

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Gambaran Umum Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

1. Sejarah Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta diresmikan pada tanggal 20 Mei 1899 oleh Dr. J. Gerrit Schruere dengan nama *Zending Ziekenhuis Petronella*. Rumah Sakit Bethesda kemudian oleh masyarakat disebut Rumah Sakit Toeloeng karena dalam pelayanan terhadap pasien, rumah sakit tersebut tidak memandang apa dan siapa pasien itu, tetapi megutamakan pertolongannya terlebih dahulu.

Pada zaman penjajahan Jepang 1942-1945 namanya diganti menjadi Jogjakarta *Tjuo Bjoin*, setelah lepas dari penjajahan Jepang dikenal sebagai Rumah Sakit Pusat agar masyarakat umum mengetahui bahwa rumah sakit pusat ini adalah Rumah Sakit Kristen. Pada tanggal 28 Juni 1950 namanya diganti menjadi Rumah Sakit Bethesda dan tergabung dalam Yayasan Rumah Sakit Kristen yang akhirnya diubah menjadi YAKKUM (Yayasan Kristen Untuk Kesehatan Umum).

2. Visi Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

Menjadi rumah sakit terpercaya yang berumbuh dengan pelayanan professional berlandaskan kasih.

3. Misi Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

- a. Menyelenggarakan pelayanan kesehatan inklusif yang holistic unggul aman dan berwawasan lingkungan.
- b. Berperan aktif dalam proes pendidikan, penelitian dan pengembangan yang berkesinambungan untuk meningkatkan kualitas SDM yang visioner, proaktif, berintegritas dan berjiwa kasih.
- c. Mengembangkan jejaring untuk memperluas jangkauan dan mutu pelayanan.

4. Jenis-Jenis Fasilitas Pelayanan Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta

Berdasarkan klarifikasi dan jenis fasilitas pelayanan Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta memiliki pelayanan kesehatan berupa gawat darurat yang terdiri dari unit trauma dan klinik 24 jam, pelayanan rawat jalan yang terdiri dari poliklinik spesialis, klinik sub spesialis, klinik spesialis sore, klinik spesialis minggu, klinik kartini 1 dan 2, klinik VVIP, pelayanan *one day care*, pelayanan *women health* klinik, rawat inap, pelayanan penunjang medis terdiri dari radiologi dan laboratorium, pelayanan farmasi rumah sakit, pelayanan gizi, pelayanan rehabilitasi medis, kamar operasi, pelayanan rawat intensif, serta pelayanan informasi kesehatan terdiri dari surat keterangan medis dan *visum et repertum*.

B. Hasil

Pengambilan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara studi dokumentasi, observasi, dan Focus Group *FGD*. *FGD* dilakukan pada hari Selasa tanggal 4 Juni 2024, kegiatan *FGD* dilakukan secara daring melalui *zoom meeting* dibuka dengan penjelasan, pengertian, dan tujuan dilakukannya *FGD*, dilanjutkan dengan diskusi terkait identifikasi risiko, penilaian risiko dengan menentukan skor risiko pada masing-masing risiko dan pengendalian risiko dari faktor SDM, regulasi, dan sarana prasarana.

Tabel 4.1 Karakteristik Informan

Item Pertanyaan	Frekuensi Jawaban
1. Identifikasi Risiko Reputasi:	
a. Pengaruh reputasi negatif dalam kaitannya dengan klaim BPJS Kesehatan	100%
b. Komplain dari BPJS Kesehatan	(6/7= 85,7 %)
Skor dampak/ <i>severity</i> risiko reputasi	100%
Skor kemungkinan terjadi/ <i>probability</i> risiko reputasi	100%
Pengendalian risiko reputasi dalam faktor SDM	(5/7= 71,4%)
Pengendalian risiko reputasi dalam faktor regulasi	(3/7 = 42,9%)
Pengendalian risiko reputasi dalam faktor sarana prasarana	(4/7= 57,1%)
2. Identifikasi Risiko Finansial:	

Item Pertanyaan	Frekuensi Jawaban
Kerugian akibat <i>fraud</i> atau kerugian dalam kaitannya dengan gagal klaim BPJS Kesehatan.	(4/7= 57,1%)
Skor dampak/ <i>severity</i> risiko Finansial	100%
Skor kemungkinan terjadi/ <i>probability</i> risiko Finansial	100%
Pengendalian risiko finansial dalam faktor SDM	(3/7= 42,9%)
Pengendalian risiko finansial dalam faktor regulasi	(3/7 = 42,9%)
Pengendalian risiko finansial dalam faktor sarana prasarana	(3/7 = 42,9%)
3. Identifikasi Risiko Kepatuhan:	
a. pelanggaran dalam kebijakan terkait pengiriman/ pengajuan klaim BPJS Kesehatan	(3/7 = 42,9%)
b. keterlambatan dalam pengajuan/ pengiriman klaim BPJS Kesehatan	(5/7= 71,4%)
Skor dampak/ <i>severity</i> risiko kepatuhan	100%
Skor kemungkinan terjadi/ <i>probability</i> risiko kepatuhan	100%
Pengendalian risiko kepatuhan dalam faktor SDM	(4/7= 57,1%)
Pengendalian risiko kepatuhan dalam faktor regulasi	(3/7= 42,9%)
Pengendalian risiko kepatuhan dalam faktor sarana prasarana	(3/7 = 42,9%)
4. Identifikasi Risiko Operasional:	
a. SDM di masing-masing gugus tugas yang berkaitan dengan pengelolaan klaim BPJS sudah sesuai dalam kuantitas dan kualitasnya.	(3/7 = 42,9%)
b. kendala dalam hal operasional yang berkaitan dengan prosedur administrasi klaim BPJS Kesehatan.	(5/7= 71,4%)
Skor dampak/ <i>severity</i> risiko operasional	100%
Skor kemungkinan terjadi/ <i>probability</i> risiko operasional	100%
Pengendalian risiko operasional dalam faktor SDM	(5/7= 71,4%)
Pengendalian risiko operasional dalam faktor regulasi	(3/7= 42,9%)
Pengendalian risiko operasional dalam faktor sarana prasarana	(4/7= 57,1%)
5. Identifikasi Risiko Teknologi:	

Item Pertanyaan	Frekuensi Jawaban
a. Kebutuhan teknologi dalam hal sistem informasi sudah sampai pada tahap apa	(5/7= 71,4%)
b. Kendala pada kebutuhan teknologi tersebut, seperti sistem eror ataupun internet <i>down</i> .	(5/7= 71,4%)
Skor dampak/ <i>severity</i> risiko teknologi	100%
Skor kemungkinan terjadi/ <i>probability</i> risiko teknologi	100%
Pengendalian risiko teknologi dalam faktor SDM	(3/7= 42,9%)
Pengendalian risiko teknologi dalam faktor regulasi	(3/7= 42,9%)
Pengendalian risiko teknologi dalam faktor sarana prasarana	(5/7= 71,4%)

1. Identifikasi Risiko

a. Risiko Reputasi

Risiko reputasi pada Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta berdasarkan hasil *FGD* diantaranya dalam klaim hemofilia kunjungannya berurusan dengan rujukan FKTP, karena FKTP dalam pemberian injeksi pada pasien hemofilia telah melebihi ketentuan kemudian merujuk pasien tersebut ke Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta, hal ini disampaikan dalam *FGD* oleh informan terkait permasalahan dalam klaim hemofilia sebagai berikut:

Risiko yang berkaitan dengan reputasi itu terkait hemofilia, karena terdapat pasien hemofilia dalam pemberian injeksinya melebihi jatah yang diberikan oleh BPJS Kesehatan jatah injeksi bisa diberikan delapan kali padahal seharusnya injeksi diberikan dua kali, dan itu pasien dari RS Hardjolutito lalu dirujuk ke RS Bethesda padahal pemberian injeksi sudah lebih dari jatah.

