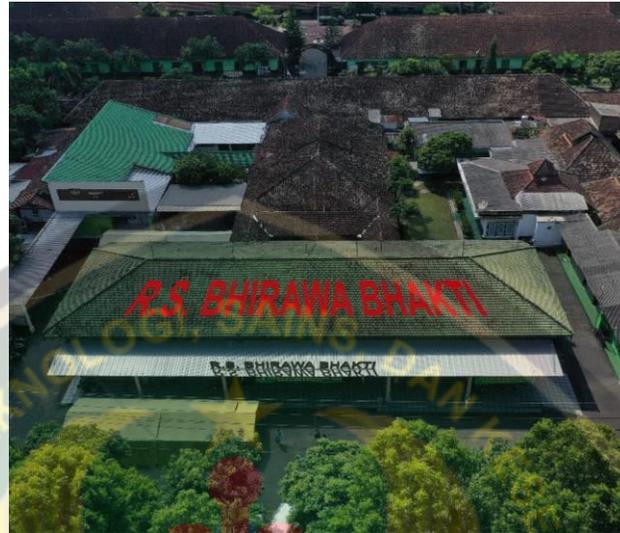


BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Gambaran Umum Rumah Sakit

4.1.1 Sejarah Rumah Sakit



Gambar 4.1 Profil Rumah Sakit RSBB

Rumah Sakit Bhirawa Bhakti adalah Rumah Sakit TNI AD dibawah Jajaran Denksyah 05.04.03 Malang. Rumah Sakit Bhirawa Bhakti sebelumnya adalah Balai Pengobatan pada akhir tahun 1980an. Seiring dengan perkembangan / kebutuhan Kesehatan Angkatan Darat tahun 2006 yang didalamnya terdapat Badan Prasarana Kesehatan Wilayah (Denksyah 05.04.03 Malang). Tahun itu, Rumkitban masih bernama Poliklinik Induk (Polin) dan menempati sebuah gedung tua peninggalan tahun 1926 di Jl. Panglima Sudirman E-20 Malang.

Pada tahun 2013 sesuai keputusan Wali Kota Malang No.445/2/35.73.112/2013 berubah menjadi RS Khusus Bersalin Rumkitban 05.08.02 Malang dan hanya berlangsung selama 2 tahun. Pada tahun 2016, sesuai keputusan Wali Kota Malang No : 45//5/35.73.122/2016 tanggal 17 Juli 2016 berubah menjadi RSIA Rumkitban 05.08.02 Malang.

4.1.2 Jenis Pelayanan Rumah Sakit

Pelayanan kesehatan di RS Bhirawa Bhakti, sudah memadai seperti halnya pada rumah sakit umum lainnya dan memenuhi standart yang ada. Pada RS Bhirawa Bhakti mayoritas pasien adalah peserta JKN. Keunggulan layanan dan fasilitas pada RS Bhirawa Bhakti yaitu terutama di poli gigi dan penyakit dalam. Pada poli gigi terdapat dokter spesialis antara lain, dokter gigi spesialis endodonsi, pedodonsi, bedah mulut, ortodonsi, dan periodonsi. Selain poli unggulan di RS Bhirawa Bhakti meliputi Poli KIA, Poli Obsgyn, Poli Bedah, Poli Anak, Poli Mata, Poli Syaraf, Rawat Inap, IGD, Laboratorium dan Apotek.

4.1.3 Visi dan Misi Rumah Sakit

Visi

Menjadi Rumah Sakit Pilihan menyediakan layanan kesehatan teknik, aman bermutu tinggi dan inovatif

