebutuhan lapangan. Untuk variabel dokumentasi keperawatan, kelemahan utama terletak pada inkonsistensi dalam mendokumentasikan diagnosis, mengevaluasi dan mendokumentasikan hasil, serta mendokumentasikan setelah tindakan. Adapun pada variabel kecepatan klaim BPJS, item dengan capaian terendah adalah tinjauan dokumentasi klaim yang dinilai lama dan umpan balik yang tidak diterima tepat waktu.

Berdasarkan temuan tersebut, manajemen rumah sakit perlu meningkatkan persepsi perawat terhadap RME dengan mengoptimalkan sistem agar lebih mendukung mutu dokumentasi, kesinambungan asuhan, dan pengambilan keputusan klinis. Peningkatan dukungan manajemen dapat dilakukan melalui perbaikan infrastruktur IT seperti jaringan, perangkat keras, dan stabilitas sistem, serta penyusunan modul pelatihan yang lebih up-to-date dan sesuai kebutuhan lapangan disertai mekanisme monitoring

dan tindak lanjut evaluasi yang berkelanjutan. Untuk dokumentasi keperawatan, penguatan supervisi dan pelatihan rutin perlu difokuskan pada aspek pengkajian, diagnosis, dan evaluasi agar lebih konsisten dan terstandar. Sementara itu, percepatan klaim BPJS

dapat diwujudkan melalui penyederhanaan alur verifikasi, pemanfaatan teknologi informasi, serta peningkatan koordinasi antara rumah sakit dan BPJS agar proses peninjauan dan umpan balik dapat berlangsung lebih cepat dan tepat waktu.

Tabel 3 Hubungan Persepsi Perawat Tentang RME Terhadap Kecepatan Klaim BPJS

Persepsi Perawat Tentang RME	Kecepatan Klaim BPJS				Total		P Value	OR (95% CI)
	Rendah		Tinggi		n	%		
	n	%	n	%	n	%		
Kurang	17	94	1	6	18	100	0,000	69,9 (8,19 – 596)
Baik	9	20	37	80	46	100		
Jumlah	26	41	38	59	64	100		

Sumber: Data Primer, diolah tahun 2025

Hasil analisis di table 3 menunjukkan terdapat hubungan signifikan antara persepsi perawat tentang RME dengan kecepatan klaim BPJS (p value = 0,000). Perawat dengan persepsi kurang terhadap RME sebagian besar (94%) memiliki kecepatan klaim rendah, sedangkan perawat dengan persepsi baik sebagian besar (80%) memiliki kecepatan klaim tinggi. Nilai *odds ratio* sebesar 69,9 menunjukkan bahwa perawat dengan persepsi kurang berisiko 69,9 kali lebih besar mengalami kecepatan klaim

rendah dibandingkan perawat dengan persepsi baik.

Dengan demikian, semakin baik persepsi perawat tentang RME, semakin tinggi kecepatan klaim BPJS. Perawat yang menilai RME baik kemungkinan besar lebih terampil, lebih percaya diri, dan lebih konsisten dalam menggunakan sistem elektronik untuk pencatatan tindakan keperawatan dan pengelolaan dokumen klaim. Hal ini mendorong kelengkapan dokumen dan kecepatan pengajuan klaim, sehingga klaim BPJS

dapat diproses lebih cepat dan sesuai prosedur.

Hasil penelitian ini sejalan dengan (Winarsih et al., 2024), yang menunjukkan bahwa penggunaan Rekam Medis Elektronik berpengaruh signifikan terhadap percepatan klaim BPJS. Dalam tinjauan sistematis bahwa persepsi positif perawat terhadap EMR mendukung efisiensi dokumentasi dan

percepatan klaim(Ginting et al., 2024). RME yang digunakan secara optimal meningkatkan kelengkapan dan ketepatan dokumentasi, sehingga mempermudah pengajuan klaim(Alharthi et al., 2014). Dukungan manajemen yang baik juga dapat mempercepat klaim melalui strategi HRM dan finansial (Widiyaningsih et al., 2025).

