

## **BAB IV**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil**

##### **1. Gambaran Umum Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika Yogyakarta**

###### **a. Profil Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika Yogyakarta**

Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika Yogyakarta merupakan sebuah Rumah Sakit Swasta yang bernaung di bawah Badan Hukum Yayasan Mitra Paramedika. Rumah Sakit ini terletak di Jl. Raya Ngemplak Kemasan Widodomartani Ngemplak Sleman Yogyakarta. Lokasi tersebut sangat strategis untuk memberikan pelayanan bagi masyarakat yang membutuhkan penanganan medis dengan segera.

Nama Rumah Sakit : RSU Mitra Paramedika Yogyakarta  
Jenis Rumah Sakit : Umum  
Alamat : Jl. Raya Ngemplak Kemasan  
Widodomartan Ngemplak Sleman DIY  
Kode Rumah Sakit : 3404179  
Kelas Rumah Sakit : D  
Jumlah Tempat Tidur : 50  
Telepon : 02744461098  
Sejarah Singkat

Pada tanggal 6 Maret 2002 di mulai pembukaan BP/RB, dengan pelayanan saat itu meliputi: Pelayanan UGD yang didukung oleh Bidan dan Dokter Jaga 24 jam, Poliklinik Dokter Spesialis Penyakit Dalam dan Spesialis Kandungan, Laboratorium klinik sederhana, dan rawat inap. Melihat perkembangan BP/RB yang cukup cepat maka mulai tahun 2003-2005 merubah diri menjadi RSKBIA, selain pelayanan di atas juga melayani Poliklinik Anak, Bedah (Operasi), THT, dan Gigi.

Sehubungan tuntutan dari masyarakat untuk pelayanan yang lebih lengkap maka RSKBIA berubah menjadi RSU Mitra Paramedika. Dan

mendapatkan ijin penyelenggaraan sementara menjadi RSUD Mitra Paramedika dari tanggal 09 September 2006 s/d 09 Maret 2007. Jenis pelayanannya meliputi UGD 24 jam, Poliklinik : Umum, Bedah, Penyakit Dalam, Anak, Kandungan, THT, dan Gigi, pelayanan Laboratorium sederhana, dan siap melayani operasi 24 jam. Untuk melengkapi syarat perijinan sebagai RSUD, berikutnya maka Yayasan membangun Gedung Baru disebelah barat.

Pada tanggal 02 April 2007 mulai dioperasikan gedung baru sebelah barat sebagai sentral pelayanan rawat jalan dan kamar operasi. Pelayanan juga sudah dilengkapi dengan alat rontgen.

Pada tanggal 28 September 2007 mendapatkan ijin tetap sebagai RSUD. Kemudian semakin memantapkan pelayanan dengan melengkapi jenis-jenis pemeriksaan seperti penambahan pelayanan spesialis saraf, spesialis bedah tulang, pelayanan fisioterapi 5 dengan SWD (Shock Wave Diathermi), penambahan alat laboratorium *spektrofotometer* dan *haematologi automatic* serta pelayanan *homecare*.

Pada tanggal 1 Juni 2011 mulai dioperasikan gedung baru sebelah timur dan selatan untuk menunjang pelayanan rawat inap. Gedung sebelah timur dan selatan ini menjadi gedung sentral pelayanan untuk rawat inap. Dan juga telah dilakukan penataan untuk gizi dan laundry di ruangan yang terpisah dengan tempat memasak/dapur

#### **b. Visi, Misi, dan Motto RSUD Mitra Paramedika Yogyakarta**

##### 1) Visi Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika

Menjadikan Rumah Sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan yang profesional dan paripurna, dengan penuh kasih sayang kepada pasien dan keluarganya serta lebih mengutamakan keselamatan pasien.

##### 2) Misi Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika

a) Menjadi Rumah Sakit yang terdepan sebagai mitra keluarga menuju sehat jasmani dan rohani.

- b) Memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat sekitar secara terpadu, holistic dan profesional dengan biaya terjangkau.
- c) Meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, terutama masyarakat Ngemplak dan sekitarnya.
- d) Bersama seluruh karyawan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan sehingga tercapai kepuasan pelanggan sekaligus meningkatkan kesejahteraan karyawan secara adil dan merata sesuai dengan kemampuan.

3) Motto

Mitra Menuju Keluarga Sehat.

**c. Jenis Pelayanan RSUD Mitra Paramedika Yogyakarta**

- 1) Pelayanan Rawat Jalan oleh dokter umum maupun dokter spesialis.
- 2) Pelayanan Rawat Inap dengan 50 Kapasitas Tempat Tidur terdiri dari:
  - a) Kelas Utama : 2 Tempat Tidur
  - b) Kelas I : 4 Tempat Tidur
  - c) Kelas II : 10 Tempat Tidur
  - d) Kelas III : 28 Tempat Tidur
  - e) HCU : 2 Tempat Tidur
  - f) Bayi : 4 Tempat Tidur
- 3) Jenis Pelayanan
  - a) Poliklinik Umum
  - b) Poliklinik Obsgyn
  - c) Poliklinik Anak
  - d) Poliklinik Bedah
  - e) Poliklinik Penyakit Dalam
  - f) Poliklinik Orthopedi
  - g) Poliklinik Saraf
  - h) Poliklinik Mata
  - i) Poliklinik Jantung
  - j) Dokter Radiologi( USG Abdomen, Rontgen)
  - k) Poliklinik Gigi

