

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Gambaran Umum RSUD Wates**

##### **1. Profil RSUD Wates**

Menurut sejarahnya Rumah Sakit Umum Daerah Wates ini kelanjutan dari peninggalan pemerintah penjajahan Belanda yang terletak di sebelah alun-alun Wates yang berdiri pada tahun 1963. Kemudian dilakukan pengembangan sehingga rumah sakitnya dipindahkan ke di Jalan Tentara Pelajar Km No.5 Wates Kulon Progo. Pembangunan dan kepindahannya diresmikan oleh Menteri Kesehatan RI yaitu dr Suwardjono Suryaningrat pada tanggal 26 Februari 1983 dengan status kelas D.

Pelayanan di unit penjaminan di RSUD Wates di bawah pimpinan kepala penjaminan dengan latar belakang D3 Rekam Medis melakukan pelayanan yang dilaksanakan pada pukul 08.00-14.00 WIB di gedung lama RSUD Wates.

##### **2. Visi, Misi, dan Moto**

###### **a. Visi**

Menjadi rumah sakit pendidikan dan pusat rujukan menuju pelayanan berstandar internasional.

###### **b. Misi**

- 1) Menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan paripurna yang profesional berorientasi pada kepuasan pelanggan.
- 2) Mengembangkan manajemen rumah sakit yang efektif dan efisien.
- 3) Menciptakan lingkungan kerja yang sehat, aman, nyaman, dan harmonis.
- 4) Meningkatkan kualitas sumber daya manusia, sarana, dan prasarana sesuai perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi ;dan

5) Menyelenggarakan pendidikan, pelatihan, penelitian dan pendidikan masyarakat.

c. Moto

I (Iman)

K (Konsisten)

H (Handal)

L (Loyal)

A (Akurat)

S (Sigap)

3. Jenis-Jenis Pelayanan

Pelayanan Rumah Sakit Umum Daerah Wates terdiri dari:

