

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit

1. Sejarah RS TK III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta

Sesudah proklamasi kemerdekaan 17 Agustus 1945, perjuangan bersenjata terjadi hampir di pelosok negeri untuk melindungi dan mempertahankan Negara Kesatuan Republik Indonesia. Bersamaan dengan itu, lahirlah agensi gulat, termasuk BKR dan agensi gulat lainnya. Sesuai dengan badan tempur terkenal BKR atau TKR, didirikanlah markas militer yang terletak di Jl. Jenderal Soedirman, mantan Ma Korem 072/Pamungkas. Peristiwa-peristiwa kontak senjata yang terjadi mengakibatkan banyak korban diwilayah Daerah Istimewa Yogyakarta, dalam menangani tentara yang sakit memerlukan perawatan maka dibentuk tempat perawatan tentara.

Pada tahun 1951 tempat perawatan tentara yang awalnya beralamat di depan RS Bethesda serta Markas Brigade Medis beralamat di Jl. Widodo Kotabaru telah dipindah ke Jl. Juwandi Non. 19 Kotabaru, bekas rumah sakit tentara Belanda yang didirikan pada tahun 1931 dan dahulu ditempati Batalyon X, dijuluki DKT ST 13 Medis dan RS Militer DKT ST 13 di bawah pimpinan Cina Kolonel Dr. Soetarto.

Sejak 1950, evolusi nomenklatur kesehatan militer atau layanan medis telah mengalami modifikasi, meliputi:

- a. DKST 13
- b. DKT Resimen 13
- c. DKT Resimen Informasi 072
- d. DKAD Resort Militer 072
- e. Datasemen Kesehatan 072
- f. Datasemen Kesehatan Wilayah 04.04.02

Dan Kepala Resor Militer DKT 072 dan TK Rumkit. II menjadi TK Rumkit. II kemudian diubah menjadi RS TK III Yogyakarta dari tahun 1951 sampai tahun 1971

dimiliki oleh Dr. R. Soetarto dan berubah menjadi RS TK III Dr. Soetarto hingga sekarang.

1. Motto RS TK III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta

Datang kita tangani cepat, inovatif, nyaman, terjangkau, amanah (Dkt cinta)

3. Visi Misi RS TK III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta

Visi : Jadi RS andalan bagi prajurit TNI, PNS, keluarga dan masyarakat umum untuk meningkatkan derajat kesehatan yang optimal.

Misi : Memberikan pelayanan yang prima, terjangkau dan terpercaya dengan tetap mengedepankan prinsip keselamatan pasien.

Menyelenggarakan kemitraan lintas sektor secara profesional dalam mencapai kesehatan promotif dan preventif yang optimal.

Meningkatkan profesionalisme tenaga kesehatan yang berdaya saing dalam pelayanan, pendidikan dan penelitian.

Menyelenggarakan tata kelola rumah sakit yang akuntabel, terintegrasi, efektif.

1. Tipe RS TK III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta

RS TK III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta dengan tipe C.

B. Hasil

1. Aspek *coding* pada unsur sumber daya manusia penyebab *pending* klaim BPJS Kesehatan rawat inap

Berdasarkan hasil wawancara serta observasi di RS TK III 04.06.03 Dr. Soetarto jumlah staff bagian *casemix* total 7 orang terdiri dari latar belakang pendidikan D III Manajemen administrasi RS, D III Rekam medis, D III Kebidanan, D III Keperawatan. Jumlah petugasnya ada 1 petugas umur 43 tahun, 1 petugas umur 22 tahun, 2 petugas umur 42 tahun, 1 petugas umur 46 tahun, 1 petugas umur 44 tahun, 1 petugas umur 21 tahun. Ada yang belum pernah mengikuti kursus pelatihan ada yang pernah mengikuti kursus pelatihan, untuk yang belum pernah ikut ada dua orang, dan yang sudah pernah ikut pelatihan ada lima orang. Untuk petugas koder kadang berbeda persepsi perbedaan pendapat untuk memastikan codernya dengan berdiskusi dengan verifikator BPJS Kesehatan kadang kurang teliti dalam penginputannya dalam melakukan pekerjaan seperti lupa atau keliru dalam memasukkan kode ke komputer.

