

HUBUNGAN PENGETAHUAN SIKAP DAN PERILAKU PETUGAS TERHADAP KETERLAMBATAN KLAIM BIAYA RAWAT INAP PESERTA KARTU JAKARTA SEHAT (KJS) DI RS JIWA DR. SOEHARTO HEERDJAN TAHUN 2013

Siti Nurlaela¹, Lily Widjaya², Nanda A. Rumana³
¹RS Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan, Jakarta
^{2,3}Fakultas Ilmu-ilmu Kesehatan, Universitas Esa Unggul,
Jalan Prof. Dr. Latumeten No 1 Jakarta 11460
laddyel@yahoo.com

Abstract

Delay is execution of a job is not in accordance with a predetermined time or not on time. The delay is influenced by various factors. Some of them are knowledge, attitudes and behaviors. Delay claims hospitalization costs resulting cash flow of KJS participants hospital disrupted so would disrupt hospital operations are likely to impact the delivery of health care to patients. The purpose of this study was to determine the relationship of knowledge, attitudes and behavior towards officials delay hospitalization expenses claims KJS participants in RSJ Dr. Soeharto Heerdjan. The method used is quantitative approach to the study of observational and cross-sectional design. The population of this study is related to the implementation of the officer claims hospitalization costs KJS participants are doctors, cashier, Pharmacy, Laboratory, Radiology, Medical Records, and Verification numbering 70 people, while the sample used is saturated sample is the number of the population. Analysis of the data used is univariate and bivariate (chi-square). The results showed that the implementation cost of hospitalization KJS participants claim not timely 52.90%. Knowledge workers on hospitalization expenses claims provisions KJS participants 49.10%. Good officer attitude is 44.30% and good officer behavior is 49.10%. Bivariate test results indicate that there is a significant relationship between knowledge, attitudes and behavior towards hospitalization expenses claims delays KJS participants where $P < 0.05$. The odds ratio for knowledge is 59.813, attitudes 11.429 and behaviors 35.840. Delay claims hospitalization costs KJS participants will result in the timely payment of claims that are not necessary for the implementation of quality improvement officers claim not too late. To improve the knowledge, attitudes and behaviors required personnel training, seminars, socialization, motivation, improved work discipline and responsibility towards work.

Keywords : *knowledge, attitudes, behavior, and delay claims.*

Abstrak

Keterlambatan adalah pelaksanaan suatu pekerjaan tidak sesuai dengan waktu yang telah ditentukan atau tidak tepat waktu. Keterlambatan dipengaruhi oleh berbagai faktor. Beberapa diantaranya yaitu pengetahuan, sikap dan perilaku. Keterlambatan klaim biaya rawat inap peserta KJS mengakibatkan cash flow rumah sakit terganggu sehingga akan mengganggu operasional rumah sakit yang akan berdampak pula kepada pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku petugas terhadap keterlambatan klaim biaya rawat inap peserta KJS di RS Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan. Metode penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan pendekatan observasional serta disain penelitian cross sectional. Populasi penelitian ini adalah petugas yang terkait dengan pelaksanaan klaim biaya rawat inap peserta KJS yaitu dokter, bagian Kasir, Farmasi, Laboratorium, Radiologi, Rekam Medis, dan Verifikasi yang berjumlah 70 orang, sedangkan sampel yang digunakan adalah sampel jenuh yaitu jumlah dari seluruh populasi. Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat dan bivariat (chi square). Hasil penelitian menunjukkan bahwa pelaksanaan klaim biaya rawat inap peserta KJS tidak tepat waktu 52,90%. Pengetahuan petugas tentang ketentuan klaim biaya rawat inap peserta KJS 49,10%. Sikap petugas yang baik 44,30% dan perilaku petugas yang baik 49,10%. Hasil uji bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan, sikap dan perilaku terhadap keterlambatan klaim biaya rawat inap peserta KJS dimana $P < 0,05$. Odd ratio untuk pengetahuan 59,813, sikap 11,429 dan perilaku 35,840. Keterlambatan klaim biaya rawat inap peserta KJS akan mengakibatkan pembayaran klaim tidak tepat waktu sehingga diperlukan peningkatan kualitas petugas agar pelaksanaan klaim tidak terlambat. Untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku

petugas diperlukan pelatihan, seminar, sosialisasi, pemberian motivasi, peningkatan disiplin kerja dan tanggung jawab terhadap pekerjaan.