a. Pelayanan Rawat Jalan

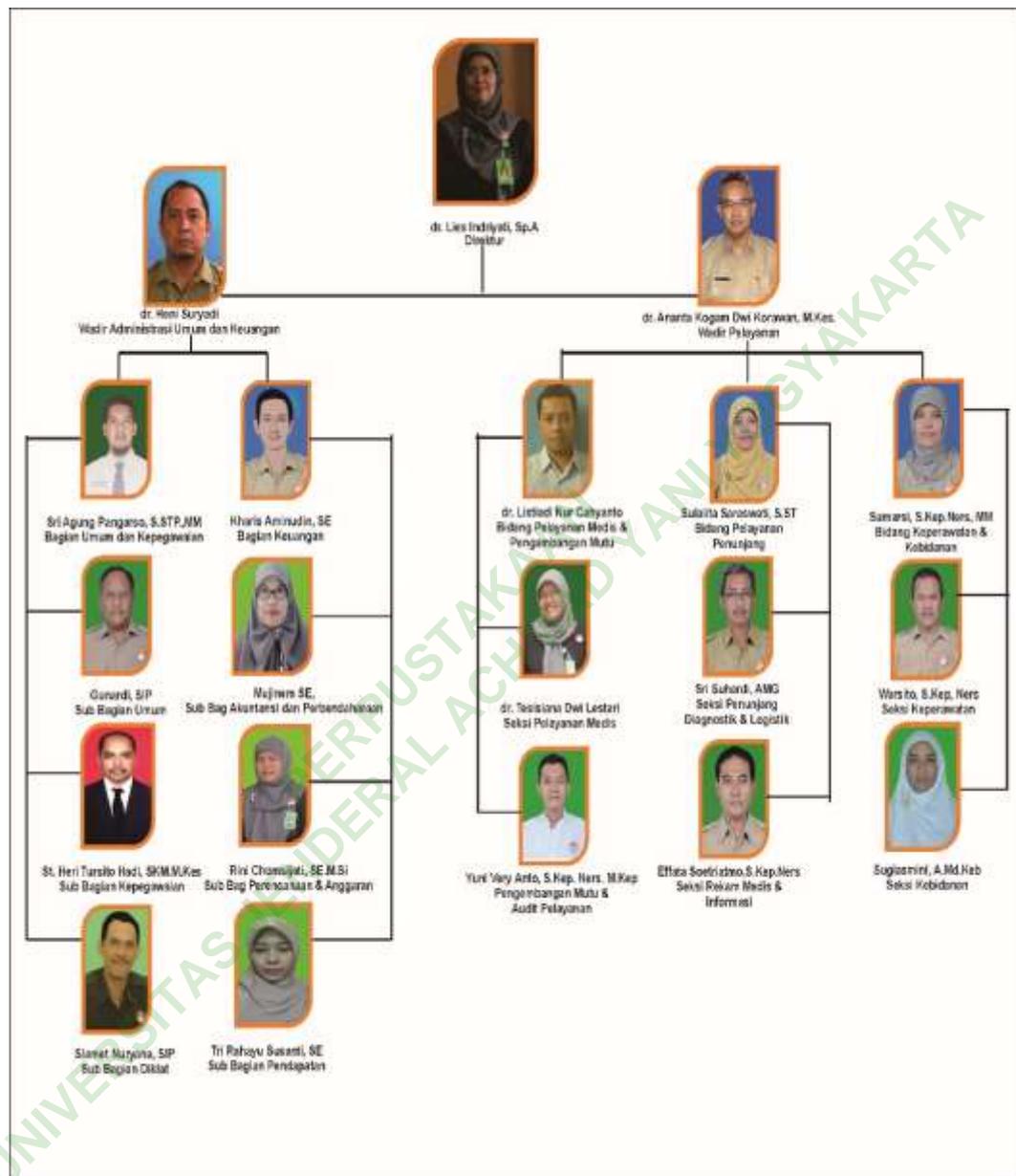
- 1) Poli klinik penyakit dalam
- 2) Poli klinik anak
- 3) Poli klinik bedah
- 4) Poli klinik bedah digestif
- 5) Poli klinik bedah urologi
- 6) Poli klinik bedah orthopedic
- 7) Poli klinik bedah syaraf
- 8) Poli klinik bedah anak
- 9) Poli klinik syaraf
- 10) Poli klinik kandungan
- 11) Poli klinik mata
- 12) Poli klinik jantung
- 13) Poli klinik gigi dan mulut
- 14) Poli klinik kulit dan kelamin
- 15) Poli klinik bedah mulut
- 16) Poli klinik konservasi gigi

b. Pelayanan Rawat Inap

c. Pelayanan Gawat Darurat

- d. Pelayanan penunjang
- 1) Administrasi
  - 2) *Ambulance* dan mobil jenazah
  - 3) Instalasi bedah sentral
  - 4) Instalasi farmasi (24 jam)
  - 5) Instalasi gizi
  - 6) Instalasi laboratorium klinik (24 jam)
  - 7) Informasi, koperasi
  - 8) Informasi radiologi
  - 9) Keuangan (kasir)
  - 10) Pemulasaraan jenazah
  - 11) Rehabilitasi medic
  - 12) Haemo dialisa
  - 13) Tread mil
  - 14) Ketertiban dan keamanan
- e. Kerjasama Asuransi Penjaminan:
- 1) BPJS Non PBI/Mandiri
  - 2) BPJS PBI
  - 3) Jamkesmas
  - 4) BPJS Ketenagakerjaan
  - 5) Jampersal
  - 6) Inhealth
  - 7) Jasa Raharja
  - 8) BNI life
  - 9) Taspen
  - 10) Furelton

## 4. Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Daerah Wates



Gambar 4. 1 Struktur Organisasi RSUD Wates

## B. Hasil Penelitian

### 1. Alur Prosedur Pelayanan Klaim BPJS RSUD Wates

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan petugas rekam medis dan petugas bagian penjaminan RSUD Wates, peneliti mendapatkan informasi terkait alur dan prosedur pelayanan klaim BPJS dimana alurnya sudah sesuai menurut peraturan BPJS yang berlaku. Berdasarkan hasil wawancara dengan informan diperoleh informasi seperti yang diungkapkan berikut ini:

“ Untuk alur klaim dari pendaftaran mendapatkan nomor SEP kemudian ke poli eee penunjang seperti radiologi kemudian ke poli lagi untuk pemeriksaan terus ke farmasi untuk pengambilan obat dan kembali ke kassa kemudian dari kassa baru disetorkan ke kita”