Tabel 4.1 Latar Belakang dan Jabatan

No	Latar Belakang Pendidikan	Jabatan	Umur	Pelatihan
1.	D III Rekam Medis	Kepala Bagian <i>Casemix</i>	43	Sudah pernah pelatihan
2.	D III Rekam Medis	Petugas <i>coder</i>	46	Sudah pernah pelatihan
3.	D III Manajemen Administrasi RS	Petugas <i>casemix</i>	42	Sudah pernah pelatihan
4.	D III Manajemen Administrasi RS	Petugas <i>coder</i>	42	Sudah pernah pelatihan
5.	D III Keperawatan	Petugas Staf JKN	44	Sudah pernah pelatihan
6.	D III Kebidanan	Petugas Staf JKN	22	Belum pernah pelatihan
7.	D III Kebidanan	Petugas Staf JKN	21	Belum pernah pelatihan

Dari hasil wawancara kepada informan sebagai berikut :

“Emmm, ada 7 orang, 2 orang dari rekam medis, 2 orang dari manajemen administrasi rumah sakit, 1 orang dari keperawatan, 2 orang dari kebidanan.”

Informan

Dari hasil wawancara kepada triangulasi sumber sebagai berikut :

“Disini ada 7 orang, dengan latar belakang yang berbeda ada lulusan D III rekam medis, D III manajemen administrasi rumah sakit, D III keperawatan, dan D III kebidanan. Untuk pelatihan ada yang belum pernah ikut dan ada yang sudah pernah ikut. Perbedaan persepsi itu bukan kita nggak tau kodenya kadang kurang teliti salah pencet di keyboard saat input.”

Triangulasi

2. Aspek *coding* pada unsur sistem penyebab *pending* klaim BPJS Kesehatan rawat inap

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara di RS TK 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta diketahui sudah terdapat SPO klaim Nomor SPO/00/III/2022.1087.11
Prosedurnya :

- a. Daftarkan pasien dengan mencetak SEP.
- b. Serahkan dokumen rekam medis ke bagian *casemix* untuk mengatur lembar-lembar yang diperlukan untuk keperluan klaim :
 - rawat jalan : SEP, BPJS, KTP, KK, resume verifikasi, pemeriksaan penunjang dan lembar *biling* kasir.
 - Rawat inap : SEP, BPJS, KTP, KK, resume medis, laporan operasi, laporan keperawatan, pemeriksaan penunjang (laboratorium, dll), Lembar *biling* kasir.
- c. *Grouping* kode penyakit dan tindakan medis dan *software* INA-CBG's.
- d. Pengajuan klaim dilakukan pada tanggal 10 setiap bulan.
- e. Jika berkas sudah selesai dalam sebulan, ajukan pengaduan ke verifikator BPJS Kesehatan dengan melengkapi laporan pengajuan klaim dan checklist.
- f. Mengirim txt melalui aplikasi v-claim.
- g. Diverifikasi oleh BPJS, jika ada kesalahan akan dikembalikan ke rumah sakit, lampirkan laporan dengan pengembalian klaim.
- h. Jika lolos tahap verifikasi, maka klaim telah sukses.

Unit terkait ada unit rekam medis, *casemix*, bagian keuangan, verifikator bpjs.

“Ada mbak di sini sudah terdapat SPO pending klaim.”

Triangulasi

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara di RS TK 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta diketahui sudah terdapat SPO *Coding* Nomor SPO/00/III/2022.1088.11
Prosedurnya :

- a. Petugas *coding* menerima rekam medis lengkap dari petugas assembling.
- b. Petugas memberikan kode diagnosis yang ditulis dokter memakai ICD-10 dan ICD-9-CM
- c. Petugas menginput kode pasien pada kartu masuk dan keluar rekam medis.

Unit terkait uryanmed, instalasi rawat jalan, instalasi rawat inap.

“Ada mbak di sini sudah terdapat SPO codefikasi. Kalau untuk coding biasanya itu tulisan dokter yang tidak terbaca. ”

Triangulasi

3. Aspek *coding* pada unsur sarana penyebab *pending* klaim BPJS Kesehatan rawat inap

Berdasarkan hasil wawancara serta observasi dalam proses klaim BPJS Kesehatan sudah menggunakan ICD elektronik, menggunakan bantuan komputer, untuk membantu proses pengerjaan klaim. Jumlah komputer yang ada diruang *casemix* ada 7, namun ada beberapa komputer yang sudah lama dan sering eror. Untuk aplikasi yang digunakan untuk proses pengklaiman menggunakan simrs khanza, untuk jaringan atau server down jarang terjadi.