Triangulasi Sumber

Risiko reputasi lainnya berdasarkan hasil *FGD* disampaikan bahwa Rumah Sakit Bethesda mendapat surat Verifikasi Paska Klaim (VPK) dari BPJS Kesehatan yang menyatakan bahwa masih terdapat berkas klaim yang bermasalah diantaranya berkas yang belum lengkap serta readmisi sehingga Rumah Sakit Bethesda mengembalikan klaim

yang sudah dibayarkan oleh BPJS Kesehatan, hal ini disampaikan dalam *FGD* oleh informan terkait surat verifikasi paska klaim sebagai berikut:

Lalu terkait verifikasi paska klaim terus dilakukan telaah lagi, terus mereka menemukan adanya ketidakcocokan, tidak sesuai, klarifikasi ternyata ada yang tidak sesuai, buktinya kurang belum lengkap atau ada yang masih terdapat satu episode pelayanan

Informan P

b. Risiko Finansial

Risiko finansial pada Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta berdasarkan hasil *FGD* disampaikan bahwa terdapat risiko yang mengakibatkan kerugian pada rumah sakit yaitu terdapat klaim yang telah diajukan dan dikembalikan oleh Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta karena readmisi, hal ini disampaikan dalam *FGD* oleh informan sebagai berikut:

Kalau *fraud* itu belum pernah ya seingat saya, kalau gagal klaim itu mungkin ada layanan kemudian hanya dipindahkan kemudian ditarik menjadi satu episode dari rawat jalan ke rawat inap cuma jumlahnya ya berkurang, ada kasus misal contoh kasusnya sama lalu yang dibayarkan hanya satu, dimasukkan ke dalam satu episode pelayanan, hanya bisa di klaimkan satu.

Informan P

Selain itu terdapat kasus batal operasi pada pasien yang mengonsumsi obat pengencer darah sehingga menyebabkan pasien tersebut tidak bisa diberikan pelayanan rawat inap karena batal operasi, hal ini disampaikan dalam *FGD* oleh informan sebagai berikut:

Batal operasi karena misal contoh pasien seharusnya rawat inap karena operasi tetapi pasien mengonsumsi obat pengencer darah, itu kan tidak bisa di klaimkan rawat inapnya, tetapi bisa diklaimkan rawat jalannya, jadi kayak pasien control aja jadinya, kan tidak jadi operasi soalnya pasiennya minum obat pengencer darah jadinya pasien ditunda dulu operasinya.

Informan P

Risiko finansial lainnya yaitu terdapat klaim yang sudah dibayarkan tetapi Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta mengembalikan klaim yang telah dibayarkan BPJS Kesehatan, hal ini disampaikan dalam *FGD* oleh informan sebagai berikut:

xKlaim yang sudah dibayar tetapi RS mengembalikan uang, ya itu salah satu risiko finansial, jadi dana yang sudah masuk rumah sakit ada sebagian yang dikembalikan, setiap bulan pasti ada.

Informan Y

c. Risiko Kepatuhan

Berdasarkan hasil *FGD* disampaikan bahwa pada risiko kepatuhan di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta mengalami keterlambatan dalam pengajuan klaim dengan kebijakan setiap tanggal 10 bulan berikutnya hal itu disebabkan oleh berkas yang tidak lengkap seperti dalam proses input billing pada poli tidak ter input, Surat Keterangan Medis tidak ada, serta upload dalam proses klaim terkendala akibat jaringan yang tidak stabil, selain itu Rumah Sakit Bethesda dalam tiga bulan terakhir jumlah pengiriman klaim tidak sesuai target yaitu tidak mencapai 90% hal ini disampaikan dalam *FGD* oleh informan sebagai berikut:

Ada nih kita beberapa kali ngirim lebih dari tanggal 10 itu ada, dalam satu tahun, mengirim tagihannya ya maksud saya, biasanya sudah disekitar tanggal 10 sih tergantung jumlah klaimnya yang ada, contohnya kemarin ini mengirimkan 90% tidak mencapai 95% karena terdendala beberapa hal, kemudian kalau terlambat hanya dibatasi sampe tanggal 10 itu kita pernah ya, mengirimkan tanggal 15 itu pernah, karena berhubungan dengan performan rumah sakit to, kalo contoh tagihannya hanya 85% ya kita berusaha mendekati 100% diatas 90%, 95%, meskipun masih ada yang ditinggal beberapa berkas yang ada, kalau kendalanya saat kita mengajukan susulan, nah rata rata itu terutama kelengkapan berkas, jadi berkas yang ada itu tidak lengkap, yang paling sering kan itu, entah ketinggalan billingnya, entah ketinggalan ekspertisinya, kendala lainnya sudah 2 minggu ini jaringannya lemot sekali menyebabkan uploadnya jadi lama.

Informan P

d. Risiko Operasional

Berdasarkan hasil *FGD* disampaikan bahwa pada risiko operasional kuantitas dalam hal sumber daya manusia perlu diperhatikan kembali, karena kurangnya sumber daya manusia menyebabkan proses dalam pengajuan klaim menjadi terhambat seperti keterlambatan dalam pengajuan klaim, hal ini disampaikan dalam *FGD* oleh informan sebagai berikut:

Mungkin itu ya perlu penambahan karyawan penghitungan kembali terkait standar beban kerja, dari segi kualitas secara veridata untuk tahun 2023 saya tidak setuju kalau dari itu kurang berkualitas, itu saya tidak setuju, menurut veridata tahun 2023 rawat jalan kit aitu sekitar 98% dan rawat inap itu di angka 97% totalnya saya hitung dalam satu tahun, dibandingkan dengan data tarif rumah sakit dari klaim yang temen-temen lakukan selama satu tahun, jadi artinya dari segi kualitas kita oke karena angkanya sudah segitu, nah yang jadi permasalahan sekarang itu kan kalau dari data itu kan dari segi kualitas eh kuantitas, yang sering kita oyak oyak kan dari segi kuantitas, serta sarana prasarana mungkin harus kita *push* lagi, interkoneksi gugus tugas, kemudian kemudahan teknologi kan itu harapannya kan dalam kerja kita semakin mudah dan itu tantangan dari segi teknologi yang oyak oyak an terus per bulannya, tapi perhitungan dari global dalam satu tahun ternyata kok saya bandingkan dengan *coding* yang sudah temen-temen lakukan dengan tarif rumah sakit jadi dari segi konteks kan kita sudah cukup oke dari segi kualitas, jadi kan sekarang kita ngejanya dari segi kuantitas kenapa terkambat itu kan berhubungan dengan performance, kalau operasional ya mungkin pemberkasan itu yang mungkin jadi kendala kita. Itu tadi ya kualitas dari sisi *coding* sudah baik, dan tidak melulu dari *coding* diagnosis tok tapi dari pemberian obat. Dari segi kuantitas terkait dengan pemberkasan, SDM dan sebagainya.

