



**PENGARUH PENGETAHUAN, KEPATUHAN, DAN PROSEDUR TERHADAP
IMPLEMENTASI KLAIM INACBG'S DENGAN KOMUNIKASI TERBUKA
TENTANG KENDALI MUTU DAN BIAYA SEBAGAI VARIABEL
MODERASI DI RUMAH SAKIT X SERANG**

Rekha Rakhma Hidayah, Fresley Hutapea, Aprilita Rina Yanti Eff

Program Magister Administrasi Rumah Sakit Universitas Esa Unggul Jakarta

Abstrak

Implementasi BPJS RS X Serang masih terdapat masalah-masalah terutama terkait klaim INACBG's seperti adanya missed komunikasi, pengetahuan yang masih kurang, SOP (birokrasi) yang tidak berjalan dengan baik, kurangnya kepatuhan (disposisi) petugas dalam menjalankan peraturan sehingga berdampak pada besaran klaim yang dapat merugikan rumah sakit. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis pengaruh pengetahuan, kepatuhan, dan prosedur terhadap implementasi klaim INACBG's dengan komunikasi terbuka tentang kendali mutu dan biaya sebagai variabel moderasi di rumah sakit X Serang. Jenis Penelitian ini adalah penelitian survei yang bersifat analitik kuantitatif pendekatan cross sectional dengan jumlah sampel 70 orang yang di ambil menggunakan stratified random sampling. Data di peroleh dengan menggunakan kuesioner dan analisis dengan uji jalur pada $\alpha=5\%$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pengetahuan, kepatuhan, dan prosedur terhadap implementasi klaim inacbg's dengan komunikasi terbuka tentang kendali mutu dan biaya sebagai variabel moderasi berpengaruh signifikan terhadap implementasi klaim INA CBG's. R square sebesar 0,925, artinya variabel tersebut dapat menjelaskan pengaruh terhadap variabel implementasi kebijakan JKN tentang klaim INA CBG's sebesar 92.5% %. Disarankan kepada pihak manajemen meningkatkan kualitas, sumber daya dan profesionalisme pegawai agar dapat menjalankan implementasi kebijakan JKN tentang klaim INA CBG's dengan lebih baik sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan dan pendapatan rumah sakit.

Kata Kunci: pengetahuan, kepatuhan, prosedur, komunikasi terbuka tentang kendali mutu dan biaya, implementasi klaim INACBG's.

PENDAHULUAN

Implementasi kebijakan JKN hingga tahun 2021 tentang klaim INACBG's belum berjalan secara efektif di Rumah Sakit X Serang. Hal ini disebabkan karena masih adanya miss komunikasi antara petugas BPJS Internal rumah sakit dengan petugas lainnya, kurangnya komitmen/kerja sama petugas dalam menjalankan prosedur atau peraturan-peraturan yang sudah ditetapkan, contohnya 6 dari 10 rekam medis pasien pulang terlambat diserahkan oleh perawat/kepala ruangan ke petugas BPJS dan rekam medis sering dalam keadaan tidak lengkap, sehingga membutuhkan waktu yang lebih lama lagi dalam melakukan proses klaim, karena rekam medis harus dipulangkan kembali ke ruangan untuk dilengkapi, akibatnya dapat menambah daftar klaim susulan. Contoh lainnya seperti petugas admisi sering menerima pasien BPJS rawat inap kiriman dari dokter spesialis dengan berkas yang tidak lengkap dan tidak sesuai prosedur, dimana kelengkapan berkas dapat memengaruhi proses klaim, biaya atau besaran klaim/tarif sampai dengan gagal klaim yang berdampak pada biaya operasional rumah sakit, dan akibat lain dari masalah tersebut dapat terjadi perdebatan dan kesalahpahaman antara pasien dan keluarga dengan petugas BPJS dan petugas rumah sakit yang berdampak pada mutu dan citra rumah sakit

Hal ini sejalan dengan penelitian Malonda (2015) yang mengatakan bahwa Implementasi Kebijakan JKN tentang pengajuan klaim oleh Penyedia Pelayanan Kesehatan (PPK) kepada BPJS kesehatan sering ditemui berbagai permasalahan, seperti permasalahan berkas klaim, banyaknya klaim susulan, keterlambatan pembayaran klaim oleh BPJS kesehatan, ketidaksesuaian tarif yang diajukan RS dengan tarif INA CBG's atau yang dibayarkan BPJS Kesehatan, kejanggalan pengkodean diagnosis

penyakit setelah grouper.(Malonda, 2015)

Berdasarkan studi awal yang peneliti lakukan di RS X Serang didapat juga bahwa jumlah tim yang berhubungan langsung dalam proses pengklaiman INA CBG's adalah 10 tim sebagai berikut: tim Casemix BPJS Internal sebanyak 7 orang, dokter spesialis sebanyak 35, dokter umum sebanyak 12, admisi/registrasi sebanyak 16, perawat sebanyak 89 orang, bidan sebanyak 35 orang, farmasi sebanyak 14 orang, laboratorium sebanyak 12 orang, radiologi sebanyak 4 orang, kasir sebanyak 15 orang, sehingga total yang terlibat dalam implementasi klaim INACBG's adalah sebanyak 239 orang

Total kasus pasien BPJS rawat inap tiga tahun terakhir antara lain: tahun 2020 yaitu 4791 kasus, tahun 2021 yaitu 6.236 kasus, dan tahun 2022 yaitu 4943. Total kasus pasien BPJS rawat jalan tahun 2020 yaitu 34.744 kasus, tahun 2021 yaitu 45.761 kasus, tahun 2022 yaitu 44.128 kasus. Total klaim JKN tarif INA CBG's rawat inap tahun 2020 adalah Rp17.177.189.200,- rawat jalan adalah Rp7.312.677.900. Total selisih negatif rawat inap tahun 2020 adalah -Rp2.998.042.276,- (-14,86%) dan rawat jalan didapatkan selisih positif sebesar Rp2.219.557.730 (30,35%). Namun secara total untuk selisih tarif RS dibandingkan tarif INA-CBG's / BPJS didapatkan selisih negatif sebesar -Rp778.484.546 (-3,08%). Total pendapatan BPJS sebesar Rp24.489.867.100,-.

Berdasarkan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang "Pengaruh Pengetahuan, Kepatuhan, dan Prosedur Terhadap Implementasi Klaim INACBG'S Dengan Komunikasi Tentang Kendali Mutu Dan Biaya Sebagai Variabel Moderasi di Rumah Sakit X Serang.

METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini, digunakan jenis penelitian kausalitas explanatory research dengan pendekatan kuantitatif dalam bentuk pengguna kausalita hipotesis. Peneliti juga menggunakan pendekatan deskriptif kuantitatif (Three Box Method). Peneliti akan mengambil sejumlah sampel dari suatu populasi penelitian dan engambilan data dengan cara menyebar kuesioner. Penelitian menjelaskan hubungan kausal antar variabel - variabel yang dibangun atas kajian teori yang sudah diketahui, selanjutnya dilakukan analisis uji jalur. Penelitian ini dilakukan dilakukan pada tanggal 15 Juni - 25 Juni 2023 di RS X Serang.

