

## Hubungan Pengetahuan dan Perilaku Petugas Terhadap Keterlambatan Klaim Biaya Rawat Inap Pasien BPJS Kesehatan di Rumah Sakit X Tahun 2018

Wiwik Viatiningsih

RS X Cikupa, Tangerang, Indonesia  
Jalan Boulevard Blok V00/08 CitraRaya Cikupa Tangerang  
viatiningsihwiwik@gmail.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 BPJS Kes patients 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 BPJS Kes patients in RS X. 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 BPJS Kes are doctors, cashier, Laboratory, Radiology, Medical Records, and Verification numbering 25 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 BPJS Kes claim not timely 48%. Knowledge workers on hospitalization expenses claims provisions BPJS Kes 52%. and good officer behavior is 52%. Bivariate test results indicate that there is a significant relationship between knowledge, attitudes and behavior towards hospitalization expenses claims delays BPJS Kes Patiens where  $P < 0.05$ . The odds ratio for knowledge is 59.813, and behaviors 35.840. Delay claims hospitalization pasien BPJS Kes patients 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, dan perilaku. Keterlambatan klaim biaya rawat inap pasien BPJS Kesehatan dapat 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, dan perilaku petugas terhadap keterlambatan klaim biaya rawat inap pasien BPJS Kesehatan di RS X Cikupa-Tangerang 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 pasien BPJS Kesehatan yaitu dokter, bagian Kasir, Laboratorium, Radiologi, Rekam Medis, dan Verifikasi yang berjumlah 25 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 pasien BPJS Kesehatan tidak tepat waktu 48%. Pengetahuan yang baik petugas tentang ketentuan klaim biaya rawat inap pasien BPJS Kesehatan 52%. dan perilaku petugas yang baik 52%. Hasil uji bivariat menunjukkan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan, dan perilaku terhadap keterlambatan klaim biaya rawat inap pasien BPJS Kes dimana  $P < 0,05$ . Odd ratio untuk pengetahuan 59,813, dan perilaku 35,840. Keterlambatan klaim biaya rawat inap pasien BPJS Kes mengakibatkan pembayaran klaim tidak tepat waktu sehingga diperlukan peningkatan kualitas petugas agar pelaksanaan klaim tidak terlambat. Untuk meningkatkan pengetahuan, 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. Keterlambatan dipengaruhi oleh berbagai faktor. Beberapa diantaranya yaitu pengetahuan, dan perilaku.

Rumah Sakit X merupakan rumah sakit swasta dimana kurang lebih 40% pasien yang berobat ke RS X menggunakan program BPJS Kesehatan yang ditagihkan ke BPJS Kes Cabang TigaRaksa. Berdasarkan Pedoman Pelaksanaan BPJS Kes tahun 2016 bahwa rumah sakit harus melakukan penagihan klaim paling lambat tanggal 20 bulan berikutnya berdasarkan INA - CBGs.

Berdasarkan hasil observasi awal yang dilakukan pada bulan Maret 2018, penagihan klaim pasien rawat inap BPJS Kesehatan kepada BPJS Kesehatan cabang TigaRaksa dilakukan penagihan hari setelah tanggal 20 bulan berikutnya dengan jumlah berkas klaim Pasien rawat inap sebesar 105 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 Eligibilitas peserta (SEP), Resume Medis, Rincian Biaya, Bukti Tindakan, dan Hasil Grouping INA CBGs. Petugas rumah sakit yang berkaitan dengan kelengkapan berkas klaim tersebut adalah dokter, petugas bagian kasir, verifikasi, rekam medis, 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 dan perilaku petugas terhadap keterlambatan klaim biaya rawat inap pasien BPJS Kesehatan di RS X.

