

Penggunaan Rekam Medis Elektronik meningkatkan Akurasi dan Efisiensi Pendokumentasian Klaim Pelayanan Jaminan Kesehatan

Using Electronic Medical Records improves the accuracy and efficiency of Documenting Health Insurance Service Claims

Karisna Agustin¹, Hosizah Markam², Intan Silviana Mustikawati³

¹ Program Studi Magister Administrasi Rumah Sakit, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul, Bekasi, Indonesia

² Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul, Bekasi, Indonesia

³ Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul, (e-mail: hozisah@esaunggul.ac.id, jalan Arjuna Utara No.9, Kebon Jeruk, Jakarta Barat)

ABSTRAK

Pendokumentasian klaim pelayanan jaminan kesehatan berperan penting dalam menentukan penerimaan dan penolakan klaim. Permasalahan pendokumentasian di Indonesia menyebabkan keterlambatan pembayaran klaim sebesar 2,5%–47,7% setiap bulan dan berdampak pada terganggunya arus kas rumah sakit. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaruh budaya organisasi dan keterikatan kerja terhadap pendokumentasian klaim pelayanan jaminan kesehatan dengan mediasi penggunaan rekam medis elektronik di Rumah Sakit Khusus Daerah Duren Sawit. Penelitian kuantitatif dengan desain *cross-sectional* dilakukan pada Juni–Juli 2023 terhadap 34 dokter penanggung jawab pelayanan yang dipilih melalui *purposive sampling*. Analisis menggunakan *Structural Equation Modelling*. Hasil menunjukkan penggunaan rekam medis elektronik memediasi hubungan antara keterikatan kerja dan pendokumentasian klaim. Keterikatan kerja berpengaruh terhadap penggunaan rekam medis elektronik, dan penggunaan rekam medis elektronik berpengaruh terhadap pendokumentasian klaim. Penelitian ini menegaskan bahwa optimalisasi penggunaan rekam medis elektronik berperan penting dalam meningkatkan kualitas pendokumentasian klaim pelayanan jaminan kesehatan di rumah sakit.

Kata Kunci: Jaminan Kesehatan, Klaim Pelayanan, Pendokumentasian, Rekam Medis Elektronik

ABSTRACT

Documentation of health insurance claims is crucial in determining claim acceptance or rejection. In Indonesia, documentation issues cause delays in claim payments ranging from 2.5% to 47.7% per month, disrupting hospital cash flow. This study aimed to analyze the influence of organizational culture and work engagement on health insurance claim documentation, mediated by the use of electronic medical records (EMR) at Duren Sawit Regional Specialist Hospital. A quantitative study with a cross-sectional design was conducted from June to July 2023 involving 34 physicians in charge of services, selected through purposive sampling. Data were analyzed using Structural Equation Modeling. The results showed that EMR use mediated the relationship between work engagement and claim documentation. Work engagement significantly affected EMR use, and EMR use had a positive effect on claim documentation. This study highlights that optimizing the use of electronic medical records is essential to improve the quality and efficiency of health insurance claim documentation in hospitals.

Keywords: Documentation, Electronic Medical Records, Health Insurance, Service Claim

PENDAHULUAN

Pendokumentasian klaim pelayanan jaminan kesehatan merupakan hal yang penting dalam proses klaim pelayanan jaminan kesehatan. Pendokumentasian klaim pelayanan jaminan kesehatan berhubungan dengan penerimaan dan penolakan klaim pelayanan jaminan kesehatan. Di Amerika Serikat, diperkirakan jaminan pelayanan kesehatan yang ditolak sebesar 14% dari klaim yang diajukan, senilai US\$262 Miliar per tahun (Jones Sanborn, 2017). Kerugian akibat penolakan klaim pelayanan jaminan kesehatan tersebut memerlukan biaya perbaikan pendokumentasian klaim pelayanan jaminan kesehatan. Beban biaya perbaikan pendokumentasian klaim pelayanan jaminan kesehatan seperti mengidentifikasi alasan penolakan dan kesalahan, memperbaiki kesalahan, dan mengirimkannya kembali untuk penggantian mencapai US\$120 per klaim pelayanan jaminan kesehatan (Jones Sanborn, 2017).

Permasalahan pendokumentasian klaim pelayanan jaminan kesehatan juga terjadi di Indonesia yang menyebabkan penangguhan pembayaran klaim pelayanan jaminan kesehatan berkisar dalam persentase antara 2,5% hingga mencapai 47,7% setiap bulannya (Tarigan, Lestari, dan Darmawan 2022). Faktor penangguhan pembayaran klaim pelayanan jaminan kesehatan dipengaruhi oleh banyak hal, yang terakumulasi diantaranya seperti kapasitas koder, administrasi, resume medis, komunikasi antar pihak, kelihaihan verifikator yang bekerja di dalam institusi, sarana yang mendukung serta prasarana yang memadai serta adanya kebijakan yang mendukung (Hindun et al., 2023; Tarigan et al., 2022). Penangguhan pembayaran klaim pelayanan jaminan kesehatan merupakan akibat dari verifikasi dokumen klaim pelayanan jaminan kesehatan.