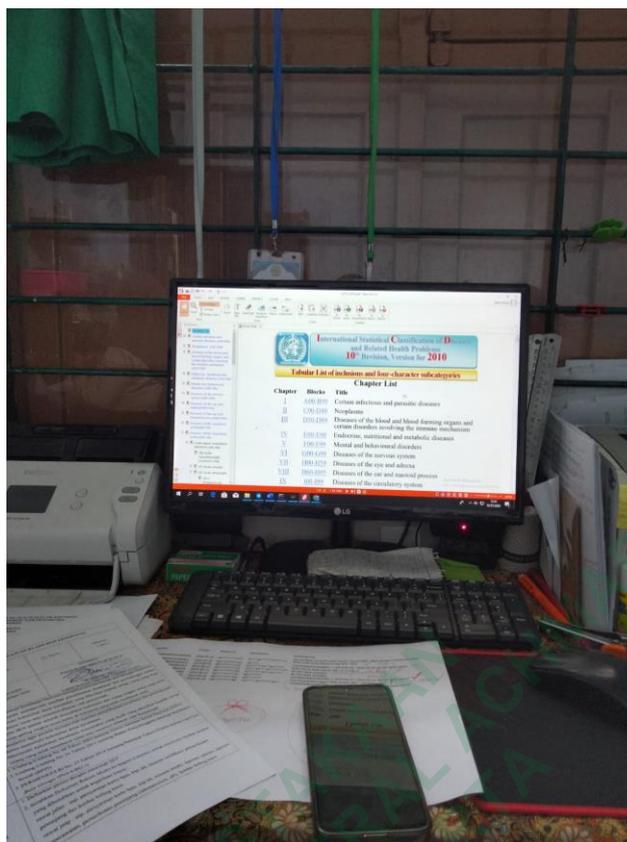
“Untuk peralatan disini sudah ada beberapa komputer yang eror karna sudah lama juga tetapi masih bisa dipakai, aplikasi sudah ada, jaringan jarang down.”

Informan

“Mbak, peralatan sudah ada, aplikasi juga sudah ada, dari pihak rumah sakit jaringan jarang down, kecuali down dari pusat pemerintahan, pihak rumah sakit menunggu jaringan pusat kembali lagi. Jadi begini mbak jika terjadi server/jaringan down dari rumah saik itu jarang, tetapi jika dari pusat kita tidak bisa berulah apa-apa lagi, ya jadinya menunggu perbaikan dari pusatnya. Petugas mengerjakan ulang ketika aplikasi sudah kembali normal.”

Triangulasi

a. ICD Elektronik



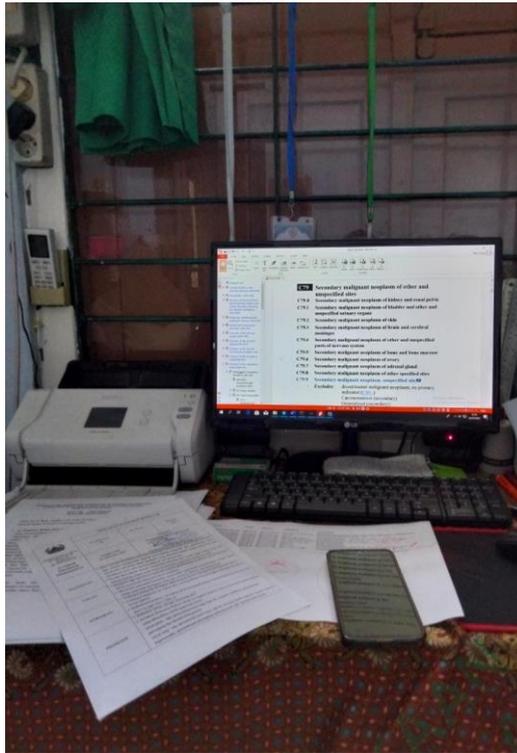
Gambar 4.1 ICD Elektronik

Berdasarkan hasil wawancara di RS TK III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta diketahui bahwa mulai menggunakan ICD elektronik pada tahun 2019. Menggunakan ICD elektronik memudahkan untuk mencari diagnosa, mempersingkat waktu.