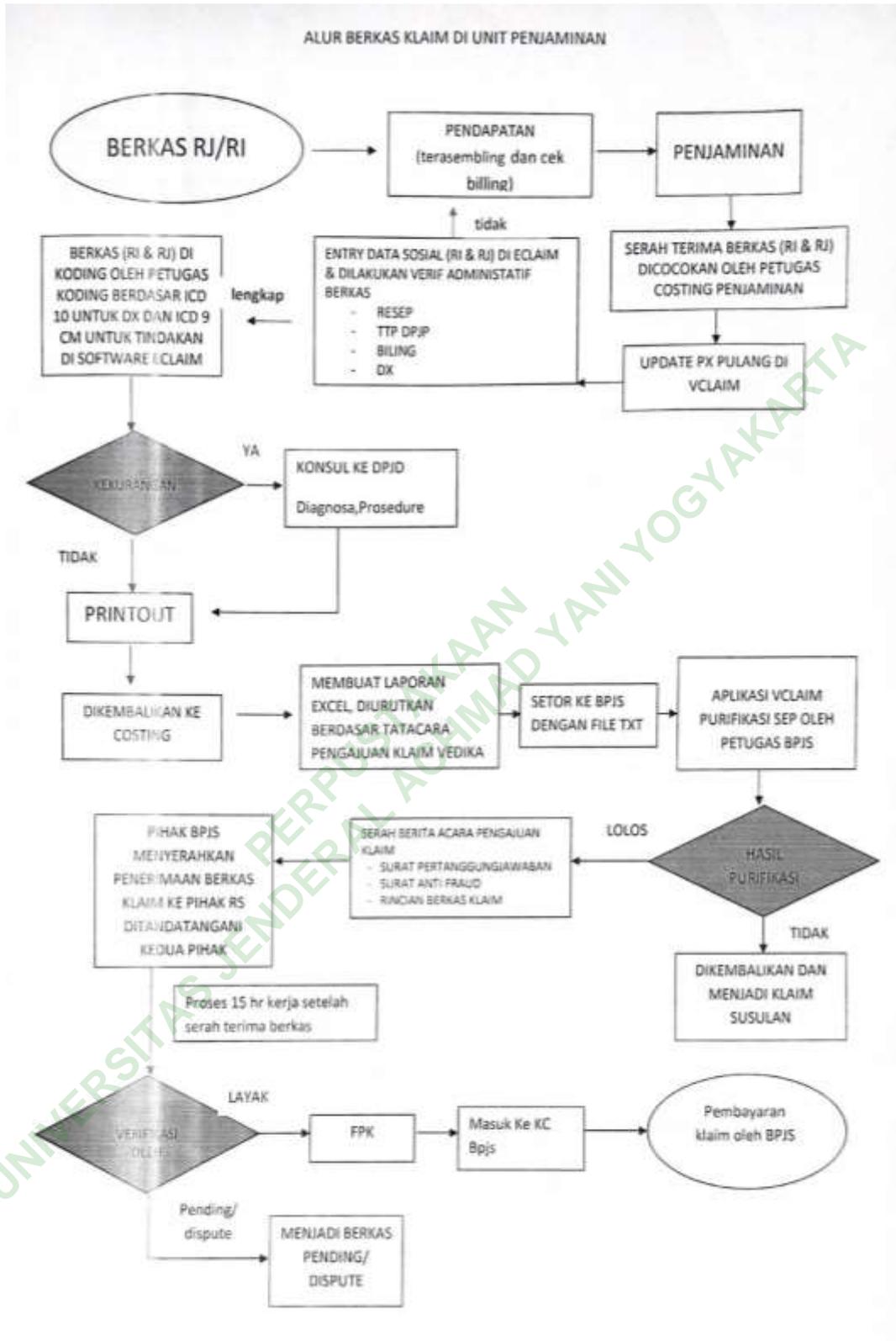
Responden

Hasil ini juga dipertegas dengan triangulasi sumber:

“kalo kami sudah ada alur prosedurnya nanti saya kasih SOP filenya saja”