Berdasarkan penelitian, pendokumentasian rekam medis elektronik lebih lengkap dibandingkan rekam medis kertas (Jang et al., 2013), serta penggunaan rekam medis elektronik mengurangi tingkat penolakan klaim dibandingkan rekam medis kertas (Adzakhah dan Dwomoh, 2023). Hal ini disebabkan rekam medis elektronik meningkatkan efisiensi dan akurasi pengkodean serta perbaikan penagihan (Khalifa, 2017; Bassi and Lau, 2013; Wang et al., 2003). Kode diagnostik yang akurat dapat meningkatkan akurasi tarif klaim jaminan kesehatan (Maryati et al. 2021).

Pendokumentasian klaim pelayanan jaminan kesehatan dengan penggunaan rekam medis elektronik merupakan proses yang tidak sederhana karena memiliki banyak faktor yang mempengaruhinya, seperti keterikatan kerja (Mustafa et al., 2022; Gutu et al.,

2022; Osajiuba et al., 2021; Jedwab et al., 2021; Sloane et al. 2011) dan budaya organisasi (Kim et al., 2023; imma et al. 2022; Rajamani et al., 2022; J; Vaghasiya et al., 2021; Jianxun et al., 2021; Fennelly et al., 2020; Lambley & Kuziemy, 2019; Bhuvanaiah & Raya, 2016; Wright et al., 2016; Sloane et al., 2011; Reynolds et al., 2006).

Rumah Sakit Khusus Daerah Duren Sawit (RSKD Duren Sawit) telah melayani pasien dengan jaminan kesehatan, terutama Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan sejak tahun 2014 dan penggunaan rekam medis elektronik sejak tahun 2019, namun penggantian pembayaran klaim pelayanan jaminan kesehatan tidak optimal. Klaim pelayanan jaminan kesehatan yang tidak optimal ini dapat dilihat dari angka rata – rata *pending* pengajuan reguler tahap pertama, yaitu tahun 2020 sebesar 23%, tahun 2021 sebesar 25%, tahun 2022 sebesar 29% dan Januari – Maret 2023 sebesar 29%. Klaim pelayanan jaminan kesehatan yang tidak optimal ini, diduga disebabkan pendokumentasian klaim pelayanan jaminan kesehatan yang tidak optimal, dan pendokumentasian klaim pelayanan jaminan kesehatan yang tidak optimal diperkirakan ada peran budaya organisasi dan keterikatan kerja yang belum optimal dalam penggunaan rekam medis elektronik di RSKD Duren Sawit. Oleh sebab itu, penelitian ini memiliki tujuan untuk menganalisis pengaruh budaya organisasi dan keterikatan kerja terhadap pendokumentasian klaim pelayanan jaminan kesehatan dengan penggunaan rekam medis elektronik sebagai variabel mediator.

METODE

Penelitian ini merupakan penelitian kuantitatif kausalitas dengan desain penelitian *cross-sectional* yang dilakukan pada bulan Juni–Juli 2023 di RSKD Duren Sawit. Populasi penelitian ini adalah seluruh dokter fungsional di RSKD Duren Sawit yang berjumlah 74 orang dengan teknik *purposive sampling* yaitu dokter penanggung jawab pelayanan yang berjumlah 40 orang. Jumlah sampel yang berhasil dikumpulkan dan dianalisis dalam penelitian ini adalah 34 responden (respon rate 85%). Variabel budaya organisasi, keterikatan kerja serta penggunaan rekam medis elektronik menggunakan data primer melalui kuesioner dan pendokumentasian klaim pelayanan jaminan kesehatan menggunakan data sekunder yang ada di RSKD Duren Sawit. Skala pengukuran semua variabel penelitian ini adalah 1–4. Budaya organisasi dan keterikatan kerja menggunakan skala: sangat setuju yang bernilai 4, setuju yang bernilai 3, tidak setuju yang bernilai 2

dan sangat tidak setuju yang bernilai 1. Penggunaan rekam medis elektronik dan pendokumentasian klaim pelayanan jaminan kesehatan menggunakan skala: selalu yang bernilai 4, sering yang bernilai 3, jarang yang bernilai 2 dan tidak pernah yang bernilai 1. Kuesioner penelitian ini dilakukan pengukuran validitas dan realibilitas. Analisis penelitian ini menggunakan *Structural Equation Modelling* (SEM). Penelitian ini dinyatakan lulus kaji etik dengan Nomor: 0923-08.047/DPKE-KEP/FINAL-EA/UEU/VIII/2023.

HASIL

Profil karakteristik responden berdasarkan usia, jenis kelamin, dan masa kerja dapat dilihat pada Tabel 1 di bawah ini:

Tabel 1. Karakteristik Responden (n=34)

Variabel	Frekuensi	Persentase (%)
Usia (tahun)		
<40	14	41,2
40-49	8	23,5
50-59	8	23,5
≥60	4	11,8
Jenis Kelamin		
Laki-laki	10	29,4
Perempuan	24	70,6
Masa Kerja (tahun)		
<1	7	20,6
1-5	11	32,4
6-10	5	14,7
11-15	5	14,7
≥15	6	17,6

Dari total 34 responden sebagian besar perempuan sebanyak 24 (70,6 %), usia kurang dari 40 tahun, dengan masa kerja antara 1 sampai dengan 5 tahun. Untuk memastikan validitas konvergen dan reliabilitas instrumen penelitian, dilakukan pengujian terhadap nilai *Average Variance Extracted* (AVE) dan *Cronbach's Alpha*. Nilai AVE digunakan untuk mengukur sejauh mana varians yang terkandung dalam indikator-indikator suatu konstruk dapat dijelaskan oleh konstruk itu sendiri. Sementara itu, nilai *Cronbach's Alpha* digunakan untuk mengukur konsistensi internal instrumen. Hasil pengujian validitas konvergen dan reliabilitas disajikan pada Tabel 2.