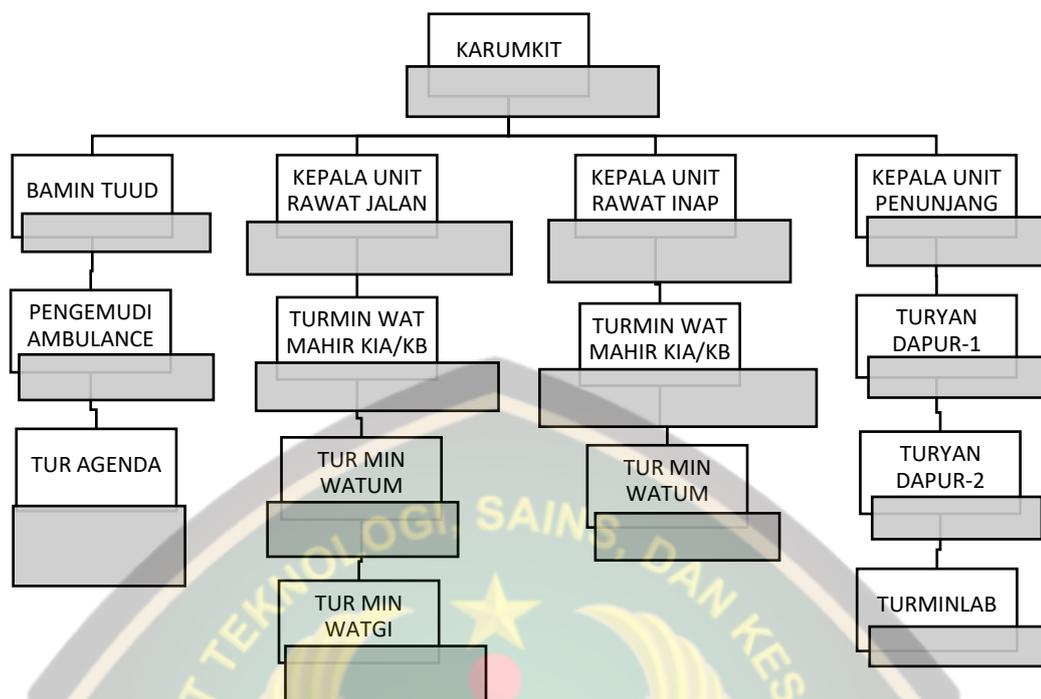
Misi

Menyediakan pelayanan secara utuh konsisten dan terpadu yang berfokus pada pasien

4.1.4 Akreditasi Rumah Sakit

Berdasarkan tuntutan perkembangan pelayanan yang lebih kompleks sehingga dilaksanakan relokasi RS sekaligus peningkatan Status RS dari RSIA menjadi RS Bhirawa Bhakti (RSU Tipe D) yang dilaksanakan pada tanggal 30 Mei 2021 dari alamat lama ke alamat saat ini. Di tanggal 24 Mei 2021 Surat Ijin Mendirikan Rumah Sakit dan selanjutnya pada tanggal 23 Juni 2021 terbitlah Surat Ijin Operasional yang dikeluarkan oleh Dinas Perijinan Kota Malang dengan nama Rumah Sakit Bhirawa Bhakti.

4.1.5 Struktur Organisasi Rumah Sakit



Gambar 4.2 Struktur Organisasi RSBB

4.2 Identifikasi Ketidaklengkapan Klaim Berkas BPJS Rawat Inap

Berdasarkan Faktor *Man* Di Rumah Sakit Bhirawa Bhakti Malang

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan di Unit Rekam Medis di Rumah Sakit Bhirawa Bhakti Malang informen menjelaskan bahwa keterlambatan berkas klaim BPJS dilihat dari faktor SDM (*Man*), penyebab keterlambatan berkas klaim BPJS dapat dilihat dari tingkat pendidikan staf, kedisiplinan, pengetahuan dan beban kerja petugas. Berikut adalah penjelasan yang disampaikan oleh informen:

“ya pelatihan casemix, misalnya ada yang ikut pelatihan nih dikirim untuk pelatihan diluar terus nanti in hous treaning kita menyampaikan kemaren mendapatkan pelatihan apa saja” (W-IU2)

Petugas INA-CBGs yang ada di RSBB sudah mengikuti pelatihan yaitu pelatihan casmix, petugas casmix akan dikirim untuk mengikuti pelatihan tersebut

kemudian setelah petugas selesai melakukan pelatihan mereka akan melakukan In House Training yang artinya dimana petugas akan menyampaikan dan menjelaskan kepada rekan-rekannya bagaimana petugas pada saat pelatihan kemarin mendapatkan pelatihan apa saja.

“Pernah tetapi hanya sebagian saja” (W-IU2)

Di RSBB petugas klaim BPJS mendapatkan permasalahan yang dihadapi ketika sedang melakukan proses klaim permasalahan yang dihadapi petugas yaitu adanya sebagian tulisan dokter yang tidak jelas sehingga membuat petugas klaim kesulitan dalam membaca. Kemampuan petugas dalam membaca rekam medis dipengaruhi oleh kejelasan tulisan dokter itu sendiri, rekam medis yang sulit diartikan petugas koder dapat berpengaruh untuk kesalahan koder dalam menentukan kode diagnosis yang tepat. Apabila koder salah dalam melakukan kode diagnosis, kemungkinan pihak klaim BPJS akan mengembalikan berkas klaim untuk dilakukan perbaikan atau coding ulang.