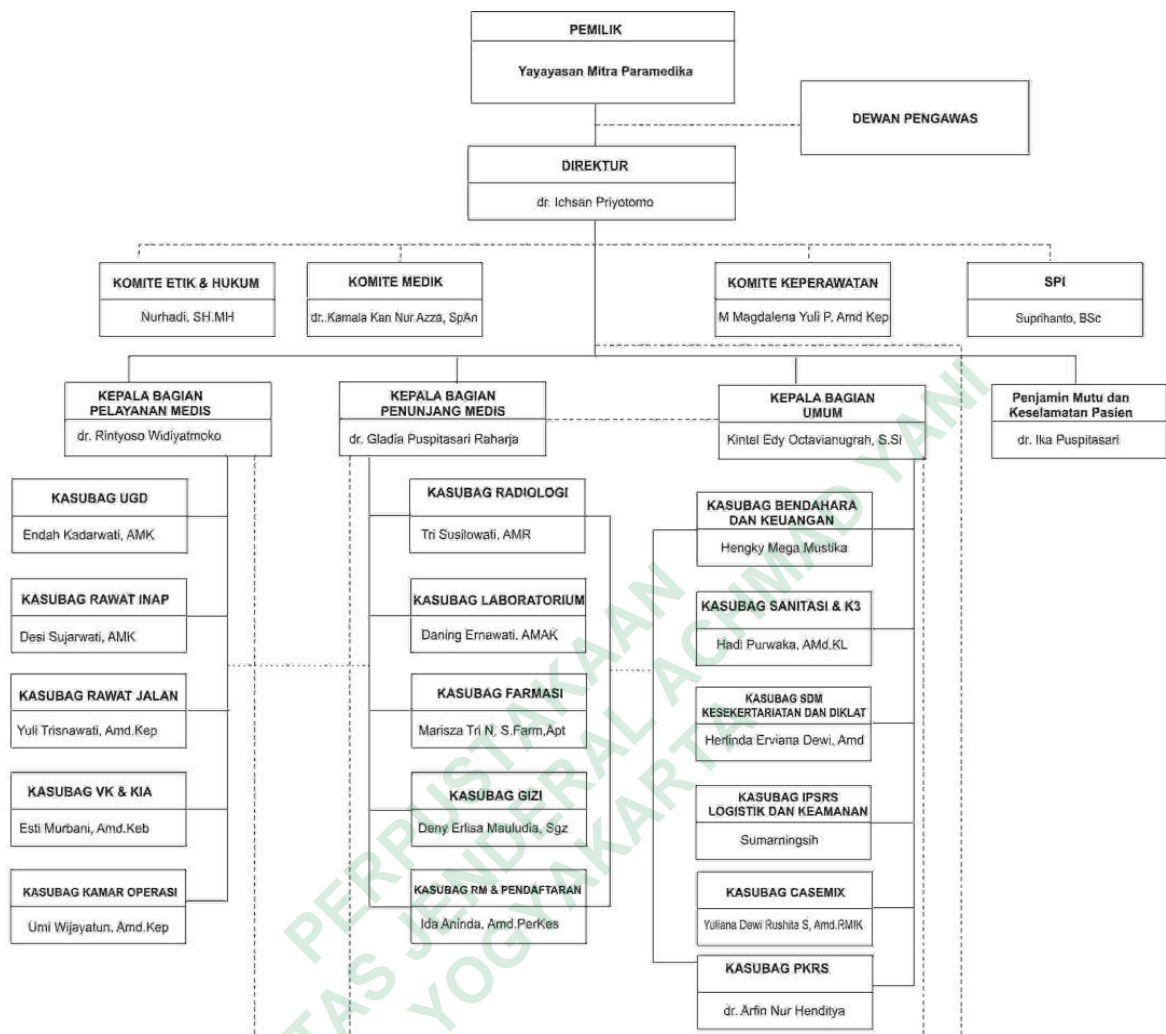
- l) UGD
- m) Bidan
- n) Operasi
- o) Laboratorium
- p) Ambulans
- q) Fisioterapi
- r) Homecare
- s) Rawat Inap

**d. Struktur Organisasi Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika Yogyakarta**

Rumah sakit Umum Mitra Paramedika termasuk Rumah sakit Umum kelas D, yaitu memiliki fasilitas dan kemampuan pelayanan medis dasar, sehingga rumah sakit terdiri dari:

- 1) Direktur
- 2) Bidang Pelayanan
- 3) Bidang Penunjang Medis
- 4) Bidang Umum dan Keuangan
- 5) Instalasi
- 6) Bidang Pengembangan
- 7) Komite Medis dan Fungsional

Adapun struktur organisasi di Rumah Sakit Umum Mitra Paramedika Yogyakarta adalah sebagai berikut:



**Gambar 4.1 Struktur Organisasi RSU Mitra Paramedika**

Sumber: Profil RSU Mitra Paramedika Yogyakarta

## 2. Hasil Penelitian

### a. Persentase Kasus *Pending* Klaim Berkas Rawat Inap di RSU Mitra Paramedika Yogyakarta

Dalam proses mengetahui jumlah persentase *pending* klaim berkas rawat inap pasien BPJS Kesehatan di RSU Mitra Paramedika Yogyakarta, peneliti melakukan studi dokumentasi serta observasi terlebih dahulu untuk mengetahui jumlah klaim yang *terpending* selama tahun 2022 yang digunakan untuk menentukan jumlah persentase kasus *pending* klaim selama tahun 2022. Berdasarkan hasil studi dokumentasi pada

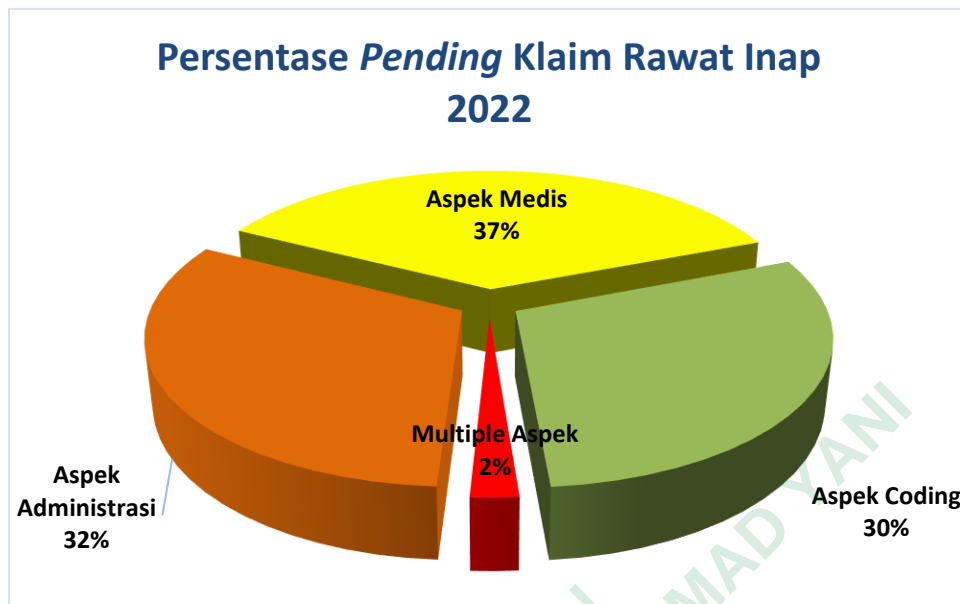
laporan/rekapitulasi kasus *pending* klaim rawat inap tahun 2022 diketahui bahwa jumlah pengajuan klaim yang *terpending* adalah sebagai berikut:

**Tabel 4.1**  
**Jumlah Pengajuan Klaim dan *Pending* Klaim Tahun 2022**

No	Bulan	Jumlah Pengajuan	Jumlah <i>Pending</i>
1	Januari 2022	257	34
2	Februari 2022	158	34
3	Maret 2022	172	35
4	April 2022	203	31
5	Mei 2022	256	42
6	Juni 2022	235	32
7	Juli 2022	248	44
8	Agustus 2022	287	31
9	September 2022	313	17
10	Oktober 2022	309	22
11	November 2022	294	41
12	Desember 2022	292	20
Total		3.024	382

Sumber: Data Sekunder Laporan *Pending* Tahun 2022

Untuk menentukan perhitungan jumlah persentase peneliti menggunakan *checklist* studi dokumentasi dengan menganalisis berdasarkan BA BPJS Kesehatan Nomor 411/BA/0720 Tentang Kesepakatan Bersama Panduan Penatalaksanaan Solusi Permasalahan Klaim INA-CBGs Tahun 2019 yaitu berdasarkan aspek administrasi, aspek medis, dan aspek coding. Data yang digunakan peneliti dalam menentukan perhitungan jumlah persentase dengan menggunakan data sekunder berupa laporan/rekapitulasi kasus *pending* klaim pasien rawat inap tahun 2022. Hasil perhitungan menggunakan *checklist* studi dokumentasi adalah sebagai berikut:



**Gambar 4.2 Persentase *Pending* Klaim Rawat Inap**

Berdasarkan Gambar 4.2 diatas dari 382 klaim yang *terpending* tahun 2022 diketahui pada aspek administrasi sebanyak 121 (32%), pada aspek medis sebanyak 140 (37%) dan pada aspek *coding* sebanyak 113 (30%), serta diketahui bahwa terdapat penyebab *pending* yang disebabkan dari beberapa aspek atau *multiple* aspek yaitu sebanyak 8 (2%). Pada *multiple* aspek yang menyebabkan *pending* klaim yaitu pada aspek adminitrasi sebanyak 2, aspek medis sebanyak 6, dan pada aspek coding sebanyak 8 dengan meliputi *multiple* aspek administrasi & coding sebanyak 2 kasus *pending*, dan *multiple* aspek medis & coding sebanyak 6 kasus *pending*.

Berdasarkan hasil studi dokumentasi pada data laporan/rekapitulasi *pending* klaim rawat inap tahun 2022 diketahui pada aspek administrasi yang menjadi penyebab *pending* klaim paling banyak yaitu disebabkan karena kurangnya hasil penunjang seperti hasil Patologi Anatomi, hasil ECHO, dan hasil EKG yang tidak dilampirkan pada berkas klaim. Pada aspek medis yang banyak menjadi penyebab *pending* klaim yaitu tidak adanya penegakan diagnosis utama dan sekunder. Dan pada aspek coding yang banyak menjadi penyebab *pending* klaim yaitu adanya kesalahan coder

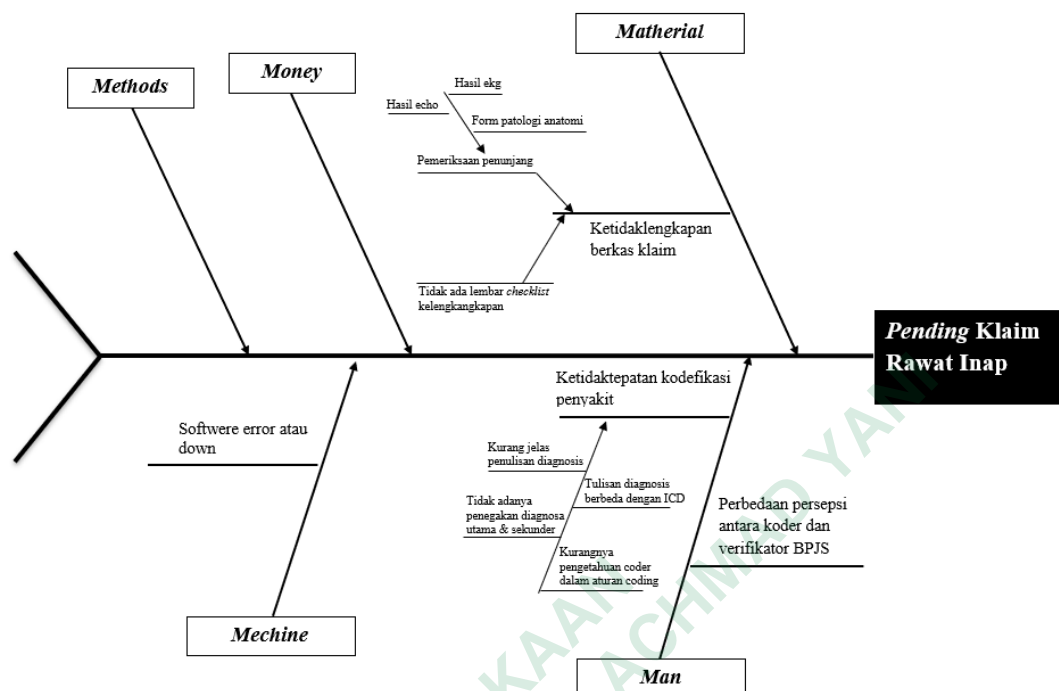
dalam proses pengkodean diagnosis seperti pada kode I10-I15 sudah termasuk (*include*) pada kategori sub bab I20-I25 ICD 10 versi 2010 sehingga I10-I15 tidak dapat di kode terpisah, namun petugas coder dalam proses pengkodean masih banyak mengkode terpisah.

**b. Faktor Penyebab *Pending* Klaim Berkas Rawat Inap di RSUD Mitra Paramedika Yogyakarta**

Berdasarkan hasil penelitian di RSUD Mitra Paramedika Yogyakarta, peneliti melakukan wawancara terhadap beberapa informan terkait permasalahan apa saja yang menjadi penyebab terjadinya *pending* klaim rawat inap BPJS Kesehatan. Berdasarkan hasil wawancara kepada informan ditemukan bahwa ada beberapa faktor yang menjadi penyebab terjadinya *pending* klaim rawat inap BPJS Kesehatan di RSUD Mitra Paramedika Yogyakarta. Peneliti menggunakan analisis diagram *fishbone* atau diagram tulang ikan dengan berdasarkan unsur 5M yaitu *Man*, *Money*, *Matherial*, *Mechine*, dan *Method* yang digunakan untuk mengidentifikasi faktor penyebab masalah tersebut.