Teknik pengambilan sampel dalam penelitian ini menggunakan

stratified random sampling, dimana sampel yang di ambil adalah petugas yang berhubungan langsung dengan pelaksanaan proses klaim INA CBG's di rumah sakit yang telah di acak dengan menggunakan undian. Adapun rumus untuk menghitung jumlah sampel dalam penelitian ini peneliti menggunakan rumus Slovin (2005) yaitu:

$$n = \frac{N}{1 + Nd^2}$$

Keterangan:

n = Jumlah sampel

N = Jumlah populasi

d = level signifikansi yang di inginkan 0,1

$$n = \frac{239}{1 + 239(0,1)^2}$$

$$n = \frac{239}{1 + 239(0,01)}$$

$$n = \frac{239}{3,42} = 69,8 \sim 70$$

Tabel 1. Besar Sampel di Setiap Unit

BAGIAN/UNIT	JUMLAH (POPULASI)	PERHITUNGAN	BESAR SAMPEL
Dokter Spesialis	35	35/239 x 70	10
Admisi/Registrasi	16	16/239 x 70	5
Dokter Umum	12	12/239 x 70	4
Perawat	89	89/239 x 70	26
Bidan	35	35/239 x 70	10
Farmasi	14	14/239 x 70	4
Laboraturium	12	12/239 x 70	4
Radiologi	4	4/239 x 70	1
Kasir	15	15/239 x 70	4
Casemix	7	7/239 x 70	2
TOTAL	239		70

Pengetahuan SDM tentang regulasi INACBG's merupakan modal kemampuan seseorang mengerjakan berbagai tugas dalam suatu pekerjaan, dimana kemampuan ini ditentukan dua faktor kemampuan intelektual dan kemampuan fisik. Dasar pemahaman dari seseorang berkaitan dengan efektivitas kinerja hubungan kausal atau sebab akibat dengan kriteria yang dijadikan acuan, efektif atau berkinerja prima superior di tempat kerja pada situasi tertentu. (Spencer et al., 1993)

Kepatuhan tentang regulasi INACBG's merupakan tingkat seseorang melaksanakan suatu cara atau

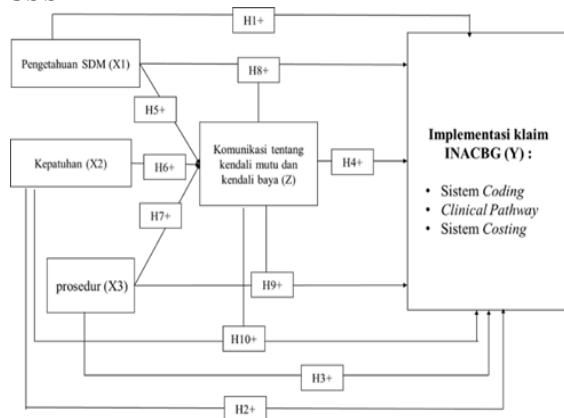
berperilaku sesuai dengan apa yang disarankan atau dibebankan kepadanya.(Smet, 1994)

Prosedur tentang regulasi INACBG's merupakan upaya untuk mendukung implementor mengimplementasikan kebijakan dan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan.

Komunikasi terbuka kendali mutu dan biaya merupakan penerapan komunikasi yang dibangun dengan adanya rasa saling memahami, saling percaya, saling membuka diri, yakni mengungkapkan tanggapan terhadap situasi yang sedang dihadapi dalam hal

ini tentang kendali mutu dan biaya sesuai regulasi INACBG's. Implementasi klaim INACBG yang dimaksud yaitu pelaksanaan suatu kebijakan yang telah dibuat oleh pemerintah terkait dengan pembiayaan kesehatan dari program JKN yang disebut dengan klaim INA CBG's meliputi sistem coding, costing dan implementasi materi regulasi INACBG's (termasuk didalamnya permenkes tentang INACBG's, berita acara BPJS, aturan klaim bpjs internal RS, PPK dan CP).

Konstelasi dalam penelitian ini sbb:



Gambar 1. konstelasi penelitian

Hipotesis penelitian dirumuskan sebagai berikut:

- H1: Terdapat pengaruh signifikan Pengetahuan terhadap implementasi klaim INACBG'S di RS X Serang.
- H2: Terdapat pengaruh signifikan kepatuhan terhadap implementasi klaim INACBG'S di RS X Serang.
- H3: Terdapat pengaruh signifikan Prosedur terhadap klaim INACBG'S di RS X Serang.
- H4: Terdapat pengaruh signifikan komunikasi terbuka tentang kendali mutu dan biaya terhadap

implementasi klaim INACBG'S di RS X Serang.

- H5: Terdapat pengaruh signifikan Pengetahuan terhadap tingkat komunikasi terbuka kendali mutu dan kendali biaya di RS X Serang.
- H6: Terdapat pengaruh signifikan Kepatuhan terhadap tingkat komunikasi terbuka kendali mutu dan kendali biaya RS X Serang.
- H7: Terdapat pengaruh signifikan Prosedur terhadap tingkat kendali mutu dan kendali biaya RS X Serang.
- H8: Terdapat pengaruh signifikan Pengetahuan terhadap implementasi Klaim INACBG'S dengan komunikasi terbuka tentang kendali mutu dan biaya sebagai variabel moderasi di RS X Serang
- H9: Terdapat pengaruh signifikan prosedur terhadap implementasi Klaim INACBG'S dengan komunikasi terbuka tentang kendali mutu dan biaya sebagai variabel moderasi di RS X Serang
- H10: Terdapat pengaruh signifikan kepatuhan terhadap implementasi Klaim INACBG'S dengan komunikasi terbuka tentang kendali mutu dan biaya sebagai variabel moderasi di RS X Serang
- H11: Terdapat pengaruh signifikan secara simultan pengetahuan, kepatuhan, dan prosedur terhadap implementasi Klaim INACBG'S dengan komunikasi terbuka

tentang kendali mutu dan biaya sebagai variabel moderasi di Rumah Sakit X Serang

HASIL DAN PEMBAHASAN

Berdasarkan hasil uji validitas diketahui bahwa nilai *loading factor* di setiap butir pertanyaan masing-masing variabel penelitian memiliki nilai *loading factor* > 0,60 berarti semua indikator butir pertanyaan merupakan indikator yang valid. kemudian dinyatakan untuk validitas juga dapat dinilai dengan dengan Average Variance Extracted (AVE) dimana nilai AVE masing-masing konstruk > 0.50 (valid). Setiap indikator juga dinyatakan reliabel dengan memenuhi syarat Cronbachs Alpha masing-masing variabel > 0.60, Composite reliability masing-masing > 0.70.

Tabel 2. Karakteristik deskripsi responden

	Karakteristik	n	%	
Jenis kelamin	Laki-laki	9	12,9	
	Perempuan	61	87,1	
	Jumlah	70	100	
Umur	20-25	9	12,9	
	26-35	32	45,7	
	36-45	26	37,1	
	46-55	3	4,3	
	Jumlah	70	100	
	Bagian	Admisi/Pendaftaran	5	7,1
Bidan		10	14,3	
Casemix		2	2,9	
Dokter Spesialis		10	14,3	
Dokter Umum		4	5,7	
Farmasi		4	5,7	
Kasir		4	5,7	
Laboratorium		4	5,7	
Perawat		26	37,1	
Radiologi		1	1,4	
Jumlah		70	100	
Pendidikan Terakhir		SMA/SMK/SPK/MA atau sederajat	4	5,7
		Diploma D3/ D4	38	54,3
		Sarjana S1 / Profesi	17	24,3
	Magister (S2) / Spesialis	11	15,7	
	Jumlah	70	100	
Jabatan/unit	Analisis Lab	2	2,9	
	Apoteker / staf farmasi	3	4,3	
	Bidan	8	11,4	