Tabel 2. Average Variance Extracted

Variabel	AVE	Cronbach's alpha
Budaya Organisasi	0,712	0,973
Keterikatan Kerja	0,721	0,938
Penggunaan Rekam Medis Elektronik	0,779	0,930
Pendokumentasian Klaim Pelayanan Jaminan kesehatan	0,788	0,731

Berdasarkan Tabel 2, dapat dilihat bahwa semua variabel memiliki nilai *Average Variance Extracted* (AVE) di atas 0,50 dan nilai *Cronbach's Alpha* di atas 0,70. Ini menunjukkan bahwa seluruh konstruk dalam model memiliki validitas konvergen yang baik dan reliabilitas yang memadai. Selain *Cronbach's Alpha*, reliabilitas konstruk juga dievaluasi melalui nilai *Composite Reliability*. Hasil pengujian *Composite Reliability* disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3. Composite Reliability

Variabel	Composite reliability (rho a)	Composite reliability (rho c)
Budaya Organisasi	0,979	0,975
Keterikatan Kerja	1,000	0,947
Penggunaan Rekam Medis Elektronik	0,956	0,946
Pendokumentasian Klaim Pelayanan Jaminan Kesehatan	0,731	0,881

Berdasarkan Tabel 3, semua variabel menunjukkan nilai *Composite Reliability* di atas ambang batas yang direkomendasikan, yaitu 0,70. Nilai yang tinggi ini mengindikasikan bahwa semua konstruk memiliki konsistensi internal yang sangat baik dan dapat diandalkan dalam mengukur variabel.

Uji multikolinearitas bertujuan untuk memastikan tidak adanya korelasi yang tinggi antar variabel independen dalam model penelitian. Uji multikolinearitas dilakukan dengan melihat nilai *Variance Inflation Factor* (VIF) yang disajikan pada Tabel 4.

Tabel 4. Uji Multikolinieritas

Inner VIF Values	VIF
Korelasi Budaya Organisasi terhadap Pendokumentasian Klaim Pelayanan Jaminan Kesehatan	2,602
Korelasi Budaya Organisasi terhadap Penggunaan Rekam Medis Elektronik	2,592
Korelasi Keterikatan Kerja terhadap Pendokumentasian Klaim Pelayanan Jaminan Kesehatan	2,964
Korelasi Keterikatan Kerja terhadap Penggunaan Rekam Medis Elektronik	2,592
Korelasi Penggunaan Rekam Medis Elektronik terhadap Pendokumentasian Klaim Pelayanan Jaminan Kesehatan	1,287

Berdasarkan hasil uji multikolinearitas pada Tabel 4, semua nilai *Variance Inflation Factor* (VIF) berada di bawah ambang batas 5, yang menunjukkan bahwa tidak ada masalah multikolinearitas. Untuk mengevaluasi kekuatan prediktif model struktural, nilai koefisien determinasi (R^2) dihitung untuk setiap variabel dependen dalam model. Hasil koefisien determinasi disajikan pada Tabel 5.

Tabel 5. Koefisien Determinan

Variabel	<i>R Square (R²)</i>	<i>R Square Adjusted</i>
Pendokumentasian Klaim Pelayanan Jaminan Kesehatan	0,602	0,562
Penggunaan Rekam Medis Elektronik	0,223	0,173

Tabel 5 menunjukkan nilai koefisien determinasi untuk model penelitian. Untuk variabel Pendokumentasian Klaim Pelayanan Jaminan Kesehatan, nilai R^2 adalah 0,602, yang berarti 60,2% variasi pada Pendokumentasian Klaim Pelayanan Jaminan Kesehatan dapat dijelaskan oleh variabel prediktor dalam model, sedangkan sisanya 39,8% dijelaskan oleh faktor lain di luar model. Sementara itu, untuk variabel Penggunaan Rekam Medis Elektronik, nilai R^2 adalah 0,223, menunjukkan bahwa 22,3% variasi pada Penggunaan Rekam Medis Elektronik dijelaskan oleh variabel prediktor dalam model, dan 77,7% dijelaskan oleh faktor lain.