Berdasarkan hasil penelitian diketahui bahwa pada faktor *Man*, *Money*, *Matherial*, *Mechine*, dan *Method* yang menjadi faktor penyebab *pending* klaim di RSUD Mitra Paramedika Yogyakarta hanya pada faktor *Man* (SDM), *Matherial* (Material), dan *Mechine* (Teknologi), adapun faktor *Method* (Metode) dan *Money* (Uang) tidak termasuk faktor yang menyebabkan *pending* klaim, karena di RSUD Mitra Paramedika Yogyakarta dalam pelaksanaan klaim sudah ada SOP dan kebijakan-kebijakan serta pedoman yang sudah di sosialisasikan yang digunakan sebagai acuan dalam proses pelaksanaan klaim BPJS Kesehatan. Diagram *fishbone* terkait faktor penyebab *pending* klaim di RSUD Mitra Paramedika Yogyakarta adalah sebagai berikut:





**Gambar 4.3** Faktor Penyebab *Pending Klaim Rawat Inap*

Sumber: Data Primer

Adapun faktor penyebab *pending klaim* di RSUD Mitra Paramedika Yogyakarta berdasarkan faktor *Man*, *Money*, *Matherial*, *Mechine*, dan *Method* sebagai berikut:

1) Faktor *Man* (SDM)

Berdasarkan hasil studi dokumentasi, observasi, serta wawancara di RSUD Mitra Paramedika Yogyakarta, diketahui bahwa pada bagian Casemix atau penjaminan rawat inap terdapat 2 orang petugas klaim, yang berlatar belakang D3 Rekam Medis. Salah satu petugas klaim rawat inap belum pernah mengikuti pelatihan, akan tetapi dari pihak rumah sakit akan menyelenggarakan pelatihan dalam internal rumah sakit. Di RSUD Mitra Paramedika Yogyakarta untuk jumlah petugas yang menangani BPJS sudah terpenuhi. Terkait pekerjaan petugas disana tidak hanya mengentry data tetapi juga melakukan pengkodingan, sehingga proses pengkodingan tidak hanya dilakukan satu orang tetapi petugas lain ikut membantu dalam proses

pengkodingan dengan menggunakan ICD Elektronik. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara:

“Kalau rawat inap itu ada 2, mba TS sama mba AF”

“Itu D3 Rekam Medis, karena dikhususkan untuk mengkode”

“Emm.. kalo yang mba AF itu pernah ikut juga pelatihan eksternal, ee.. tahun kemarin kalau gak salah, kalau yang TS ini kita lakukan internal, karena kan ada yang sama jadikan yang lainnya kita ikutkan”

Triangulasi

Berdasarkan hasil studi dokumentasi diketahui bahwa penyebab *pending* klaim rawat inap tahun 2022 banyak ditemukan karena adanya ketidaktepatan kodefikasi penyakit saat proses pengkodingan sehingga saat proses pengklaiman terjadi *pending*. Hasil wawancara juga diketahui bahwa terkadang ada perbedaan persepsi antara petugas koder dengan pihak verifikator BPJS terkait pengkodingan. Sehingga dengan adanya perbedaan persepsi tersebut dapat menyebabkan terjadinya *pending* klaim, kemudian juga masih terjadi ketidaktepatan terkait kodefikasi penyakit saat proses pengkodingan yang disebabkan karena kurang jelasnya penulisan diagnosis, penulisan bahasa medis yang berbeda dari ICD, dan disebabkan karena masih kurangnya pengetahuan koder dalam aturan pengkodingan yang dapat menyebabkan ketidaktepatan kodefikasi yang akan menyebabkan terjadinya *pending* klaim, serta masih terjadi tidak adanya penegakan diagnosis utama dan diagnosis sekunder yang diberikan sehingga dapat mempersulit petugas koder dalam proses pengkodingan dan dapat menyebabkan ketidaktepatan kodefikasi yang juga akan dapat menyebabkan terjadinya *pending* klaim. Hal tersebut sesuai dengan hasil wawancara sebagai berikut:

“Ada, misal menurut kita itu syok hipovolemik itu sudah syok hipovolemik, tapi ternyata dari bpjs nya itu belum, karna belum di

*loading 1000, padahal disini cuma di loading 500, karna kondisi pasien yang gak memungkinkan untuk di loading 1000”*

Informan 2

*“jika tulisan diagnosa tidak jelas, bahasanya berbeda dengan di ICD”*

Informan 3

Dari hasil wawancara diatas, dipertegas dengan triangulasi sumber:

*“emm.. mungkin ini lebih karna persepsi mungkin ada ya tapi ee.. gak terlalu banyak juga sih, mungkin juga karna kan dari ketika kita belajar terkait kode itukan setiap yang ditulis dokter itukan kita dikode tapi beda kalo misalnya nanti di Casemix jadi ketika dokter mengkonfirmasi pemeriksaan penunjangnya ini terus diagnosis nya ini nah ini baru bisa kita kode ada terapinya juga nah itu baru bisa kita kode, seperti itu sih mungkin persepsinya yang beda”*

*“Penyebab klaim pending... itu bisa jadi karna ketepatan kodefikasinya kadang juga ee.. berpengaruh”*

*“...ada juga terkait konfirmasi untuk penegakan diagnosa utama dan diagnosa sekundernya seperti apa”*

Triangulasi

Berdasarkan uraian diatas, maka dapat diketahui bahwa pada faktor *Man* (SDM) yang menjadi penyebab *pending* klaim rawat inap tahun 2022 di RSUD Mitra Paramedika Yogyakarta yaitu disebabkan karena adanya perbedaan persepsi antara petugas koder dengan verifikator BPJS terkait pengkodean, dan disebabkan karena adanya ketidaktepatan kodefikasi penyakit yang disebabkan karena adanya kurang jelas penulisan diagnosis, penulisan bahasa medis yang berbeda dari ICD, dan disebabkan karena masih kurangnya pengetahuan koder dalam aturan pengkodean serta masih terjadi tidak adanya penegakan diagnosis utama dan diagnosis sekunder yang diberikan sehingga dapat mempersulit petugas koder dalam proses pengkodean, sehingga hal ini dapat menyebabkan terjadinya *pending* klaim.

