

PROBLEM SOLVING PERMASALAHAN UNIT REKAM MEDIS DI RUMAH SAKIT JIWA DAERAH DR. RM. SEODJARWADI JAWA TENGAH

**¹Andi Karisma Nurdiyansyah, ²Piping Asgiani, ³Nina Septiyani, ⁴Nurafiani,
⁵Pramudita Sita Devi, ⁶Selma Hanita Yasmin**

^{1,2,3,4,5,6}Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta

[¹andi_dhidhof@yahoo.com](mailto:andi_dhidhof@yahoo.com), [²pipingasgiani@gmail.com](mailto:pipingasgiani@gmail.com), [³ninaseptiani519@gmail.com](mailto:ninaseptiani519@gmail.com),
[⁴nurafiani2002@gmail.com](mailto:nurafiani2002@gmail.com), [⁵pramuditadwilestari12@gmail.com](mailto:pramuditadwilestari12@gmail.com), [⁶selmahanitayasmin@gmail.com](mailto:selmahanitayasmin@gmail.com)

ABSTRAK

Unit rekam medis adalah sub unit yang mempunyai peranan penting di setiap fasilitas pelayanan kesehatan. Untuk mengelola unit rekam medis yang menghasilkan informasi kesehatan bermutu perlu didukung dengan sumber daya yang memadai, tetapi dalam pelaksanaannya seringkali ditemui berbagai masalah dalam implementasi upaya peningkatan luaran yang berkualitas. Penelitian ini bertujuan mengidentifikasi permasalahan dan menentukan pemecahan masalah di Unit Kerja Rekam Medis. Penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Teknik pengumpulan data dengan observasi dan *Focus Group Discussion*. Subjek penelitian adalah 22 orang perekam medis. Penentuan prioritas menggunakan metode USG (*Urgency, Seriousness, Growth*), sedangkan penentuan prioritas penyebab masalah menggunakan metode CARL (*Capability, Accessibility, Readiness, Leverage*). Hasil penelitian ini ditemukan masalah di bagian pendaftaran pasien, *assembling, coding, pelaporan, filing, Casemix*, dan RME. Prioritas masalah yaitu terjadinya *pending* klaim pada kasus stroke. Penentuan penyebab masalah yaitu kurang tepatnya petugas koder dalam menentukan kode diagnosis. Kesimpulan: Dari penyebab masalah utama ditetapkan solusi pemecahan masalah yaitu monitoring unit rekam medis, pemberlakuan program *reward* dan *punishment*. Saran: diadakan pelatihan kepada petugas koder, meningkatkan ketelitian baik dokter maupun petugas koder dalam menetapkan diagnosis penegak, diagnosis primer dan diagnosis sekunder, sosialisasi SOP terhadap petugas yang menangani berkas persyaratan klaim BPJS serta mengadakan penambahan fitur penyimpanan otomatis saat perbaikan sistem *error* maupun pada saat *maintenance*.

Kata Kunci : *problem solving*, unit kerja rekam medis, USG, *fishbone*, CARL

ABSTRACT

The medical records unit is a sub-unit that has an important role in every health service facility. To manage a medical records unit that produces quality health information, it needs to be supported by adequate resources, but in its implementation, various problems are often encountered in implementing efforts to improve quality outcomes. This research aims to identify problems and determine solutions to problems in the Medical Records Work Unit. This research is qualitative. Data collection techniques using observation and Focus Group Discussion. The research subjects were the heads of medical records and medical records staff with 22 medical recorders. Priority determination using the ultrasound method (Urgency, Seriousness, Growth), while determining the priority of the causes of problems use the method CARL (Capability, Accessibility, Readiness, Leverage). The results of this research found problems in the patient registration section, assembling, coding, reporting, filing, Casemix, and RME. The priority problem is its occurrence pending claims in stroke cases. Determining the cause of the problem is the coder's lack of precision in determining the diagnosis code. Conclusion: From the cause of the main problem, a problem-solving solution was determined, namely monitoring the medical record unit, implementing the program reward and punishment. Suggestions: hold training for coders, increase the accuracy of both doctors and coders in determining enforcement diagnoses, primary diagnoses and secondary diagnoses, socialize Standard Operating Procedure. to officers who handle BPJS claim requirements files and add automatic storage features when improving the system or at the timaintenance