Kata kunci : Pengetahuan, keterlambatan, klaim.

Pendahuluan

Peningkatan mutu pelayanan kesehatan dilakukan melalui suatu sistem kesehatan. Indonesia mempunyai Sistem Kesehatan Nasional yang merupakan pengelolaan kesehatan yang diselenggarakan oleh semua komponen Bangsa Indonesia secara terpadu dan saling mendukung guna menjamin tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang setinggi - tingginya.

Pencapaian dan kinerja sistem kesehatan tersebut, dipengaruhi oleh sejauh mana berjalannya subsistem - subsistemnya satu diantaranya yaitu pembiayaan kesehatan melalui pembayaran kesehatan kepada pemberi pelayanan kesehatan.

Pemberi pelayanan kesehatan satu diantaranya adalah rumah sakit. Pembayaran kesehatan dari asuransi melalui penagihan klaim yang dilakukan oleh rumah sakit dengan waktu yang telah ditentukan. Sehingga penagihan klaim kepada asuransi harus tepat waktu dan tidak boleh terjadi keterlambatan.

Keterlambatan dipengaruhi oleh berbagai faktor. Beberapa diantaranya yaitu pengetahuan, sikap dan perilaku.

Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan (RSJSH) merupakan rumah sakit pemerintah dimana kurang lebih 80% pasien yang berobat ke RSJSH menggunakan program KJS yang ditagihkan ke Pemprov DKI Jakarta. Berdasarkan Pedoman Pelaksanaan (Manlak) KJS tahun 2013 bahwa rumah sakit harus melakukan penagihan klaim paling lambat tanggal 20 bulan berikutnya berdasarkan INA - CBGs.

Berdasarkan hasil observasi awal yang dilakukan pada bulan Desember 2013, penagihan klaim pasien rawat inap KJS kepada Pemprov DKI Jakarta di RSJSH pada tahun 2013 rata - rata 5 hari setelah tanggal 20 bulan berikutnya dengan jumlah berkas klaim 108 berkas, sehingga selalu terjadi keterlambatan penagihan klaim.

Penyebab keterlambatan tersebut diantaranya adalah terlambatnya penyelesaian kelengkapan berkas klaim setelah pasien pulang. Berkas klaim yang harus ada sebagai bukti pendukung tagihan klaim yaitu Surat Jaminan Pelayanan (SJP), Resume Medis, Rincian Biaya, Bukti Tindakan, dan Hasil Grouping perpeserta.

Petugas rumah sakit yang berkaitan dengan kelengkapan berkas klaim tersebut adalah dokter, petugas bagian kasir, verifikasi, rekam medis, farmasi, laboratorium, dan radiologi.

Apabila keterlambatan klaim ini berlarut - larut maka pembayaran klaim tidak bisa tepat waktu. Sehingga keterlambatan klaim ini dapat mempengaruhi cash flow rumah sakit yang dapat menyebabkan terganggunya operasional rumah sakit seperti keterlambatan dalam pemberian jasa medis pegawai, pembelian barang - barang untuk operasional rumah sakit, dan sebagainya yang akan berdampak pula kepada pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien.

Berdasarkan latar belakang ini, maka penulis ingin mengetahui hubungan pengetahuan, sikap dan perilaku petugas terhadap keterlambatan klaim biaya rawat inap peserta Kartu Jakarta Sehat (KJS) di RS Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan.

Metode Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Komite Medis, Instalasi Rekam Medis, Farmasi, Kasir, Verifikasi, Laboratorium, dan Radiologi Rumah Sakit Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan dengan wawancara menggunakan kuisioner pada bulan Februari 2014. Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan pendekatan observasional serta disain penelitian cross sectional dimana data dikumpulkan, dideskripsikan secara sistematis, dianalisis dan dicari hubungan atau keterkaitan antara variabel independen dengan variabel dependen.