## 2) Faktor *Material*

Berdasarkan hasil studi dokumentasi diketahui bahwa pada faktor *material* penyebab *pending* klaim rawat inap tahun 2022 banyak ditemukan karena ketidaklengkapan berkas klaim, sehingga saat proses pengklaiman terjadi *pending*. Berdasarkan hasil wawancara di RSUD Mitra Paramedika Yogyakarta, diketahui bahwa berkas klaim rawat inap masih terdapat persyaratan yang belum lengkap, seperti ketidaklengkapan pemeriksaan penunjang yang belum terlampir, seperti formulir pemeriksaan patologi anatomi, hasil pemeriksaan ECHO, hasil pemeriksaan EKG, Sehingga dengan adanya ketidaklengkapan berkas-berkas penunjang tersebut dapat menyebabkan terjadi *pending* klaim di RSUD Mitra Paramedika. Hal itu sesuai dengan hasil wawancara sebagai berikut:

“Kelengkapan penunjang yang kurang/tidak ada”

“Patologi Anatomi”

Informan 1

“Kelengkapan berkas yang kurang misalkan kurang hasil penunjang, ketidaksesuaian koding dengan perawatan pasien”

“Patologi Anatomi”

Informan 2

Dari hasil wawancara diatas, dipertegas dengan triangulasi sumber:

“...ada juga pemeriksaan penunjang kurang lengkap untuk penegakan diagnosa”

“...lalu yang terakhir biasanya terkait konfirmasi pembacaan hasil pemeriksaan penunjang ee.. biasanya diminta untuk hasil bacaan EKG yang belum ada kek begitu biasanya di *pending* untuk dibacakan hasil EKG nya dulu”

Triangulasi

Hasil wawancara menunjukkan bahwa proses pengecekan kelengkapan berkas klaim di RSUD Mitra Paramedika tidak ada lembar *checklist* kelengkapan yang digunakan untuk mengecek terkait

kelengkapan berkas klaim, guna meminimalisir terjadinya *pending* klaim saat proses pengklaiman. Hal itu di sampaikan oleh informan sebagai berikut:

“*Emm.. kalau lembar checklist tidak ada tapi dulu pernah ada, mungkin karena saat ini sudah praktis terkait adminitrasi klaim sudah dibuat dipermudah dari bpjs nya jadi kita gak perlu ada lembar cheklist kelengkapan klaim*”

Triangulasi

Berdasarkan uraian diatas, maka dapat diketahui bahwa pada faktor *Material* yang menjadi faktor penyebab *pending* klaim rawat inap tahun 2022 di RSUD Mitra Paramedika Yogyakarta yaitu disebabkan karena adanya ketidaklengkapan berkas klaim seperti hasil hasil pemeriksaan penunjang tidak dilampirkan, form pemeriksaan patologi anatomi, hasil pemeriksaan ECHO, dan hasil pemeriksaan EKG. Hal tersebut juga disebabkan karena tidak adanya lembar *checklist* kelengkapan berkas klaim yang tidak diterapkan yang digunakan petugas dalam pengecekan berkas klaim saat proses pengklaiman.

### 3) Faktor *Money*

Berdasarkan hasil wawancara di RSUD Mitra Paramedika Yogyakarta, diketahui pada faktor *money* berkaitan terhadap gaji karyawan atau petugas sudah sesuai dengan standar yang berlaku. RSUD Mitra Paramedika Yogyakarta juga membiayai biaya pelatihan-pelatihan yang diikuti oleh petugas atau pegawai rumah sakit. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara sebagai berikut:

“*Sudah.. kalo tidak lupa itu pas 14 oktober 2022 kemarin.. 1 kali.. juga dibiayai rumah sakit*”

Informan

“*Emm.. kalo yang mba AF itu pernah ikut juga pelatihan eksternal, dibiayai rumah sakit, ee.. tahun kemarin kalau gak salah, kalau yang TS ini kita lakukan internal, karena kan ada yang sama jadikan yang lainnya kita ikutkan*”

Triangulasi

4) Faktor *Mechine*

Berdasarkan hasil observasi, serta wawancara di RSUD Mitra Paramedika, diketahui sarana prasarana yang digunakan untuk proses pelaksanaan pengajuan klaim BPJS sudah cukup memadai dan lengkap. Namun, *softwere* yang digunakan terkadang mengalami *error* atau *trouble*, yang disebabkan kalau komputer server lama tidak di restart maka saat penggunaan komputer klaim tidak bisa digunakan, karena akan ada warning “*error to many conection*” maka dari itu komputer server harus di restart terlebih dahulu, yang kemudian jika terjadi *error* bagian unit casemix akan melapor ke bagian unit SIRS untuk dilakukan perbaikan, akan tetapi *error* tidak terjadi terlalu sering. Dalam masalah tersebut yang bertanggung jawab untuk melakukan restart terhadap komputer server adalah tim sirs, sehingga saat terjadi *error* atau *trouble* petugas sirs akan melakukan restart terhadap komputer server tersebut. Dalam upaya perbaikan masalah tersebut petugas sirs sudah melakukan pengecekan rutin yang dilakukan setiap satu bulan sekali.

Hal tersebut sesuai dengan hasil wawancara kepada informan sebagai berikut:

“Mungkin ada 2 sampai 3 kali sebulan ya, dan itupun biasanya penyebabnya dari internal sendiri”

“Jadi kalau komputer server lama tidak direstart, maka saat penggunaan di komputer klien tidak bisa digunakan, dikarenakan nanti ada warning "eror to many conection" Nah kalau sudah seperti itu, jadi komputer server harus direstart terlebih dahulu?”

“Jika sudah terjadi eror sprti itu nanti dari unit casemix melapor ke unit sirs untuk dilakukan perbaikan dek”

“Unit sirs yang melakukan restart terhadap komputer server, apabila ditemukan trobel pada aplikasi”

“Untuk pengecekan rutin dilakukan satu bulan sekali, oleh tim sirs”

Triangulasi

Berdasarkan uraian diatas, maka dapat diketahui bahwa pada faktor *Mechine* yang menjadi faktor penyebab *pending* klaim rawat inap tahun 2022 di RSUD Mitra Paramedika Yogyakarta yaitu *softwere* yang digunakan terkadang mengalami *error* atau *trouble*, yang disebabkan komputer server lama tidak di restart. Permasalahan - permasalahan tersebut dapat disebabkan oleh *Bandwidth*, kendala yang ada tersebut salah satunya yaitu jaringan *internet* sering down dan tidak meratanya pembagian *bandwidth*. Juga disebabkan karena banyaknya perangkat yang terhubung ke internet yang tidak sesuai dengan *bandwidth* yang tersedia.