Triangulasi

Dari hasil observasi serta wawancara diatas didapatkan alur dan prosedur klaim BPJS di RSUD Wates sebagai berikut:



Gambar 4. 2 Alur Klaim BPJS di RSUD Wates

## 2. Angka Kejadian Klaim *Dispute* Berkas BPJS Di RSUD Wates

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan petugas rekam medis dan petugas penjaminan di RSUD Wates. Untuk mengetahui angka kejadian klaim *dispute* di RSUD Wates informan harus membuka data di aplikasi eclaim di mana di aplikasi tersebut kita bisa melihat data *grouping* mana yang diterima oleh BPJS dan mana yang di *dispute* oleh BPJS. kemudian peneliti mengambil data laporan pengajuan klaim dari tahun 2020 - 2022 bulan januari-april sebanyak 11675 berkas dan untuk yang *dispute* sebanyak 218 berkas. Berdasarkan hasil wawancara dengan triangulasi sumber diperoleh informasi yang diungkapkan berikut ini:

“Oooo berarti minta data toh, nanti saya buka dulu datanya di tunggu dulu ya mba”

informan

Dari hasil observasi dan wawancara tersebut yang diperoleh jumlah berkas klaim pasien rawat inap di RSUD Wates sebagai berikut:

Tabel 4.1 Jumlah berkas klaim *dispute* di RSUD Wates

No	Waktu	Jumlah klaim yang diajukan	Jumlah Klaim yang <i>dispute</i>	Persentase
1	2020	6054	183	3%
2	2021	4018	19	0,47%
3	2022			
	Januari	478	1	0,2%
	Februari	379	6	1,6%
	Maret	347	5	1,4%
	April	399	4	1%
	Total	11675	218	1,83%

Berdasarkan tabel 4.1 menunjukkan data klaim *dispute* dari tahun 2020-2022 bulan januari-april. Berdasarkan data di atas klaim *dispute* mengalami penurunan setiap tahunnya. Pada tahun 2020 jumlah berkas yang *dispute* di RSUD Wates sendiri sebanyak 3% sedangkan di tahun 2021 berkas yang *dispute* hanya 0,47% .

adapun selama penelitian ini kasus dispute terjadi pada CHF, fraktur, pneumonia, ISK dan kasus bayi yang biasa disebabkan dengan diagnosis penunjang yang belum dicantumkan ataupun disebabkan oleh ketidaklengkapan isi berkas rekam medis rawat inap dan kode diagnosis nya.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi adapun untuk persyaratan berkas klaim BPJS di RSUD Wates sebagai berikut:

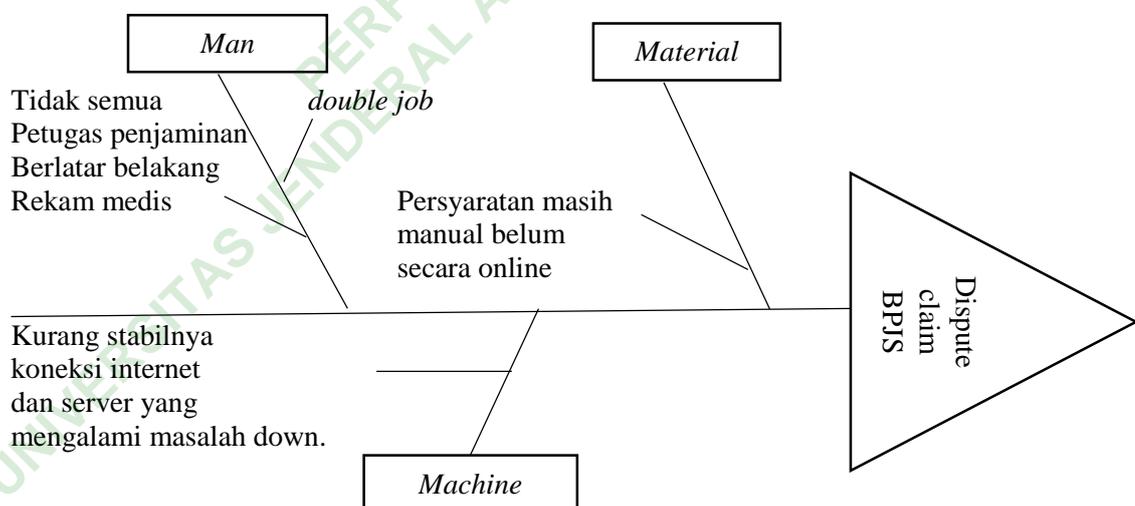
Tabel 4.2 Persyaratan klaim di RSUD Wates