	Karakteristik	n	%
	Dokter Spesialis	11	15,7
	Dokter Umum	2	2,9
	Kepala Jaga/Penangguna jawab	2	2,9
	Kepala Unit/Ka Ruangan/Koordinator/ Ka Pelayanan/Ka Urusan/Ka instalasi	12	17,1
	Manajer	3	4,3
	Perawat pelaksana	20	28,6
	Staf Casemix	1	1,4
	Staf Kasir/Keuangan	2	2,9
	Staf pendaftaran/admisi	4	5,7
	Jumlah	70	100
Masa Kerja	< 1 tahun	8	11,4
	1-<6 tahun	27	38,6
	6-<9 tahun	9	12,9
	9-<12 tahun	9	12,9
	12-< 15 tahun	7	10
	15-<18 tahun	9	12,9
	18-<21 tahun	1	1,4
	Jumlah	70	100

Berdasarkan tabel 2 sebagian besar responden berjenis kelamin perempuan (87,1%), usia 26-35 (45,7%), Masa Kerja 1-<6 tahun (38,6%), pendidikan Diploma (54,3%), dan dengan jabatan perawat pelaksana (28,6%).

Analisis Deskriptif (Threebox method)

Tabel 3. Matrix Threebox method

	Variabel	Posisi Tanggapan Responden			
		Rendah	Sedang	Tinggi	Perilaku
1	Pengetahuan			*	Kompeten
2	Kepatuhan			*	Adaptif
3	Prosedur			*	Capable
4	Komunikasi terbuka			*	Komunikatif
5	Implementasi klaim INACBG			*	Implementatif

Total nilai indeks 70 dengan nilai interval dapat dihitung sebesar 52,5 dan

akan menghasilkan rentang sebesar 17,5 yang akan digunakan sebagai dasar interpretasi nilai indeks berikut:

Nilai	Kriteria
17,5-35	Rendah
35,1 – 52,5	Sedang
52,6 – 70	Tinggi

A. Analisa pengetahuan regulasi INACBG

Dimensi pengetahuan mengenai kecukupan dan efektivitas SDM dengan rerata indeks tinggi yaitu 58,69 dan dimensi keterampilan sumber daya manusia juga kategori tinggi yaitu 58,58 dengan rerata indeks kedua dimensi adalah 58,64 dengan kategori tinggi. Hal ini menunjukkan bahwasannya keterlibatan SDM khususnya dalam mengetahui regulasi dan aturan berlaku sangat penting dengan jumlah tim yang tentunya memadai di setiap pengorganisasian dalam meningkatkan produktivitas implementasi klaim INACBG

B. Analisa kepatuhan regulasi INACBG

Indeks rata-rata untuk dimensi dukungan terhadap regulasi INACBG adalah 60,13 dan komitmen/ Kerjasama terhadap regulasi INACBG mengenai kendali mutu dan kendali biaya adalah 58,35 dengan kategori tinggi. Sehingga rerata variabel kepatuhan (X2) adalah 58,86 masuk dalam kategori tinggi

Hasil analisa deskriptif tentang variabel kepatuhan ini sesuai dengan teori kepatuhan (Smet, 1994) tingkat kepatuhan dalam tim RS berjalan dengan adaptif, dimana hal ini dipengaruhi salah satu faktor eksternal yang mempengaruhi adalah Dukungan sosial yang memainkan peran utama yang berasal dari komunitas internal petugas, pasien, maupun dukungan dari pimpinan

C. Analisa prosedur regulasi INACBG

nilai rata-rata dimensi Pengorganisasian RS (SO) 58 dengan kategori tinggi, Ketersediaan materi casemix / alur tentang BPJS/JKN (KM) 58,33 dengan kategori tinggi, Pelaksanaan aturan sesuai materi casemix (materi tentang BPJS) (PA) 59,12 dengan kategori tinggi. Kemudian untuk distribusi responden berdasarkan variabel prosedur (X3) dengan rerata indeks adalah 58,46 masuk dalam kategori tinggi. Hasil analisa deskriptif mengenai prosedur ini sejalan dengan teori (Edward III, 1980) dimana implementasi kebijakan yang menguraikan bahwa terbentuknya birokrasi (alur/prosedur) dapat yang memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan

D. Analisa komunikasi kendali mutu dan biaya

Indeks rata-rata sosialisasi tentang regulasi INACBG's (S) yaitu 61 dengan kategori tinggi dan untuk indeks rata-rata kejelasan Informasi (KI) 60,5 dengan kategori tinggi. , sehingga variabel komunikasi terbuka tentang kendali mutu dan biaya (Z) adalah 60,79 masuk dalam kategori tinggi. Hal ini sesuai teori (Hafied Cangara, 2016) Komunikasi terbuka menekankan bahwa komunikator atau sumber memberi respon secara timbal balik pada komunikator lainnya. proses komunikasi terbuka berjalan melingkar (sirkular) dengan adanya mekanisme umpan balik di RS.

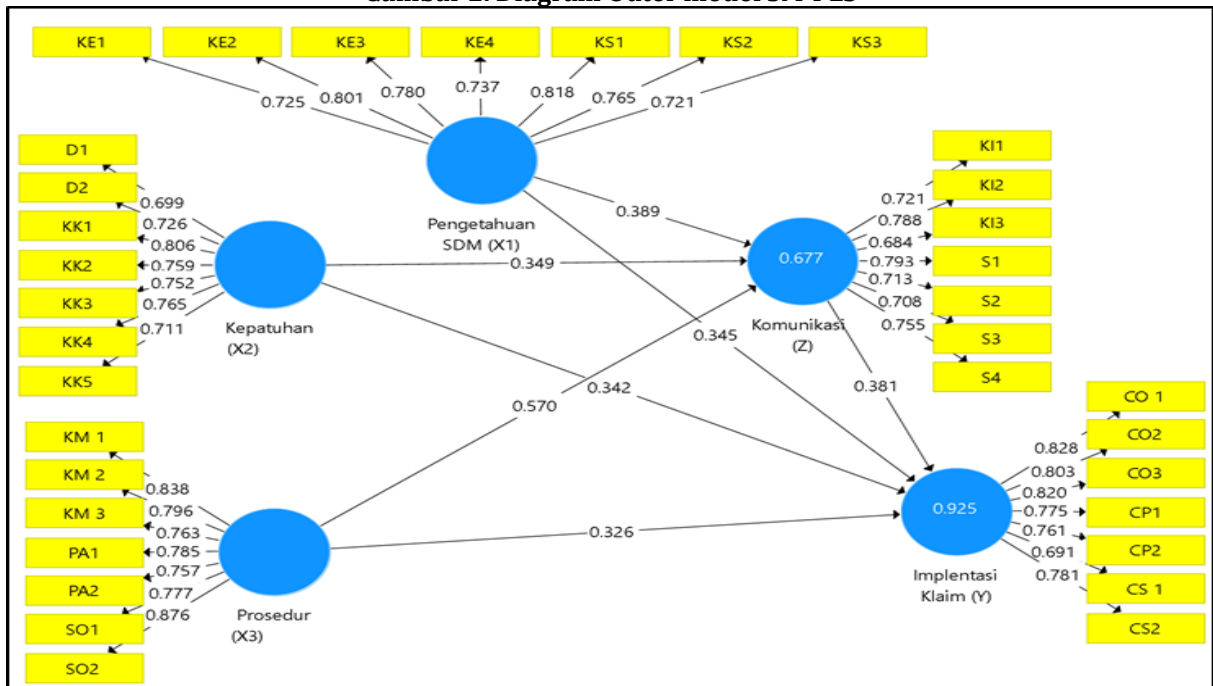
E. Analisa implementasi klaim INACBG

Indeks rata-rata dimensi Sistem Coding (CO) 59,25 dengan kategori Tinggi, Materi INACBG (termasuk Clinical pathway) (CP) 56,25 Analisa Costing (CS) yaitu 58,25, sehingga variabel Implementasi Klaim INACBG (Y) adalah 58,11 (tinggi) menunjukkan adanya pelaksanaan implementasi di RS sudah terdapat adanya penyusunan regulasi

INA-CBG'S dan juga Sistem Costing yang dilaporkan setiap harinya di RS X.