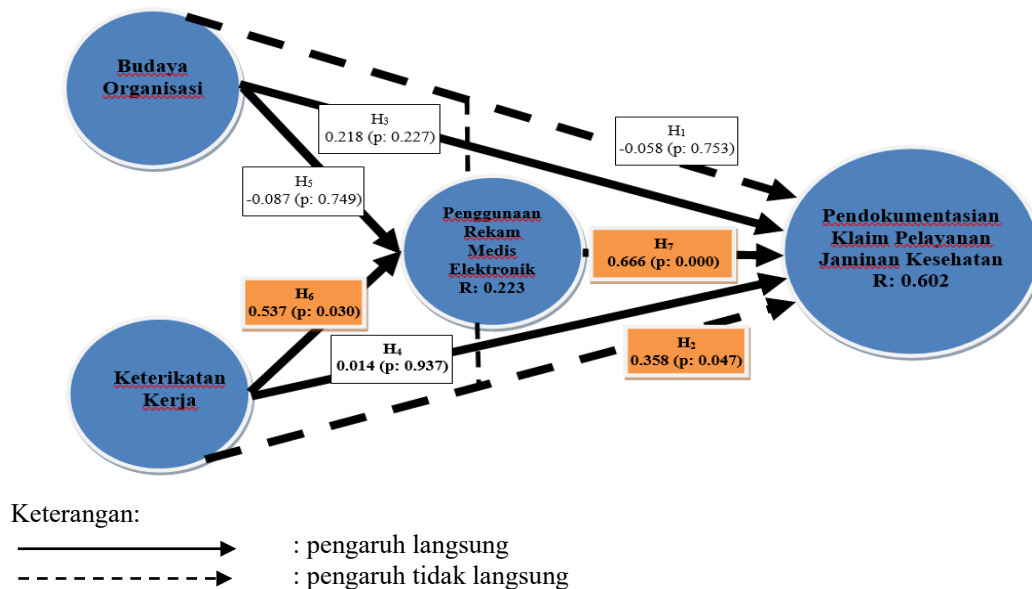
Uji hipotesis dilakukan untuk menguji hubungan kausalitas antar variabel laten dalam model penelitian. Pengujian ini melibatkan analisis pengaruh langsung dan pengaruh tidak langsung (mediasi) antar konstruk. Kriteria keputusan untuk pengujian hipotesis didasarkan pada nilai *t-statistics* (nilai t hitung) dan *p-values*. Sebuah hipotesis dinyatakan signifikan jika nilai *p-value* < 0,05 (pada tingkat signifikansi $\alpha=5$) dan nilai *t-statistics* > 1,96. Hasil uji hipotesis disajikan pada Tabel 6:

Tabel 6. Hasil Uji Hipotesis

Pengaruh Langsung	<i>T statistics (O/STDEV)</i>	<i>P values</i>
Pengaruh Budaya Organisasi terhadap Pendokumentasian Klaim Pelayanan Jaminan Kesehatan	0.180	0.227
Pengaruh Budaya Organisasi terhadap Penggunaan Rekam Medis Elektronik	0.320	0.749
Pengaruh Keterikatan Kerja terhadap Pendokumentasian Klaim Pelayanan Jaminan Kesehatan	0.079	0.937
Pengaruh Keterikatan Kerja terhadap Penggunaan Rekam Medis Elektronik	2.170	0.030
Pengaruh Penggunaan Rekam Medis Elektronik terhadap Pendokumentasian Klaim Pelayanan Jaminan Kesehatan	6.677	0.000

Pengaruh Langsung	T statistics ($ O/STDEV $)	P values
Pengaruh Tidak Langsung (Mediasi)	T statistics ($ O/STDEV $)	P values
Pengaruh Budaya Organisasi terhadap Pendokumentasian Klaim Pelayanan Jaminan Kesehatan dengan Penggunaan Rekam Medis Elektronik sebagai Variabel Mediator	0.315	0.753
Pengaruh Keterikatan Kerja terhadap Pendokumentasian Klaim Pelayanan Jaminan Kesehatan dengan Penggunaan Rekam Medis Elektronik sebagai Variabel Mediator	1.991	0.047

Hubungan antar variabel serta hasil pengujian hipotesis penelitian ini digambarkan melalui model struktural. Model ini menampilkan koefisien jalur serta nilai *p-value* untuk setiap hubungan yang dihipotesiskan, baik pengaruh langsung maupun tidak langsung yang disajikan pada Gambar 1.



Gambar 1.
 Hasil Pengujian Hipotesis

Berdasarkan tabel 6 dan gambar 1 menunjukkan hasil pengujian hipotesis, yaitu dari 7 hipotesis penelitian, didapatkan 3 hipotesis signifikan. Hipotesis signifikan yaitu keterikatan kerja berpengaruh signifikan terhadap penggunaan RME (p:0,030), penggunaan RME berpengaruh terhadap pendokumentasian klaim pelayanan jaminan kesehatan (p:0,000) serta penggunaan RME merupakan variabel mediator antara keterikatan kerja dengan pendokumentasian klaim pelayanan jaminan kesehatan (p:0,047).

PEMBAHASAN

Hasil uji hipotesis pengaruh langsung menunjukkan dari 5 hipotesis alternatif yang diuji, didapatkan 2 hipotesis alternatif diterima dan 3 hipotesis alternatif ditolak. Hipotesis yang diterima adalah keterikatan kerja berpengaruh terhadap penggunaan rekam medis elektronik dan penggunaan rekam medis elektronik berpengaruh terhadap pendokumentasian klaim pelayanan jaminan kesehatan. Terbuktinya keterikatan kerja berpengaruh terhadap penggunaan rekam medis elektronik menguatkan teori keterikatan kerja oleh Demerouti dan Cropanzano (2015) yang menyatakan keterikatan kerja mempengaruhi kinerja karyawan (Bakker & Leiter, 2015). Hasil penelitian ini mendukung hasil penelitian Bhuvanaiah & Raya (2016), Mustafa dkk (2022) dan Gutu (2022) yang menyebutkan faktor yang mempengaruhi kinerja adalah keterikatan kerja. Selain itu, hasil penelitian ini juga mendukung hasil penelitian Osajiuba dkk (2021) dan Jedwab (2021) yang menemukan bahwa keterikatan kerja menjadi faktor penguat adopsi dan implementasi rekam medis elektronik.