Tabel 4 Hubungan Dukungan Manajemen Terhadap Kecepatan Klaim BPJS

Dukungan manajemen	Kecepatan Klaim BPJS				Total		P Value	OR (95% CI)
	Rendah		Tinggi					
	n	%	n	%	n	%		
Rendah	10	67	5	33	15	100	0,034	4,12 (1,2 – 14,1)
Tinggi	16	33	33	67	49	100		
Jumlah	26	41	38	59	64	100		

Sumber: Data Primer, diolah tahun 2025

Tabel 4 menunjukkan adanya hubungan signifikan antara dukungan manajemen dengan kecepatan klaim BPJS (*p value* = 0,034). Perawat yang menilai dukungan manajemen rendah sebagian besar (67%) memiliki kecepatan klaim rendah, sedangkan perawat yang menilai dukungan manajemen tinggi sebagian besar

(67%) memiliki kecepatan klaim tinggi. Nilai *odds ratio* sebesar 4,12 menunjukkan bahwa perawat dengan dukungan manajemen rendah berisiko 4,12 kali lebih besar mengalami kecepatan klaim rendah dibandingkan perawat dengan dukungan manajemen tinggi. Dengan demikian, semakin tinggi

dukungan manajemen, semakin tinggi kecepatan klaim BPJS.

Temuan ini menunjukkan bahwa dukungan manajemen rumah sakit berperan penting dalam memfasilitasi percepatan klaim BPJS. Dukungan yang diberikan melalui penyediaan sumber daya, kebijakan yang jelas, pelatihan SDM, dan infrastruktur teknologi informasi mendorong perawat untuk melaksanakan tugas dokumentasi secara optimal. Perawat yang merasa didukung cenderung lebih disiplin dalam melakukan verifikasi dokumen, memastikan kelengkapan administrasi, dan mengurangi kesalahan input data, yang secara langsung mempercepat proses klaim.

Widiyaningsih et al. (2025) dalam studi sistematis menyatakan bahwa dukungan manajemen rumah sakit yang baik melalui strategi HRM dan finansial dapat mempercepat proses klaim BPJS. Penelitian ini sejalan dengan temuan bahwa adanya arahan manajerial, ketersediaan sumber daya, dan pengembangan SDM berperan signifikan dalam memastikan

kelancaran administrasi klaim. Dukungan yang optimal membantu perawat menyelesaikan verifikasi dokumen lebih cepat dan akurat.

Dukungan manajemen dan informatik keperawatan dalam mempercepat adopsi sistem Rekam Medis Elektronik (RME) dan klaim. Studi ini menunjukkan bahwa manajemen yang aktif memberikan fasilitas, pelatihan, dan supervisi memengaruhi kecepatan klaim, karena perawat lebih mudah menggunakan RME secara efektif (America Nurse Association, 2016).

Dukungan manajemen meliputi kepemimpinan, ketersediaan sumber daya, kebijakan yang jelas, pelatihan, dan budaya organisasi. Faktor-faktor ini meningkatkan efektivitas staf dalam menjalankan tugas, termasuk dokumentasi dan penggunaan RME (Uslu & Stausberg, 2021). Dukungan manajemen yang optimal meningkatkan kepatuhan prosedur, motivasi kerja, dan kualitas asuhan, yang berdampak positif terhadap percepatan klaim BPJS. Dengan kata lain, dukungan manajerial

membentuk lingkungan kerja yang

konduusif bagi efisiensi administrasi.