Hasil uji Hipotesa dengan uji jalur

Gambar 2. Diagram Outer model SM-PLS



Tabel 4. Uji Hipotesa Pengaruh Langsung

	Original Sample (O)	Sample Mean (M)	Standard Deviation (STDEV)	T Statistics (O/STDEV)	P Values	KETERANGAN
Kepatuhan (X2) -> Implentasi Klaim (Y)	0,342	0,335	0,041	8,325	0,000	Ho ditolak Ha diterima
Kepatuhan (X2) -> Komunikasi (Z)	0,349	0,349	0,071	4,890	0,000	Ho ditolak Ha diterima
Komunikasi (Z) -> Implentasi Klaim (Y)	0,381	0,381	0,066	5,797	0,000	Ho ditolak Ha diterima
Pengetahuan SDM (X1) -> Implentasi Klaim (Y)	0,345	0,340	0,043	8,077	0,000	Ho ditolak Ha diterima
Pengetahuan SDM (X1) -> Komunikasi (Z)	0,389	0,384	0,075	5,187	0,000	Ho ditolak Ha diterima
Prosedur (X3) -> Implentasi Klaim (Y)	0,326	0,318	0,056	5,797	0,000	Ho ditolak Ha diterima
Prosedur (X3) -> Komunikasi (Z)	0,570	0,568	0,067	8,498	0,000	Ho ditolak Ha diterima

Tabel 5. Uji Hipotesa Pengaruh Tidak Langsung (Spesific Indirect Effect)

	Original Sample (O)	Sample Mean (M)	Standard Deviation (STDEV)	T Statistics (O/STDEV)	P Values	KETERANGAN
Kepatuhan (X2) -> Komunikasi (Z) -> Implentasi Klaim (Y)	0,133	0,133	0,037	3,569	0,000	Ho ditolak Ha diterima
Pengetahuan SDM (X1) -> Komunikasi (Z) -> Implentasi Klaim (Y)	0,148	0,147	0,039	3,754	0,000	Ho ditolak Ha diterima

Prosedur (X3) -> Komunikasi (Z) -> Implementasi Klaim (Y)	0,217	0,217	0,049	4,440	0,000	Ho ditolak Ha diterima
---	-------	-------	-------	-------	-------	---------------------------

Berdasarkan hasil uji hipotesa pada tabel 4 dan 5 maka dapat diberikan kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil pengujian pengaruh langsung kepatuhan terhadap implementasi INACBG's menunjukkan bahwa nilai T 8,325 lebih besar dari 1,96 (t statistics hitung > t statistics tabel) dan p-value sebesar 0.000 (p-value < 0,05), Terdapat pengaruh yang signifikan variabel Kepatuhan (X2) terhadap Implementasi Klaim (Y).
2. Hasil pengujian pengaruh langsung kepatuhan terhadap komunikasi terbuka tentang kendali mutu dan biaya menunjukkan bahwa nilai T 4,890 lebih besar dari 1,96 (t statistics hitung > t statistics tabel) dan p-value sebesar 0.000 (p-value < 0,05), sehingga terdapat pengaruh yang signifikan dari variabel Kepatuhan (X2) terhadap Komunikasi terbuka tentang kendali mutu dan kendali biaya (Z).
3. Hasil pengujian pengaruh langsung komunikasi terbuka tentang kendali mutu dan biaya terhadap implementasi klaim INACBG's menunjukkan bahwa nilai T 5,797 lebih besar dari 1,96 (t statistics hitung > t statistics tabel) dan p-value sebesar 0.000 (p-value < 0,05), sehingga terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel
4. Hasil pengujian pengaruh langsung pengetahuan terhadap implementasi klaim INACBG's menunjukkan bahwa nilai T 8,077 lebih besar dari 1,96 (t statistics hitung > t statistics tabel) dan p-value sebesar 0.000 (p-value < 0,05), sehingga terdapat pengaruh yang signifikan variabel pengetahuan (X1) terhadap Implementasi Klaim (Y).
5. Hasil pengujian pengaruh langsung pengetahuan terhadap komunikasi terbuka tentang kendali mutu dan kendali biaya menunjukkan bahwa nilai T 5,187 lebih besar dari 1,96 (t statistics hitung > t statistics tabel) dan p-value sebesar 0.000 (p-value < 0,05), sehingga terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel pengetahuan (X1) terhadap komunikasi terbuka tentang kendali mutu dan kendali biaya (Z).
6. Hasil pengujian pengaruh langsung prosedur mengenai regulasi INACBG's terhadap implementasi klaim INACBG's menunjukkan bahwa nilai T 5,797 lebih besar dari 1,96 (t statistics hitung > t statistics tabel) dan p-value sebesar 0.000 (p-value < 0,05), sehingga terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel prosedur (X3)

- terhadap implementasi klaim INACBG's (Y).
7. Hasil pengujian pengaruh langsung prosedur mengenai regulasi INACBG's terhadap komunikasi terbuka tentang kendali mutu dan kendali biaya menunjukkan bahwa nilai T 8,498 lebih besar dari 1,96 (t statistics hitung > t statistics tabel) dan p-value sebesar 0.000 (p-value < 0,05), sehingga terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel prosedur (X3) terhadap komunikasi terbuka tentang kendali mutu dan kendali biaya (Z).
 8. Hasil pengujian pengaruh tidak langsung kepatuhan regulasi INACBG's terhadap Implementasi klaim INACBG's dengan dengan komunikasi terbuka sebagai variabel moderasi, menunjukkan bahwa nilai T 3,569 lebih besar dari 1,98 (t statistics hitung > t statistics tabel) dan p-value sebesar 0.000 (p-value < 0,05), sehingga terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel kepatuhan (X2) terhadap implementasi klaim INACBG's dengan komunikasi terbuka tentang kendali mutu dan kendali biaya sebagai moderasi (Z).
 9. Hasil pengujian pengaruh tidak langsung pengetahuan tentang regulasi INACBG's terhadap Implementasi klaim INACBG's
 10. dengan dengan komunikasi terbuka sebagai variabel moderasi, menunjukkan bahwa nilai T 3,754 lebih besar dari 1,98 (t statistics hitung > t statistics tabel) dan p-value sebesar 0.000 (p-value < 0,05), sehingga terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel pengetahuan (X1) terhadap implementasi klaim INACBG's dengan komunikasi terbuka tentang kendali mutu dan kendali biaya sebagai moderasi (Z).
 11. Hasil pengujian pengaruh tidak langsung prosedur tentang regulasi INACBG's terhadap Implementasi klaim INACBG's dengan dengan komunikasi terbuka sebagai variabel moderasi, menunjukkan bahwa nilai T 4,440 lebih besar dari 1,98 (t statistics hitung > t statistics tabel) dan p-value sebesar 0.000 (p-value < 0,05), sehingga terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel prosedur (X3) terhadap implementasi klaim INACBG's dengan komunikasi terbuka tentang kendali mutu dan kendali biaya sebagai moderasi (Z).