Namun hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Sloane dkk (2011) dalam *Journal of the American Board of Family Medicine* yang melakukan penelitian di delapan pelayanan kesehatan primer yang menguji keterikatan kerja pada dokter, dimana keterikatan kerja berpengaruh negatif terhadap implementasi rekam medis elektronik. Hasil penelitian ini yang membuktikan penggunaan rekam medis elektronik dipengaruhi oleh keterikatan kerja, sehingga untuk meningkatkan penggunaan rekam medis elektronik perlu untuk meningkatkan keterikatan kerja tenaga medis dan tenaga kesehatan melalui faktor internal dan faktor eksternal. Faktor Internal adalah faktor yang timbul dari perasaan yang dimiliki seseorang tentang dirinya sendiri yang berkaitan dengan pendidikannya, ciri-ciri kepribadian, kepercayaan pada organisasi, rasa kebanggaan organisasi dan interpretasi profesional. Faktor eksternal adalah faktor yang timbul dari kondisi di luar individu, seperti budaya organisasi, gaya kepemimpinan, perhatian atasan, reputasi perusahaan, kompensasi, kesempatan promosi, hak berpartisipasi dalam pengambilan keputusan, faktor tim kerja, komunikasi antar anggota organisasi, pemberdayaan, sumber daya organisasi dan kemampuan organisasi dalam mengungkapkan prinsip dan tujuan organisasi (Kruse, 2013).

Hipotesis lainnya yang diterima pada uji hipotesis pengaruh langsung adalah penggunaan rekam medis elektronik berpengaruh terhadap pendokumentasian klaim

pelayanan jaminan kesehatan. Hasil tersebut menguatkan penelitian tentang dampak teknologi kesehatan digital terhadap penolakan klaim pelayanan jaminan kesehatan oleh *National Health Insurance Authority* di Ghana oleh Adzakupah & Dwomoh yang menemukan teknologi kesehatan digital mengurangi angka penolakan klaim pelayanan jaminan kesehatan. Penelitian ini juga menyokong penelitian Jang (2013) yang mengungkapkan pendokumentasian dipengaruhi oleh penggunaan rekam medis elektronik. Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Kern dan kolega, mengungkapkan bahwa pendokumentasian dipengaruhi secara positif oleh penggunaan rekam medis elektronik. Kern dkk (2017) mengungkapkan pendokumentasian rekonsiliasi obat dipengaruhi penggunaan rekam medis elektronik.

Namun hasil penelitian ini membantah penelitian lainnya yang menyebutkan penggunaan rekam medis elektronik berpengaruh negatif terhadap pendokumentasian, seperti laporan konsensus pada tahun 2006 dari *US Agency for Health Care Research and Quality* (AHRQ) dan Sloane dkk (2011) yang menyebutkan penggunaan rekam medis elektronik merupakan faktor yang menghambat pendokumentasian. Hasil penelitian ini membuktikan penggunaan rekam medis elektronik mempengaruhi pendokumentasian klaim pelayanan jaminan kesehatan, sehingga untuk meningkatkan pendokumentasian klaim pelayanan jaminan kesehatan perlu meningkatkan penggunaan rekam medis elektronik dengan cara meningkatkan *behavior intention* dan *facilitating conditions*. *Behavior intention* adalah ekspektasi niat pengguna terkait rencana melakukan dan keputusan penggunaan teknologi, niat untuk menggunakan ini, dipengaruhi *performance expectancy* (kemampuan teknologi untuk memberikan manfaat dan meningkatkan kinerja kepada pengguna sesuai dengan harapannya), *effort expectancy* (harapan pengguna tentang kemudahan penggunaan teknologi), dan *social influence* (pengaruh yang diharapkan dari orang lain terhadap pengguna untuk memulai dan terus menggunakan teknologi). Sedangkan *facilitating conditions* adalah tingkat yang diharapkan dari infrastruktur organisasi dan teknis yang dapat mendukung penggunaan teknologi (Venkatesh et al., 2003).

Hasil uji hipotesis pengaruh langsung yang tidak terbukti adalah adanya pengaruh budaya organisasi terhadap penggunaan rekam medis elektronik, adanya pengaruh budaya organisasi terhadap pendokumentasian klaim pelayanan jaminan kesehatan dan adanya pengaruh keterikatan kerja terhadap pendokumentasian klaim pelayanan jaminan

kesehatan. Hasil penelitian ini menemukan tidak ada pengaruh budaya organisasi terhadap penggunaan rekam medis elektronik dan tidak ada pengaruh budaya organisasi terhadap pendokumentasian klaim pelayanan jaminan kesehatan, sehingga hasil penelitian ini melemahkan hasil penelitian Bhuvanaiah & Raya (2016) yang menemukan budaya organisasi mempengaruhi kinerja serta melemahkan hasil penelitian dari Reynold (2006), Lambley dan Kuziemy (2019), Fennely (2020) dan Rajamani (2022) yang menyebutkan budaya organisasi menjadi faktor penting dalam implementasi rekam medis elektronik. Hasil penelitian ini juga melemahkan hasil penelitian Choi dkk (2019) yang menemukan semakin tinggi budaya organisasi anggota institusi medis, semakin besar pengaruhnya terhadap kepuasan kerja, komitmen organisasi dan kinerja keuangan. Penelitian ini juga melemahkan penelitian Wright dkk (2018) yang menemukan bahwa yang mempengaruhi pendokumentasian klaim pelayanan jaminan kesehatan antara lain insentif keuangan, pemetaan berorientasi masalah, pelaporan kesenjangan, tanggung jawab bersama, tautan ke kode penagihan dan budaya organisasi. Penelitian ini juga tidak mendukung hasil penelitian Sloane dkk (2011) dan hasil konsesus AHRQ 2016 yang mengungkapkan budaya organisasi tenaga kesehatan akan menjadi hambatan atau resistensi terhadap penggunaan rekam medis elektronik.