#### 5) Faktor *Method*

Berdasarkan hasil studi dokumentasi, observasi, serta wawancara di RSUD Mitra Paramedika, terkait pelaksanaan proses klaim rawat inap di RSUD Mitra Paramedika Yogyakarta sudah ada SOP terkait proses klaim pasien BPJS rawat inap dengan Nomor Dokumen: 07/UMUM.CASEMIX/SPO/RSUMP/II/2022 (*Terlampir*). Selain itu SOP pengkodean juga sudah diterapkan, dan adapun kebijakan atau pedoman panduan *pending* klaim yang digunakan sebagai pedoman pelaksanaan klaim di RSUD Mitra Paramedika adalah BA BPJS Kesehatan Nomor 411/BA/0720 Tentang Kesepakatan Bersama Panduan Penatalaksanaan Solusi Permasalahan Klaim INA-CBGs Tahun 2019. Penerapan SOP, kebijakan serta pedoman yang ada sudah pernah di sosialisasikan terhadap petugas pada unit Casemix. Hal itu sesuai dengan hasil wawancara sebagai berikut:

<p>“Sudah, terakhir kemarin desember”</p>
---

Triangulasi

#### c. Dampak *Pending* Klaim Terhadap Rumah Sakit

Berdasarkan hasil wawancara di RSUD Mitra Paramedika Yogyakarta, diketahui bahwa dengan terjadinya *pending* klaim ini berdampak terhadap jasa medis yang akan berkurang atau belum diberikan sampai berkas klaim dinyatakan layak oleh BPJS Kesehatan dan juga

petugas harus mengerjakan ulang klaim yang *terpending* sehingga akan menyita waktu dalam pengerjaannya. Hal ini sesuai dengan hasil wawancara kepada informan sebagai berikut:

“Ya. Ada”

“Pendapatan rumah sakit menurun yang mengakibatkan gaji karyawan turun”

Informan 1

“Iya”

“Pendapatan rumah sakit terganggu”

Informan 2

Dari hasil wawancara diatas, dipertegas dengan triangulasi sumber:

“Iya ketika *pending*, untuk jasa medis belum diberikan sampai berkas tersebut dinyatakan layak oleh BPJS kesehatan. Petugas jadi harus mengerjakan ulang klaim *pending* sehingga memakan waktu dalam pengerjaannya”

Triangulasi

Berdasarkan uraian diatas, maka dapat diketahui bahwa dengan terjadinya *pending* klaim rawat inap tahun 2022 di RSUD Mitra Paramedika Yogyakarta berdampak terhadap jasa medis petugas yang akan berkurang serta menambah beban petugas dengan menyita waktu petugas untuk merevisi kembali berkas klaim yang *terpending* agar dapat segera dicairkan.



## B. Pembahasan

### 1. Persentase Kasus *Pending* Klaim Berkas Rawat Inap Di RSUD Mitra Paramedika Yogyakarta

Sebanyak 3.024 data klaim BPJS Kesehatan yang diajukan pada tahun 2022, ada sebanyak 382 klaim yang *terpending* dari keseluruhan pengajuan. Pada data laporan/rekapitulasi kasus *pending* rawat inap tahun 2022 peneliti menganalisis penyebab *pending* berdasarkan BA BPJS Kesehatan Nomor 411/BA/0720 Tentang Kesepakatan Bersama Panduan Penatalaksanaan Solusi Permasalahan Klaim INA-CBGs Tahun 2019 yaitu pada aspek administrasi, aspek medis, dan aspek coding. Peneliti menganalisis dengan menggunakan *checklist* studi dokumentasi untuk mengetahui jumlah persentase *pending* klaim.

Adapun hasil persentase *pending* klaim lebih banyak terjadi pada aspek medis yaitu sebanyak 37%, dan terendah pada aspek coding yaitu sebanyak 30% dan pada aspek administrasi sebanyak 32%, namun diketahui juga bahwa terdapat penyebab *pending* yang disebabkan dari beberapa aspek atau multiple aspek seperti aspek administrasi dan aspek coding, aspek coding dan aspek medis, ataupun aspek medis dan aspek administrasi, sebanyak 2%. Maka dari itu penyebab *pending* klaim pada tahun 2022 paling banyak disebabkan karena adanya ketidaksepakatan antara BPJS Kesehatan dengan FKRTL (RSUD Mitra Paramedika Yogyakarta) terkait masalah medis (*medical advice*) yang tidak sesuai dengan Panduan Praktik Klinik (PPK) atau belum adanya PPK sesuai dengan SE Direktur Pelayanan BPJS Kesehatan Nomor 51 Tahun 2016 Tentang Penatalaksanaan Penyelesaian *Dispute* Klaim Dalam Penyelenggaraan JKN.

### 2. Faktor Penyebab *Pending* Klaim Berkas Rawat Inap di RSUD Mitra Paramedika Yogyakarta

Pada penelitian ini faktor yang menjadi penyebab terjadinya *pending* klaim rawat inap di RSUD Mitra Paramedika Yogyakarta adalah faktor *Man* (SDM), *Matherial* (Material), dan *Mechine* (Teknologi), sedangkan pada faktor *Method* (Metode) dan *Money* (Uang) tidak termasuk faktor yang menyebabkan

terjadinya *pending* klaim, karena di RSUD Mitra Paramedika Yogyakarta dalam pelaksanaan klaim sudah ada SOP dan kebijakan-kebijakan serta pedoman yang sudah di sosialisasikan yang digunakan sebagai acuan dalam proses pelaksanaan klaim BPJS Kesehatan.

**a. Faktor *Man* (SDM)**

Penelitian yang dilakukan dengan studi dokumentasi, observasi dan wawancara di RSUD Mitra Paramedika Yogyakarta diketahui bahwa latarbelakang pendidikan dari 2 (dua) petugas Casemix rawat inap merupakan lulusan D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Dalam Permenkes No. 55 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perkam Medis menyatakan bahwa perekam medis adalah seorang yang telah lulus pendidikan rekam medis dan informasi kesehatan sesuai ketentuan perundang-undangan, sehingga di RSUD Mitra Paramedika Yogyakarta sudah sesuai dengan peraturan tersebut.