Hasil uji F =

$$F_{hit} = \frac{R^2/k}{(1 - R^2)/(N - k - 1)}$$
$$F_{hit} = \frac{(0,925)/4}{1 - (0,925)/(70-4-1)}$$
$$F_{hit} = \frac{0,23125}{(0,075)/(65)}$$
$$F_{hit} = \frac{0,23125}{0,00115}$$
$$F_{hit} = 201,086$$

Dengan derajat kepercayaan 5%, hasil uji F 201,086 lebih besar dari F tabel 2,50, maka dari hasil uji F dapat disimpulkan bahwa pengetahuan, kepatuhan, dan prosedur dengan komunikasi terbuka tentang kendali mutu dan biaya sebagai variabel moderasi secara simultan berpengaruh signifikan terhadap implementasi Klaim INACBG'S di Rumah Sakit X Serang.

Hasil R square

Tabel 4. Hasil R square

	R Square	R Square Adjusted
Implementasi Klaim (Y)	0,925	0,920
Komunikasi (Z)	0,677	0,663

Dalam hal ini, nilai R Square untuk Implementasi Klaim adalah 0.925, yang mengindikasikan bahwa sekitar

92,5% variasi dalam Implementasi Klaim dapat dijelaskan oleh variabel-variabel independen yang tercantum dalam model, dengan mempertimbangkan jumlah variabel independen yang digunakan. nilai R Square untuk Komunikasi terbuka adalah 0.677, yang mengindikasikan bahwa sekitar 67.7% variasi dalam Komunikasi terbuka dapat dijelaskan oleh variabel independen dalam penelitian ini.

Tabel 5. Hasil Hipotesis

Hipotesis	Pernyataan hipotesis	Uji T	P-value	Keterangan
H1	Terdapat pengaruh signifikan Pengetahuan terhadap implementasi klaim INACBG'S .	5,797	0,000	Hipotesis diterima
H2	Terdapat pengaruh signifikan kepatuhan terhadap implementasi klaim INACBG'S .	8,325	0,000	Hipotesis diterima
H3	Terdapat pengaruh signifikan Prosedur terhadap klaim INACBG'S .	5,797	0,000	Hipotesis diterima
H4	Terdapat pengaruh signifikan komunikasi terbuka tentang kendali mutu dan biaya terhadap implementasi klaim INACBG'S .	5,797	0,000	Hipotesis diterima
H5	Terdapat pengaruh signifikan Pengetahuan terhadap tingkat komunikasi terbuka kendali mutu dan kendali biaya .	5,187	0,000	Hipotesis diterima
H6	Terdapat pengaruh signifikan Kepatuhan terhadap tingkat komunikasi terbuka kendali mutu dan kendali biaya	4,890	0,000	Hipotesis diterima
H7	Terdapat pengaruh signifikan Prosedur terhadap tingkat kendali mutu dan kendali biaya	4,440	0,000	Hipotesis diterima
H8	Terdapat pengaruh signifikan Pengetahuan terhadap implementasi Klaim INACBG'S dengan komunikasi terbuka tentang kendali mutu dan biaya sebagai variabel moderasi	3,754	0,000	Hipotesis diterima
H9	Terdapat pengaruh signifikan prosedur terhadap implementasi Klaim INACBG'S dengan komunikasi terbuka tentang kendali mutu dan biaya sebagai variabel moderasi	4,440	0,000	Hipotesis diterima

1. Pengaruh Pengetahuan terhadap implementasi klaim INACBG'S

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel Pengetahuan SDM (X1) terhadap Implementasi Klaim (Y) (*p-value 0.000*). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh purnamasari tahun 2018 mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi implementasi klaim INACBG's dimana

salah satu faktor yang mendukung adalah keterampilan dan kehandalan yang dimiliki sumber daya manusia. Hasil penelitian dari purnamasari et al (2018) menunjukkan analisis *multivariate* dengan uji regresi linier berganda didapatkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara variabel sumber daya (pengetahuan SDM) dengan implementasi kebijakan JKN tentang klaim INA CBG's. Mengacu pada hasil uji statistik tersebut dapat dijelaskan bahwa semakin menurun kualitas pengetahuan yang dimiliki SDM dan kuantitas sumber

daya manusia, maka pelaksanaan kebijakan JKN tentang klaim INA CBG's semakin tidak baik, sebaliknya semakin meningkat kualitas dan kuantitas sumber daya maka pelaksanaan klaim INA CBG's semakin baik.(Ita Purnamasari, 2018) Hasil penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Wahyudin dkk, 2016 yang menyatakan bahwa dimensi sumber daya (khususnya sumber daya manusia) dengan tingkat signifikansi 0,000 dan standar koefisien 0,208 menggambarkan bahwa ada pengaruh yang signifikan antara kecukupan dan efektivitas pengetahuan staf atau tenaga kesehatan terhadap keberhasilan implementasi kebijakan dan kualitas pelayanan.(Wahyudin, 2016) Hasil ini juga mendukung teori pengetahuan dari Spencer et al dimana kebijakan yang mendukung peningkatan pengetahuan dan pemahaman tenaga kerja terkait dengan proses klaim dapat berkontribusi pada peningkatan kualitas implementasi klaim dan tingkat komunikasi terbuka yang lebih baik antara pihak-pihak terkait. (Spencer et al., 1993).

2. Pengaruh kepatuhan terhadap implementasi klaim INACBG'S

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel Kepatuhan (X2) terhadap Implementasi Klaim (Y) (*p-value 0.000*). Hal ini menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi klaim. Pentingnya meningkatkan Kepatuhan dimana berdasarkan temuan ini menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan (X2) memiliki pengaruh signifikan terhadap implementasi klaim (Y) dimana hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurhidayati (2016) bahwa untuk mendapatkan hasil grouper yang benar diperlukan kerjasama dan kepatuhan terhadap regulasi INACBG

yang baik antar petugas terutama dokter. Uji statistik penelitian yang dilakukan oleh Nurhidayati et al menunjukkan Terdapat adanya perbedaan tarif riil RS dengan tarif klaim INA-CBGs sebelum dilengkapi di RSUD Kota Yogyakarta (*p value = 0,002*). Kemudian setelah dijalankan kepatuhan dan komitmen dimana rekam medis ditulisa lengkap dan sesuai dengan regulasi INACBG didapatkan tidak ada perbedaan antara tarif riil RS dengan tarif klaim INA-CBGs di RSUD Kota Yogyakarta (*p value = 0,409*). Kelengkapan rekam medis yang di tulis oleh dokter akan sangat membantu koder dalam memberikan kode diagnosis dan tindakan atau prosedur yang tepat sesuai dengan regulasi INACBG.(Nurhidayati, 2016) Hasil penelitian ini juga mendukung teori Smet (1994) bahwa penting untuk mengembangkan kebijakan dan strategi yang mendorong kepatuhan yang lebih tinggi. Hal ini dapat mencakup penyediaan pelatihan dan kesadaran kepada individu atau organisasi yang terlibat dalam proses klaim, serta implementasi pengawasan yang ketat untuk memastikan kepatuhan terhadap prosedur dan persyaratan yang ada.(Smet, 1994)