Informan P

e. Risiko Teknologi

Berdasarkan hasil *FGD* disampaikan bahwa pada risiko teknologi, internet yang mengalami gangguan hal itu menyebabkan pengiriman klaim menjadi lama, selain itu teknologi yang belum *upgrade* terkait hasil *tonometry* dan hasil elektordiogram yang belum otomatis terupload pada sistem klaim BPJS Kesehatan, hal ini disampaikan dalam *FGD* oleh informan sebagai berikut:

Ya kalau sistem informasi dampaknya yang kemarin tu kita dalam 2 minggu kita mengalami internet *down* yang berhubungan dengan sistem, karena sistem ini biasanya ini permenkes akan *update* sistemnya, jadi dua minggu internet *down* jadi pengiriman klaimnya lama banget satu berkas itu bisa 6-7 menit baru bisa terkirim, kemudian kalau kebutuhan dalam hal teknologi jelas ya, arahnya kan ke arah AI tapi apakah kita sudah bisa, untuk teknologi informasi kan kita melangkah lebih lanjut to sebelum mengarah ke AI, kalau AInya sudah jalan ya pastinya dipermudah untuk temen temen *coding* lebih gampang, untuk temen temen administrasi juga lebih gampang, sekarang ini contohnya ECG kit itu kan belum bisa langsung di upload ke sistem kita, tonomrtry itu kan kertasnya 5 cm kali 10 cm seringkali hilang, dan setelah beberapa saat hilang karena printernya itu kan printer yang panas itu ya, ECG itu setelah beberapa bulan printernya hilang itu kalau kita tidak segera selamatkan dengan teknologi, kalau di audit kacau, kita dianggap *fraud*, buktinya tidak ada.

Informan P

2. Penilaian Risiko

a. Risiko Reputasi

Tabel 4.2 Penilaian Risiko Reputasi

No	Identifikasi Risiko	Severity	Probability	Skor Risiko	Tingkat Risiko
1	Over penatalaksanaan klaim hemofilia, berpotensi <i>fraud</i> rujukan pelayanan pasien hemofilia.	4	4	16	Ekstrim
2	Surat Verifikasi Paska Klaim yang menyatakan masih terdapat berkas klaim tidak lengkap.	3	4	12	Ekstrim

Penilaian risiko berdasarkan *FGD* dalam penentuan skor risiko jika ada perbedaan akan dilakukan kesepakatan pada waktu *FGD* berlangsung, hasil dari penilaian risiko reputasi terkait klaim hemofilia

mendapatkan hasil tingkat risiko ekstrim dan berada pada urutan ke-tiga sedangkan pada surat verifikasi paska klaim yang menyatakan bahwa Rumah Sakit Bethesda terdapat pengembalian biaya klaim yang telah dibayarkan oleh BPJS Kesehatan karena masih terdapat berkas klaim yang tidak lengkap dan readmisi mendapatkan hasil tingkat risiko ekstrim dan berada pada urutan ke-empat.

b. Risiko Finansial

Tabel 4.1 Penilaian Risiko Finansial

No	Identifikasi Risiko	Severity	Probability	Skor Risiko	Tingkat Risiko
1	Readmisi	2	3	6	Moderate
2	Gagal klaim karena kasus batal operasi	1	1	1	Rendah
3	Pengembalian Biaya Klaim	3	3	9	Tinggi

Penilaian risiko berdasarkan *FGD* dalam penentuan skor risiko jika ada perbedaan akan dilakukan kesepakatan pada waktu *FGD* berlangsung, hasil dari penilaian risiko finansial terkait readmisi mendapatkan hasil tingkat risiko *moderate* dan berada pada urutan ke-tujuh, sedangkan pada kasus batal operasi mendapatkan hasil tingkat risiko rendah dan berada pada urutan ke-sepuluh, selain itu risiko finansial terkait klaim yang sudah dibayarkan oleh BPJS Kesehatan tetapi dikembalikan oleh Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta mendapatkan hasil tingkat risiko tinggi, dan berada pada urutan ke-lima.

c. Risiko Kepatuhan

Tabel 4.4 Penilaian Risiko Kepatuhan

No	Identifikasi Risiko	Severity	Probability	Skor Risiko	Tingkat Risiko
1	Keterlambatan dalam pengajuan klaim BPJS lebih dari 10 tanggal	4	4	16	Ekstrim

No	Identifikasi Risiko	Severity	Probability	Skor Risiko	Tingkat Risiko
	bulan berikutnya.				
2	Pengiriman klaim belum mencapai target 90%	4	4	16	Ekstrim

Penilaian risiko berdasarkan *FGD* dalam penentuan skor risiko jika ada perbedaan akan dilakukan kesepakatan pada waktu *FGD* berlangsung, hasil dari penilaian risiko kepatuhan terkait keterlambatan dalam pengajuan klaim lebih dari tanggal 10 bulan berikutnya mendapatkan hasil tingkat risiko ekstrim dan berada pada urutan pertama, sedangkan pada kasus terkait pengiriman klaim belum mencapai target 90% mendapatkan hasil tingkat risiko ekstrim dan berada pada urutan ke-dua.

d. Risiko Operasional

Tabel 4.5 Penilaian Risiko Operasional

No	Identifikasi Risiko	Severity	Probability	Skor Risiko	Tingkat Risiko
1	Overtime menyelesaikan deadline klaim.	1	2	2	Rendah

Penilaian risiko berdasarkan *FGD* dalam penentuan skor risiko jika ada perbedaan akan dilakukan kesepakatan pada waktu *FGD* berlangsung, hasil dari penilaian risiko operasional mendapatkan hasil tingkat risiko rendah dan berada pada urutan ke-sembilan.

e. Risiko Teknologi

Tabel 4.6 Penilaian Risiko Teknologi

No	Identifikasi Risiko	Severity	Probability	Skor Risiko	Tingkat Risiko
1	Internet mengalami gangguan.	4	2	8	Moderate

No	Identifikasi Risiko	Severity	Probability	Skor Risiko	Tingkat Risiko
2	Upgrade teknologi terkait cetak hasil tonometry dan hasil elektrokardiogram sebagai bukti pendukung administrasi pelayanan klinis.	4	2	8	Moderate

Penilaian risiko berdasarkan *FGD* dalam penentuan skor risiko jika ada perbedaan akan dilakukan kesepakatan pada waktu *FGD* berlangsung, hasil dari penilaian risiko teknologi terkait internet mengalami gangguan mendapatkan hasil tingkat risiko *moderate* dan berada pada urutan ke-enam, serta hasil dari penilaian risiko teknologi terkait *upgrade* teknologi dalam hasil cetak *tonometry* dan elektrokardiogram mendapatkan hasil tingkat risiko *moderate*, dan berada pada urutan ke-tujuh.