“Emmm, kita sudah menggunakan ICD elektronik pada tahun 2019 . Sejak manual beralih ke elektronik, kita semua menyesuaikan, menjadi cepat dalam mencari kode, diagnosa, tindakan. ”

Informan

b. Aplikasi INA-CBG's



Gambar 4.2 Aplikasi INA-CBG's



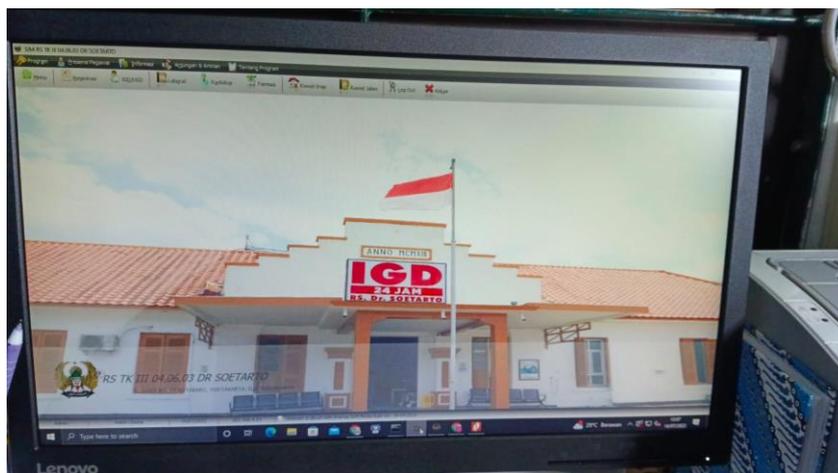
Gambar 4.3 Komputer

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara di RS TK 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta di ketahui sudah menggunakan aplikasi INA-CBG's jadi memudahkan petugas dalam mengentri data ke e-klaim langsung dari aplikasinya.

“Di tempat kita juga sudah pakai aplikasi INA-CBG's, mengkode sampai bridging juga mbak, intinya mengentri data menggunakan aplikasinya mbak.”

Informan

c. Aplikasi Simrs Khanza



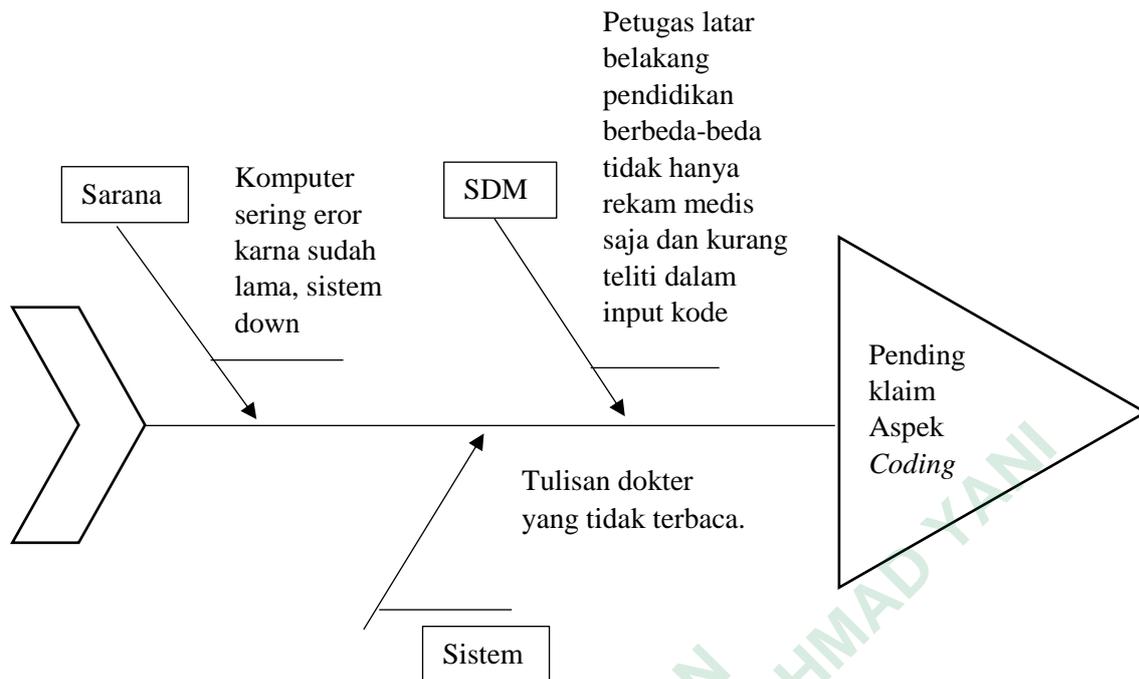
Gambar 4.4 Aplikasi Simrs Khanza

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara di RS TK 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta diketahui aplikasi yang dipakai dalam rumah sakit ini adalah Aplikasi Simrs Khanza. Aplikasi simrs khanza adalah aplikasi sistem manajemen kesehatan yang dibeli dari yayasan simrs khanza indonesia sejak tahun 2019. Penggunaan sudah cukup baik tetapi pernah terjadi aplikasi eror. Aplikasi pernah terjadi perbaikan dari pusatnya sehingga menunggu aplikasi kembali normal membutuhkan waktu satu hari.