Sejalan dengan hasil penelitian Leonard (2016), praktik kedokteran wajib mengisi rekam medis. Diagnose dan Tindakan yang ditulis oleh dokter harus jelas dan terperinci, menghindari penggunaan singkatan, karena untuk Reimbursement biaya pasien membutuhkan dokumentasi catatan dari dokter.

Berdasarkan penelitian terdahulu menurut (Ariqurnama, et al , 2002) di RSU Haji Surabaya di lihat dari jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan yang berisi tentang unsur *man* yang menjadi penyebab klaim pending adalah petugas masih merasa kesulitan dalam membaca diagnosa dan tindakan pasien dikarenakan penulisan dokter yang sulit terbaca, dan tidak tepatnya kode diagnosa dan tindakan yang dikarenakan adanya perbedaan persepsi antarkoder dan verifikator BPJS.

Berdasarkan penelitian ini dihasilkan opini dari hasil tersebut menyatakan bahwa adanya kesulitan petugas dalam membaca tulisan dokter yang tidak jelas sehingga kemampuan petugas dalam membaca rekam medis dipengaruhi oleh kejelasan tulisan dokter itu sendiri. Apabila koder salah dalam menentukan kode diagnosis, kemungkinan pihak BPJS akan mengembalikan berkas klaim untuk dilakukan perbaikan atau coding ulang. Upaya yang perlu dilakukan berkaitan

dengan pengetahuan petugas yang sulit membaca tulisan dokter di Rumah Sakit Bhirawa Bhakti, maka perlu diadakan sosialisasi tentang kodefikasi berkas klaim yang diikuti oleh para koder, verifikator BPJS dan dokter yang bersangkutan selain itu petugas koder juga perlu mengikuti pelatihan maupun seminar tentang kodefikasi unruk meningkatkan pengetahuannya.

4.3 Identifikasi Ketidاكلengkapan Klaim Berkas BPJS Rawat Inap

Berdasarkan Faktor *Machine* Di Rumah Sakit Bhirawa Bhakti Malang

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan di Unit Rekam Medis di Rumah Sakit Bhirawa Bhakti Malang informen menjelaskan bahwa keterlambatan berkas klaim BPJS dilihat dari faktor *Machine*, penyebab keterlambatan klaim BPJS dapat dilihat dari monitoring dan evaluasi terhadap ketidاكلengkapan dokumen rekam medis kurang efektif, sarana dan prasaran yang di berikan sudah memenuhi kebutuhan dan menunjang pekerjaan. Berikut adalah penjelasan yang disampaikan oleh informen:

“Iya pernah mengalami loding”.....(W-IU2)

Di RSBB Pada saat melakukan proses klaim BPJS komputer yang digunakan pernah mengalami loding tetapi tidak sering dan printer scanner adanya tinta kering atau adanya kertas yang menyangkut di mesin tersebut tetapi pada saat terjadi eror pada mesin teknologi yang ada di ruang rawat inap petugas langsung memanggil tim IT yang bisa langsung datang ke ruangan untuk membantu, meskipun begitu hal ini masih bisa di minimalisasi dikarenakan loding komputer ini hanya berkisar antara 10-15 menit sehingga tidak menjadi penyebab unclaimed.

Machine adalah mesin atau alat yang penggunaannya dipercaya dapat mempermudah segala aktivitas yang ada (Lubis, 2016). Machine di unit rekam medis adalah komputer, printer, dan scanner. Penggunaan machine meningkatkan proses kerja jadi efektif dan efisien.

Berdasarkan penelitian terdahulu menurut (Ariqurnama, at al , 2002) di RSU Haji Surabaya dilihat dari jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan yang berisi tentang unsur *Machine* yang menjadi penyebab klaim pending adalah

komputer yang digunakan dalam proses pengajuan klaim sering mengalami loading lama dan sering mengalami gangguan jaringan.