3. Pengendalian Risiko

a. Risiko Reputasi

Pengendalian risiko reputasi dalam kaitannya dengan kasus klaim hemofilia pada faktor SDM perlu diadakan sosialisasi dan pemahaman bersama terkait standar prosedur operasional, sedangkan pada risiko terkait surat verifikasi paska klaim, petugas diharapkan dapat melakukan *update* informasi terkait pembaharuan regulasi terkait pengajuan klaim. Pengendalian risiko pada faktor regulasi, Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta berpedoman pada SPO, surat edaran, dan berita acara kesepakatan dalam kaitannya dengan klaim, hal ini disampaikan dalam *FGD* oleh informan terkait pengendalian risiko pada faktor regulasi sebagai berikut:

Terkait dengan regulasi menurut saya kok perlu, apakah belum semuanya disampaikan ke kita padahal regulasi sudah ada, karena kok setiap bulan kasusnya berulang, ya perlu disampaikan regulasinya itu apa dan darimana misalnya pakai surat edaran atau berita acara kesepakatan, karena kan yang tidak pernah di *upgrade* itu kan berita acara kesepakatan atau surat edaran dari OJK itu ya terkait diagnosis dan lain-lain, harapannya ya selalu *update*.

Informan A

Pengendalian risiko pada faktor sarana prasarana perlu diadakan alat bantu untuk verifikasi klaim serta aplikasi tambahan terkait klaim BPJS Kesehatan, Rumah Sakit Bethesda saat ini sedang dalam proses pembuatan aplikasi tersebut, hal ini disampaikan dalam *FGD* oleh informan terkait pengendalian risiko dalam faktor sarana prasarana sebagai berikut:

Menurut saya alat bantu yang digunakan untuk klaim, karena saya melihat di beberapa rumah sakit itu kan mereka menggunakan alat bantu untuk verifikasi sebelum diajukan ke BPJS, jadi setelah kita masukkan ke dalam sistem itu bisa mengetahui apakah ada kekurangan jadi alat itu juga digunakan oleh verifikator BPJS, jadi sebelum proses klaim itu ada yg warna merah atau ada notifikasi gitu menandakan, sebelum diajukan jadi kita bisa cek dulu.

Informan A

b. Risiko Finansial

Pengendalian risiko finansial dalam kaitannya dengan readmisi pada faktor SDM oleh Dokter dan para spesialis perlu pemahaman kembali terkait Peraturan Menteri Kesehatan yang terbaru, hal ini disampaikan dalam *FGD* oleh informan sebagai berikut:

Karena itu kan menyangkut dalam hal pelayanan ya klinis ya, hubungannya dengan sumber daya ya dokter, para spesialis, jadi perlu pemahaman kembali dengan PMK JKN yang terbaru kepada dokter, supaya mereka lebih memahami lagi soal pelayanan JKN.

Informan P

Pada faktor regulasi Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta berpedoman pada Peraturan Menteri Kesehatan terkait. Pengendalian

risiko dalam kaitanya dengan kasus batal operasi karena pasien mengonsumsi obat pengencer darah pada faktor SDM, pemahaman kembali terkait SPO, dalam faktor regulasi Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta berpedoman pada Peraturan Menteri Kesehatan yang sudah ada.

Pengendalian risiko terkait klaim yang sudah dibayarkan oleh BPJS Kesehatan tetapi rumah sakit mengembalikan pembayaran tersebut pada faktor SDM, perlu diadakan sosialisasi dengan pemahaman bersama terkait SPO dan regulasi yang ada, pada faktor regulasi Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta berpedoman pada Peraturan Menteri Kesehatan yang berkaitan, pada faktor sarana prasarana perlu diadakan alat bantu dalam proses verifikasi sehingga memudahkan petugas dalam meninjau kembali terkait klaim BPJS Kesehatan, hal ini disampaikan dalam *FGD* oleh informan sebagai berikut:

Kalau dari sarana prasarnya ya dari teknologi informasi, jadi alat bantu yang memudahkan sehingga SDMnya jadi lebih gampang.

Informan P

c. Risiko Kepatuhan

Pengendalian risiko kepatuhan dalam kaitannya dengan keterlambatan dalam pengajuan klaim, dan pengiriman klaim belum mencapai 90%, pada faktor SDM perlu ada penambahan karyawan, serta *upgrade* kompetensi karena regulasi terkait klaim BPJS Kesehatan selalu baru dan berkembang, pada faktor regulasi Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta berpedoman pada regulasi yang sudah ada, dan regulasi tersebut selalu berkembang, pada faktor sarana prasarana, teknologi informasi yang perlu ditingkatkan seperti jaringan internet, alat bantu terkait klaim, dan elektronik rekam medis yang semakin diperluas (*user friendly*), hal ini disampaikan dalam *FGD* oleh informan sebagai berikut:

Pelatihan ya untuk SDM, jadi kalau pelatihan itu untuk *upgrade* kompetensi ya karena regulasi itu selalu berubah, dan untuk SDMNya ya harus ditambah untuk SDMnya, yang menjadi tarik ulur kan masalah jumlah ya, kalo regulasi nggabisa kompromi lagi, kalo regulasi harus kita ikuti regulasi yang seperti apapun kan harus kita ikuti, yang membuat kan negara, sarana prasarana, nah ini harus ditingkatkan ya dari sisi kembali teknologi informasi, jaringan internetnya, kemudian apa ya karena ini kan hubungannya dengan uang ya, mau tidak mau harus kita tingkatkan jaringan internetnya dengan bandwidth jaringan internetnya harus lebih besar, kemudian ya sehubungan dengan kemudahan, didepan sudah saya sampaikan, kemudian yang lain berhubungan dengan elektronik rekam medis yang semakin diperluas to, sekarang ini kita buat yang user friendly lagi, yang gampang, jadi temen-temen di *coding* lebih cepet.