## Metode penelitian

Penelitian ini dilakukan di Instalasi Rekam Medis, dan Unit Casmix di Rumah Sakit X dengan wawancara menggunakan kuisioner pada bulan Mei 2018. Jenis penelitian yang digunakan adalah kuantitatif dengan pendekatan observasional serta desain 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 25 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 ( $\chi^2$ ) tidak memenuhi syarat maka dilakukan tes alternatif untuk menguji hubungan antara kedua variabel tersebut yaitu menggunakan tes Fisher Exact. (1)

## Hasil dan Pembahasan

### Keterlambatan Klaim Biaya Rawat Inap Pasien BPJS Kesehatan

Petugas yang melaksanakan klaim tepat waktu sebanyak 13 orang (50%), sedangkan responden yang melaksanakan klaim tidak tepat waktu sebesar 12 orang (48 %). Jadi keterlambatan klaim tidak tepat waktu adalah 48 %.

Berdasarkan tabel 1 petugas yang melaksanakan klaim tepat waktu yang terbanyak yaitu Dokter (38.46 %), dan petugas yang melaksanakan klaim tepat waktu yang terkecil adalah bagian Rekam Medis dan laboratorium sebesar (7%), sedangkan petugas yang melaksanakan klaim tidak tepat waktu yang terbanyak yaitu dokter sebesar (50%) dan petugas yang melaksanakan klaim tidak tepat waktu yang terkecil yaitu bagian Kasir, Laboratorium sebesar (8,33%). Pelaksanaan kelengkapan klaim biaya rawat inap pasien BPJS Kesehatan yang tepat waktu sebanyak 13 orang (52 %) dan tidak tepat waktu sebanyak 12 orang (48 %).(3)

**Tabel 1**  
**Distribusi Frekuensi Keterlambatan Klaim Biaya Rawat Inap Pasien BPJS Kesehatan Berdasarkan Bagian di RS X Tahun 2018**

No	Bagian/Unit/Instalasi	Keterlambatan			
		Tepat Waktu		Tidak Tepat Waktu	
		N	%	N	%
1	Dokter	5	38,46	6	50
2	Labratorium	1	7,7	2	16,67
3	Kasir	2	15,38	1	8,33
4	Radiologi	2	15,38	1	8,33
5	Rekam Medis	1	7,7	2	16,67
6	Verifikasi/casmix	2	15,38		
	Total	13	100,00	12	100,00

Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan klaim di RS X mengalami keterlambatan dimana sesuai dengan Pedoman Pelaksanaan Pedoman BPJS Kesehatan tahun 2016 bahwa penagihan klaim biaya paling lambat tanggal 20 bulan berikutnya. Namun pada pelaksanaannya penagihan dilakukan 2 hari setelah tanggal 20 bulan berikutnya. Petugas yang melaksanakan klaim tidak tepat waktu yaitu bagian Dokter, Kasir, Laboratorium, Radiologi, dan Rekam Medis.

Keterlambatan penagihan klaim biaya rawat inap pasien BPJS Kesehatan 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 pasien BPJS Kesehatan tidak terlambat diperlukan peningkatan kualitas petugas dalam melaksanakan klaim biaya rawat inap pasien BPJS Kesehatan.(4)

### **Pengetahuan Petugas Tentang Ketentuan Klaim Biaya Rawat Inap Pasien BPJS Kesehatan**

Petugas yang memiliki pengetahuan tentang ketentuan klaim biaya rawat inap pasien BPJS Kesehatan yang baik sebesar (50%), sedangkan petugas yang kurang memiliki pengetahuan tentang ketentuan klaim biaya rawat inap pasien BPJS Kesehatan sebesar (48%). Jadi petugas yang kurang memiliki pengetahuan lebih banyak dibandingkan dengan yang memiliki pengetahuan.