Tabel 5 Hubungan Dokumentasi Keperawatan Terhadap Kecepatan Klaim BPJS

Dokumentasi Keperawatan	Kecepatan Klaim BPJS				Total		P Value	OR (95% CI)
	Rendah		Tinggi					
	n	%	n	%	n	%		
Tidak lengkap	26	90	3	10	29	100	0,000	28,9 (12,06 – 68,3)
Lengkap	0	0	35	100	35	100		
Jumlah	26	41	38	59	64	100		

Sumber: Data Primer, diolah tahun 2025

Berdasarkan hasil uji statistik di tabel 5, diketahui bahwa dokumentasi keperawatan memiliki hubungan yang signifikan dengan kecepatan klaim BPJS (p value = 0,000). Pada kelompok perawat dengan dokumentasi tidak lengkap, hampir seluruhnya yaitu 26 orang (90%) mengalami kecepatan klaim rendah, dan hanya 3 orang (10%) yang mencapai kecepatan klaim tinggi. Sebaliknya, seluruh perawat dengan dokumentasi lengkap (100%) berhasil memiliki kecepatan klaim tinggi. Nilai *odds ratio* sebesar 28,9 mengindikasikan bahwa ketidaklengkapan dokumentasi memperlambat hingga 28,9 kali lipat

dibandingkan dengan dokumentasi yang lengkap. Hal ini menegaskan bahwa kelengkapan dokumentasi keperawatan merupakan faktor penentu utama terhadap capaian kecepatan klaim BPJS.

Miliana & Pamungkas (,2025) meneliti kelengkapan dokumen klaim di RS Charitas Palembang dan menemukan bahwa dokumen lengkap secara signifikan mengurangi klaim yang dikembalikan dan mempercepat proses klaim BPJS. Hasil ini sejalan dengan penelitian di X, di mana perawat yang membuat dokumentasi lengkap mampu mempercepat klaim BPJS dibanding

perawat yang dokumentasinya tidak lengkap.

Kecepatan klaim BPJS dipengaruhi oleh ketepatan dan kelengkapan dokumen, serta efisiensi proses verifikasi klaim. Proses verifikasi klaim meliputi pemeriksaan dokumen rawat inap, resume medis, bukti pelayanan, resep obat, serta kesesuaian data dengan INA-CBGs. Semakin cepat dan tepat verifikasi dilakukan, semakin cepat klaim diproses, yang mendukung arus kas rumah sakit dan kontinuitas pelayanan pasien (Santiasih et al., 2022). (Doenges et al., 2002) menekankan bahwa dokumentasi keperawatan yang lengkap dan akurat merupakan bagian integral dari praktik profesional, mendukung komunikasi antarperawat, dasar pengambilan keputusan klinis, evaluasi mutu, serta bukti hukum. Dokumentasi yang baik meminimalkan kesalahan medis, memudahkan verifikasi klaim, dan mempercepat proses administrasi. Hal ini menjelaskan hubungan kuat antara kelengkapan dokumentasi dengan kecepatan

klaim BPJS yang diamati dalam penelitian.

Yanti et al. (Yanti et al., 2024) menemukan bahwa kelengkapan dokumentasi keperawatan tidak selalu memengaruhi klaim secara langsung, karena faktor individu perawat seperti pengalaman, kemampuan menulis catatan, dan beban kerja dapat menjadi hambatan. Hal ini menunjukkan bahwa dokumentasi yang lengkap saja tidak cukup; perlu kombinasi dengan kompetensi dan pengalaman perawat untuk memastikan klaim diproses cepat.

Tahap akhir dalam analisis data pada penelitian ini adalah regresi logistik berganda, yang digunakan untuk mengidentifikasi faktor-faktor independen yang paling dominan berhubungan dengan kecepatan klaim BPJS di Rumah Sakit X. Setelah dilakukan analisis bivariat antara masing-masing variabel independen dengan variabel dependen kemudian dilihat besarnya p-value yang dihasilkan. Untuk variabel yang mempunyai p-value < 0,25 maka variabel tersebut dapat diikutsertakan kedalam model

multivariat. Dikatakan kandidat, jika $p\text{-value} < 0.25$). Seluruh variabel dalam penelitian ini mencapai

parameter tersebut (Widakdo et al., 2023).