Pada penelitian ini faktor *Man* (SDM) yang berpengaruh dalam menyebabkan terjadinya *pending* klaim adalah adanya perbedaan persepsi antara koder dan verifikator BPJS Kesehatan terkait kaidah pengkodean. SDM atau petugas juga menjadi faktor penyebab terjadinya *pending* klaim seperti ketidaktepatan coding karena petugas yang melakukan, selain itu juga terkait klinisnya ke pelayanannya kedokternya kemudian juga unit perawatannya, hal ini mungkin menjadi korelasinya bahwa tidak hanya ke satu petugas satu tetapi di unit lainnya juga menjadi faktor dalam penyebab terjadinya *pending* klaim tersebut, yang kemudian ketika terjadi *pending* klaim kemudian akan di ajukan ulang. Penelitian ini selaras dengan penelitian yang menjelaskan bahwa pada faktor *Man* yang menjadi penyebab *pending* klaim adalah tidak tepatnya kode diagnosa dan tindakan yang dikarenakan adanya perbedaan persepsi antara koder dan verifikator BPJS (Triatmaja, 2021). Juga selaras dengan penelitian yang menjelaskan bahwa faktor penyebab *pending* klaim pasien rawat inap salah satu diantaranya disebabkan karena ketidaksesuai diagnosis serta terapi yang disebabkan perbedaan persepsi antara dokter penanggung jawab pasien,

koder rumah sakit dan verifikator BPJS karena kurangnya sosialisasi terhadap ilmu pengetahuan yang baru (Kurnia & Mahdalena (2022).

Selain itu, faktor *Man* (SDM) yang menjadi penyebab terjadinya *pending* klaim adalah adanya ketidaktepatan terkait kodefikasi penyakit saat proses pengkodean yang disebabkan karena kurang jelasnya penulisan diagnosis, penulisan bahasa medis yang berbeda dari ICD, dan juga disebabkan karena masih kurangnya pengetahuan koder dalam aturan pengkodean yang dapat menyebabkan tidak tepatnya kodefikasi penyakit, serta karena tidak adanya penegakan diagnosis utama dan diagnosis sekunder yang diberikan sehingga dapat mempersulit koder dalam proses pengkodean dan dapat menyebabkan ketidaktepatan kodefikasi yang juga akan dapat menyebabkan terjadinya *pending* klaim saat proses pengklaiman. Hal ini juga disampaikan dalam penelitian bahwa faktor penyebab *pending* klaim pasien rawat inap terjadi karena kekurangan data pendukung sebagai penegakan diagnosis juga mempengaruhi keakuratan kode diagnosis yang mengakibatkan *pending* klaim (Pratama & dkk, 2023).

#### **b. Faktor *Material***

Penelitian yang dilakukan dengan studi dokumentasi, observasi dan wawancara di RSUD Mitra Paramedika Yogyakarta untuk kelengkapan berkas klaim masih terdapat berkas klaim yang tidak lengkap dan tidak tercantum atau terlampirkan. Hal tersebut dapat menyebabkan berkas akan *terpending* karena dikembalikan kerumah sakit untuk dilengkapi. Berkas klaim yang sering tidak tercantum atau terlampir dan menjadi penyebab terjadinya *pending* klaim adalah hasil pemeriksaan penunjang seperti formulir pemeriksaan patologi anatomi, hasil pemeriksaan ECHO, hasil pemeriksaan EKG. Hal tersebut disebabkan karena belum diserahkan nya ke petugas Casemix dan mengakibatkan berkas terlewat untuk dilampirkan. Penelitian ini selaras dengan penelitian yang menjelaskan bahwa pada faktor *material* yang menjadi penyebab klaim *pending* yaitu tidak lengkapnya berkas klaim seperti hasil penunjang pasien (Triatmaja, 2021).

Selain itu dijelaskan bahwa bukti penunjang tidak ada atau tidak lengkap dalam syarat pengajuan klaim BPJS pada verifikator maka akan dikembalikan ke rumah sakit untuk dilengkapi (Khoerunisa, 2019).

Ketidaklengkapan berkas klaim yang terjadi disebabkan karena adanya kurang ketelitian petugas saat melakukan pengecekan kelengkapan berkas, juga disebabkan karena di RSUD Mitra Paramedika tidak diterapkan kembalinya lembar *checklist* kelengkapan berkas klaim atau tidak adanya lembar *checklist* kelengkapan berkas klaim. Kelengkapan berkas klaim ini merupakan syarat yang perlu diperhatikan karena merupakan bagian penting dalam proses pengklaiman. Dengan adanya lembar *checklist* kelengkapan juga akan dapat meminimalisir terjadinya ketidaklengkapan berkas klaim.

Tidak adanya lembar *checklist* kelengkapan disebabkan karena petugas merasa tanpa menggunakan lembar *checklist* kelengkapan sudah bisa karena sudah terbiasa melakukan pekerjaan tersebut. Namun di jelaskan dalam penelitian yang menyatakan bahwa tidak berjalannya *checklist* akan menyulitkan petugas padahal *checklist* berfungsi untuk memudahkan dalam menganalisis kelengkapan berkas klaim rawat inap (Nurdiah & Iman, 2016). Juga dalam penelitian lain dijelaskan bahwa besar kemungkinan pengembalian berkas klaim rawat inap disebabkan karena tidak adanya lembar *checklist* sebab lembar *checklist* akan membantu mempermudah pengecekan kelengkapan berkas klaim (Siti Zulakha, 2019).

### c. Faktor *Money*

Faktor *money* dalam penelitian ini tidak menjadi penyebab *pending* klaim di RSUD Mitra Paramedika Yogyakarta. Karena rumah sakit sudah memberikan anggaran untuk membiayai pelatihan kepada petugas dalam upaya peningkatan pelaksanaan pelayanan klaim BPJS. Hasil ini selaras dengan penelitian yang menjelaskan bahwa pada faktor *money* tidak menjadi penyebab *pending* klaim karena rumah sakit sudah memberikan

anggaran untuk kepentingan pelayanan klaim diantaranya membiayai pelatihan.

#### d. Faktor *Mechine*

Penelitian yang dilakukan dengan studi dokumentasi, observasi dan wawancara di RSUD Mitra Paramedika Yogyakarta, *softwere* yang digunakan dalam proses pelaksanaan klaim masih mengalami *error* atau *trouble*. Terjadinya *error* atau *trouble* biasanya disebabkan jika komputer *server* lama tidak di *restart* maka saat penggunaan komputer klaim tidak bisa digunakan, karena akan ada warning “*error to many conection*” maka dari itu komputer *server* harus di *restart* terlebih dahulu, yang kemudian jika terjadi *error* bagian unit Casemix akan melapor ke bagian unit SIRS untuk dilakukan perbaikan, akan tetapi *error* tidak terjadi terlalu sering. Dalam masalah tersebut yang bertanggung jawab untuk melakukan restart terhadap komputer server adalah tim sirs, sehingga saat terjadi *error* atau *trouble* petugas sirs akan melakukan restart terhadap komputer server tersebut. Hasil penelitian ini juga disampaikan dalam hasil penelitian lain yang menjelaskan bahwa yang menjadi penyebab *pending* klaim dari faktor *machine* yaitu jaringan sering mengalami error dan server sering *down* (Viola Fada Vahleffi & dkk, 2022).