Informan P

d. Risiko Operasional

Pengendalian risiko operasional dalam kaitannya dengan kuantitas dalam hal SDM perlu diperhatikan kembali pada faktor SDM diadakan kelebihan jam kerja atau lembur, pada faktor regulasi perlu dirancang pembuatan SPO terkait kemudahan prosedur dalam proses administrasi, pada faktor sarana prasarana perlu dilakukan peningkatan dalam hal koneksi antar bagian terkait informasi medis yang akan memudahkan prosedur, hal ini disampaikan dalam *FGD* oleh informan sebagai berikut:

Bisa bisa untuk membuka lowongan pekerjaan, itu salah satunya mungkin kelebihan jam kerja atau lembur itu bisa dipake, kalau izinnya rumah sakit tidak mau menambah dari sisi jumlah, ya mau tidak mau ya harus lemburnya yang diperbanyak, kalau untuk regulasi kok tidak ada ya, sarana prasarana perlu peningkatan, interkoneksi antar bagian, kemudahan prosedur, yang berhubungan dengan itu ya, o ya regulasinya mungkin pengadaan prosedur

Informan P

e. Risiko Teknologi

Pengendalian risiko teknologi dalam kaitannya dengan internet yang mengalami gangguan, serta perlu *upgrade* teknologi terkait cetak *tonometry* dan elektrokardiogram, pada faktor SDM perlu peningkatan kualitas pada SDM provider, pada faktor sarana prasarana perlu

diadakan modem cadangan berbeda provider dan perlu diadakan server tambahan, hal ini disampaikan dalam *FGD* oleh informan sebagai berikut:

Pengendalian risiko SDM internal tidak ada, tetapi berhubungan dengan SDM provider, di rumah sakit kita modem sudah ada hanya kelancaran conectivitas yang perlu ditingkatkan, eksternal BPJS buat petisi agar BPJS kalau *down* atau pemeliharaan jangan lebih dari 30 menit. Kalau kita membicarakan internal terkait vklaim, kalau eksternal susah, diluar kendali

Informan D

Mungkin dipersiapkan modem cadangan yang beda provider, UPS mungkin lebih kepada kelancaran layanan apabila mati lampu yak, mungkin PC computer perku ditingkan juga kali ya.

Informan R

UPS ditambah tetapi kualitas internet *down* sama saja tidak bisa terkoneksi dengan BPJS, server tambahan. Misalnnnya listrik dengan genzet, kalau kita internetnya dengan biznet satunya dengan apa.

Informan Y

Berikut merupakan hasil *risk register* dari *focus group discussion*:

Identifikasi Risiko	Penilaian Risiko			Pengendalian Risiko			Bands	Rangking Risiko
	Severity	Probability	Skor Risiko					
	(Dampak)	(Kemungkinan Terjadi)	(S x P)	SDM	Regulasi	Sarana Prasarana		
1	2			3				
A. Risiko Reputasi:								
1 Over penatalaksanaan klaim hemofilia, berpotensi fraud rujukan pelayanan pasien hemofilia.	4	4	16	Sosialisasi terkait SPO (Pemahaman bersama)	SPO	sudah memadai	Ekstrim	III
2 Surat Verifikasi Paska Klaim yang menyatakan masih terdapat berkas klaim tidak lengkap.	3	4	12	Selalu update terkait pembaharuan regulasi terkait klaim	Pemahaman > surat edaran, berita acara kesepakatan	1. alat bantu untuk memverifikasi klaim (yang biasa dilakukan oleh verifikator BPJS Kesehatan) > 2. aplikasi tambahan terkait klaim BPJS Kesehatan > AMATI		Ekstrim
B. Risiko Finansial:								
1 Readmisi	2	3	6	Dokter dan para spesialis perlu ada pemaham kembali terkait PMK yang terbaru	PMK sudah tertulis dengan jelas	sudah memadai	Moderate	VIII
2 Gagal klaim karena kasus batal operasi	1	1	1	Pemahaman terhadap SPO oleh petugas	SPO sudah tertulis dengan jelas	sudah memadai	Rendah	X
3 Pengembalian Biaya Klaim	3	3	9	Sosialisasi terkait SPO, Regulasi (Pemahaman bersama)	PMK sudah tertulis dengan jelas	alat bantu yang lebih memudahkan	Tinggi	V
C. Risiko Kepatuhan:								
1 Keterlambatan dalam pengajuan klaim BPJS lebih dari tanggal 10 bulan berikutnya.	4	4	16	Kuantitas SDM > Penambahan karyawan	kepatuhan pada regulasi yang berkembang > mengikuti	peningkatan teknologi informasi > jaringan internet , alat yang membantu , elektronik rekam medis yang semkain diperluas (user friendly)	Ekstrim	I
2 Pengiriman klaim belum mencapai target 90%	4	4	16	Upgrade kompetensi >karena regulasi BPJS terus berkembang	kepatuhan pada regulasi yang berkembang > mengikuti	peningkatan teknologi informasi > jaringan internet , alat yang membantu , elektronik	Ekstrim	II
D. Risiko Operasional:								
1 Overtime menyelesaikan deadline klaim	2	1	2	kelebihan jam kerja/lembur	SPO terkait kemudhan prosedur > koneksi antar bagian	perlu dilakukan peniningkatan > perlu terkoneksi antar bagian > kemudahan prosedur	Rendah	IX
E. Risiko Teknologi:								
1 Internet mengalami gangguan.	4	2	8	sdm internal tidak ada kendala lebih - kepada sdm provider	-	Modem cadangan yang beda provider server tambahan upgrade teknologi	Moderat	VI
2 Upgrade teknologi terkait cetak hasil tonometry dan hasil elektrokardiogram sebagai bukti pendukung administrasi pelayanan klinis.	4	2	8				Moderate	VII

C. Pembahasan

1. Identifikasi Risiko

a. Risiko Reputasi

Risiko reputasi merupakan risiko yang terkait dengan kerusakan imej, citra, atau persepsi yang dimiliki oleh suatu organisasi di mata pemangku kepentingan (Ningsih, Judijanto, et al., 2020). Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta disampaikan bahwa risiko reputasi salah satunya adalah terkait klaim hemofilia yang selalu berurusan dengan FKTP yang memberi rujukan ke Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta, FKTP memberikan injeksi kepada pasien hemofilia melebihi ketentuan pemberian injeksi yang diberikan oleh BPJS Kesehatan, kemudian FKTP merujuk pasien tersebut ke Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta, sehingga menyebabkan over penatalaksanaan, hal tersebut dapat berpotensi risiko *fraud* rujukan pasien hemofilia. Hemofilia merupakan kondisi medis ditandai dengan sulitnya darah untuk membeku yang bersifat genetik (Darman & Bahraen, 2023), berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia tahun 2021 tentang pedoman nasional pelayanan kedokteran tata laksana hemofilia, pemberian injeksi FVIII diberikan pada pasien hemofilia sebanyak 20 IU/kg/minggu atau 10-15 IU/kg/kali dua minggu, dan pasien hemofilia B diberikan 25-35 IU/kg/minggu, dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 52 Tahun 2016 pemberian obat untuk hemofilia dilakukan di fasilitas kesehatan tingkat III, fasilitas kesehatan tingkat II dapat memberikan obat hemofilia dengan mempertimbangkan kemampuan fasilitas kesehatan dan kompetensi tenaga kesehatan. Penelitian oleh Rofiq (2023) menyatakan bahwa mayoritas rumah sakit memberikan pelayanan kesehatan secara berlebihan dikarenakan pemahaman yang keliru mengenai kelebihan komparatif yang dimiliki oleh masing-masing rumah sakit.