3. Pengaruh prosedur terhadap implementasi klaim INACBG's.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel Prosedur terhadap Implementasi Klaim INACBG's (*p-value 0.000*). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Maryati,et.al (2021) dimana didapatkan hasil akurasi *coding* INACBG's yang sesuai dengan prosedur/regulasi INACBG yang baik juga dapat meningkatkan revenue rumah sakit (*b=42.128; 95% CI=11.127 to 159.497; p<0.001*). (Maryati, 2021) Hasil penelitian ini juga mendukung teori George Edward III dimana terbentuknya

birokrasi (alur/prosedur) dapat yang memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan. Salah satu dari aspek prosedur adalah terbentuknya organisasi dengan alur koordinasi dan uraian tugas di dalam setiap organisasi dan adanya regulasi atau prosedur operasi yang standar (standart operating procedures atau SOP). Dengan menggunakan SOP, para pelaksana dapat memanfaatkan waktu yang tersedia. SOP menjadi pedoman bagi setiap implementor dalam bertindak atau melaksanakan tindakan dalam mencapai tujuan. (Edward III, 1980)

4. Pengaruh komunikasi terbuka tentang kendali mutu dan biaya terhadap klaim INACBG'S.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel Komunikasi terbuka terhadap Implementasi Klaim (*p-value 0.000*). Hasil ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Purnamasari et al (2018) dimana didapatkan analisis multivariate dengan uji regresi linier berganda didapatkan bahwa ada pengaruh signifikan antara variabel komunikasi terhadap implementasi kebijakan JKN tentang klaim INA CBG's. Mengacu pada hasil statistik tersebut dapat dijelaskan bahwa semakin baik peran komunikasi maka semakin baik implementasi kebijakan JKN tentang klaim INA CBG's, sebaliknya semakin tidak baik peran komunikasi maka semakin tidak baik implementasi kebijakan JKN tentang klaim INA CBG's. (Ita Purnamasari, 2018) Hasil penelitian ini juga mendukung Teori Komunikasi terbuka (Griffin E, 2019) seperti Model Komunikasi terbuka Organisasi atau Teori Pertukaran Informasi dapat menjelaskan pentingnya komunikasi terbuka yang efektif dalam implementasi klaim.

5. Pengaruh pengetahuan terhadap komunikasi terbuka kendali mutu dan kendali biaya.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel Pengetahuan SDM terhadap Komunikasi terbuka tentang kendali mutu dan kendali biaya (*p-value 0.000*). Hal ini menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan SDM juga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingkat komunikasi terbuka. Pengaruh yang signifikan antara komunikasi terbuka (Z) dan implementasi klaim (Y) menunjukkan pentingnya memperkuat komunikasi terbuka dalam konteks klaim. Hasil ini sejalan dengan penelitian Maryati et al (2021) di RS Surakarta Jawa Tengah, dimana efektivitas komunikasi (dalam hal penulisan resume medis sesuai regulasi INACBG) untuk menghasilkan implementasi *coding* yang baik, maka dibutuhkan adanya akurasi dari pemahaman/pengetahuan yang baik pula dan tentunya harus diterapkan oleh staf rumah sakit ($b=42.128$; 95% CI= 11.127 to 159.497 ; $p<0.001$). (Maryati, 2021) Hasil ini mendukung teori Hafied Cangara (2016) kebijakan yang berfokus pada peningkatan aliran informasi, transparansi, dan efektivitas komunikasi terbuka antara pihak-pihak yang terlibat dalam proses klaim dapat meningkatkan pemahaman, kepercayaan, dan kerjasama yang diperlukan untuk implementasi klaim yang sukses.

6. Pengaruh kepatuhan terhadap komunikasi terbuka tentang kendali mutu dan kendali biaya.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel Kepatuhan terhadap Komunikasi terbuka tentang kendali mutu dan kendali biaya (*p-value 0.000*). Hasil

penelitian ini sejalan dengan pengaruh disposisi (kepatuhan) terhadap kontrol biaya di rumah sakit yang sesuai dengan implementasi kebijakan INACBG dengan *value of p = 0.001* dan $B = 0.332$. (Khoiri, 2020) Hasil ini juga sejalan dengan teori Meter et al (1975) yang menunjukkan bahwa tingkat kepatuhan juga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingkat komunikasi terbuka. Terdapat variabel yang mempengaruhi keberhasilan implementasi kebijaksanaan sebagai yaitu adanya komunikasi terbuka antar organisasi dan aktifitas pelaksana dimana implementasi membutuhkan mekanisme dan prosedur institusional yang mengatur pola komunikasi terbuka antar organisasi mulai dari kewenangan yang lebih tinggi hingga yang terendah yang dipengaruhi juga kepatuhan sikap para pelaksana yang merupakan persepsi pelaksana dalam organisasi dimana program itu diterapkan, hal ini dapat berubah sikap menolak, netral dan menerima yang berkaitan dengan sistem nilai pribadi, loyalitas, kepentingan pribadi dan sebagainya. (Meter et al., 1975)

7. Pengaruh prosedur terhadap komunikasi terbuka tentang kendali mutu dan kendali biaya.

Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa Terdapat pengaruh yang signifikan antara variabel Prosedur (X3) dan Komunikasi terbuka (Z). Koefisien jalur antara kedua variabel ini adalah 0.570, dengan p-value sebesar 0.000. Hal ini menunjukkan bahwa prosedur yang ada juga memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingkat komunikasi terbuka. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Wijayanti et al (2013) yang menunjukkan adanya perbedaan secara statistik signifikan antara tarif riil dan tarif paket INA-CBG, agar tidak terjadi perbedaan antara tarif INACBG's dan tarif yang dikeluarkan rumah sakit. Oleh

karena itu prosedur mengenai regulasi INACBG's juga dibutuhkan untuk dapat mendukung tim rumah sakit meningkatkan komunikasi baik antar organisasi pelaksana maupun komunikasi dari middle management ke *lower level management* agar dapat bergerak bersama-sama serta menyatukan tujuan organisasi dalam mencapai kendali mutu dan kendali biaya yang optimal. Hasil ini juga mendukung teori (Edward III, 1980) yang menyatakan bahwa terbentuknya alur atau regulasi ataupun prosedur yang menguraikan uraian tugas implementor memiliki pengaruh yang signifikan terhadap implementasi kebijakan. Salah satu dari aspek struktur yang paling penting dari setiap organisasi adalah adanya regulasi atau prosedur operasi yang standar (standart operating procedures atau SOP). Dengan menggunakan SOP, para pelaksana dapat memanfaatkan waktu yang tersedia. SOP menjadi pedoman bagi setiap implementor dalam bertindak atau melaksanakan tindakan dalam mencapai tujuan. (Edward III, 1980)

8. Pengaruh pengetahuan terhadap implementasi Klaim INACBG'S dengan komunikasi terbuka tentang kendali mutu dan biaya sebagai variabel moderasi.

