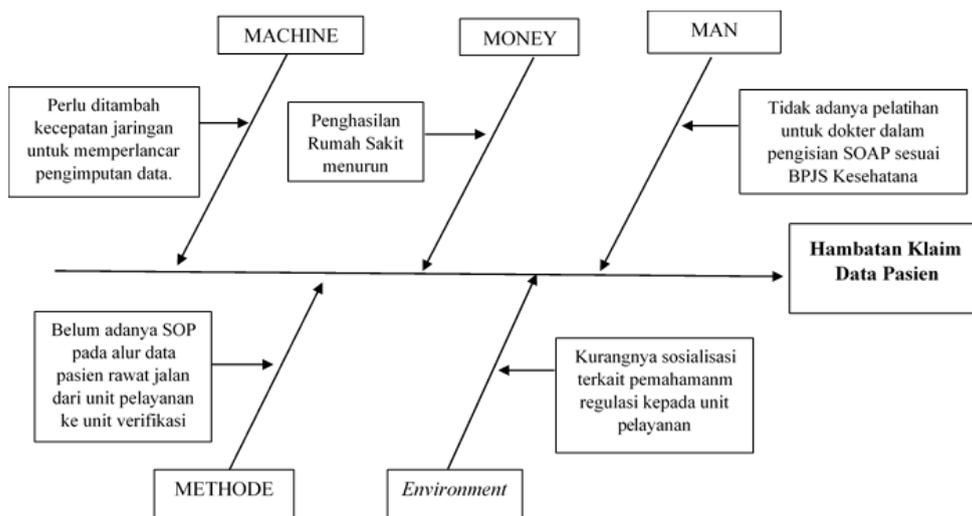


## BAB 4

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.2 Identifikasi Masalah



Gambar 4.1 *Fishbone* diagram Hambatan Klaim Data

Berdasarkan dari gambar 4.1 *fishbone* diagram hambatan klaim data pasien, terdapat identifikasi masalah yaitu pada Faktor *Machine* perlu ditambah kecepatan jaringan untuk memperlancar pengimputan data, faktor *Money* berpengaruh pada penghasilan rumah sakit menurun, faktor *man* tidak adanya pelatihan untuk dokter dalam pengisian SOAP sesuai BPJS Kesehatan, faktor *methode* belum adanya SOP pada alur data pasien rawat jalan dari unit pelayanan ke unit verifikasi, faktor *environment* kurangnya sosialisasi terkait pemahaman regulasi kepada unit pelayanan.

### 4.3 Penentuan Prioritas Masalah

#### 4.3.1 Penentuan Prioritas masalah menggunakan Metode USG

Penentuan prioritas masalah dalam penelitian ini tentang mengidentifikasi tinjauan pengajuan klaim bpjs internal pasien rawat jalan yang ada di Rumah Sakit X Sidoarjo, dari identifikasi masalah tersebut kami mencari prioritas masalah yang akan kami cari alternatif solusinya dengan menggunakan metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*). Caranya dengan menentukan tingkat urgensi, keseriusan, dan perkembangan isu dengan menentukan skala nilai 1 – 5 atau 1 – 10. Isu yang memiliki total skor tertinggi merupakan isu prioritas. Berikut, *Urgency, Seriousness, Growth*. Hal tersebut dapat dijelaskan sebagai berikut:

- a. *Urgency* atau urgensi, yaitu dilihat dari tersedianya waktu mendesak atau tidak masalah tersebut diselesaikan.
- b. *Seriousness* atau tingkat keseriusan dari masalah, yakni dengan melihat dampak tersebut terhadap produktifitas kerja, pengaruh terhadap keberhasilan, membahayakan *system* atau tidak.
- c. *Growth* atau tingkat perkembangan masalah yakni apakah masalah tersebut berkembang sedemikian rupa sehingga sulit untuk dicegah.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara langsung kepada petugas FO, Unit Rekam Medis, IGD, dan Unit Rawat Jalan terdapat beberapa kendala dan hambatan dalam pengajuan klaim yaitu:

1. Pengisian SOAP yang tidak sesuai
2. Belum diperbaiki administrasi rawat jalan
3. Data triase yang belum terisi lengkap
4. pengisian assemen dan inputan tindakan tidak sama dengan lembar digital
5. Berkas Digital yang tidak lengkap
6. Belum adanya tindakan/ obat *emergency*

Dari beberapa kendala dan hambatan diatas untuk menentukan prioritas masalah menggunakan Metode *Urgent, Seriousness, and Growth* (USG). Metode USG merupakan salah satu cara menetapkan urutan prioritas masalah dengan metode teknik *scoring*. Berikut adalah hasil prioritas masalah menggunakan metode USG:

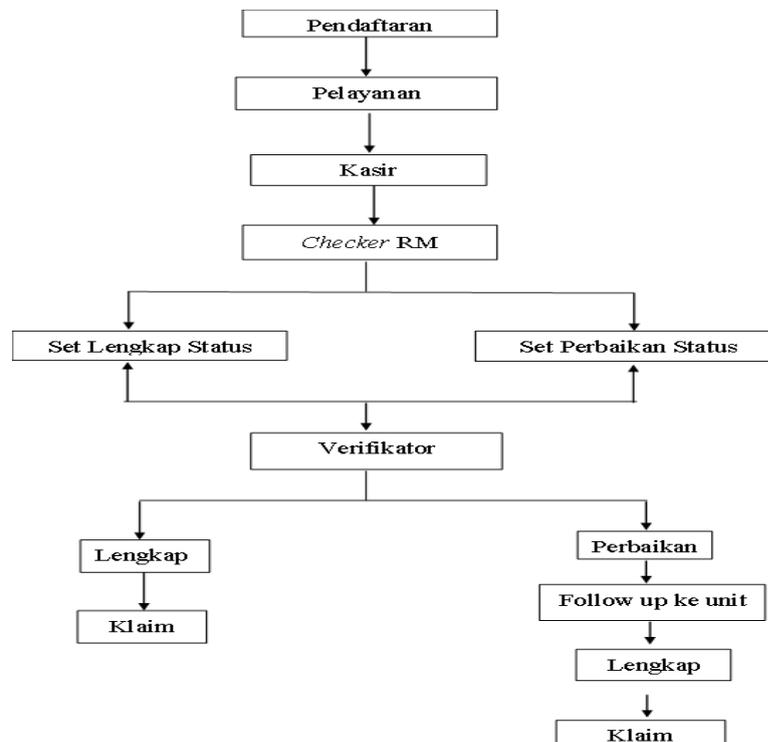
Tabel 4.1 Hasil Prioritas Masalah menggunakan metode USG

No	Permasalahan	Nilai Kriteria			Total	Rangking
		U	S	G		
1.	Pengisian SOAP tidak sesuai	5	5	5	15	<b>I</b>
2.	Belum diperbaiki administrasi rawat jalan (Pendaftaran pasien)	2	2	2	6	<b>VI</b>
3.	Data <i>Triage</i> yang terisi lengkap	4	5	5	14	<b>II</b>
4.	Assemen dan <i>input</i> tindakan tidak sama dengan lembar digital	3	2	3	8	<b>V</b>
5.	Berkas digital yang tidak lengkap	4	5	3	12	<b>III</b>
6	Belum ada tindakan/ obat emergency	3	4	4	11	<b>IV</b>

Sumber: Hasil wawancara petugas FO, Rawat jalan, dan IGD pada Rumah Sakit X Sidoarjo

#### 4.3.2 Identifikasi Alur Data Pasien Rawat Jalan Dari Unit Pelayanan Ke Unit Verifikasi Untuk Klaim BPJS Kesehatan

Terdapat alur unit pelayanan ke unit verifikasi yang dapat mempermudah petugas klaim BPJS sebagai berikut:



#### Gambar 4.2 Alur Data Pasien Rawat Jalan Dari Unit Pelayanan Ke Unit Verifikasi Untuk Klaim BPJS Kesehatan

Berdasarkan gambar 4.2 mengenai alur data pasien rawat jalan dari unit pelayanan ke unit verifikasi untuk klaim BPJS Kesehatan, Pasien datang ke pelayanan pendaftaran untuk melakukan registrasi, kemudian dari pendaftaran pasien akan di arahkan untuk melakukan pemeriksaan ke pelayanan unit rawat jalan sesuai dengan kondisi pasien (pada Rumah Sakit X Sidoarjo sudah menerapkan ERM dan tidak memakai BRM, sehingga semua data pasien sudah dalam bentuk ERM). Setelah pasien dilakukan pemeriksaan pelayanan data pasien dimasukkan ke ERM yang kemudian akan di cek oleh kasir perihal kesesuaian billing pembayaran pemeriksaan, kemudian data pasien ERM akan di cek dan dilakukan set status ERM pada M-LITE secara keseluruhan oleh cheker RM dan dari pengecekan tersebut akan di temukan data lengkap dan data perbaikan yang dimana data ERM tersebut akan dikonfirmasi ke unit verifikasi untuk dilakukannya klaim pada data ERM yang sudah sesuai maupun untuk rekap perbaikan pada data ERM yang masih belum sesuai. Apabila data ERM pasien belum memenuhi syarat klaim maka data ERM akan dikembalikan ke unit pelayanan dan sebaliknya apabila data ERM pasien sudah sesuai dengan syarat klaim maka data ERM tersebut dapat diklaimkan ke BPJS Kesehatan (INA-CBG).

#### 4.3.3 Identifikasi Hambatan Internal Klaim Data BPJS Kesehatan Pasien Rawat Jalan Dari Unit Pelayanan Ke Unit Verifikasi.

Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yg dilakukan di Rumah Sakit X Sidoarjo dengan metode USG ditemukan adanya hambatan Internal Klaim Data BPJS Pasien Rawat Jalan dari Unit verifikasi ke unit pelayanan.

Pada bagian unit pelayanan dan pendaftaran (FO) terdapat beberapa data yang tertunda dan dikembalikan oleh pihak verifikasi dikarenakan adanya berkas atau data yang tidak sesuai seperti, belum diunggahanya berkas lembar kronologi, lembar kepolisian kecelakaan lalu lintas, berkas lembar pemeriksaan penunjang ke M-Lite dan adanya data administrasi rawat jalan, rawat inap yang tidak sesuai, data administrasi dokter yang tidak sesuai, dan identitas pasien yang tidak sesuai.

Di Rumah Sakit X Sidoarjo terdapat beberapa unit pelayanan yaitu Unit Rawat Jalan, Rawat Inap, FO, dan IGD disetiap unit memiliki permasalahan berkas yang tertunda dan dikembalikan oleh pihak verifikasi yang belum sesuai. Berdasarkan hasil wawancara dengan kepala ruangan (bu evy, bu hurin, dan bu dina) bahwa pelaksanaan dokumentasi evaluasi keperawatan di susun menggunakan sistem SOAP untuk melihat perkembangan pasien setelah diberikan asuhan keperawatan mulai dari data subyektif (S), obyektif (O), *assessment* (A), dan planing (P), pada unit Rawat Jalan terdapat SOAP tidak sesuai,berkas digital tidak lengkap, *assessment* dan inputan tindakan tidak sama dengan lembar digital, data triase yang belum lengkap dan hasil pemeriksaan penunjang yang belum diinput.

Ketidaklengkapan berkas atau data di unit pelayanan dan pendaftaran (FO) dapat mempengaruhi proses pengajuan klaim internal di Rumah Sakit X Sidoarjo sehingga petugas verifikasi rumah sakit mengalami kesulitan untuk melengkapi data klaim dan dapat menghambat pekerjaan.

Berdasarkan hasil tabel diatas ditemukan tiga prioritas masalah dalam pengajuan klaim intenal di Rumah Sakit X Sidoarjo di unit verifikasi yaitu, pengisian SOAP tidak sesuai, berkas digital yang tidak lengkap dan data *triage* yang tidak terisi. Dari tiga prioritas masalah diatas terdapat beberapa faktor penyebab masalah tersebut menjadi sebuah prioritas dengan penjelasan sebagai berikut:

#### 1. Pengisian SOAP tidak sesuai

Ketidaksesuaian dalam pengisian SOAP dapat mempengaruhi beberapa hal yang diantaranya: Menghambat pekerjaan petugas klaim dalam melakukan Klaim BPJS Kesehatan, adanya keterlambatan terhadap proses klaim yang disebabkan oleh tenaga medis dikarenakan satu asisten dokter membawahi dua dokter yang menyebabkan asisten dokter tersebut tidak sempat untuk mengecek ulang SOAP yang sudah dikerjakan oleh dokter, dalam pengisian SOAP asisten dokter juga membantu melengkapi TTV sehingga tidak terjadinya banyaknya pendingan. Hal ini sangat berpengaruh jika dokter menghambat perbaikan akan menghambat kinerja petugas terkait pengisian koding yang tidak sesuai dan menjadi penghambat bagian verifikasi dalam proses pengajuan klaim internal

rumah sakit. Dengan tidak sesuainya pengisian SOAP maka tidak dapat diajukan klaim.

2. Data *Triage* yang belum terisi lengkap

Pada penentuan kegawatdaruratan pasien IGD, *triage* merupakan hal terpenting dan utama dalam menentukan kondisi awal pasien di Rumah Sakit X Sidoarjo, pada observasi dan wawancara ditemukan hambatan dalam pengisian data *triage* yang belum terisi. Triase yang belum terisi pada aplikasi *khanza* disebabkan karena dokter tidak sempat mengisi dikarenakan dokter melaksanakan pelayanan kepada pasien lain sehingga dokter tidak ada waktu dalam pengisian triase IGD. Hal ini sangat berpengaruh terhadap status penjaminan pembayaran pasien karena status penjaminan pembayaran pasien dapat di tentukan dari data triase.

3. Berkas digital dari unit pelayanan yang tidak lengkap

Pada pengisian berkas digital yang dilakukan oleh tenaga medis sering kali ditemukan tidak lengkap karena berdasarkan observasi pada unit pelayanan berkas tersebut sudah diinput akan tetapi setelah dicek kembali oleh verif berkas tersebut tidak ditemukan, setelah di telurusi kendalanya terdapat pada jaringan yang tidak stabil dan kesalahan pada kategori penginputan pada aplikasi *khanza* . Hal ini sangat berpengaruh terhadap pengajuan klaim internal dan berpengaruh terhadap SOAP yang harus disesuaikan dengan berkas digital.