Permasalahan *machine* yang ada di Rumah Sakit Bhirawa Bhakti terkait dengan komputer yang digunakan dalam proses pengajuan klaim sering mengalami loading, upaya untuk memperbaiki sistem klaim BPJS Kesehatan dan meningkatkan pelayanannya adalah hal yang penting untuk mengatasi masalah ketidaklengkapan klaim yang mungkin ada. Petugas bisa langsung menghubungi Tim bagian IT. Hal ini menunjukkan bahwa faktor *machine* sudah memenuhi karena sudah ada tim IT yang bisa langsung datang ke ruangan jika ada barang yang bermasalah. Saran peneliti pastikan koneksi internet di Rumah Sakit Bhirawa Bhakti memiliki kecepatan yang memadai untuk mendukung proses klaim yang lancar. Jika masalah loading terus berlanjut, petugas sebaiknya segera menghubungi Tim IT untuk pemecahan masalah lebih lanjut. Tim IT dapat melakukan troubleshooting dan perbaikan lebih lanjut jika diperlukan.

4.4 Identifikasi Ketidاكلengkapan Klaim Berkas BPJS Rawat Inap

Berdasarkan Faktor *Method* Di Rumah Sakit Bhirawa Bhakti Malang

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi yang dilakukan di Unit Rekam Medis di Rumah Sakit Bhirawa Bhakti Malang informen menjelaskan bahwa keterlambatan berkas klaim BPJS dilihat dari faktor *Method*, yaitu cara untuk melakukan pekerjaan agar berdaya guna dan berhasil guna, untuk memperlancar jalannya usaha diperlukan metode-metode kerja yang tepat. Pemilihan metode yang tepat akan menentukan tercapainya tujuan, sedangkan penyebab keterlambatan klaim BPJS yaitu adanya kebijakan SOP atau pedoman kerja yang ada dan sudah dilaksanakan. Berikut adalah penjelasan yang disampaikan oleh informen:

“Sesuai dengan SOP dan PKS BPJS dengan RSBB tahun 2022”.(W-IU1)

Pelaksanaan pengajuan klaim BPJS kesehatan rawat inap di RSBB sudah sesuai dengan SOP yang sudah ditetapkan, SOP merupakan panduan yang wajib dilakukan guna untuk memastikan kegiatan operasional. Ketersediaan SOP dapat digunakan sebagai pedoman pelaksanaan bagi petugas klaim BPJS dalam

melakukan proses pengklaiman, adanya SOP membantu petugas dalam memahami bagaimana seharusnya menyelesaikan pekerjaannya sehingga dapat mempengaruhi ketepatan coding yang dihasilkan. Kepatuhan petugas dalam menjalankan SOP yang telah ditentukan dapat mempengaruhi hasil dari proses coding. Karena dalam melakukan proses coding petugas dituntut untuk mengikuti peraturan sesuai dengan yang telah ditetapkan rumah sakit dan pihak BPJS.

Method dalam Rumah Sakit merupakan cara, sistem atau prosedur kerja yang dilakukan dalam penyediaan rekam medis rawat inap yang tentunya ditetapkan oleh Standar Operasional Prosedur (SOP) yang berperan sebagai acuan bagi para petugas dalam meningkatkan kinerja dan sumber daya yang ada sehingga kinerja yang dilakukan bisa berjalan dengan baik dan efisien (Meyyular, 2019). Adanya SOP sebagai pedoman untuk memudahkan pelaksanaan kerja. SOP berisi tahapan dan urutan suatu pekerjaan akan menuntun para karyawan dalam menyelesaikan tugasnya.

Berdasarkan penelitian terdahulu menurut (Ariqurnama, et al, 2002) di RSUD Haji Surabaya di lihat dari jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan yang berisi tentang unsur *Method* yang menjadi penyebab klaim pending adalah tidak terdapat SOP yang mengatur tentang pengisian diagnosis khusus berkas klaim.

Permasalahan *methode* yang ada di Rumah Sakit Bhirawa Bhakti terkait dengan banyak yang setuju bahwa kesesuaian dengan SOP sangat penting dalam proses klaim BPJS rawat inap. Ketidaklengkapan dalam mengikuti SOP dapat menyebabkan masalah administrasi yang dapat memperlambat atau bahkan menghambat proses klaim. Sebagian besar opini mungkin akan setuju bahwa penting untuk terus-menerus melakukan perbaikan dalam proses klaim BPJS rawat inap. Ini termasuk evaluasi rutin, pelatihan, dan perbaikan SOP untuk memastikan bahwa klaim dapat diproses dengan cepat dan efisien. Pentingnya bagi manajemen rumah sakit untuk memberikan komitmen yang kuat terhadap kesesuaian SOP. Mereka harus menjadi contoh dan memastikan bahwa SOP diikuti dengan ketat oleh semua staf. Seharusnya dilakukan audit rutin terhadap SOP yang ada untuk memastikan bahwa mereka masih relevan dan sesuai dengan peraturan terbaru dari BPJS Kesehatan. Ini harus menjadi tugas tim yang ditunjuk khusus untuk memastikan SOP selalu up-to-date.