Berdasarkan tabel 2 petugas yang memiliki pengetahuan yang baik tentang ketentuan klaim biaya rawat inap pasien BPJS Kesehatan yang terbesar yaitu Dokter sebanyak 5 orang atau 38,46 %, sedangkan bagian laboratorium dan rekam medis 7,7%, sedangkan petugas yang kurang memiliki pengetahuan tentang ketentuan klaim biaya rawat inap pasien BPJS Kesehatan yaitu bagian Kasir, Laboratorium, Radiologi, dan dokter sebesar 50 % atau 6 orang.

Pengetahuan petugas yang paling rendah terbanyak yaitu dokter sebesar 6 orng (50%), dimana dokter tidak tahu tentang ketentuan kadaluarsa waktu penagihan klaim biaya rawat inap pasien BPJS Kesehatan dan batas waktu yang diberikan untuk melengkapi resume medis yang tidak terisi lengkap setelah pasien pulang rawat inap. Sedangkan petugas Kasir, Laboratorium, Radiologi, dan Verifikasi petugas tidak tahu tentang ketentuan waktu penagihan dan kadaluarsa klaim biaya rawat inap pasien BPJS Kesehatan, sedangkan untuk bagian Rekam Medis petugas tidak tahu tentang penggunaan ICD 9 CM dan waktu kadaluarsa penagihan klaim biaya rawat inap pasien BPJS Kesehatan.

Pengetahuan petugas yang paling tinggi yaitu Dokter tentang pengertian catatan dokter dan waktu pengisian catatan dokter serta resume medis, bagian Kasir tentang penghitungan dan pembuatan rincian biaya rawat, Laboratorium tentang kegunaan hasil laboraorium 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 SEP.

**Tabel 2**  
**Distribusi Frekuensi Pengetahuan Petugas Tentang Ketentuan Klaim Biaya Rawat Inap Pasien BPJS Kesehatan Berdasarkan Bagian di RS X Tahun 2018**

No	Bagian	Pengetahuan			
		Baik		Kurang Baik	
		N	%	N	%
1.	Dokter	5	38,46	6	50
2	Kasir	2	15,38	1	8,33
3.	Laboratorium	1	7,7	2	16,67
4.	Radiologi	2	15,38	1	8,33
5	Rekam Medis	1	7,7	2	16,67
6	Verifikasi/casmix	2	15,38		
	Total	13	100,00	12	100,00

Hasil penelitian didapatkan petugas yang memiliki pengetahuan tentang ketentuan klaim biaya rawat inap pasien BPJS sebesar 50% dan kurang memiliki pengetahuan tentang ketentuan klaim biaya rawat inap pasien BPJS Kesehatan sebesar 48 %. Dengan demikian petugas yang paling banyak kurang memiliki pengetahuan tentang ketentuan klaim biaya rawat inap pasien BPJS Kesehatan adalah dokter sebesar(50%).(3)

Hasil pertanyaan kuesioner pengetahuan petugas tentang keterlambatan klaim biaya rawat inap pasien BPJS Kesehatan yaitu untuk dokter kurang mengetahui dan memahami tentang ketentuan batas waktu dalam penagihan klaim biaya rawat inap pasien BPJS Kesehatan dan pengisian resume medis pasien pada saat 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 pasien BPJS Kesehatan dan sosialisasi kelengkapan pengisian resume medis pasien pulang rawat inap, sehingga penagihan klaim dan pengisian resume medis tepat waktu.

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

Petugas bagian Rekam Medis kurang mengetahui dan memahami koding tindakan tentang penggunaan ICD9 CM dan waktu kadaluarsa penagihan klaim biaya rawat inap pasien BPJS Kesehatan. 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 pasien BPJS Kesehatan, sehingga pemberian kode tindakan tepat dan benar serta tidak terjadi keterlambatan klaim biaya rawat inap pasien.(4)

### **Perilaku Petugas Dalam Pelaksanaan Klaim Biaya Rawat Inap Pasien BPJS Kesehatan**

Petugas yang memiliki perilaku baik sebanyak 13 orang (52%), sedangkan responden yang memiliki perilaku kurang baik sebanyak 12 orang (48%). Jadi petugas yang memiliki perilaku kurang baik lebih banyak dibandingkan dengan petugas yang memiliki perilaku baik.