Risiko reputasi lainnya yang ditemukan pada hasil penelitian di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta adalah terkait surat verifikasi paska klaim yang diberikan oleh BPJS Kesehatan menyatakan bahwa Rumah Sakit Bethesda masih terdapat berkas yang tidak lengkap, serta masih terdapat readmisi. Verifikasi paska klaim adalah proses uji kebenaran terhadap klaim yang sudah dibayarkan kepada BPJS Kesehatan yang terindikasi adanya ketidaksesuaian dengan ketentuan perundang-undangan (Fadliana et al., 2023). Kelengkapan rekam medis dan berkas klaim yang digunakan sebagai syarat pengajuan klaim BPJS Kesehatan, berkas rekam medis pasien harus diisi secara lengkap, bila ada salah satu berkas tidak ada, menyebabkan proses klaim BPJS terhambat, oleh sebab itu kelengkapan syarat laporan individual sangat berpengaruh terhadap keberhasilan klaim (Mayori et al., 2021), serta dalam keakurasian pengodean suatu penyakit dan tindakan sangat penting, karena terkait dengan pembiayaan pelayanan kesehatan, dampak kerugian dari ketidakakurasian kode data klinis berpengaruh terhadap pembiayaan pelayanan kesehatan, oleh sebab itu reimbursement pembiayaan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan rumah sakit sangat tergantung dari keakurasian kode data klinis (Indawati, 2019). Penelitian Amran (2023) menjelaskan bahwa tahap verifikasi administrasi klaim yang dilakukan oleh verifikator BPJS adalah memeriksa kesamaan isi dari berkas klaim antara Surat Eligibilitas Peserta (SEP) dengan informasi kepesertaan yang dimasukkan dalam aplikasi *INA-CBG's* serta kelengkapan bukti penunjang, berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta disampaikan bahwa surat VPK yang ditujukan kepada rumah sakit terdapat catatan, masih ditemukan ketidaklengkapan pengajuan berkas klaim, dan sering terjadi setiap bulannya, hal tersebut merupakan salah satu pelanggaran regulasi yang telah tertulis dalam Peraturan Menteri Kesehatan yang menyatakan bahwa kelengkapan berkas merupakan salah satu hal wajib yang perlu diperhatikan dalam proses pengajuan klaim, oleh sebab itu

surat VPK yang disampaikan BPJS kepada Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta dengan catatan yang ditemukan serta kejadian yang berulang dapat mengurangi nilai atau citra baik di mata mitra bisnis yaitu BPJS Kesehatan.

b. Risiko Finansial

Risiko finansial adalah suatu konsep yang mencakup sejumlah ancaman terhadap kestabilan keuangan suatu entitas atau individu (Ningsih, Judijanto, et al., 2020). Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta disampaikan bahwa risiko finansial yang dapat merugikan rumah sakit adalah readmisi. Readmisi dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2015 dijelaskan bahwa klaim atas diagnosis atau tindakan dari satu episode yang dirawat atau diklaim lebih dari satu kali, seolah-olah lebih dari satu episode, hal tersebut merupakan salah satu potensi tindakan kecurangan JKN yang dilakukan pemberi pelayanan kesehatan di FKRTL.

Risiko finansial lainnya berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta yaitu kasus batal operasi karena pasien tersebut konsumsi obat pengencer darah sehingga menyebabkan pasien tidak jadi diberikan pelayanan rawat inap. Obat pengencer darah dapat menyebabkan peningkatana perdarahan selama operasi (Kim et al., 2022), oleh sebab itu kasus batal operasi dapat menyebabkan gagal klaim atau *pending* klaim. *Pending* klaim merupakan pengembalian berkas klaim oleh BPJS Kesehatan yang telah diajukan oleh rumah sakit dikarenakan terdapat persyaratan yang belum lengkap atau tidak sesuai sehingga perlu direvisi kembali oleh petugas *casemix* (Hasbullah et al., 2024).

Hasil penelitian di Rumah Sakit Bethesda ditemukan risiko finansial lainnya yaitu klaim yang sudah dibayarkan oleh BPJS Kesehatan, tetapi rumah sakit mengembalikan dana klaim tersebut. Pengembalian klaim mempengaruhi pengelolaan keuangan rumah sakit,

karena klaim BPJS yang tidak disetujui mengakibatkan *cashflow* biaya operasional rumah sakit menjadi terhambat (Deharja et al., 2022).

c. Risiko Kepatuhan

Risiko kepatuhan merupakan risiko yang terkait dengan pelanggaran aturan atau hukum yang mengatur operasi organisasi (Ningsih, Judijanto, et al., 2020). Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta disampaikan bahwa risiko kepatuhan diantaranya adalah keterlambatan dalam pengajuan klaim, rata-rata pengajuan klaim Rumah Sakit Bethesda lebih dari tanggal 10 bulan berikutnya, dalam Peraturan Menteri Pertahanan Republik Indonesia tahun 2016, dijelaskan bahwa dalam pengajuan klaim FKTL kepada BPJS Kesehatan dilakukan setiap bulan secara rutin paling lambat tanggal 10 (Sepuluh) bulan berikutnya.

Risiko kepatuhan lainnya yang disampaikan pada hasil penelitian di Rumah Sakit Bethesda adalah pengiriman klaim belum mencapai target yaitu 90%. Berdasarkan surat umpan balik kualitas pengajuan klaim Nomor 726/VI-08/0424 yang disampaikan oleh BPJS Kesehatan bahwa kelengkapan berkas ajuan klaim diajukan minimal 90% dan diupayakan klaim maksimal diajukan sesuai jadwal pengajuan klaim yang telah disepakati.

d. Risiko Operasional

Risiko operasional merupakan risiko yang terkait dengan kegagalan proses, sistem, orang, atau teknologi dalam suatu organisasi (Ningsih, Judijanto, et al., 2020). Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Bethesda disampaikan bahwa kurangnya sumber daya manusia menyebabkan proses dalam pengajuan klaim menjadi terhambat seperti keterlambatan dalam pengajuan klaim, sehingga dalam menyelesaikan *deadline* klaim terjadi *overtime* karyawan, karena menurut Peraturan Menteri Pertahanan Republik Indonesia tahun 2016 dalam pengajuan klaim memiliki ketentuan waktu pengajuan klaim, yaitu setiap tanggal 10 bulan berikutnya. Penelitian Sari (2019) disampaikan bahwa masih

terdapat kurangnya jumlah petugas dalam pengajuan klaim terkait pemberian kode diagnosis terdiri dari 3 orang petugas *coding* dan 3 orang petugas *entry* klaim ke Aplikasi *INA-CBG's*, hal tersebut merupakan salah satu faktor penyebab keterlambatan dalam pengajuan klaim, sedangkan di Rumah Sakit Bethesda petugas *coding* khususnya rawat jalan berjumlah 2 orang, hal itu menyebabkan proses dalam pengajuan klaim menjadi terhambat.