Tabel 6 Pemodelan Awal Regresi Logistik Berganda (Tahap 1)

Variabel	B	SE	df	Sign	Exp(B)	R ²
Persepsi perawat tentang RME	-.551	.511	1	.281	.576	0,931
Dukungan manajemen	-1.700	.490	1	.001	.183	93,1%
Dokumentasi keperawatan	-.753	.495	1	.128	.471	
Constant	1.446	.504	1	.004	4.246	

Sumber: Data Primer, diolah tahun 2025

Hasil pemodelan awal regresi logistik berganda menunjukkan bahwa dari ketiga variabel yang diteliti, hanya dukungan manajemen yang berpengaruh signifikan terhadap kecepatan klaim BPJS ($p\text{ value} = 0,001$; $Exp(B) = 0,183$), artinya dukungan manajemen yang tinggi meningkatkan peluang klaim cepat. Sementara itu, persepsi

perawat tentang RME ($*p* = 0,281$) dan dokumentasi keperawatan ($*p* = 0,128$) tidak menunjukkan pengaruh signifikan sehingga variabel persepsi perawat dikeluarkan dari model karena nilai signifikansi $> 0,25$. Model ini mampu menjelaskan 93,1% variasi kecepatan klaim BPJS ($R^2 = 0,931$).

Tabel 7 Pemodelan Regresi Logistik Berganda (Tahap 2)

Variabel	B	SE	df	Sign	Exp(B)	R ²
Dukungan manajemen	-1.77	.484	1	.000	.170	0,918
Dokumentasi	-.877	.479	1	.067	.416	atau

keperawatan						91,8%
Constant	1.196	.431	1	.006	3.307	

Model akhir regresi logistik berganda menunjukkan bahwa dukungan manajemen dan dokumentasi keperawatan secara bersama-sama berkontribusi terhadap kecepatan klaim BPJS sebesar 91,8% ($R^2 = 0,918$). Dukungan manajemen terbukti berpengaruh sangat signifikan (*p* = 0,000; $Exp(B) = 0,170$), artinya dukungan manajemen yang tinggi berperan protektif dengan menurunkan risiko klaim lambat hingga 0,17 kali lipat. Sementara itu, dokumentasi keperawatan menunjukkan pengaruh yang belum signifikan secara statistik (*p* = 0,067; $Exp(B) = 0,416$), meskipun arahnya protektif. Setelah variabel persepsi perawat tentang RME dikeluarkan, terjadi perubahan *odds ratio* pada dokumentasi keperawatan sebesar 11,7% yang melebihi ambang batas 10%, mengindikasikan bahwa persepsi perawat berperan sebagai *confounder* moderat terhadap hubungan dokumentasi keperawatan dengan kecepatan klaim, meskipun pengaruh langsungnya tidak signifikan. Sebaliknya, dukungan manajemen tetap stabil dengan perubahan OR hanya 7,1%

Persamaan regresi logistik dari model ini dapat ditulis sebagai:

$$\text{Log } Y = 1,19 - 1,77 (\text{Dukungan manajemen}) - 1,877 (\text{Dokumentasi keperawatan})$$

Keterangan:

Y = peluang terjadinya outcome positif (Kecepatan klaim BPJS)

X_2 = Dukungan manajemen (0 = rendah, 1 = tinggi)

X_3 = Dokumentasi keperawatan (0 = tidak lengkap, 1 = lengkap)

1,19 = konstanta (intercept)

-1,77 = koefisien Dukungan manajemen

-1,877 = koefisien Dokumentasi keperawatan

Hasil analisis regresi logistik berganda menunjukkan bahwa dukungan manajemen rumah sakit merupakan faktor dominan yang berpengaruh signifikan terhadap kecepatan klaim BPJS di Rumah Sakit X, dengan nilai $Exp(B) = 0,170$ dan $P = 0,000$, yang berarti dukungan manajemen yang proaktif (penyediaan sumber daya,