Keywords : *problem solving*, medical records work unit, USG, *fishbone*, CARL

PENDAHULUAN

Rumah Sakit berdasarkan Peraturan Pemerintahan Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan, adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat jalan, rawat inap, dan juga gawat darurat, rumah sakit mempunyai kewajiban salah satunya menyelenggarakan rekam medis. Rumah sakit perlu penyelenggaraan rekam medis berdasarkan Permenkes No 24 Tahun 2022, Rekam Medis adalah dokumen yang berisikan data identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diberikan kepada pasien. Pelayanan rekam medis terdiri dari Tempat Penerimaan Pasien Rawat Jalan, Tempat Penerimaan Pasien Rawat Inap, Tempat Penerimaan Gawat Darurat, *Assembling, Coding, Filing*, dan Pelaporan (Cahyaningrumetal, 2018). Berdasarkan pengertian tersebut, dapat diketahui bahwa dengan adanya pelayanan rekam medis dapat membantu pasien untuk mendapatkan informasi medisnya maupun memudahkan antar petugas medis dalam berkomunikasi terkait pelayanan kesehatan pasien.

Sistem informasi rumah sakit adalah suatu sistem yang digunakan sebagai pengumpulan data, pengolahan data, penyajian informasi, Analisa dan penyimpulan informasi serta penyampaian informasi yang dibutuhkan untuk kegiatan rumah sakit (Husni, 2019). Dengan adanya sistem informasi rumah sakit dapat membantu proses pengelolaan rekam medis pasien yang nantinya digunakan untuk menunjang tercapainya tertib administrasi rumah sakit. Pelayanan rekam medis yang baik membutuhkan tenaga kerja yang kompeten dalam bidang rekam medis dilihat dari segi kualitas dan kuantitas. Kualitas tenaga kerja meliputi pengetahuan, keterampilan dan Tingkat pendidikan, sedangkan kuantitas adalah jumlah tenaga kerja yang ada dan harus sesuai beban kerja (Gultom& Sihotang, 2019). Namun, jika jumlah tenaga kerja tidak sesuai dengan beban kerja maka dapat mengakibatkan tidak produktifnya aktivitas kerja yang dilakukan petugas. Dari hal tersebut dapat mengakibatkan terjadinya penurunan produktivitas kerja yang mempengaruhi mutu pelayanan kesehatan rumah sakit (Fadila, 2019). Untuk dapat memperoleh tenaga kerja yang kompeten maka perlu dilakukan Perencanaan Sumber Daya Manusia (SDM) yang merupakan salah satu tugas yang harus diadakan oleh Unit Menejemen Sumber Daya Manusia (MSDM) di Rumah Sakit. Dengan adanya Perencanaan SDM dapat membantu rumah sakit untuk mengetahui

kebutuhan SDM tiap unit sesuai dengan beban kerja dan proses rekrutmen karyawan di periode yang akan datang.