Populasi dalam penelitian ini berjumlah 70 orang. Sampel yang digunakan sampling jenuh saturation sampling Variabel penelitian yang diteliti adalah keterlambatan klaim sebagai variabel dependen dan pengetahuan, sikap dan perilaku sebagai variabel independen.

Analisa yang digunakan adalah univariat dan bivariat. Uji statistik yang digunakan adalah uji chi - square. Apabila Chi - Square (χ^2) tidak memenuhi syarat maka dilakukan tes alternatif untuk menguji hubungan antara kedua variabel tersebut yaitu menggunakan tes Fisher Exact.

Hasil dan Pembahasan

1. Keterlambatan Klaim Biaya Rawat Inap Peserta KJS

Petugas yang melaksanakan klaim tepat waktu sebanyak 33 orang (47,10%), sedangkan responden yang melaksanakan klaim tidak tepat waktu sebesar 37 orang (52,90%). Jadi keterlambatan klaim paling banyak adalah tidak tepat waktu.

Tabel 1

Distribusi Frekuensi Keterlambatan Klaim Biaya Rawat Inap Peserta KJS Berdasarkan Bagian Tahun 2014

No	Bagian	Keterlambatan			
		Tepat Waktu		Tidak Tepat Waktu	
		N	%	N	%
1	Dokter	10	30,30	3	8,10
2	Farmasi	10	30,30	5	13,50
3	Kasir	2	6,10	8	21,60
4	Laboratorium	1	3,00	4	10,80
5	Radiologi	1	3,00	3	8,10
6	Rekam Medis	5	15,20	3	8,10
7	Verifikasi	4	12,10	11	29,80
Total		33	100,00	37	100,00

Berdasarkan tabel 1 petugas yang melaksanakan klaim tepat waktu yaitu Dokter, bagian Farmasi dan Rekam Medis, sedangkan petugas yang melaksanakan klaim tidak tepat waktu yaitu bagian Kasir, Laboratorium, Radiologi, dan Verifikasi.

Pelaksanaan kelengkapan klaim biaya rawat inap peserta KJS di RSJSH yang tepat waktu sebesar 47,10% dan tidak tepat waktu sebesar 52,90%. Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan klaim di RSJSH mengalami keterlambatan dimana sesuai dengan Pedoman Pelaksanaan (Manlak) KJS tahun 2013 bahwa penagihan klaim biaya paling lambat tanggal 20 bulan berikutnya. Namun pada pelaksanaannya penagihan dilakukan rata – rata 5 hari setelah tanggal 20 bulan berikutnya. Petugas yang melaksanakan klaim tidak tepat waktu yaitu bagian Kasir, Laboratorium, Radiologi, dan Verifikasi.

Keterlambatan penagihan klaim biaya rawat inap peserta KJS akan mengakibatkan pembayaran klaim tidak bisa tepat waktu. Sehingga keterlambatan klaim ini dapat mempengaruhi *cash flow* rumah sakit yang dapat menyebabkan terganggunya

operasional rumah sakit seperti keterlambatan dalam pemberian jasa medis pegawai, pembelian barang – barang untuk operasional rumah sakit, dan sebagainya yang akan berdampak pula kepada pemberian pelayanan kesehatan kepada pasien. Oleh karena itu agar penagihan klaim biaya rawat inap peserta KJS tidak terlambat diperlukan peningkatan kualitas petugas dalam melaksanakan klaim biaya rawat inap peserta KJS.

2. Pengetahuan Petugas Tentang Ketentuan Klaim Biaya Rawat Inap Peserta KJS

Petugas yang memiliki pengetahuan tentang ketentuan klaim biaya rawat inap peserta KJS sebanyak 33 orang (47,10%), sedangkan petugas yang kurang memiliki pengetahuan tentang ketentuan klaim biaya rawat inap peserta KJS sebanyak 37 orang (52,90%). Jadi petugas yang kurang memiliki pengetahuan lebih banyak dibandingkan dengan yang memiliki pengetahuan.