Sedangkan dalam segi kualitas terkait pemberian kode diagnosis disampaikan oleh informan saat penelitian di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta yang menyatakan bahwa, kualitas *coding* tahun 2023 mencapai angka 97% untuk *coding* rawat jalan, dan 98% untuk *coding* rawat inap, hal tersebut dihitung dari perbandingan data tarif rumah sakit dengan pemberian kode diagnosis dalam pengajuan klaim, selain itu terdapat permasalahan administrasi di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta berupa syarat kepesertaan tidak lengkap, tetapi dalam pelaksanaannya sudah ada mitigasi risiko dengan adanya digital klaim yang terintegrasi dengan aplikasi E-RM, dalam pembuatan Surat Eligibilitas Peserta (SEP) sudah otomatis terupload dalam digital klaim, tidak perlu proses cetak.

Digital Klaim

DIGITAL KLAIM RUMAH SAKIT BETHESDA YOGYAKARTA

NO.RM : [REDACTED]
 NAMA : [REDACTED]
 Tgl.Periksa : 06-06-2024
 Tgl.Pulang : 06-06-2024
 Poli : Hemodialisa

Lengkap

Biaya RS 1,018,000.00 Rp. Groupes 941,600.00 Rp Umbel 0.00 Rp Solisih -76,400.00

File Name **File Type** **Date Modified**

- 01693 00605515... .pdf File 6/10/2024 10:39:20
- HASIL GROUPE... .pdf File 6/10/2024 10:38:54
- JADWAL HD.pdf .pdf File 6/06/2024 9:20:01
- KWITANSI AKP... .pdf File 6/06/2024 2:56:11
- SEP.pdf .pdf File 6/06/2024 8:03:29
- STATUS HARIA... .pdf File 6/06/2024 11:55:50
- SURAT KETER... .pdf File 6/06/2024 2:56:15

SURAT ELIGIBILITAS PESERTA RS Bethesda Yogyakarta

No SEP [REDACTED]
 Tgl SEP 2024-06-08
 No. ZK [REDACTED]
 Nama Peserta [REDACTED]
 Tgl Lahir 1970-10-23 Kelamin Perempuan
 No. Telp [REDACTED]
 SubSpesialis HEMODIALISA
 Dokter dr. Sapta Prama Sp PD
 Fasilitas Penyakit dr. Tedy Kaban, S.D., MEd
 Diagnosis Awal Chronic Kidney Disease
 Catatan Rawat HEMODIALISA di RS BETHESDA, sudah melakukan HD di RS BETHESDA

Peserta : PENERIMA PENSIUN PNS
 Jns Rawat Jns Rawat
 Jns Kunjungan Jns Kunjungan
 Konsultasi dokter (pertama) Konsultasi dokter (pertama)
 Prosedur dan terapi berkelanjutan Prosedur dan terapi berkelanjutan
 Kelas 1 Kelas 1

QR Code

1201R [REDACTED] Cetak

Gambar 4.1 Digital Klaim Rumah Sakit Bethesda

e. Risiko Teknologi

Risiko teknologi merupakan risiko yang terkait dengan penggunaan teknologi informasi maupun digital dalam suatu operasi bisnis dan organisasi (Ningsih, Judijanto, et al., 2020). Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta disampaikan bahwa internet yang mengalami gangguan hal itu menyebabkan pengiriman klaim menjadi lama, disampaikan dalam penelitian Nuraini (2021) bahwa prioritas masalah yang berkaitan dengan keterlambatan klaim yaitu jaringan internet kurang stabil, selain itu di Rumah Sakit Bethesda terdapat teknologi yang belum *upgrade* terkait hasil bukti penunjang, yaitu hasil *tonometry* dan hasil elektrokardiogram yang belum otomatis terupload pada sistem klaim BPJS Kesehatan, sehingga perlu upload secara manual dengan *scan*, hasil cetak dari *tonometry* dan elektrokardiogram memiliki kualitas tinta yang kurang baik, karena jika hasil cetak tersebut disimpan terlalu lama tinta akan hilang, hal tersebut dapat menyebabkan permasalahan di masa mendatang saat pelaksanaan audit, hasil cetak atau hasil bukti penunjang hilang, sehingga dapat dikategorikan menjadi *fraud*.

2. Penilaian Risiko

Penilaian risiko berdasarkan *severity* dan *probability*, digambarkan dalam bentuk matriks risiko dengan skala yang berbeda serta digabungkan dengan penentuan tingkat risiko (Ningsih, Judijanto, et al., 2020). Penentuan penilaian risiko berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta melalui kesepakatan bersama dalam *FGD*, penentuan tingkat keparahan risiko digambarkan dengan matriks sebagai berikut:

Tabel 4.7 Matriks *Grading*

Tabel Matriks <i>Grading</i>					
<i>Severity</i> <i>Probability</i>	Diabaikan 1	Ringan 2	Sedang 3	Tinggi 4	Potensi 5
Sangat Jarang Terjadi	Moderate	Moderate	Tinggi	Ekstrim	Ekstrim

Tabel Matriks *Grading*

<i>Severity Probability</i>	Diabaikan 1	Ringan 2	Sedang 3	Tinggi 4	Potensi 5
1 Jarang Terjadi	Moderate	Moderate	Tinggi	Ekstrim	Ekstrim
2 Mungkin Terjadi	Rendah	Moderate	Tinggi	Ekstrim	Ekstrim
3 Sering Terjadi	Rendah	Rendah	Moderate	Tinggi	Ekstrim
4 Sangat Sering Terjadi	Rendah	Rendah	Moderate	Tinggi	Ekstrim

a. Risiko Reputasi

Risiko reputasi memiliki dampak yang sangat signifikan pada suatu organisasi, termasuk dalam penurunan pendapatan, kehilangan pelanggan, serta gangguan pada operasional (Ningsih, Judijanto, et al., 2020). Berdasarkan hasil penilaian risiko dalam penelitian di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta, risiko reputasi yang terdiri dari kasus klaim hemofilia yang berpotensi *fraud* rujukan pasien hemofilia dan kasus dalam penyampaian surat VPK oleh BPJS Kesehatan yang menyatakan bahwa Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta masih terdapat ketidaklengkapan berkas serta kejadian tersebut berulang setiap bulannya, berdasarkan penilaian risiko dalam *FGD* dua hasil identifikasi risiko reputasi tersebut masuk kategori merah (risiko ekstrem) maka harus dilakukan *root cause* (Ningsih, Judijanto, et al., 2020), *root cause analysis* merupakan suatu proses untuk mengeksplorasi yang mungkin berhubungan dengan suatu kejadian, dan apa yang dapat dilakukan untuk mencegah kejadian tersebut terulang kembali.

b. Risiko Finansial

Risiko finansial merupakan segala bentuk keputusan yang berkaitan dengan finansial yang menimbulkan kerugian (Aminah & Ambardi, 2023). Berdasarkan hasil penilaian risiko dalam penelitian di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta, risiko finansial yang terdiri dari kasus readmisi masuk dalam kategori hijau (risiko sedang), dan kasus batal operasi yang menyebabkan gagal klaim atau *pending* klaim masuk pada kategori biru (risiko rendah), ke dua hal tersebut perlu dilakukan investigasi sederhana (Ningsih, Judijanto, et al., 2020), serta pada kasus pengembalian dana klaim yang sudah dibayarkan BPJS Kesehatan oleh rumah sakit masuk dalam kategori tinggi dengan warna kuning, maka harus dilakukan *root cause analysis*, yaitu suatu metode untuk penyelesaian masalah dengan mengidentifikasi permasalahan yang tidak diharapkan (Nuraini, 2022).