Unit rekam medis dan informasi kesehatan adalah subunit yang mempunyai peranan penting di setiap fasilitas pelayanan kesehatan. Keberhasilan pelayanan yang diberikan dan berkualitas dapat dilihat dari pengelolaan unit rekam medis dan informasi kesehatan oleh tenaga-tenaga profesional. Untuk mengelola unit rekam medis yang menghasilkan informasi kesehatan bermutu perlu didukung dengan sumber daya yang memadai, baik sumber daya manusia, sarana dan prasarananya. Berbagai upaya telah dilakukan oleh unit kerja rekam medis, namun seringkali ditemui berbagai masalah dalam implementasi upaya peningkatan luaran yang berkualitas. Hasil dari analisis situasi akan menggambarkan keadaan di unit kerja rekam medis RSJD DR. RM. Soedjarwardi termasuk beberapa masalah yang muncul akan dilakukan pencarian prioritas masalah yang akan menjadi fokus pencarian alternatif solusi. Penelitian bertujuan mengidentifikasi permasalahan dan menentukan pemecahan masalah di Unit Kerja Rekam Medis (UKRM) RSJD. DR. RM. Soedjarwadi Provinsi Jawa Tengah.

METODE

Jenis penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif digunakan untuk menganalisis permasalahan di unit kerja rekam medis RSJD. DR. RM. Soedjarwadi Jawa Tengah. Penelitian ini menggunakan teknik pengumpulan data dengan observasi dan *Focuss Group Discussion (FGD)*. Subjek penelitian yaitu kepala rekam medis dan staf rekam medis dengan 22 orang petugas dengan kualifikasi 15 orang berlatar belakang pendidikan rekam medis, dan 7 orang non rekam medis dengan latar belakang pendidikan SLTA/SMA. Analisis data dalam penelitian ini adalah hasil pengolahan data dari wawancara, observasi dan FGD. Teknik penyajian data dalam penelitian ini adalah dengan menyajikan data dalam bentuk lembar matriks dari hasil wawancara, observasi dan FGD. FGD digunakan untuk mengidentifikasi kondisi dan identifikasi masalah di unit kerja rekam medis, menggunakan menggunakan metode *USG (Urgency, Seriousness, Growth)*. Berdasarkan Tabel USG ditemukan permasalahan dengan peringkat tertinggi kemudian dilakukan pencarian akar penyebab masalah menggunakan Diagram *fishbone* merupakan suatu metode yang digunakan untuk mengidentifikasi masalah kualitas dan *check point*. Setelah didapatkan akar penyebab masalah kemudian menetapkan prioritas masalah dengan

metode CARL (*Capability, Assessability, Readiness, dan Leverage*). *Capability* merupakan kemampuan sumber daya, dana, alat dan sebagainya sehingga didapatkan Solusi dan pemecahan masalah.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Identifikasi Masalah di Unit Kerja Rekam Medis RSJD DR. RM. Soedjarwardi Jawa Tengah

Berdasarkan hasil observasi identifikasi masalah didapatkan masalah dibagian pendaftaran rawat jalan *Online* yaitu: Sistem pendaftaran *online* belum terintegrasi dengan sistem BPJS Kendala ini menyebabkan sistem tidak dapat mendeteksi keaktifan dan ketidakaktifan kartu BPJS dan masa rujukan pasien. Sehingga pasien yang kartu BPJS maupun masa rujukannya tidak aktif akan tetap berhasil mendaftar *online*, tetapi belum bisa melanjutkan untuk pemeriksaan karena harus kembali untuk mengaktifkan kartu BPJS atau mencari rujukan terlebih dahulu. Hal ini menyebabkan pasien menjadi kecewa karena sudah terlanjur sampai di rumah sakit tetapi tidak dapat melanjutkan pemeriksaan serta belum adanya mesin anjungan kendala ini menyebabkan petugas pendaftaran harus datang pagi-pagi untuk mendaftarkan pasien *online* terlebih dahulu. Karena keterbatasan waktu, sehingga petugas pendaftaran harus bekerja dengan terburu-buru, sedangkan kendala di pendaftaran rawat inap sien yang lupa membawa KTP saat mendaftarkan pasien terkadang petugas kesulitan mengecek data pasien, biasanya terdapat BPJS pasien yang sudah tidak aktif dan petugas sudah memberitahu kepada pasien untuk mengurus pengaktifan kembali BPJS selama waktu 3x24 jam. Namun jika pasien melebihi batas waktu yang telah ditentukan nantinya BPJS penjaminnya tidak bisa dipakai kembali dan pembayaran pasien menjadi umum, dari hal tersebut bisa terjadi komplain karena kurangnya perhatian dari pasien sendiri. Kendala yang terjadi di bagian