pelatihan, kebijakan jelas) dapat menurunkan risiko klaim lambat hingga sekitar 83%. Dokumentasi keperawatan menunjukkan efek protektif terhadap percepatan klaim meskipun belum signifikan secara statistik ($P = 0,067$; $\text{Exp}(B) = 0,416$), artinya kelengkapan catatan keperawatan tetap berperan membantu verifikator dan meminimalkan kesalahan administratif. Sementara itu, persepsi perawat terhadap Rekam Medis Elektronik (RME) tidak masuk dalam model akhir karena nilai signifikansinya $> 0,25$. Secara keseluruhan, model akhir menjelaskan bahwa probabilitas dasar klaim cepat meningkat 3,3 kali jika dukungan manajemen dan dokumentasi optimal.

Penelitian ini sejalan dengan sejumlah temuan sebelumnya. Penerapan Rekam Medis Elektronik (RME) serta kelengkapan dokumen klaim mampu mempercepat proses pengajuan klaim BPJS (Santiasih et al., 2022). Sementara itu penelitian lain menyoroti pentingnya persepsi positif perawat serta dukungan manajemen dalam meningkatkan efisiensi dokumentasi dan koordinasi internal rumah sakit (Yanti et al., 2024). Meskipun dokumentasi sudah lengkap, hambatan seperti prosedur internal dan

kompleksitas klaim masih dapat memperlambat proses (O'Donnell et al., 2018). Sebaliknya, penelitian ini justru menunjukkan adanya efek protektif dari dokumentasi meskipun tidak signifikan secara statistik, yang mengindikasikan bahwa dukungan manajemen berperan sebagai faktor moderasi yang kuat di Rumah Sakit X.

Secara teori, kecepatan klaim BPJS dijelaskan oleh konsep manajemen administratif dan alur kerja rumah sakit (Santiasih et al., 2022), di mana kelengkapan dokumen, verifikasi tepat, dan kepatuhan jadwal sangat berpengaruh. Teori persepsi pengguna terhadap teknologi (Robbins & Judge, 2022) menyatakan bahwa persepsi positif terhadap RME akan meningkatkan penggunaan sistem dan percepatan klaim, meskipun dalam penelitian ini persepsi perawat tidak terbukti signifikan. Analisis mendalam menunjukkan bahwa dukungan manajemen merupakan faktor protektif utama karena mampu mengoptimalkan pengelolaan dokumen, koordinasi antarunit, dan pengawasan kualitas, sehingga risiko klaim lambat dapat diminimalkan meskipun persepsi perawat terhadap RME belum optimal. Sementara dokumentasi keperawatan meski belum

signifikan secara statistik tetap memiliki potensi protektif, sehingga kombinasi dukungan manajemen yang kuat dan administrasi yang baik akan menciptakan sinergi untuk mempercepat klaim, mengurangi klaim tertunda, serta mendukung efisiensi operasional dan kualitas pelayanan kesehatan.

KESIMPULAN

Penelitian di Rumah Sakit X menunjukkan bahwa persepsi perawat terhadap Rekam Medis Elektronik (RME), dukungan manajemen, dan kelengkapan dokumentasi keperawatan masing-masing memiliki hubungan signifikan terhadap kecepatan klaim BPJS secara bivariat ($P < 0,05$). Namun, dalam analisis multivariat, dukungan manajemen terbukti sebagai faktor paling dominan ($P = 0,000$), sementara kelengkapan dokumentasi keperawatan menunjukkan efek protektif meskipun tidak signifikan secara statistik ($P = 0,067$), dan persepsi perawat terhadap RME tidak masuk dalam model akhir karena tidak signifikan secara multivariat. Dengan demikian, dukungan manajemen yang proaktif, diikuti oleh dokumentasi keperawatan yang lengkap, menjadi kunci utama dalam mempercepat proses klaim BPJS di rumah sakit tersebut.