No	Keterangan
1.	Subupel dan SEP
2.	diagnosa dan TTD DPJP
3.	Rujukan IGD atau berkas dari poliklinik
4.	Assesmen medis pasien RI
5.	Ringkasan pasien masuk dan keluar
6.	Perencanaan pasien pulang
7.	Ringkasan pasien pulang
8.	Rincian obat (lapor satelit rawat inap)
9.	Bukti penunjang: Hasil lab Hasil pemeriksaan rujukan partial dan kwitansi Hasil rontgen Hasil USG Hasil Ct scan Hasil EKG Hasil EEG Hasil ECHO Hasil Doppler vascular Hasil treadmill Hasil laporan tindakan operasi Laporan partus
10.	Lembar kendali BDRS yang sudah diisi lengkap

No	Keterangan
11.	Billing lengkap

### 3. Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Klaim *Dispute* BPJS

Berdasarkan hasil penelitian di RSUD Wates , peneliti melakukan observasi serta wawancara terkait permasalahan apa saja yang menyebabkan terjadinya klaim *dispute*. Dari hasil observasi dan wawancara kepada informan ditemukan ada beberapa faktor-faktor yang menyebabkan klaim *dispute* di RSUD Wates, kemudian peneliti menggunakan analisis *fishbone* (diagram tulang ikan ) untuk mengidentifikasi faktor-faktor apa saja yang menyebabkan klaim *dispute* BPJS tersebut. Berikut gambar diagram tulang ikan terkait faktor-faktor penyebab klaim *Dispute* BPJS di RSUD Wates:



Gambar 4. 3 Diagram Tulang Ikan

#### a. *Man/* Manusia

Berdasarkan penelitian di RSUD Wates, terdapat 9 orang petugas penjaminan yang terbagi menjadi 6 orang berlatar belakang pendidikannya rekam medis, 2 orang S1 ekonomi dan 1 orang D3 administrasi rumah sakit. Di RSUD Wates untuk jumlah petugas

penjaminan yang menangani bagian BPJS rawat inap sendiri ada 2 orang yaitu yang satu petugas costing dan satunya lagi petugas coding. Berdasarkan hasil wawancara dengan beberapa responden di terkait dengan faktor manusia (*man*) bahwa petugas BPJS di RSUD Wates tidak hanya berlatar belakang rekam medis yang ada di bagian BPJS dan petugas juga bagian coding mengentri data pasien. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara dengan responden dengan informasi yang diperoleh sebagai berikut:

Kalo untuk petugas bagian BPJS rawat inapnya ada 2 mba tapi kalo untuk keseluruhannya petugas penjaminan ada 9 orang.

Responden

Hasil ini juga dipertegas dengan triangulasi sumber:

Maksud eee petugas bagian BPJS yang ada di RSUD Wates itu atau yang penjaminan kalo penjaminan untuk rawat inap 1 orang untuk klaim BPJS atau semua? Karena di kami prosesnya dari costing nanti baru ke koding ,untuk petugasnya costingnya 1 kodingnya 1 semua penjaminan itu untuk penjaminan BPJS dan jamkesos

Triangulasi

b. *Material/ Bahan*

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara dengan petugas rekam medis dan petugas penjaminan di RSUD Wates terkait dengan faktor penyebab dari bahan (*material*) untuk persyaratannya pengajuan klaim masih ada berkas yang kurang lengkap seperti penunjang itu nanti akan dikembalikan lagi ke petugas untuk dilengkapi kembali. Sedangkan untuk persyaratannya masih manual belum berbasis *online* di mana pasien harus membawa persyaratan yang harus di *fotocopy* seperti KTP, kartu BPJS dan beberapa persyaratan administrasi lainnya. Hal ini dipertegas dengan wawancara kepada responden:

“Kalo kelengkapan berkas mesti ada lah yang kurang lengkap, kalo kurang nanti untuk penunjang kita kembalikan lagi,kalo kurang ct scan kita menghubungi bagian petugasnya. karena disini masih manual untuk persyaratannya nanti kita yang melakukan scan berkasnya mba karena masyarakat disini masih awam lah dengan teknologi sekarang apalagi orang yang sudah berumur”

Responden

Hasil ini juga dipertegas oleh triangulasi sumber:

“Nggak ada lagi sih mba”

Triangulasi

c. *Method/ Cara kerja*

Berdasarkan hasil wawancara serta observasi di RSUD Wates kepada petugas rekam medis dan penjaminan terkait faktor penyebab cara kerja (*method*) terkait dengan SOP kodifikasi klaim BPJS di RSUD Wates sendiri sudah sesuai dengan SOP yang berlaku di BPJS dimana untuk pengodean menggunakan ICD 10 untuk diagnosis nya dan ICD 9-CM untuk tindakannya sehingga untuk SOP sendiri sudah diterapkan dan tidak ada kendala lagi. Hal ini dipertegas dengan wawancara kepada responden:

Sudah mba

Responden

Hasil ini juga dipertegas dengan triangulasi sumber:

Eeee SOP kodifikasinya dari mana ya? Kalo kami mengikuti sesuai pengodean di rekam medis terus karena klaim itu ada aturan tersendiri biasanya mengikuti kesepakatan dari kemenkes dan dari BPJS ada verifikasinya.

Triangulasi

d. *Money/ Uang*

Berdasarkan wawancara dengan petugas penjaminan dan rekam medis di RSUD Wates untuk faktor uang (*money*) untuk tarif finansial rumah sakit sendiri tidak ada penurunan karena tarif yang tidak dispute lebih besar dibandingkan dengan tarif yang disputenya. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara kepada responden:

“Untuk pihak rumah sakitnya iya mba karena lebih besar pemasukannya”

Responden

Dari hasil ini juga dipertegas dengan triangulasi sumber:

“Tarifnya kami tidak pernah menutupi untuk tarif *real* kami lebih tinggi dari *grouper* BPJS jadi tidak mungkin ee tarif pendingnya karena keseluruhan saja sudah banyak dari tarif *real*.”

Triangulasi

e. *Machine/ Mesin*

Berdasarkan hasil wawancara dengan petugas rekam medis dan petugas penjaminan di RSUD Wates terkait dengan faktor penyebab mesin (*machine*) untuk mengakses data klaim BPJS menggunakan komputer yang dilengkapi printer dan scanner yang digunakan untuk membantu proses klaim tersebut. Penggunaan komputer juga berkaitan dengan aplikasi di mana di RSUD Wates sendiri terkendala dengan melakukan grouper lama, adanya *maintenance* dari aplikasi sehingga petugas tidak bisa melakukan klaim, hal ini disebabkan oleh servernya ataupun koneksi jaringan yang belum stabil. Hal ini sesuai dengan wawancara dengan responden:

“ya aplikasi beberapa kadang terkendala, grouper nya lama, kalo engga *maintenance* dari aplikasi sehingga kita juga ga bisa ngerjain

karena ada kendala dari servernya dan disini komputernta beberapa udah lama juga toh, scan nya juga agak lama”

Responden

Hasil ini juga dipertegas dengan triangulasi sumber:

“iya mba”

Triangulasi

### C. Pembahasan

#### 1. Alur Prosedur Pelayanan Klaim BPJS di RSUD Wates

Alur pelayanan klaim BPJS di RSUD Wates sudah sesuai dengan peraturan BPJS dimana data yang akan di klaim di serahkan ke pihak BPJS kemudian pihak BPJS melakukan verifikator apakah data tersebut diterima oleh pihak BPJS atau tidaknya. Setelah dilakukan pengecekan verifikator yang akan menentukan klaim mana saja yang akan diterima dan yang tidak, jika data klaim tersebut *dispute* maka akan dikembalikan ke pihak rumah sakit untuk di cek kembali kemudian dilengkapi kembali kekurangannya. Untuk data yang mengalami *dispute* tersebut akan dikirimkan kembali ke pihak BPJS bulan selanjutnya di mana untuk waktu penyelesaian klaim dispute yaitu 2 tahun. Adapun untuk alur dan prosedur klaim BPJS di RSUD Wates sebagai berikut:

Berkas rawat inap atau berkas rawat jalan yang sudah di *assembling* dan di cek *billing* kemudian ke bagian penjaminan, dari penjaminan kemudian dicocokkan oleh petugas costing kemudian di *update* px pulang di aplikasi *vclaim*, selanjutnya data social pasien di *entry* di aplikasi *eclaim* dan dilakukan verifikasi administrasi berkas, apabila berkas sudah lengkap petugas coding akan melakukan pengodean berdasarkan ICD 10 dan ICD-9, apabila data belum lengkap maka dikembalikan ke petugas *assembling*. Selanjutnya apabila kode yang diisi oleh petugas *coding* sudah sesuai akan dilakukan *printout* dan dikembalikan ke bagian costing, dan apabila kode yang diisi oleh petugas *coding* ada kekurangan maka akan dilakukan konsul ke DPJP. Petugas costing selanjutnya membuat laporan excel di urutkan berdasarkan tata cara pengajuan klaim vedika , dan akan di setor ke pihak BPJS

dalam bentuk *file txt* di aplikasi *vclaim* akan dilakukan purifikasi SEP oleh petugas BPJS. Setelah dilakukan purifikasi apabila lolos maka akan diajukan ke pihak BPJS yang ditandatangani dua belah pihak .kemudian jika hasil purifikasinya tidak lolos maka akan dikembalikan dan menjadi klaim susulan. Jika lolos selanjutnya pihak BPJS melakukan verifikasi apakah klaim tersebut layak atau tidaknya, jika layak maka akan masuk ke FKP , KC BPJS dan akan dilakukan pembayaran klaim oleh BPJS sedangkan jika tidak layak maka berkasnya akan menjadi pending/*dispute*.

## 2. Angka Kejadian Klaim Dispute Di RSUD Wates

Klaim diajukan secara kolektif dari rumah sakit ke pihak BPJS Kesehatan maksimal tanggal 10 bulan berikutnya dalam bentuk *softcopy* maupun *hardcopy*. Tagihan klaim di fasilitas kesehatan lanjutan yang diterima oleh BPJS jika mendapat persetujuan dan ditandatangani direktur/ kepala fasilitas kesehatan lanjutan dan petugas BPJS (BPJS Kesehatan 2018)

Adapun untuk angka kejadian klaim dispute di RSUD Wates dari tahun 2020-2022 bulan januari- april sebanyak 218 berkas yang mengalami *dispute*. Berkas yang mengalami *dispute* tiap tahunnya mengalami penurunan. Berdasarkan persentasenya pada tahun 2020 berkas yang mengalami *dispute* adalah 3% dan di tahun 2021 berkas yang mengalami *dispute* adalah 0,47% sedangkan untuk tahun 2022 angka kejadian klaim *dispute* nya bervariasi. Selama penelitian ini kasus *dispute* terjadi pada CHF, fraktur, pneumonia, ISK dan kasus bayi yang biasa disebabkan dengan diagnosis penunjang yang belum dicantumkan ataupun disebabkan oleh ketidaklengkapan isi berkas rekam medis dan kode diagnosisnya apakah digabung atau tidaknya. Faktor lain dari klaim *dispute* yaitu mengenai koordinasi manfaat dari pihak ketiga bukan dari pihak rumah sakit, seperti klaim belum muncul di jaminan COB (*Coordination Of Benefit*) BPJS Jasa Raharja, belum masuknya verifikasi jaminan, dan nominal plafon dari Jasa Raharja belum ada.