Berdasarkan tabel 4 perilaku petugas yang baik tentang ketentuan klaim biaya rawat inap pasien BPJS Kesehatan yaitu Dokter, Rekam Medis, sedangkan perilaku petugas yang kurang baik yaitu bagian Kasir, Laboratorium, Radiologi, dan Verifikasi. Petugas dalam melaksanakan klaim biaya rawat inap pasien BPJS Kesehatan di RS X memiliki perilaku baik sebesar 52% dan perilaku kurang baik sebesar 48%. Hal ini menunjukkan bahwa perilaku petugas RS X paling sedikit berperilaku kurang baik yaitu sebesar 48%. Bagian yang paling banyak memiliki perilaku kurang baik yaitu dokter, Kasir, Laboratorium, Radiologi, dan Verifikasi.(3)

**Tabel 4**  
**Distribusi Frekuensi Perilaku Petugas Tentang Ketentuan Klaim Biaya Rawat Inap Pasien BPJS Kesehatan Berdasarkan Bagian Di RS X Tahun 2018**

No	Bagian/Unit/Instalasi	Keterlambatan			
		Tepat Waktu		Tidak Tepat Waktu	
		N	%	N	%
1	Dokter	5	38,46	6	50
2	Labratorium	1	7,7	2	16,67
3	Kasir	2	15,38	1	8,33
4	Radiologi	2	15,38	1	8,33
5	Rekam Medis	1	7,7	2	16,67
6	Verifikasi/casmix	2	15,38		
	Total	13	100,00	12	100,00

Satu diantara faktor yang mempengaruhi perilaku petugas yang kurang baik di RS X 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 pasien BPJS Kesehatan akan mengakibatkan keterlambatan klaim biaya rawat inap pasien BPJS Kesehatan. 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 untuk dokter dan bagian Kasir, Laboratorium, Radiologi, serta bagian Verifikasi. (4)

#### **Hubungan Pengetahuan Petugas dan Keterlambatan Klaim**

Petugas yang memiliki pengetahuan tentang ketentuan klaim biaya rawat inap pasien BPJS Kes dan melaksanakan klaim tepat waktu yaitu 13 orang (50%), dan yang melaksanakan klaim tidak tepat waktu yaitu 12 orang (48%). 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. (3)

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 pasien BPJS Kesehatan akan terlambat. (4)

#### **Hubungan Perilaku Petugas dan Keterlambatan Klaim**

Petugas yang memiliki perilaku baik dalam melaksanakan klaim biaya rawat inap pasien BPJS Kes dan melaksanakan klaim tepat waktu yaitu 13 orang (50%), dan yang melaksanakan klaim tidak tepat waktu yaitu 12 orang (48%), sedangkan yang memiliki perilaku kurang baik dalam melaksanakan klaim biaya rawat inap pasien BPJS Kes yang terbanyak sebesar 6 rang (50%) dan melaksanakan klaim tepat waktu 5 orang (38,46%). (3)

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 pasien BPJS Kesehatan akan terlambat. (4)