“Emmm, untuk dirumah sakitnya kita jarang terjadi down tetapi kalau dari pusat itu pernah karena aplikasi sedang dalam perbaikan Ketika kita mau memasukkan data lagi itu harus mulai dari awal, menunggu aplikasi normal kembali, biasanya waktunya 1 hari mbak.”

Informan

2. Menggambarkan penyebab *pending* klaim BPJS Kesehatan diagram *fishbone*



Gambar 4.5 Diagram *Fishbone*

Berdasarkan hasil wawancara di RS TK III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta bahwasanya yang menjadi penyebab *pending* klaim rawat inap di RS TK III Dr. Soetarto adalah faktor sumber daya manusia yaitu tentang latar belakang pendidikan yang berbeda-beda, di rs tersebut tidak hanya rekam medis saja tetapi bermacam-macam ada yang dari administrasi rumah sakit, keperawatan. Selanjutnya faktor sistem dikarenakan tulisan dokter yang tidak terbaca. Selanjutnya faktor komputer sudah lama, server down time.

C. Pembahasan

1. Aspek *coding* pada unsur sumber daya manusia penyebab *pending* BPJS Kesehatan rawat inap diklaim

Klaim *pending* adalah pengembalian klaim tidak memiliki kesepakatan antara BPJS Kesehatan dengan fasilitas medis yang mengedepankan koding dan aturan medis, namun penyelesaiannya dilakukan sesuai dengan uu (Kemenkes, 2018). Sdm ialah gabungan Dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 55 Tahun 2013 Mengenai Penyelenggaraan RM dicantumkan kemampuan fisik dan mental setiap orang, ditetapkan bahwa perekam medis telah lulus dari jenjang Madya Pelatihan Rekam Medis dan informasi medis sesuai dengan hukum.

Dari hasil penelitian yang dilaksanakan di RS TK III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta diketahui bahwasanya petugas bagian BPJS Kesehatan total 7 orang terdiri dari latar belakang pendidikan D III Rekam Medis, DIII Manajemen administrasi RS, D III Kebidanan, D III Keperawatan. Jumlah petugasnya ada 1 petugas umur 43 tahun, 1 petugas umur 22 tahun, 2 petugas umur 42 tahun, 1 petugas umur 46 tahun, 1 petugas umur 44 tahun, 1 petugas umur 21 tahun. Ada orang yang belum pernah dilatih, ada orang yang pernah dilatih, untuk yang belum pernah ikut ada dua orang, dan yang sudah pernah ikut pelatihan ada lima orang. Petugas koder kadang berbeda persepsi perbedaan pendapat untuk memastikan codernya dengan berdiskusi dengan verifikator BPJS Kesehatan kadang kurang teliti dalam penginputannya dalam melakukan pekerjaan seperti lupa atau keliru dalam memasukkan kode ke komputer.

Pada penelitian di RSUD Dr. Soekardjo Tasikmalaya penyebab pendingnya klaim bukan disebabkan oleh seluruh petugas karena seluruh petugas latar belakang adalah lulusan D III Rekam Medis (Nurdiah, 2016). Hal ini selaras dengan penelitian bahwa pemrogram yang lebih berpengalaman cenderung menulis kode yang lebih benar dengan lebih sedikit pengalaman baru (Indrawati, 2017). Sejalan dengan penelitian bahwa petugas yang tidak mendapatkan pelatihan berpotensi kurang keterampilan dan pengetahuan sehingga petugas tidak maksimal (Nursanti, 2021). Ini sejalan dengan penelitian bahwa adanya kaidah *coding* yang kurang teliti menyebabkan pengembalian klaim karena perbedaan persepsi antara Hospital Coder dan BPJS Kesehatan Verifikator (Wijayanti, 2022). Hal ini juga sejalan dengan penelitian bahwa apabila terjadi pengembalian berkas klaim, di sebabkan oleh petugastidak teliti karena dalam

pengecekan kelengkapan (Zulakha, 2019). Hal ini juga sejalan dengan penelitian bahwasanya setelah dilakukan *grouping* ulang menggunakan hasil revisi kode dengan ICD-10 serta ICD-9-CM berpengaruh terhadap perubahan kode INA-CBG's. Hal tersebut menunjukkan bahwa koder terhadap penggunaan ICD-10 serta ICD-9-CM harus dikuasai dan ditingkatkan (Iman, 2018).