Tabel 2

Distribusi Frekuensi Pengetahuan Petugas Tentang Ketentuan Klaim Biaya Rawat Inap Peserta KJS Berdasarkan Bagian Tahun 2014

No	Bagian	Pengetahuan			
		Baik		Kurang Baik	
		N	%	N	%
1	Dokter	9	27,30	4	10,80
2	Farmasi	11	33,30	4	10,80
3	Kasir	2	6,10	8	21,60
4	Laboratorium	1	3,00	4	10,80
5	Radiologi	1	3,00	3	8,20
6	Rekam Medis	6	18,20	2	5,40
7	Verifikasi	3	9,10	12	32,40
Total		33	100,00	37	100,00

Berdasarkan tabel 2 petugas yang memiliki pengetahuan tentang ketentuan klaim biaya rawat inap peserta KJS yaitu Dokter, bagian Farmasi dan Rekam Medis, sedangkan petugas yang kurang memiliki pengetahuan tentang ketentuan klaim biaya rawat inap peserta KJS yaitu bagian Kasir, Laboratorium, Radiologi, dan Verifikasi.

Pengetahuan petugas yang paling rendah yaitu dokter tentang ketentuan kadaluarsa waktu penagihan klaim biaya rawat inap peserta KJS dan batas waktu yang diberikan untuk melengkapi resume medis yang tidak terisi lengkap setelah pasien pulang rawat inap, bagian Farmasi, Kasir, Laboratorium, Radiologi, dan Verifikasi tentang ketentuan waktu penagihan dan

kadaluarsa klaim biaya rawat inap peserta KJS, bagian Rekam Medis tentang penggunaan ICD 9 CM dan waktu kadaluarsa penagihan klaim biaya rawat inap peserta KJS.

Pengetahuan petugas yang paling tinggi yaitu Dokter tentang pengertian catatan dokter dan waktu pengisian catatan dokter serta resume medis, Bagian Farmasi tentang waktu pemberian harga pada resep obat dan kelengkapan administrasi pada resep obat, Kasir tentang penghitungan dan pembuatan rincian biaya rawat, Laboratorium tentang kegunaan hasil labororium dan penyimpanan hasil labrotarorium ke dalam rekam medis, Radiologi tentang kegunaan hasil radiologi dan dasar permintaan dilakukan pemeriksaan radiologi, Rekam Medis tentang penggunaan ICD 10 dan software INA - CBGs, dan Verifikasi tentang pembuatan SJP.

Hasil penelitian didapatkan petugas yang memiliki pengetahuan tentang ketentuan klaim biaya rawat inap peserta KJS sebesar 47,10% dan kurang memiliki pengetahuan tentang ketentuan klaim biaya rawat inap peserta KJS sebesar 52,90%. Dengan demikian, paling banyak petugas kurang memiliki pengetahuan tentang ketentuan klaim biaya rawat inap peserta KJS.

Hasil pertanyaan kuesioner pengetahuan petugas tentang keterlambatan klaim biaya rawat inap peserta KJS yaitu untuk dokter kurang mengetahui dan memahami tentang ketentuan batas waktu dalam penagihan klaim biaya rawat inap peserta KJS dan pengisian resume medis pasien pulang rawat inap. Sedangkan yang paling banyak diketahui dan dipahami yaitu tentang pengertian catatan dokter dan waktu pengisian catatan dokter serta resume medis. Oleh karena itu perlu dilakukan sosialisasi tentang ketentuan batas waktu penagihan klaim biaya rawat inap peserta KJS dan pengisian resume medis pasien pulang rawat inap, sehingga penagihan klaim dan pengisian resume medis tepat waktu.

Petugas bagian Farmasi kurang mengetahui dan memahami tentang ketentuan waktu penagihan dan kadaluarsa klaim biaya rawat inap peserta KJS. Sedangkan yang paling diketahui dan dipahami yaitu tentang waktu pemberian harga pada resep obat dan kelengkapan administrasi pada resep obat. Oleh karena itu diperlukan sosialisasi tentang ketentuan waktu penagihan dan kadaluarsa klaim biaya rawat inap peserta KJS, sehingga tidak

terjadi keterlambatan klaim biaya rawat inap peserta KJS.