Namun, hasil penelitian ini sejalan dengan hasil penelitian Jianxun dkk (2021) yang melakukan survei lapangan yang dilakukan kepada 322 praktisi kesehatan dalam menguji peran tekanan institusional (yaitu, koersif, normatif dan mimetik) terhadap sikap pencatatan kesehatan elektronik dan niat adopsi, serta bagaimana efeknya yang dimoderasi oleh budaya organisasi. Hasil penelitian tersebut membuktikan tekanan institusional berpengaruh terhadap sikap dalam penggunaan rekam medis elektronik, sikap terhadap penggunaan rekam medis elektronik berpengaruh dalam niat praktisi untuk mengadopsi rekam medis elektronik dan budaya organisasi hanya memoderasi hubungan antara sikap praktisi terhadap rekam medis elektronik dan niat adopsi.

Hasil penelitian yang menemukan tidak adanya pengaruh keterikatan kerja terhadap pendokumentasian klaim pelayanan jaminan kesehatan melemahkan teori keterikatan kerja oleh Demerouti dan Cropanzano (2015) yang mengatakan kinerja dipengaruhi oleh keterikatan kerja (Bakker & Leiter, 2015). Hasil penelitian ini juga melemahkan hasil penelitian Mustafa dkk (2022) dan Gutu dkk (2022) yang menemukan keterikatan kerja berpengaruh terhadap kinerja.

Hasil uji hipotesis pengaruh tidak langsung menunjukkan dari 2 hipotesis alternatif yang diuji, didapatkan 1 hipotesis alternatif diterima dan 1 hipotesis alternatif ditolak. Hipotesis yang diterima adalah adanya pengaruh keterikatan kerja terhadap pendokumentasian klaim pelayanan jaminan kesehatan yang dimediasi oleh penggunaan rekam medis elektronik, dengan kata lain penggunaan rekam medis elektronik terbukti menjadi mediator antara keterikatan kerja dengan pendokumentasian klaim pelayanan jaminan kesehatan. Hasil penelitian ini menguatkan penelitian Jang dkk (2013) yang ditulis dalam *International Journal of Medical Informatics* yang mengungkapkan penggunaan rekam medis elektronik meningkatkan pendokumentasian klaim pelayanan jaminan kesehatan. Hasil penelitian ini juga menguatkan hasil penelitian Kern dkk (2017) yang mengungkapkan bahwa penggunaan rekam medis berpengaruh positif terhadap pendokumentasian. Namun hasil penelitian ini berbeda dengan penelitian Sloane dkk (2011) yang mengungkapkan keterikatan kerja berpengaruh negatif terhadap pendokumentasian klaim pelayanan jaminan kesehatan dengan mediator penggunaan rekam medis elektronik. Penelitian ini membuktikan penggunaan rekam medis elektronik merupakan variabel yang menghubungkan keterikatan kerja dengan pendokumentasian klaim pelayanan jaminan kesehatan, dalam artian keterikatan kerja yang tinggi pada tenaga medis dan tenaga kesehatan agar dapat meningkatkan pendokumentasian klaim pelayanan jaminan kesehatan memerlukan variabel mediator yaitu penggunaan rekam medis elektronik. Sehingga, pelayanan kesehatan direkomendasikan untuk menggunakan rekam medis elektronik dalam pengelolaan klaim pelayanan jaminan kesehatan.

Hipotesis yang ditolak adalah adanya pengaruh budaya organisasi terhadap pendokumentasian klaim pelayanan jaminan kesehatan yang dimediasi oleh penggunaan rekam medis elektronik. Dengan kata lain, hasil penelitian ini tidak mendukung peran mediasi penggunaan rekam medis elektronik dalam hubungan antara budaya organisasi dengan pendokumentasian klaim pelayanan jaminan kesehatan. Temuan ini dapat dijelaskan oleh beberapa literatur yang menunjukkan bahwa penggunaan rekam medis elektronik pada budaya organisasi kesehatan dapat menjadi kendala dalam pendokumentasian. Sebagai contoh, konsensus konferensi AHRQ pada tahun 2006 secara spesifik menyebutkan bahwa budaya organisasi tenaga kesehatan yang menggunakan rekam medis elektronik menjadi faktor penghambat terhadap efektivitas pendokumentasian. Temuan ini juga selaras dengan penelitian Sloane dkk (2011), yang

mengemukakan bahwa budaya organisasi menghambat terhadap pendokumentasian klaim pelayanan jaminan kesehatan walau dilakukan penggunaan rekam medis elektronik.