## 3. Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Klaim Dispute Di RSUD Wates

Faktor penyebab terjadinya klaim *dispute* berkas BPJS di RSUD Wates, dapat dilihat dari unsur-unsur manajemen 5M yaitu:

a. *Man/ Manusia*

*Man/ manusia* merupakan sumber daya manusia yang bergabung atau berpartisipasi secara langsung dalam kegiatan pengklaiman BPJS di RSUD Wates (Rahmawati, Nuraini, and Hasan 2020). Untuk faktor penyebab terkait dengan *man/ manusia* di RSUD Wates sendiri petugas di penjaminan tidak semua berlatar belakang pendidikan rekam medis tetapi ada juga petugas berlatar belakang pendidikannya seperti S1 Ekonomi dan D3 Administrasi Rumah Sakit. Petugas yang tidak berlatar belakang rekam medis di RSUD Wates hanya mengikuti seminar untuk mendapatkan pengetahuan yang lebih terkait dengan rekam medis, dan ada juga petugas yang *double job*. Seharusnya untuk di unit penjaminan RSUD Wates sendiri pendidikan harus berlatar belakang rekam medis. Permasalahan ini termasuk dalam faktor *man/ manusia*.

b. *Material/ Bahan*

Menurut (Manullang 2015) *material/bahan* merupakan unsur manajemen yang diperlukan dalam teknik pelaksanaan kegiatan karena diduga menjadi alat atau sarana manajemen yang digunakan untuk mencapai tujuan. Untuk faktor penyebab dari faktor *material/bahan* di RSUD wates sendiri masih terdapat berkas yang kurang lengkap seperti penunjang apabila berkas yang masih belum lengkap akan dikembalikan lagi ke petugas untuk segera dilengkapi. Pengajuan persyaratan klaim BPJS masih manual di mana pasien harus membawa persyaratan yang harus di fotocopy seperti KTP, kartu BPJS dan beberapa administrasi lainnya.

c. *Method/ Cara Kerja*

*Method/ cara kerja* merupakan suatu tata cara atau metode yang diperlukan untuk jalannya pekerjaan lebih efisien (Rahmawati, Nuraini, and Hasan 2020). Sudah terdapat SOP terkait dengan kodifikasi klaim BPJS dimana SOP tersebut sudah diterapkan di RSUD Wates yaitu mengikuti prosedur BPJS menggunakan ICD 10 untuk diagnosa dan ICD 9-CM untuk tindakannya. Dari pihak rumah sakit apabila ada kode atau tindakan yang

belum sesuai dengan BPJS nanti akan dilakukan revisi kembali oleh petugas *coding*.

d. *Money* /Uang

Menurut (Manullang 2015) *money*/ uang yaitu unsur manajemen yang diperlukan untuk berbagai aktivitas, seperti upah/gaji alat tukar dan pengukur hasil dan lain-lain. Untuk tarif rumah sakit akibat adanya klaim *dispute* tidak menurun karena klaim *dispute* di RSUD Wates tidak terlalu tetapi masih ada klaim yang *dispute*. sehingga tariff real dari klaim BPJS yang diterima lebih tinggi. jadi untuk permasalahan tarif finansial rumah sakit tidak ada kendala. Sedangkan untuk keuangan rumah sakit sendiri bagian penjaminan tidak memiliki akses untuk mengetahuinya.

e. *Machine*/ Mesin

Mechine/ mesin adalah suatu alat yang dipakai untuk memberikan keringanan atau menghasilkan keuntungan suatu proses pelaksanaan kegiatan agar menciptakan efisiensi kerja (Khotimah, S., & Nuraini et al. 2018). Untuk faktor penyebab terkait *machine*/ mesin dalam melakukan proses kegiatan pengklaiman BPJS yaitu menggunakan komputer. Komputer di ruang penjaminan perlu *upgrade* supaya proses klaim BPJS tidak mengalami kendala pada saat digunakan seperti, proses yang lambat atau loading lama pada saat digunakan. Terkait koneksi jaringan yang kurang stabil serta *server* mengalami *down* juga perlu dilakukan perbaikan dan menambah kapasitas jaringan agar proses klaim BPJS lebih efisien dilakukan. Menurut (Herman et al. 2020) dalam penelitiannya, jaringan komputer di ruang *casemix* sewaktu-waktu mengalami eror yang dapat menghambat pekerjaan petugas klaim BPJS rawat inap karena aplikasi yang digunakan sebagai penunjang tidak dapat di akses.

**D. Keterbatasan**

1. Keterbatasan waktu sehingga peneliti tidak bisa menggali informasi lebih dalam mewawancarai responden.
2. Keterbatasan jarak karena jaraknya lumayan jauh.

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI YOGYAKARTA  
PERPUSTAKAAN