Petugas bagian Kasir, Laboratorium, Radiologi dan Verifikasi kurang mengetahui dan memahami tentang semua ketentuan klaim biaya rawat inap peserta KJS. Oleh karena itu diperlukan sosialisasi tentang ketentuan klaim biaya rawat inap peserta KJS, sehingga petugas Kasir, Laboratorium, Radiologi dan Verifikasi mengerti dan memahami semua ketentuan klaim biaya rawat inap serta tidak terjadi keterlambatan klaim biaya rawat inap peserta KJS.

Petugas bagian Rekam Medis kurang mengetahui dan memahami tentang penggunaan ICD 9 CM dan waktu kadaluarsa penagihan klaim biaya rawat inap peserta KJS. Sedangkan yang paling diketahui dan dipahami yaitu tentang penggunaan ICD 10 dan software INA - CBGs. Oleh karena itu diperlukan pelatihan dan seminar tentang penggunaan ICD 9 CM serta sosialisasi tentang waktu kadaluarsa penagihan klaim biaya rawat inap peserta KJS, sehingga pemberian kode tindakan tepat dan benar serta tidak terjadi keterlambatan klaim biaya rawat inap peserta KJS.

3. Sikap Petugas Tentang Ketentuan Klaim Biaya Rawat Inap Peserta KJS

Petugas yang memiliki sikap baik sebanyak 31 orang (44,30%), sedangkan petugas yang memiliki sikap kurang baik sebanyak 39 orang (55,70%). Jadi petugas yang memiliki sikap kurang baik lebih banyak dibandingkan sikap yang baik.

Tabel 3

Distribusi Frekuensi Sikap Petugas Tentang Ketentuan Klaim Biaya Rawat Inap Peserta KJS Berdasarkan Bagian Tahun 2014

No	Bagian	Sikap			
		Baik		Kurang Baik	
		N	%	N	%
1.	Dokter	8	25,80	5	12,80
2.	Farmasi	9	29,00	6	15,40
3.	Kasir	2	6,50	8	20,50
4.	Laboratorium	1	3,20	4	10,30
5.	Radiologi	1	3,20	3	7,70
6.	Rekam Medis	7	22,60	1	2,60
7.	Verifikasi	3	9,70	12	30,80
Total		31	100,00	39	100,00

Berdasarkan tabel 3 sikap petugas yang baik tentang ketentuan klaim biaya rawat inap peserta KJS yaitu Dokter, bagian Farmasi dan Rekam Medis, sedangkan sikap petugas yang kurang baik yaitu bagian Kasir, Laboratorium, Radiologi, dan Verifikasi.

Sikap petugas tentang ketentuan klaim biaya rawat inap peserta KJS yang baik sebesar 44,30% dan kurang baik sebesar 55,70%. Hal ini menunjukkan bahwa sikap petugas di RSJSH yang kurang baik lebih banyak dibandingkan dengan petugas yang sikapnya baik. Bagian yang paling banyak memiliki sikap yang kurang baik yaitu Kasir, Laboratorium, Radiologi, dan Verifikasi.

Sikap petugas yang kurang baik tentang ketentuan klaim biaya rawat inap peserta KJS mengakibatkan terjadinya keterlambatan penagihan klaim biaya rawat inap peserta KJS. Oleh karena itu untuk meningkatkan sikap petugas diperlukan adanya dorongan atau pengaruh satu diantaranya dengan pemberian motivasi kerja, khususnya bagian Kasir, Laboratorium, Radiologi, dan Verifikasi.

4. Perilaku Petugas Dalam Pelaksanaan Klaim Biaya Rawat Inap Peserta KJS

Petugas yang memiliki perilaku baik sebanyak 33 orang (47,10%), sedangkan responden yang memiliki perilaku kurang baik sebanyak 37 orang (52,90%). Jadi petugas yang memiliki perilaku kurang baik lebih banyak dibandingkan dengan petugas yang memiliki perilaku baik.