SIMPULAN

Hasil pengujian hipotesis, yaitu dari 7 hipotesis alternatif yang diuji, didapatkan 3 hipotesis alternatif diterima dan 4 hipotesis alternatif ditolak. Hipotesis alternatif yang diterima adalah penggunaan rekam medis elektronik merupakan variabel mediator antara keterikatan kerja dengan pendokumentasian klaim pelayanan jaminan kesehatan ($p:0,030$, t statistik:2,170), pendokumentasian klaim pelayanan dipengaruhi penggunaan rekam medis elektronik ($p:0,000$, t statistik: 6,77) dan penggunaan rekam medis elektronik dipengaruhi oleh keterikatan kerja ($p:0,047$, t statistik:1,991). R square pendokumentasian klaim pelayanan jaminan kesehatan adalah 0,602 dan R square penggunaan rekam medis elektronik adalah 0,223. Implikasi penelitian ini adalah penggunaan rekam medis elektronik diperlukan untuk peningkatan pendokumentasian klaim pelayanan jaminan kesehatan. Rekomendasi penelitian ini adalah RSKD Duren Sawit untuk terus mengoptimalkan penggunaan Rekam Medis Elektronik untuk peningkatan kualitas dan akurasi pendokumentasian klaim pelayanan jaminan kesehatan dan memberikan pelatihan berkelanjutan kepada dokter fungsional tentang penggunaan Rekam Medis Elektronik.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti mengucapkan terima kasih kepada Pembimbing Tesis, Dr. Hosizah Markam SKM., MKM dan Dr. Intan Silviana Mustikawati, SKM., MPH atas bimbingan dan masukan dari awal hingga penerbitan jurnal, Penguji Tesis saya Dr. Rokiah Kusumapradja, SKM, MHA dan Dr. Ir. Nofiarni, M.M. atas masukan terhadap penulisan pada penelitian, Pimpinan tempat saya bekerja yang memberikan izin dalam melakukan penelitian dr. Theryoto, M.Kes., Sp.OK, MARS dan dr. Nikensari Koesrindartia, MARS, Rektor Universitas Esa Unggul Dr. Ir. Arief Kusuma Among Praja, MBA, IPU., ASEAN Eng., Dekan Fakultas Ilmu – ilmu Kesehatan Prof. Dr. Apt. Aprilita Rina Yanti Eff, M. Biomed, seluruh responden dan setiap pihak yang membantu penelitian ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Adzakpah, G., & Dwomoh, D. (2023). Impact of digital health technology on health insurance claims rejection rate in Ghana: a quasi-experimental study. *BMC Digital Health*, 1(1), 1–13. <https://doi.org/10.1186/s44247-023-00006-3>
- Bakker, A.B & M.P. Leiter. (2015)., *a hand book of essential theory and research*. London: Psychology press.
- Bassi, J., & Lau, F. (2013). Measuring value for money: A scoping review on economic evaluation of health information systems. *Journal of the American Medical Informatics Association*, 20(4), 792–801. <https://doi.org/10.1136/amiajnl-2012-001422>
- Berg, M. (2004). *Health Information Management Integrating Information Technology in Health Care Work*. London: Routledge.
- Bhuvanaiah, T., & Raya, R. P. (2016). Predicting employee work engagement levels, determinants and performance outcome: Empirical validation in the context of an information technology organization. *Global Business Review*, 17(4), 934–951. <https://doi.org/10.1177/0972150916645696>
- BPJS. (2021). *BPJS Kesehatan Dorong RS Ajukan Berkas Klaim Covid secara Lengkap*. BPJS Kesehatan. <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/post/read/2021/2070/BPJS-Kesehatan-Dorong-RS-Ajukan-Berkas-Klaim-Covid-secara-Lengkap>
- Choi, E. O., You, Y. Y., & Jeon, W. S. (2019). An examination on the factors affecting the financial performance of the organizational culture of the medical institutions members. *Test Engineering and Management*, 81(11–12), 436–447. *Epidemiology & global health*, 18, 1–6. <https://doi.org/10.1016/j.cegh.2022.101161>.
- Fennelly, O., Cunningham, C., Grogan, L., & Cronin, H. (2020). *Successfully Implementing A National Electronic Health Record: A Rapid Umbrella Review*. January.
- Gutu, I., Agheorghiesei, D. T., & Tugui, A. (2022). Leadership and Work Engagement Effectiveness within the Technology Era. *Sustainability (Switzerland)*, 14(18). <https://doi.org/10.3390/su141811408>
- Hindun, Rahayu, S., & Koloi, V. S. (2023). *A Scoping Review : Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap di Rumah Sakit A Scoping Review : Factors Causing Inpatient Pending Claims for BPJS Health Insurance at Hospitals Program Studi Ilmu Kesehatan Masyarakat , Universitas Muhammadiyah*. 6(1), 22–35. <https://doi.org/10.31983/jrmik.v6i1.9462>
- Jang, J., Yu, S. H., Kim, C. B., Moon, Y., & Kim, S. (2013). The effects of an electronic medical record on the completeness of documentation in the anesthesia record. *International Journal of Medical Informatics*, 82(8), 702–707. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2013.04.004>