4.5 Identifikasi Ketidاكلengkapan Klaim Berkas BPJS Rawat Inap

Berdasarkan Faktor *Money* Di Rumah Sakit Bhirawa Bhakti Malang

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan di Unit Rekam Medis di Rumah Sakit Bhirawa Bhakti Malang informen menjelaskan bahwa keterlambatan berkas klaim BPJS dilihat dari faktor *Money*, penyebab ketidاكلengkapan klaim BPJS adalah banyaknya berkas klaim rawat inap yang mengalami keterlambatan, sehingga berpengaruh terhadap keuangan rumah sakit, karena Reimbursemen menjadi terlambat.

“Iya akan mempengaruhi neraca pemasukan dan pengeluaran rumah sakit”.....(W-IU2)

Pada saat terjadi klaim pending BPJS itu berpengaruh terhadap keuangan di rumah sakit yang ditimbulkan atau disebabkan oleh banyaknya berkas klaim yang mengalami pending. Hal ini akan mempengaruhi neraca pemasukan dan pengeluaran rumah sakit, sehingga menyebabkan tertundanya pembayaran tidak sesuai dengan waktu yang ditentukan.

“Menerapkan sistem reward dan puishment”.....(W-IU1)

Di RSBB sudah menerapkannya sistem reward dan puishment, adanya imbalan/ reward yang diberikan rumah sakit kepada petugas dapat meningkatkan keuasan serta motivasi petugas dalam menyelesaikan pekerjaannya sedangkan untuk puishment adalah sanksi yang akan diberikan kepada petugas jika ada berkas yang kurang lengkap. Sistem reward & puishment merupakan cara untuk memotivasi karyawan. Reward yang diberikan biasanya berupa uang, piagam penghargaan, dan promosi jabatan. Sedangkan puishment berupa surat peringatan, pemotongan gaji, sampai pemutusan hubungan kerja.

Sedangkan menurut Handoko (2003) *reward* merupakan sebagai bentuk apresiasi usaha untuk mendapatkan tenaga kerja yang profesional sesuai dengan tuntutan jabatan diperlukan suatu pembinaan yang berkeselimbangan, yaitu suatu

kegiatan perencanaan, pengorganisasian, penggunaan, dan pemeliharaan tenaga kerja agar mampu melaksanakan tugas dengan efektif dan efisien. *Punishment* juga diartikan sebagai suatu alat yang digunakan pemimpin untuk berkomunikasi dengan karyawan agar mereka bersedia untuk mengubah suatu perilaku serta sebagai upaya untuk meningkatkan kesadaran dan ketersediaan seseorang mentaati semua peraturan perusahaan dan normanorma sosial yang berlaku (Rivai, 2004).

Berdasarkan penelitian terdahulu menurut (Ariqurnama, at al , 2002) di RSUD Haji Surabaya di lihat dari jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan yang berisi tentang unsur *Money* yaitu dalam penelitian ini tidak menyebabkan klaim pending, karena petugas casemix tidak dapat mengetahui jumlah kerugian yang diakibatkan oleh klaim pending.

Rumah sakit mungkin menganggap ketidaklengkapan klaim BPJS yang menyebabkan klaim tertunda sebagai beban keuangan yang signifikan. Klaim yang tertunda dapat menyebabkan penundaan dalam penerimaan dana dari BPJS, yang pada gilirannya dapat mengganggu likuiditas keuangan rumah sakit. Hal ini mungkin melibatkan perbaikan dalam proses klaim, pelatihan untuk staf rumah sakit, dan tindakan lain yang dapat meningkatkan efisiensi dan akurasi dalam pengelolaan klaim BPJS. Dan sudah diterapkannya sistem *reward* dan *punishment*. Jadi hal ini bisa membuat petugas lebih sadar akan pentingnya kelengkapan pengisian berkas. Saranya untuk seluruh staf yang terlibat dalam proses klaim BPJS telah menerima pelatihan yang memadai. Mereka harus memahami persyaratan klaim, pengisian dengan benar, dan waktu yang tepat untuk mengirimkan klaim dan diadakan sosialisasikan pentingnya kelengkapan pengisian berkas dan konsekuensi dari klaim yang tertunda. Terapkan sistem reward dan punishment untuk mendorong kedisiplinan.