Tabel 4
Distribusi Frekuensi Perilaku Petugas Tentang Ketentuan Klaim Biaya Rawat Inap Peserta KJS Berdasarkan Bagian Tahun 2014

No	Bagian	Perilaku			
		Baik		Kurang Baik	
		N	%	N	%
1.	Dokter	8	24,20	5	13,50
2.	Farmasi	9	27,30	6	16,20
3.	Kasir	3	9,10	7	18,90
4.	Laboratorium	1	3,00	4	10,80
5.	Radiologi	1	3,00	3	8,10
6.	Rekam Medis	7	21,20	1	2,70
7.	Verifikasi	4	12,10	11	29,70
	Total	33	100,00	37	100,00

Berdasarkan tabel 4 perilaku petugas yang baik tentang ketentuan klaim biaya rawat inap peserta KJS yaitu Dokter, bagian

Farmasi dan Rekam Medis, sedangkan perilaku petugas yang kurang baik yaitu bagian Kasir, Laboratorium, Radiologi, dan Verifikasi.

Petugas dalam melaksanakan klaim biaya rawat inap peserta KJS di RSJSH memiliki perilaku baik sebesar 47,10% dan perilaku kurang baik sebesar 52,90%. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku petugas RSJSH paling banyak adalah kurang baik yaitu sebesar 52,86%. Bagian yang paling banyak memiliki perilaku kurang baik yaitu Kasir, Laboratorium, Radiologi, dan Verifikasi.

Satu diantara faktor yang mempengaruhi perilaku petugas yang kurang baik di RSJSH adalah kurangnya disiplin kerja dan tanggung jawab terhadap pekerjaan sehingga petugas sudah terbiasa bekerja dengan budaya kerja yang ada. Perilaku petugas yang kurang baik dalam melaksanakan klaim biaya rawat inap peserta KJS akan mengakibatkan keterlambatan klaim biaya rawat inap peserta KJS. Oleh karena itu untuk meningkatkan perilaku petugas maka dengan meningkatkan disiplin kerja dan tanggung jawab terhadap pekerjaan yaitu dapat berupa pemberian sanksi apabila pekerjaan tidak dilaksanakan sesuai dengan ketentuan yang berlaku, khususnya bagian Kasir, Laboratorium, Radiologi, dan Verifikasi.

5. Hubungan Pengetahuan Petugas dan Keterlambatan Klaim

Petugas yang memiliki pengetahuan tentang ketentuan klaim biaya rawat inap peserta KJS dan melaksanakan klaim tepat waktu yaitu 29 orang (87,90%), dan yang melaksanakan klaim tidak tepat waktu yaitu 4 orang (10,80%), sedangkan yang kurang memiliki pengetahuan tentang ketentuan klaim biaya rawat inap peserta KJS dan melaksanakan klaim tepat waktu 4 orang (12,10%) dan yang melaksanakan klaim tidak tepat waktu yaitu 33 orang (89,20%).

Hasil uji *chi square* didapatkan bahwa $P = 0,000$ dimana $P < 0,05$, berarti ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan petugas dan keterlambatan klaim. Petugas yang kurang baik memiliki pengetahuan akan mempunyai peluang terlambat mengerjakan klaim 59,813 kali dibandingkan dengan petugas yang memiliki pengetahuan yang baik. Jadi apabila pengetahuan rendah maka keterlambatan klaim akan tidak tepat waktu.

Hasil penelitian ini sesuai dengan studi kasus yang telah dilakukan oleh Ayu Puspita Sari tahun 2012 di RSUP Dr. Kariadi

Semarang bahwa hal yang berkaitan dengan keterlambatan satu diantaranya adalah tingkat pengetahuan. Sehingga petugas yang kurang memiliki pengetahuan maka pelaksanaan klaim biaya rawat inap peserta KJS akan terlambat.