## Kesimpulan

Pelaksanaan klaim oleh petugas yang tepat waktu sebanyak 13 orang (50%) dan tidak tepat waktu sebanyak 12 orang (48%). Hal ini menunjukkan bahwa pelaksanaan klaim di RS X mengalami keterlambatan. Petugas yang melaksanakan klaim tidak tepat waktu yaitu bagian Kasir, Laboratorium, Radiologi, Verifikasi, dan dokter. Petugas yang memiliki pengetahuan tentang klaim biaya rawat inap pasien BPJS Kesehatan yaitu sebanyak 13 orang (50%), sedangkan yang kurang memiliki pengetahuan sebanyak 12 orang (48%). Jadi petugas yang memiliki pengetahuan lebih banyak dibandingkan dengan petugas yang memiliki pengetahuan kurang. Petugas yang kurang memiliki pengetahuan ketepatan waadalah bagian Kasir, Laboratorium, Radiologi, dan Verifikasi dan dokter. Dimana dokter kurang mengerti dan memahami tentang ketentuan batas waktu dalam penagihan klaim biaya rawat inap pasien BPJS Kesehatan dan pengisian resume medis pasien pulang rawat inap. Petugas Kasir, Laboratorium, Radiologi dan Verifikasi kurang mengetahui dan memahami tentang semua ketentuan klaim biaya rawat inap pasien BPJS Kesehatan.

Petugas bagian Rekam Medis kurang mengerti dan memahami koding tindakan tentang penggunaan ICD 9 CM dan waktu kadaluarsa penagihan klaim biaya rawat inap pasien BPJS Kesehatan, Sedangkan yang paling diketahui dan dipahami yaitu tentang penggunaan ICD 10 dan Software INA – CBGs. Petugas dalam melaksanakan klaim biaya rawat inap pasien BPJS Kesehatan yang memiliki perilaku baik sebanyak 13 orang (52%), sedangkan yang memiliki perilaku kurang baik sebanyak 12 orang (48%). Hal ini menunjukkan bahwa perilaku petugas RS. X paling sedikit adalah perilaku kurang baik. Petugas yang memiliki perilaku kurang baik adalah bagian Kasir, Laboratorium, Radiologi, dan dokter. Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan petugas dengan keterlambatan klaim biaya rawat inap pasien BPJS Kes di RS X ( $P_{\text{value}} = 0,000$ ). Apabila pengetahuan petugas rendah maka pelaksanaan klaim tidak tepat waktu atau terlambat. Ada hubungan yang bermakna antara perilaku petugas dengan keterlambatan klaim biaya rawat inap pasien BPJS Kes di RS X ( $P_{\text{value}} = 0,000$ ). Perilaku petugas yang kurang baik maka pelaksanaan klaim akan tidak tepat waktu atau terlambat.(5)

## Daftar Pustaka

1. Aljunid, Syed Mohamed, *Introduction to UNU Casemix Grouper and IT System in Casemix*, Workshop, Bandung, Indonesia. 2011.
2. Askes RI, Modul Pelatihan Pengenalan INA-CBG's dan Verifikasi, Grup Pendidikan dan Pelatihan, Jakarta, Indonesia. 2013
3. Astuti, Retno Dwi. Riyoko, Dewi Lena. Tinjauan Akurasi Kode Diagnosis Utama Pasien Rawat Inap Berdasarkan ICD-10 Bangsal Dahlia Di Badan RSUD. 2008
4. Sukoharjo, Jurnal Kesehatan, ISSN 1979-9551, VOL.II, NO.1. 2007
5. Depkes RI, Pedoman Penggunaan ICD-10, seri 1, Pusat Data Statistik, Jakarta, Indonesia. 1999
6. Kresnowati, Lily. Analisis faktor-faktor yang mempengaruhi akurasi koding diagnosis dan prosedur medis pada dokumen rekam medis di RS Kota Semarang. 2013
7. Naga. Mayang Anggraini. Buku Kerja Praktikum Pengkodean Klinis Berdasarkan Rules Dan Konvensi ICD-10, WHO, Jakarta, Indonesia. 2010
8. WHO, *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems (ICD-10)*, 10th edition, Malta. 2011
9. Yuliani,Novita. Analisis keakuratan kode diagnosis penyakit *commotio cerebri* pasien rawat inap Berdasarkan icd-10 rekam medic Di rumah sakit islam klaten.Surakarta. 2008.
10. Permenkes RI. No 269/Menkes/Per/III/2008 tentang Rekam Medis. Jakarta: Menteri Kesehatan Republik Indonesia. 2008.