Bagi rumah sakit, disarankan agar manajemen mengoptimalkan fungsi RME untuk kesinambungan asuhan melalui integrasi standar proses keperawatan dan fitur *shift handover*, serta melakukan audit rutin dan pelatihan berbasis simulasi. Untuk dukungan manajemen, perlu alokasi anggaran khusus guna memperkuat infrastruktur IT (server, jaringan, perangkat keras) dan menyediakan tim IT siaga 24 jam. Terkait kelengkapan dokumentasi, diperlukan supervisi harian oleh kepala ruangan, fitur *auto-reminder* pada RME, serta penggunaan format diagnosis standar (NANDA-I). Adapun untuk kecepatan klaim BPJS, direkomendasikan pembangunan sistem *e-verification* yang terintegrasi dengan RME serta penugasan tim verifikasi khusus dengan target penyelesaian maksimal 1x24 jam. Bagi peneliti selanjutnya, disarankan mengembangkan model intervensi berbasis pelatihan dan simulasi yang menekankan pada persepsi kegunaan dan urgensi RME dalam mendukung klaim BPJS serta perlindungan hukum tenaga kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alharthi, H., Youssef, A., Radwan, S., Al-Muallim, S., & Zainab, A.-T. (2014). Physician satisfaction with electronic medical records in a major Saudi Government hospital. *Journal of Taibah University Medical Sciences*, 9(3), 213–218. <https://doi.org/10.1016/j.jtumed.2014.01.004>
- American Nurse Association. (2016). *Nursing informatics: scope and standards of practice*. American Nurses Association.
- American Nurses Association. (2010). *Nursing professional development: scope and standards of practice*. Nursesbooks.org.
- Astuti, S. I., Kadarusman, D. J., Syahidin, Y., & Hidayati, M. (2022). Perancangan Sistem Informasi Kelengkapan Persyaratan Klaim BPJS Rawat Jalan di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung. *Cerdika: Jurnal Ilmiah Indonesia*, 2(1), 141–149. <https://doi.org/10.36418/cerdika.v2i1.302>
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. (2024). *Peraturan BPJS Kesehatan No.1 2024*.
- Ginting, D. S., Dewi, W. N., & Lestari, W. (2024). Nurses' experiences using electronic medical record (EMR): A systematic review. *Malahayati International Journal of Nursing and Health Science*, 7(8), 976–983. <https://doi.org/10.33024/minh.v7i8.625>
- Ilmi, R. L., Adi, S., Mawarni, D., & Ulfah, N. H. (2024). Implementasi Pengajuan Klaim Pelayanan Rawat Inap Pasien BPJS Kesehatan di RSIA Puri Bunda Kota Malang. *Sport Science and Health*, 6(7), 718–736. <https://doi.org/10.17977/um062v6i72024p718-736>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis*.
- Maria Vita Widiyaningsih, Muhammad Rakha Gustiawan, Purwadhi, & Yani Restiani Widjaja. (2025). Human Resource and Financial Management Strategies of Hospitals in Collaboration with BPJS (A Systematic Literature Review). *Journal Informatic, Education and Management (JIEM)*, 7(2), 450–463.

- <https://doi.org/10.61992/jiem.v7i2.154>
- 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>
- 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), 108.
<https://doi.org/10.7454/eki.v7i2.6136>
- West, S. L., Johnson, W., Visscher, W., Kluckman, M., Qin, Y., & Larsen, A. (2014). The challenges of linking health insurer claims with electronic medical records. *Health Informatics Journal*, 20(1), 22–34.
<https://doi.org/10.1177/1460458213476506>
- WHO. (2021). *World Health Organization (2019/2021). International Classification of Diseases, Eleventh Revision (ICD-11)*. WHO.
- Widakdo, G., Abidin, Z. , Hermawan, D., Udani, G. , & Samsugito, I. (2023). *Statistik Dasar Kesehatan*. Penerbit Tahta Media.
- Winarsih, S. A., Widjanarko, B., & Agushybana, F. (2024). The Impact of Electronic Medical Records on BPJS Claims and Physician Performance. *Jurnal Indonesia Sosial Teknologi*, 5(8), 3678–3690.
<https://doi.org/10.59141/jist.v5i8.1207>