6. Hubungan Sikap Petugas dan Keterlambatan Klaim

Petugas yang memiliki sikap baik dalam melaksanakan klaim biaya rawat inap peserta KJS dan melaksanakan klaim tepat waktu yaitu 24 orang (72,70%), dan yang melaksanakan klaim tidak tepat waktu yaitu 7 orang (18,90%), sedangkan yang memiliki sikap kurang baik dalam melaksanakan klaim biaya rawat inap peserta KJS dan melaksanakan klaim tepat waktu 9 orang (27,30%) dan yang melaksanakan klaim tidak tepat waktu yaitu 30 orang (81,10%).

Hasil uji *chi square* didapatkan bahwa $P = 0,000$ dimana $P < 0,05$, berarti ada hubungan yang bermakna antara sikap petugas dan keterlambatan klaim. Petugas dengan sikap kurang baik akan memiliki peluang terlambat mengerjakan klaim 11,429 kali dibandingkan dengan petugas dengan sikap baik. Jadi apabila sikap kurang baik maka keterlambatan klaim akan tidak tepat waktu.

Hal ini sesuai dengan definisi keterlambatan bahwa keterlambatan merupakan perilaku hasil dari sikap organisasi tertentu seperti ketidakpuasan (Rosse, dkk dalam Koslowsky, 2000). Sehingga sikap petugas yang kurang baik maka pelaksanaan klaim biaya rawat inap peserta KJS akan terlambat.

7. Hubungan Perilaku Petugas dan Keterlambatan Klaim

Petugas yang memiliki perilaku baik dalam melaksanakan klaim biaya rawat inap peserta KJS dan melaksanakan klaim tepat waktu yaitu 28 orang (84,80%), dan yang melaksanakan klaim tidak tepat waktu yaitu 5 orang (13,50%), sedangkan yang memiliki perilaku kurang baik dalam melaksanakan klaim biaya rawat inap peserta KJS dan melaksanakan klaim tepat waktu 5 orang (15,20%) dan yang melaksanakan klaim tidak tepat waktu yaitu 32 orang (86,50%).

Hasil uji *chi square* didapatkan bahwa $P = 0,000$ dimana $P < 0,05$, berarti ada hubungan yang bermakna antara perilaku petugas dan keterlambatan klaim. Petugas dengan perilaku kurang baik akan memiliki peluang terlambat mengerjakan klaim

35,840 kali dibandingkan dengan petugas dengan perilaku baik. Jadi apabila perilaku kurang baik maka keterlambatan klaim akan tidak tepat waktu.

Hasil penelitian ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Aditya Sukma Mahasiswa Universitas Brawijaya pada tahun 2008, bahwa perilaku seseorang dapat menyebabkan keterlambatan dalam penyelesaian suatu pekerjaan. Sehingga perilaku yang kurang baik maka pelaksanaan klaim biaya rawat inap peserta KJS akan terlambat.

Kesimpulan

Pelaksanaan klaim oleh petugas yang tepat waktu sebanyak 33 orang (47,10%) dan tidak tepat waktu sebanyak 37 orang (52,90%). Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan klaim di RSJSH mengalami keterlambatan. Petugas yang melaksanakan klaim tidak tepat waktu yaitu bagian Kasir, Laboratorium, Radiologi, dan Verifikasi.

Petugas yang memiliki pengetahuan tentang klaim biaya rawat inap peserta KJS yaitu sebanyak 33 orang (47,10%), sedangkan yang kurang memiliki pengetahuan sebanyak 37 orang (52,90%). Jadi petugas yang kurang memiliki pengetahuan lebih banyak dibandingkan dengan petugas yang memiliki pengetahuan. Petugas yang kurang memiliki pengetahuan adalah bagian Kasir, Laboratorium, Radiologi, dan Verifikasi.

Dokter kurang mengerti dan memahami tentang ketentuan batas waktu dalam penagihan klaim biaya rawat inap peserta KJS dan pengisian resume medis pasien pulang rawat inap. Sedangkan yang paling diketahui dan dipahami yaitu tentang pengertian catatan dokter dan waktu pengisian catatan dokter serta resume medis

Petugas Farmasi kurang mengetahui dan memahami tentang ketentuan batas waktu dan kadaluarsa penagihan klaim biaya rawat inap peserta KJS. Sedangkan yang paling diketahui dan dipahami yaitu tentang waktu pemberian harga pada resep obat dan kelengkapan administrasi pada resep obat

Petugas Kasir, Laboratorium, Radiologi dan Verifikasi kurang mengetahui dan memahami tentang semua ketentuan klaim biaya rawat inap peserta KJS.