2. Aspek *coding* pada unsur sistem penyebab *pending* klaim BPJS Kesehatan rawat inap

Coding ialah identifikasi kode memakai huruf atau angka serta kombinasi antara keduanya yang mewakili elemen data (Suryandari, 2016). Dengan diberlakukannya Peraturan Menteri Kesehatan No 24 Tahun 2022 mengenai Rekam Medis pasien kini tercatat secara elektronik di fasilitas pelayanan kesehatan pada aspek *coding* pada unsur sistem penyebab *pending* klaim BPJS Kesehatan diketahui bahwa sudah terdapat SPO klaim, SPO terkait *codefikasi*, tulisan dokter yang tidak terbaca, untuk *pengcodean* sudah memakai ICD 10 serta ICD 9 CM elektronik. Ini sejalan di penelitian SOP perlu disosialisasikan kepada petugas *casemix* untuk meningkatkan pemahaman (Elsamayori, 2019). Hal ini sejalan pada penelitian bahwa Tulisan dokter tersebut ternyata tidak jelas atau tidak terbaca sehingga sulit untuk menentukan diagnosa penyakit dan kodenya (Artanto, 2016).

3. Aspek *coding* pada unsur sarana penyebab *pending* klaim BPJS Kesehatan rawat inap

Computer assisted coding yaitu pemakaian perangkat lunak komputer yang secara otomatis menghasilkan kode medis agar ditinjau berdasarkan dokumentasi klinis yang disediakan oleh profesional medis (Karimi, 2012). ICD-10 yaitu sistem klasifikasi untuk penyakit masalah kesehatan dalam mengumpulkan statistik morbiditas serta mortalitas (Hatta, 2013). ICD-9 adalah agar mengkode tindakan (Saputri, 2015). Server down time adalah suatu kondisi dimana sistem tidak dapat beroperasi sama sekali (Kurnia, 2016).

Dari hasil penelitian dilaksanakan di RS TK III 04.06.03 Dr. Soetarto Yogyakarta diketahui bahwa untuk klaim BPJS Kesehatan menggunakan 7 komputer, namun ada beberapa komputer yang sudah lama dan sering eror. Untuk aplikasi yang digunakan untuk klaim simrs khanza, downtime jaringan atau server jarang terjadi. Hal ini sesuai dengan penelitian bahwa komputer yang semakin sedikit akan menghambat proses klaim karena akan mengakibatkan keterlambatan pengajuan klaim (Zulaikha, 2019). Hal ini sesuai dengan Penelitian di RSUD Haji Surabaya komputer yang digunakan sudah lama,

menggunakan aplikasi healthy plus dan INA-CBG's, jaringan komputer mengalami down akibatnya proses klaim menjadi terhambat (Apriliyanti, 2019).

4. Penyebab *pending* klaim BPJS Kesehatan menggunakan diagram *fishbone*

Sumber daya manusia adalah jumlah total dari kemampuan intelektual dan fisik individu (Hasibuan, 2017). Sistem adalah cara teratur yang digunakan untuk melakukan sesuatu atau sesuatu yang dapat membantu orang membuat, memodifikasi, menyimpan, dan mengkomunikasikan atau menyebarkan informasi (Hasibuan, 2017). Sarana adalah segala sesuatu yang berguna dalam mencapai tujuan. Dan infrastruktur mengacu pada segala sesuatu yang berfungsi sebagai landasan utama untuk pelaksanaan proses bisnis, proyek, dan pengembangan. (Hasibuan, 2017).

Dari hasil penelitian yang dilakukan di RS TK III 04.06.03 Dr. Soetarto diketahui bahwasanya diagram fishbone yang diteliti terkait faktornya adalah sdm, sistem, serta sarana. Faktor yang dominan jadi penyebab *pending* klaim rawat inap adalah sdm. sdm itu terkait latar belakang pendidikan bukan hanya rekam medis tetapi bermacam-macam jurusan. Hal ini tidak sesuai dengan penelitian bahwa faktor sistem tidak mempengaruhi *pending* klaim (Sony, 2020).

D. Keterbatasan Penelitian

1. Karena petugas *casemix* di rs tersebut sedang ada penilaian dalam rs tersebut sehingga semua petugas sibuk lumayan susah untuk mencari waktu dan hari untuk melakukan wawancara dengan informan. Peneliti terbatas oleh waktu.