c. Risiko Kepatuhan

Risiko kepatuhan adalah risiko yang timbul akibat pelanggaran terhadap peraturan atau ketentuan yang berlaku (Fadillah et al., 2021). Berdasarkan hasil penilaian risiko dalam penelitian di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta, risiko kepatuhan yang terdiri dari keterlambatan dalam pengajuan klaim, serta pengiriman klaim yang belum mencapai target, ke dua hal tersebut masuk dalam kategori merah (risiko ekstrim), maka harus dilakukan *root cause* (Ningsih, Judijanto, et al., 2020), *root cause analysis* merupakan suatu proses untuk mengeksplorasi yang mungkin berhubungan dengan suatu kejadian, dan apa yang dapat dilakukan untuk mencegah kejadian tersebut terulang kembali.

d. Risiko Operasional

Risiko operasional merupakan potensi menyimpang dari hasil yang diharapkan karena tidak berfungsinya suatu sistem sumber daya manusia, proses internal dan faktor eksternal (Nurapiah, 2019). Berdasarkan hasil penilaian risiko dalam penelitian di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta, risiko operasional yang terdiri dari overtime

karyawan dalam menyelesaikan *deadline* klaim, karena terdapat batas waktu pengajuan klaim, masuk dalam kategori biru (risiko rendah), hal tersebut perlu dilakukan investigasi sederhana.

e. Risiko Teknologi

Risiko teknologi mencakup kerusakan atau kegagalan perangkat keras atau perangkat lunak, dan kegagalan sistem (Carolina et al., 2024). Berdasarkan hasil penilaian risiko dalam penelitian di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta, risiko teknologi yang terdiri dari internet mengalami gangguan, serta perlu *upgrade* teknologi terkait cetak hasil bukti penunjang, masuk dalam kategori hijau (risiko sedang), oleh sebab itu perlu dilakukan investigasi ulang.

3. Pengendalian Risiko

a. Risiko Reputasi

Reputasi mencerminkan persepsi publik terkait tindakan yang dilakukan, dapat disebabkan adanya publikasi negatif dari stakeholder atau masyarakat (Arsyadona et al., 2020). Berdasarkan penelitian di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta dalam risiko reputasi, pengendalian risiko yang perlu diperhatikan adalah terkait dengan sosialisasi serta pemahaman kembali terhadap SPO dan Peraturan Menteri Kesehatan yang berlaku, Standar Prosedur Operasional (SPO) pada setiap organisasi sangat diperlukan untuk menunjang semua kegiatan yang dilakukan oleh karyawan agar dapat berjalan dengan baik (Novrianti & Jumaren, 2019).

b. Risiko Finansial

Risiko finansial merupakan suatu risiko yang diakibatkan dalam penggunaan keuangan, perlu dilakukan pengendalian risiko untuk mencegah kebangkrutan suatu organisasi (Maulita, 2020). Berdasarkan penelitian di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta dalam risiko finansial, pengendalian risiko yang perlu diperhatikan adalah terkait dengan pemahaman terhadap SPO serta pengadaan alat bantu dalam proses klaim, dengan pemahaman kembali terhadap SPO, penyelenggaraan

administrasi di rumah sakit dapat berjalan dengan baik, dimana berbagai bentuk penyimpangan dapat dihindari (Sinaga, 2017). Pengadaan alat bantu dalam pengajuan klaim dapat diwujudkan secara bertahap dengan merancang sebuah *prototype* sistem layanan pengajuan klaim (Tyas Rahayu & Mulyono, 2023), di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta sedang mengembangkan aplikasi dalam membantu proses pengajuan klaim, hal tersebut disampaikan oleh informan saat kegiatan *FGD* berlangsung.

c. Risiko Kepatuhan

Risiko kepatuhan dapat diartikan sebagai perilaku organisasi terhadap kesesuaian aturan yang berlaku (Uçkun et al., 2019). Berdasarkan penelitian di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta dalam risiko kepatuhan, pengendalian risiko yang perlu diperhatikan adalah kepatuhan dalam regulasi yang selalu berkembang terkait proses pengajuan klaim, dalam keberlangsungannya ketentuan dan peraturan mengenai pelaksanaan program JKN terus dikaji demi kemanfaatan yang bisa dirasakan oleh FKRTL dan masyarakat peserta JKN (Pramana & Priastuty, 2023), serta dalam pengendalian risiko pada faktor sarana dan prasarana perlu peningkatan teknologi informasi, dengan adanya aplikasi atau teknologi yang dapat meningkatkan kinerja, maka hal tersebut dapat menghasilkan suatu informasi yang akurat dan tepat waktu, sehingga suatu perusahaan dapat melakukan aktivitas utama secara lebih efisien dan efektif (Yulianti et al., 2022).

d. Risiko Operasional

Risiko melibatkan potensi risiko dari kegagalan dalam proses, sistem pada suatu organisasi (Ningsih, Judijanto, et al., 2020). Berdasarkan penelitian di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta dalam risiko operasional, pengendalian risiko yang perlu diperhatikan adalah pembuatan SPO terkait kemudahan prosedur koneksi antar bagian, SPO merupakan pedoman yang berisi prosedur operasional standar yang digunakan untuk memastikan bahwa setiap keputusan, langkah, dan

tindakan telah berjalan secara efektif (Kadafi & Amirudin, 2017), oleh sebab itu pembuatan SPO sangat diperlukan dalam sebuah organisasi.

e. Risiko Teknologi

Risiko Teknologi mencakup berbagai aspek yang berkaitan dengan teknologi, seperti keamanan siber, kegagalan sistem, kerentanan terhadap perubahan teknologi (Ningsih, Judijanto, et al., 2020). Berdasarkan penelitian di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta dalam risiko teknologi, pengendalian risiko yang perlu diperhatikan adalah perlu pengadaan modem cadangan yang berbeda provider, server tambahan, serta *upgrade* teknologi dalam proses cetak hasil bukti penunjang, oleh sebab itu perlu dilaksanakan supervisi oleh pimpinan terkait kelancaran server dari segi jaringan internet, dalam upaya meminimalisir hambatan.

D. Keterbatasan

Adapun keterbatasan pada penelitian ini yaitu:

1. Pengurusan *ethical clereance* dan izin penelitian cukup lama.
2. Keterbatasan waktu peneliti dalam melakukan penelitian.
3. Pengurusan jadwal *FGD* menyesuaikan jadwal informan sehingga peneliti menunggu konfirmasi waktu, oleh karena kesibukan informan kegiatan *FGD* yang direncanakan secara luring beralih ke daring.