Petugas bagian Rekam Medis kurang mengerti dan memahami tentang penggunaan ICD 9 CM dan waktu kadaluarsa penagihan klaim biaya rawat inap peserta KJS. Sedangkan yang paling diketahui dan

dipahami yaitu tentang penggunaan ICD 10 dan Software INA – CBGs.

Petugas yang memiliki sikap baik tentang ketentuan klaim biaya rawat inap peserta KJS sebanyak 31 orang (44,30%), sedangkan petugas yang memiliki sikap kurang baik sebanyak 39 orang (55,70%). Hal ini menunjukkan bahwa sikap petugas di RSJSH paling banyak adalah kurang baik. Petugas yang memiliki sikap kurang baik adalah bagian Kasir, Laboratorium, Radiologi, dan Verifikasi.

Petugas dalam melaksanakan klaim biaya rawat inap peserta KJS yang memiliki perilaku baik sebanyak 33 orang (47,10%), sedangkan yang memiliki perilaku kurang baik sebanyak 37 orang (52,90%). Hal ini menunjukkan bahwa perilaku petugas RSJSH paling banyak adalah kurang baik. Petugas yang memiliki perilaku kurang baik adalah bagian Kasir, Laboratorium, Radiologi, dan Verifikasi.

Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan petugas dengan keterlambatan klaim biaya rawat inap peserta KJS di RS Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan ($P_{\text{value}} = 0,000$). Apabila pengetahuan petugas rendah maka pelaksanaan klaim tidak tepat waktu atau terlambat.

Ada hubungan yang bermakna antara sikap petugas dengan keterlambatan klaim biaya rawat inap peserta KJS di RS Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan ($P_{\text{value}} = 0,000$). Sikap petugas yang kurang baik maka pelaksanaan klaim akan tidak tepat waktu atau terlambat.

Ada hubungan yang bermakna antara perilaku petugas dengan keterlambatan klaim biaya rawat inap peserta KJS di RS Jiwa Dr. Soeharto Heerdjan ($P_{\text{value}} = 0,000$). Perilaku petugas yang kurang baik maka pelaksanaan klaim akan tidak tepat waktu atau terlambat.

Daftar Pustaka

- Aljunid, Syed Mohamed, 2011, Introduction to UNU Casemix Grouper and IT System in Casemix, Workshop, Bandung, Indonesia
- Askes RI, 2013, Modul Pelatihan Pengenalan INA-CBG's dan Verifikasi, Grup Pendidikan dan Pelatihan, Jakarta, Indonesia
- Astuti, Retno Dwi. Riyoko, Dewi Lena, 2008. Tinjauan Akurasi Kode Diagnosis Utama Pasien Rawat Inap Berdasarkan ICD-10 Bangsal Dahlia Di Badan RSUD Sukoharjo Tahun

2007Jurnal Kesehatan, ISSN 1979-9551, VOL.II, NO.1.

Depkes RI, 1999, Pedoman Penggunaan ICD-10, seri 1, Pusat Data Statistik, Jakarta, Indonesia

Kresnowati, Lily . 2013. Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi akurasi koding diagnosis dan prosedur medis pada dokumen rekam medis di RS Kota Semarang.

Naga. Mayang Anggraini, 2010, Buku Kerja Praktik Pengkodean Klinis Berdasarkan Rules Dan Konvensi ICD-10, WHO, Jakarta, Indonesia

WHO, International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10), 10th edition, 2011, Malta.

Yuliani,Novita. 2008. Analisis keakuratan kode diagnosis penyakit *commotio cerebri* pasien rawat inap Berdasarkan icd-10 rekam medic Di rumah sakit islam klaten.Surakarta.