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh tidak langsung secara signifikan pengetahuan tentang regulasi INACBG's terhadap Implementasi klaim INACBG's dengan komunikasi terbuka sebagai variabel moderasi, menunjukkan bahwa nilai T 3.834 lebih besar dari 1,98 (t statistics hitung > t statistics tabel) dan p-value sebesar 0.000 (p-value < 0,05). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya (Malonda, 2015) dimana dari hasil wawancara mengenai kendala dalam pengajuan klaim sebagian

besar informan mengatakan bahwa proses pengajuan klaim belum berjalan optimal disebabkan kurangnya kualitas pengetahuan dan efektivitas kecukupan SDM, pernyataan tentang hal ini diungkapkan oleh informan, kepala rekam medis sebagai penanggung jawab di ruangan rekam medis, DPJP rumah sakit dan petugas rekam medis, dalam pernyataan mereka terungkap bahwa dari segi kualitas SDM di bagian rekam medis belum ada yang memiliki pengetahuan dan ketrampilan yang sesuai dengan regulasi INACBG's. Hal ini berdampak langsung adanya *missed* komunikasi pada kelengkapan status rekam medis dan ketepatan pengembalian rekam medis yang secara langsung mempengaruhi pengusulan pengajuan klaim karena kurangnya kelengkapan dokumen, sehingga komunikasi disini tentunya berpengaruh dan memoderasi pengetahuan yang dimiliki SDM terhadap implementasi klaim INACBG's. (Malonda, 2015) Hasil penelitian ini sejalan dengan teori tentang pengetahuan SDM (Zwell & Michael, 2000) pengetahuan SDM berperan sebagai *Personal Attribute* merupakan pengetahuan yang dimiliki intrinsik individu dan integritas, menghubungkan bagaimana orang berfikir, merasa, belajar dan berkembang. Pengetahuan ini meliputi kejujuran dan integritas, ketegasan, pengembangan diri, kualitas keputusan, berfikir analitis dan berfikir konseptual yang dapat mendukung implementasi kebijakan.

9. Pengaruh prosedur terhadap implementasi Klaim INACBG'S dengan komunikasi terbuka tentang kendali mutu dan biaya sebagai variabel moderasi.

Hasil penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh tidak langsung secara signifikan pengaruh

tidak langsung prosedur tentang regulasi INACBG's terhadap Implementasi klaim INACBG's dengan dengan komunikasi terbuka sebagai variabel moderasi, menunjukkan bahwa nilai $T = 4.778$ p-value sebesar 0.000 ($p\text{-value} < 0,05$). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya mengenai komunikasi tentang kendali mutu dan kendali biaya (Ita Purnamasari, 2018) yang menunjukkan analisis multivariate dengan uji regresi linier berganda didapatkan bahwa ada pengaruh signifikan antara variabel komunikasi terhadap implementasi kebijakan JKN tentang klaim INA CBG's. Mengacu pada hasil statistik tersebut dapat dijelaskan bahwa semakin baik peran komunikasi maka semakin baik implementasi kebijakan JKN tentang klaim INA CBG's, dimana komunikasi yang baik ini merupakan komunikasi yang berisi tentang prosedur INACBG's dalam hal kendali mutu dan kendali biaya. Hal ini juga sejalan dengan teori implementasi kebijakan ((Edward III, 1980) dalam rangka meningkatkan efektivitas dan efisiensi implementasi klaim, perlu dilakukan evaluasi dan perbaikan terhadap prosedur yang ada.

10. Pengaruh kepatuhan terhadap implementasi Klaim INACBG'S dengan komunikasi terbuka tentang kendali mutu dan biaya sebagai variabel moderasi.

Hasil penelitian ini menunjukkan terdapat pengaruh tidak langsung yang signifikan dari variabel kepatuhan terhadap Implementasi Klaim dengan komunikasi terbuka tentang kendali mutu dan kendali biaya sebagai variabel moderasi. Koefisien jalur antara kedua variabel ini adalah 0.125, dengan p-value sebesar 0.000. Hasil ini menunjukkan bahwa efek moderasi dari komunikasi memiliki pengaruh yang signifikan dari kepatuhan terhadap

implementasi klaim INACBG's. Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian sebelumnya (Ibrahim Chandra, 2009) dimana disposisi/kepatuhan memiliki pengaruh dan pola positif terhadap implementasi permenkes. Kepatuhan terhadap regulasi INACBG juga berkenaan dengan kesediaan dan kerjasama para implementor untuk menyelesaikan kebijakan tersebut.(Chandra, 2009) Hasil penelitian ini sesuai dengan teori kepatuhan (Smet, 1994) yang menjelaskan bahwa tingkat kepatuhan atau kerjasama dari para implementor meningkatkan adanya pola komunikasi terbuka antar profesi yang dilakukan oleh petugas. Aspek dalam komunikasi terbuka ini membangun implementasi kebijakan khususnya pelaksanaan klaim INACBG's baik dalam hal pendelagasian maupun kolaborasi yang diberikan dengan informasi yang jelas di masing-masing organisasi.(Smet, 1994)

11. Pengaruh pengetahuan, kepatuhan, dan prosedur dengan komunikasi terbuka tentang kendali mutu dan biaya sebagai variabel moderasi secara simultan terhadap implementasi Klaim INACBG's.

Berdasarkan uji simultan dengan rumus F hitung dibandingkan F tabel dan didapatkan F hitung > F tabel yaitu $201,086 > 2,50$, maka dapat disimpulkan bahwa pengetahuan, kepatuhan dan prosedur serta komunikasi terbuka tentang kendali mutu dan kendali biaya sebagai variabel moderasi berpengaruh secara simultan terhadap implementasi klaim. Hal ini sesuai dengan teori Edward III (1980) dimana keberhasilan implementasi kebijakan mensyaratkan agar implementor mengetahui apa yang harus dilakukan. Apa yang menjadi tujuan dan sasaran kebijakan harus

dikomunikasikan kepada kelompok sasaran sehingga akan mengurangi distorsi implementasi. (Edward III, 1980)

Temuan Penelitian

1. Dari hasil uji hipotesis, dapat diketahui bahwa komunikasi terbuka tentang kendali mutu dan kendali biaya merupakan variabel yang paling berpengaruh terhadap optimalisasi implementasi klaim INACBG's (*path coefficient* terbesar terhadap Y).
2. Dari hasil analisa three box methode secara keseluruhan rerata indeks terendah adalah pada dimensi ketersediaan dan pelaksanaan regulasi INACBG (termasuk Clinical pathway (CP)), sosialisasi yang diberikan cenderung lebih banyak mengenai aturan klaim INACBG's berdasarkan peraturan Menteri Kesehatan nomor 26 tahun 2021, berita acara hasil verifikasi 2019-2020, temuan penyelesaian klaim dispute dari BPJS yang sudah dirangkum dalam suatu materi regulasi INACBG's dan rutin disosialisasikan tiap 2-3 bulan sekali baik ke tim komite medis ataupun 10 tim RS yang terlibat dalam pelaksanaan kebijakan INACBG's.
3. Dari hasil analisa three box methode, skor indeks tertinggi rata-rata adalah dimensi sosialisasi dari variabel komunikasi terbuka tentang kendali mutu dan kendali biaya dimana hal ini sesuai dengan yang terjadi di rumah sakit X pada tahun

2022 telah dilaksanakan sosialisasi berkala mengenai regulasi INACBG's tiap 2-3 bulan sekali kepada 10 tim rumah sakit yang terlibat dalam implementasi klaim INACBG's sehingga meningkatkan kesadaran tim tentang pentingnya menyesuaikan resume dan aturan klaim INACBG's agar dapat terhindar dari fraud coding, sehingga meningkatkan pendapatan tarif INACBG's yang optimal dan mengurangi klaim pending ataupun dispute

Keterbatasan Penelitian

Penelitian ini hanya menggunakan alat pengumpulan data berupa kuesioner saja, belum dilakukan konfirmasi dengan wawancara. Penelitian dilakukan di rumah sakit kelas C milik swasta dengan demikian segala bentuk kebijakan dan peraturan yang berkaitan dengan pengetahuan dari SDM, kepatuhan, prosedur dan komunikasi tentang kendali mutu dan biaya akan berbeda dengan rumah.