- Jedwab, R. M., Hutchinson, A. M., Manias, E., Calvo, R. A., Dobroff, N., Glozier, N., & Redley, B. (2021). Nurse motivation, engagement and well-being before an electronic medical record system implementation: A mixed methods study. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(5), 1–23. <https://doi.org/10.3390/ijerph18052726>
- Jianxun, C., Arkorful, V. E., & Shuliang, Z. (2021). Electronic health records adoption: Do institutional pressures and organizational culture matter? *Technology in Society*, 65(May), 1–9. <https://doi.org/10.1016/j.techsoc.2021.101531>
- Jimma, B. L., & Enyew, D. B. (2022). Barriers to the acceptance of electronic medical records from the perspective of physicians and nurses:A scoping review. *Informatics in Medicine Unlocked*, 31(May), 100991. <https://doi.org/10.1016/j.imu.2022.100991>
- Jones Sanborn, B. (2017). Change Healthcare analysis shows \$262 billion in medical claims initially denied, meaning billions in administrative costs | Healthcare Finance News. *Healthcare Finance*, 1–8. <https://www.healthcarefinancenews.com/news/change-healthcare-analysis-shows-262-million-medical-claims-initially-denied-meaning-billions>
- Khalifa, M. (2017). Perceived benefits of implementing and using hospital information systems and electronic medical records. *Studies in Health Technology and Informatics*, 238(July), 165–168. <https://doi.org/10.3233/978-1-61499-781-8-165>
- Kruse, K. (2013). Employee engagement for everyone. USA: Kruse group.
- Lambley, J., & Kuziemsky, C. (2019). A tactical framework for EMR adoption. *Healthcare Management Forum*, 32(3), 148–152. <https://doi.org/10.1177/0840470419829844>
- Kim, B. J., Chang, Y., & Kim, T. H. (2023). Translating corporate social responsibility into financial performance: Exploring roles of work engagement and strategic coherence. *Corporate Social Responsibility and Environmental Management*, 4–5. <https://doi.org/10.1002/csr.2502>
- Maryati, W., Yuliani, N., Susanto, A., Wannay, A. O., & Justika, A. I. (2021). Reduced hospital revenue due to error code diagnosis in the implementation of INA-CBG's. *International Journal of Public Health Science*, 10(2), 354–360. <https://doi.org/10.11591/ijphs.v10i2.20690>
- Mustafa, G., Mubarak, N., Khan, J., & Riaz, A. (2022). *Impact of Leader-Member Exchange on Innovative Work Behavior of Information Technology Project Employees ; Role of Employee Engagement Impact of Leader - Member Exchange on Innovative Work Behavior of Information Technology Project Employees ; Role of Emp.* November. <https://doi.org/10.1007/s10672-022-09429-y>

- Osajiuba, S. A., Jedwab, R., Calvo, R., Dobroff, N., Glozier, N., Hutchinson, A., Leiter, M., Nankervis, K., Rawson, H., Redley, B., & Manias, E. (2021). Facilitators and Barriers to the Adoption of an Electronic Medical Record System by Intensive Care Nurses. *Studies in Health Technology and Informatics*, 284, 510–515. <https://doi.org/10.3233/SHTI210785>.
- Rajamani, S., Hultman, G., Bakker, C., & Melton, G. B. (2022). The role of organizational culture in health information technology implementations: A scoping review. *Learning Health Systems*, 6(3), 1–19. <https://doi.org/10.1002/lrh2.10299>
- Reynolds, K., Nowinski, C., Becker, S., & Beaumont, J. (2006). Organizational culture changes in an integrated delivery system with a fully implemented electronic medical record. *AMIA. Annual Symposium Proceedings/AMIA Symposium*. *AMIA Symposium*, 1075. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/17238694/>
- Sloane, P. D., Wroth, T., Halladay, J., Bray, P., Spragens, L., Stearns, S., & Sheryl, Z. (2011). How eight primary care practices initiated and maintained quality monitoring and reporting. *Journal of the American Board of Family Medicine*, 24(4), 360–369. <https://doi.org/10.3122/jabfm.2011.04.10010>
- 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>
- Vaghasiya, M. R., Penm, J., Kuan, K. K. Y., Gunja, N., Liu, Y., Kim, E. D., Petrina, N., & Poon, S. (2021). Implementation of an Electronic Medication Management System in a large tertiary hospital: a case of qualitative inquiry. *BMC Medical Informatics and Decision Making*, 21(1), 1–11. <https://doi.org/10.1186/s12911-021-01584-w>
- Venkatesh, V., Morris, M. G., Davis, G. B., & Davis, F. D. (2003). User acceptance of information technology: Toward a unified view. *MIS Quarterly: Management Information Systems*, 27(3), 425–478. <https://doi.org/10.2307/30036540>
- Wang, S. J., Middleton, B., Prosser, L. A., Bardon, C. G., Spurr, C. D., Carchidi, P. J., Kittler, A. F., Goldszer, R. C., Fairchild, D. G., Sussman, A. J., Kuperman, G. J., & Bates, D. W. (2003). A cost-benefit analysis of electronic medical records in primary care. *American Journal of Medicine*, 114(5), 397–403. [https://doi.org/10.1016/S0002-9343\(03\)00057-3](https://doi.org/10.1016/S0002-9343(03)00057-3)
- Wright, A., Allison B. McCoy, P., MPH, T.-T. T., Hickman, M., St, D. H., Damian Borbolla, M., LeBowes, MD, M., William G. Dixon, M. P., David A. Dorr, MD, MS Michael Krall, M., Sameer Malholtra, MD, M., David W. Bates, MD, Ms., & Dean F. Sittig, P. (2016). Site Study and Assessment of Success Factors. *Int J Med Inform*, 84(10), 784–790. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2015.06.011>

Submission	13 Februari 2025
Review	14 Agustus 2025
Accepted	29 Oktober 2025
Publish	20 November 2025
DOI	10.29241/jmk.v11i2.2203
Sinta Level	Tiga (3)
 	Jurnal Manajemen Kesehatan Yayasan RS.Dr.Soetomo p-ISSN 2477-0140, e-ISSN 2581-219X, Volume 11 No.2 2025, DOI: 10.29241/jmk.v11i2.2203 Published by STIKES Yayasan RS.Dr.Soetomo. Copyright (c) 2025 Hosizah Markam Markam, Karisna Agustin Agustin, Intan Silviana Mustikawati This is an Open Access (OA) article under the CC BY 4.0 International License (https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).