4.6 Identifikasi Ketidaklengkapan Klaim Berkas BPJS Rawat Inap

Berdasarkan Faktor *Material* Di Rumah Sakit Bhirawa Bhakti Malang

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan di Unit Rekam Medis di Rumah Sakit Bhirawa Bhakti Malang informen menjelaskan bahwa keterlambatan berkas klaim BPJS dilihat dari faktor *Material*, penyebab keterlambatan klaim BPJS adalah merujuk pada kelengkapan formulir berkas rekam medis rawat inap

yang merupakan syarat yang perlu diperhatikan pada saat pengiriman klaim ke pihak BPJS. Kelengkapan berkas klaim merupakan bagian yang sangat penting dalam proses pengklaiman.

“Resume dan pengantar rawat inap”(W-IK)

Di RSBB presentase banyaknya ketidaklengkapan berkas klaim yaitu resume medis dan pengantar rawat inap. Kelengkapan pengisian dokumen rekam medis sangat penting, Adanya ketidaklengkapan dokumen rekam medis dapat menimbulkan masalah, sebab dokumen rekam medis merupakan satu-satunya catatan yang memberikan informasi yang rinci tentang apa yang telah terjadi ketika pasien dirawat di rumah sakit.

“Mengamati dan mempelajari yang tidak lengkap, kemudian di dikembalikan pada DPJP dan di lengkapi”(W-IU1)

Pada saat petugas klaim akan melakukan proses klaim BPJS, petugas mendapatkan berkas yang tidaklengkap sehingga petugas harus mengamati dan mempelajari berkas yang tidak lengkap kemudian dikembalikan ke unit terkait dan di kembalikan ke DPJP untuk di lengkapi. Kelengkapan berkas klaim dapat mempengaruhi petugas koder dalam menentukan kode diagnosis yang tepat, karena kelengkapan berkas rekam medis sangat dibutuhkan koder dalam menentukan kode diagnosis. Hal ini dikarenakan koder harus mengkaji data pasien dalam lembar resum medis untuk memastikan ketepatan penentuan kode penyakit. Adanya ketidaklengkapan berkas klaim dapat menghambat kinerja petugas dalam menentukan proses coding INA-CBGs rawat inap.

penelitian Nurdiyanti, dkk., (2017), menyatakan bahwa kelengkapan formulir pada berkas klaim merupakan bagian penting dan harus diperhatikan dalam proses pengklaiman. kelengkapan berkas klaim BPJS merupakan kelengkapan berkas klaim serta kelengkapan pengisian informasi pada dokumen klaim. Berkas klaim yang lengkap terdiri dari Surat Eligibilitas Peserta

(SEP), resume medis/ laporan status pasien/ keterangan diagnose dari dokter, bukti pelayanan seperti hasil pemeriksaan penunjang, protocol terapi dan regimen (jadwal pemberian obat), perincian tagihan rumah sakit, dan berkas pendukung lain yang diperlukan.

Berdasarkan penelitian terdahulu menurut (Ariqpurname, at al , 2002) di RSUD Haji Surabaya di lihat dari jurnal Rekam Medis dan Informasi Kesehatan yang berisi tentang unsur *Material* yaitu yang menjadi penyebab klaim pending yaitu tidak lengkapnya berkas klaim seperti hasil pemeriksaan penunjang pasien.

Ketidaklengkapan berkas adalah tidak adanya tanda tangan dokter penganggung jawab pasien pada lembar resume medis padahal secara hukum tanda tangan resum medis adalah salah sesuatu yang pasti dari resume medis. Tidak adanya tanda tangan resume medis membuat klaim BPJS Kesehatan tidak bisa di grouping oleh unit penjaminan sehingga terjadi penundaan (pending) klaim BPJS Kesehatan. Penundaan ini menyebabkan pembayaran klaim menjadi menurun dan cash flow rumah sakit menjadi menurun. Ketidaklengkapan berkas merupakan hal yang serius. Dokumentasi medis yang jelas dan lengkap sangat penting untuk memastikan bahwa klaim dapat diproses dengan benar oleh BPJS. Pastikan bahwa semua staf medis dan administrasi rumah sakit memahami pentingnya tanda tangan dokter pada resume medis ini dapat dilakukan melalui pelatihan dan sosialisasi internal. Untuk memverifikasi dokumen sebelum mengirim klaim BPJS Kesehatan di pastikan membuat prosedur yang jelas pastikan bahwa ada langkah-langkah verifikasi yang memastikan semua dokumen yang diperlukan telah lengkap, termasuk tanda tangan dokter.