KESIMPULAN, IMPLIKASI, DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan analisa yang dilakukan maka kesimpulan yang dapat dikemukakan dalam penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Pengetahuan, kepatuhan, dan prosedur dengan komunikasi terbuka tentang kendali mutu dan biaya sebagai variabel moderasi secara simultan berpengaruh terhadap implementasi Klaim INACBG'S di Rumah Sakit X Serang.
2. Pengetahuan SDM tentang regulasi INACBG's berpengaruh signifikan secara langsung terhadap Implementasi Klaim INACBG's.

Berarti penting untuk meningkatkan pengetahuan tim rumah sakit yang terlibat dalam implementasi klaim INACBG's agar mampu lebih menyesuaikan regulasi dan implementasi tercapai dengan optimal.

3. Kepatuhan regulasi INACBG's berpengaruh signifikan secara langsung terhadap Implementasi Klaim INACBG's. Maka penting untuk meningkatkan kepatuhan tim rumah sakit terhadap regulasi INACBG's agar implementasi kebijakan tercapai dengan optimal.
4. Prosedur regulasi INACBG's berpengaruh signifikan secara langsung terhadap Implementasi Klaim INACBG's. Maka penting untuk meningkatkan perbaikan prosedur dan regulasi dalam tim rumah sakit terhadap kebijakan INACBG's agar implementasi INACBG's tercapai dengan optimal.
5. Komunikasi terbuka tentang kendali mutu dan kendali biaya berpengaruh signifikan secara langsung terhadap Implementasi Klaim INACBG's
6. Pengetahuan SDM tentang regulasi INACBG's berpengaruh signifikan secara langsung terhadap tingkat komunikasi terbuka kendali mutu dan biaya.
7. Kepatuhan tentang regulasi INACBG's berpengaruh signifikan secara langsung terhadap komunikasi terbuka tentang kendali mutu dan kendali biaya. Hal ini berarti kepatuhan regulasi yang baik akan membangun komunikasi terbuka yang baik juga dalam mencapai tujuan bersama

dalam hal kendali mutu dan kendali biaya.

8. Prosedur regulasi INACBG's berpengaruh signifikan secara langsung terhadap komunikasi terbuka tentang kendali mutu dan kendali biaya.
9. Terdapat pengaruh moderasi yang signifikan komunikasi terbuka tentang kendali mutu dan biaya dari pengetahuan SDM tentang regulasi INACBG's terhadap Implementasi Klaim INACBG's.
10. Terdapat pengaruh moderasi yang signifikan komunikasi terbuka tentang kendali mutu dan biaya dari prosedur tentang regulasi INACBG's terhadap Implementasi Klaim INACBG's.
11. Terdapat pengaruh signifikan kepatuhan terhadap implementasi Klaim INACBG'S dengan komunikasi terbuka tentang kendali mutu dan biaya sebagai variabel moderasi

Implikasi

Sistem yang menjadi fokus perbaikan dalam penelitian ini adalah berdasarkan hasil dimensi materi tentang INACBG's dengan analisa hasil uji penelitian yang telah dijelaskan dimana regulasi masih harus disempurnakan dan dilakukan evaluasi seta perbaikan prosedur dan perbaikan materi sosialisasi. Sistem lain yang dapat dibenahi lainnya adalah berdasarkan dimensi pengorganisasian (dengan rerata indeks terendah kedua) diharapkan adanya pembagian merata dan semua lapisan tim rumah sakit berperan untuk mengendalikan kendali mutu dan kendali biaya. Hal ini dapat dilakukan dengan menyediakan pelatihan, briefing internal berjalan rutin dan pengembangan kontinu untuk meningkatkan pengetahuan dan

keterampilan sumber daya manusia untuk sadar kendali mutu dan kendali biaya.

Saran

Diharapkan kepada Pimpinan dan manajemen Rumah Sakit RS agar dapat menyesuaikan materi regulasi INACBG's dengan PPK (panduan praktis klinis) dan juga clinical pathway dengan rumusan kendali mutu dan juga kendali biaya yang bersinergis juga dengan mutu dan keselamatan pasien, menetapkan deskripsi pekerjaan dan fungsi yang jelas sehingga organisasi masing-masing unit dapat mendukung satu sama lain dalam mengendalikan mutu dan juga mengendalikan biaya, Pemberian penghargaan (reward) untuk unit yang berhasil mengendalikan biaya paling baik dalam implementasi klaim INACBG's dan penyempurnaan teknologi (IT) yang mendukung terintegrasinya sistem alarm bila tarif rumah sakit berjalan sudah melebihi tarif *coding* INACBG's

DAFTAR PUSTAKA

Chandra, I. (2009). Pengembangan Sistem Informasi Pembayaran Rawat Inap Pasien Keluarga Miskin Berbasis Ina-Drg Casemix Guna Monitoring Pembiayaan Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Soedarso Kalimantan Barat. In Thesis. Universitas Indonesia.

Edward III, G. (1980). Implementing Public Policy. Washington DC: Congressional Quarterly Press, 1980.

Griffin E. (2019). A First Look at Communication Theory (10th ed.). McGraw-Hill Education.

Hafied Cangara. (2016). Pengantar ilmu komunikasi. Raja Grafindo Persada.

Ita Purnamasari. (2018). Faktor-Faktor yang Memengaruhi Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) tentang Klaim INACBG's di Rumah Sakit Islam Malahayati Medan. Repositori Universitas Sumatera Utara. <https://repositori.usu.ac.id/handle/123456789/6525>

Khoiri, A. (2020). Disposition of policy implementers: Study on the hospitals payment system change in the Indonesian national health insurance era. *Indian Journal of Forensic Medicine and Toxicology*, 14(4), 689–696. <https://doi.org/10.37506/ijfmt.v14i4.11568>

Malonda. (2015). Analysis BPJS Filing Claims in Dr Sam Ratulangi Tondano Hospital. Artikel Penelitian, Program Pascasarjana Universitas Sam Ratulangi Manado, Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sam Ratulangi Manado.

Maryati, W. (2021). Reduced hospital revenue due to error code diagnosis in the implementation of Ina-Cbgs. *International Journal of Public Health Science*, 10(2), 354–360. <https://doi.org/10.11591/ijphs.v10i2.20690>

Meter, Donal, V., Horn, V., & E., C. (1975). The Policy Implementation Process Conceptual Frame Work. *Journal Administration and Society*.

Nurhidayati. (2016). Analisis Perbedaan Tarif Klaim Indonesian Case Base Groups (InaCbgs) Berdasarkan Kelengkapan Diagnosis Dan Prosedur Medis Pasien Rawat Bersama Trisemester I Di Rsud Kota Yogyakarta Tahun 2015. Publikasi Ilmiah Universitas Muhammad.

Smet, B. (1994). Psikologi Kesehatan. Jakarta : PT Grasindo.

Spencer, Lyle, & Spencer, S. M. (1993). *Competence at Work, Models For Superior Performance*. Canada : John Wiley & Sons, Inc.

Wahyudin. (2016). Pengaruh Implementasi Kebijakan Program Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn) Terhadap Kualitas Pelayanan Kesehatan di Puskesmas Donggala Kabupaten Donggala. *Jurnal Katalogis*, Volume 4 Nomor 11. Palu, Sulawesi Tengah.

Zwell, & Michael. (2000). Zwell, Michael. 2000. *Creating a Culture of Competence*. New York: John Wiley. & Sons , Inc.