Permasalahan tersebut dapat disebabkan oleh *Bandwidth*, kendala yang ada tersebut salah satunya yaitu jaringan *internet* sering down dan tidak meratanya pembagian *bandwidth*. Juga disebabkan karena banyaknya perangkat yang terhubung ke internet yang tidak sesuai dengan *bandwidth* yang tersedia. *Bandwidth* mempunyai batas maksimal yang dapat dicapai pengguna, jadi bandwidth memiliki keterbatasan yang digunakan untuk mentransmisikan data. *Bandwidth* adalah jumlah data yang dapat ditransmisikan dilakukan dalam waktu yang sama dalam pertukaran data dengan jumlah waktu yang tetap.

Dengan adanya permasalahan-permasalahan diatas sehingga dapat mengganggu dalam pelaksanaan proses klaim di rumah sakit. Maka dari itu

hal tersebut dapat diatasi dengan menerapkan atau menggunakan manajemen *bandwidth* dengan metode PCQ (*Peer Connection Queuing*). Manajemen *bandwidth* adalah teknologi untuk mengupayakan manajemen *bandwidth* dan jaringan untuk menyediakan performa jaringan yang adil, memuaskan dan merata untuk pengguna. Semakin banyak aplikasi dan bervariasinya layanan yang dikerjakan oleh suatu jaringan akan berdampak pada link disuatu jaringan. Manajemen *bandwidth* digunakan untuk memastikan *bandwidth* yang digunakan memadai atau memenuhi kebutuhan user atau kebutuhan trafik dan mencegah perebutan jalur antar aplikasi yang lain (Faisal, 2018). Dengan menggunakan metode PCQ maka alokasi *bandwidth* akan dibagi merata pada setiap *user*. PCQ juga dapat mengoptimalkan *bandwidth internet* dan dengan metode PCQ maka kualitas dari jaringan juga akan meningkat, juga dengan menggunakan metode PCQ sangat membantu untuk membagi *bandwidth* dengan merata (Sutarman, 2021).

**e. Faktor Method**

Penelitian yang dilakukan dengan studi dokumentasi, observasi dan wawancara di RSUD Mitra Paramedika Yogyakarta terkait pelaksanaan proses klaim rawat inap di RSUD Mitra Paramedika Yogyakarta sudah ada SOP terkait proses klaim pasien BPJS rawat inap dengan Nomor Dokumen: 07/UMUM.CASEMIX/SPO/RSUMP/II/2022. Selain itu SOP pengkodean juga sudah diterapkan, dan adapun kebijakan atau pedoman panduan *pending* klaim yang digunakan di RSUD Mitra Paramedika Yogyakarta pada saat proses pengklaiman adalah BA BPJS Kesehatan Nomor 411/BA/0720 Tentang Kesepakatan Bersama Panduan Penatalaksanaan Solusi Permasalahan Klaim INA-CBGs Tahun 2019. Penerapan SOP yang ada sudah di sosialisasikan terhadap petugas pada unit Casemix, yang dilakukan secara rutin setiap ada perubahan kebijakan SOP.

*Standard Operasional Prosedure* (SOP) adalah panduan yang wajib dilaksanakan dan digunakan untuk memastikan kegiatan operasional.

Penelitian ini sudah selaras dengan penelitian yang menjelaskan bahwa seharusnya SOP digunakan sebagai acuan dalam memberikan pelayanan BPJS dan dipahami oleh seluruh petugas dengan berpedoman pada standar pelayanan, sehingga proses pelayanan dapat berjalan dengan baik guna mewujudkan tujuan pelayanan BPJS yang prima (Pratamawisadi, 2017). Juga dinyatakan bahwa sosialisasi penting dilakukan secara berkala untuk meningkatkan pemahaman petugas pelaksana sehingga penerapan SOP dapat berjalan dengan baik (Elsa Mayori, 2019).

### 3. Dampak *Pending* Klaim Terhadap Rumah Sakit

Penelitian yang dilakukan dengan studi dokumentasi, observasi dan wawancara di RSUD Mitra Paramedika Yogyakarta diketahui bahwa *pending* klaim sendiri berdampak pada siklus operasional rumah sakit, dengan terjadinya *pending* klaim di rumah sakit dapat berdampak terhadap jasa medis yang akan berkurang atau belum diberikan sampai berkas klaim dinyatakan layak oleh BPJS Kesehatan dan juga petugas harus mengerjakan ulang klaim yang *terpending* sehingga akan menyita waktu dalam pengerjaannya. Selain itu *pending* klaim juga akan berdampak terhadap pekerjaan petugas yang akan menyita waktu petugas untuk merivisi kembali berkas-berkas yang *pending* agar dana *pending* dapat dicairkan.

Penelitian ini selaras dengan penelitian yang menyatakan bahwa dalam permasalahan klaim akan dapat berdampak terhadap operasional rumah sakit diantaranya seperti menghambat pada dana kas rumah sakit, memangkas biaya pemeliharaan rumah sakit serta dapat menghambat pembayaran gaji karyawan (Kurnia & Mahdalena, 2022). Dan juga penelitian ini selaras dengan penelitian yang mengatakan bahwa dampak akibat terjadinya *pending* klaim terhadap rumah sakit diantaranya terganggunya arus pendanaan rumah sakit yang mana rumah sakit telah memberikan pelayanan namun akibat *terpending* dan belum bisa dibayarkan oleh pihak BPJS, *pending* klaim juga berdampak pada jasa medis petugas yang akan berkurang dan juga akan menyita waktu petugas untuk

merivisi kembali berkas yang *pending* agar dana *pending* bisa dicairkan (Oktamianiza & Reza, 2022).

### **C. Keterbatasan**

Dalam pelaksanaan proses melakukan penelitian ini, peneliti memiliki keterbatasan yang mungkin dapat mempengaruhi terhadap hasil penelitian ini yaitu diantaranya; Adanya keterbatasan waktu penelitian, tenaga, serta kemampuan peneliti dalam menyelesaikan penelitian karya tulis ilmiah ini.

PERPUSTAKAAN  
UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI  
YOGYAKARTA