Kendala bagian *Assembling* kurangnya Jumlah SDM dirasa kurang sehingga terjadi penumpukan berkas yang belum di *assembling* dan juga menyebabkan keterlambatan berkas kembali ke ruang *filing* serta Masih kurangnya jumlah meja dan luasnya tempat bagi petugas *assembling* untuk melakukan perakitan berkas rekam medis sehingga mengganggu kenyamanan serta keterlambatan dalam bekerja. Kendala yang terjadi di bagian *Coding* yaitu Kurangnya petugas yang melakukan pengodean diagnosis untuk pengodean pasien IGD umum sehingga menyebabkan penumpukan berkas yang belum dilakukan pengodingan dan diagnosa yang di tulis oleh dokter kurang jelas dan sulit di baca.

Kendala yang terjadi yaitu terdapat pada keterlambatan pelaporan sensus harian berbasis elektronik yaitu Petugas bangsal lupa proses validasi terkait memindahkan pasien dan kepala bangsal kurang mengontrol perpindahan pasien, hal ini menyebabkan ketidak konsistenan target waktu pengembalian Sensus Harian SOP (Standar Operasional Prosedur) masih menggunakan SOP yang mengatur pelaporan secara manual, sedangkan SOP yang mengatur pelaporan berbasis elektronik belum ada. Kendala yang terjadi di bagian *filing* yaitu terdapat *missfile* pada penyimpanan berkas RM, permasalahan tentang keamanan aspek fisik yaitu masih ada berkas RM yang terletak pada rak yang tidak sesuai dengan No RM tersebut.

Kendala yang terjadi di bagian casemix yaitu, Ketidaktepatan petugas menyebabkan ketidakakuratan coding, kesalahan input data klaim, ketidaklengkapan informasi pendukung diagnosis dan tindakan pada resume medis sehingga menyebabkan pending klaim, Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menjelaskan jumlah *pending* klaim berdasarkan aspek *coding* mencapai angka 22,7% yang menjadikan angka *pending* klaim tertinggi pada aspek *coding*. Penelitian tersebut mengungkapkan bahwa penyebab terjadinya *pending* klaim dikarenakan terdapat ketidaktepatan pemberian kode diagnosis dan kode tindakan.

Masalah ketidaktepatan kode diagnosis juga tidak sepenuhnya terjadi karena dokter, namun dapat juga terjadi karena kurangnya data pendukung dari hasil penunjang (Pratama *et al.*, (2023). Kurangnya kelengkapan berkas klaim, selisihnya biaya verifikasi, masih kurangnya sarana dan prasarana yang ada seperti maintenance dari Kemenkes, server atau koneksi internet yang seringkali error, serta pemadaman listrik. Hal yang sama juga dilakukan oleh peneliti (Cahyono *et al.*, 2021) yang melakukan penelitian di Rumah Sakit Daerah Lumajang yang menunjukkan bahwa ketidaksesuaian koding pada *e-klaim* yaitu mencapai angka 60% diikuti dengan kasus klinis 48% serta administrasi kelengkapan data klaim hanya 2%.

Kelengkapan pengisian ringkasan pulang pasien sangatlah penting, ketidaklengkapan ringkasan pulang dapat menjadi penghambat dalam pengelolaan rekam medis yang dapat juga berpengaruh dalam proses pengajuan klaim. Adanya ketidaklengkapan ringkasan pulang pasien dapat berdampak pada terhambatnya pengelolaan tertib administrasi, terhambatnya klaim BPJS, kurangnya mutu pelayanan dari segi akreditasi rumah sakit dan dapat berdampak pada pengolahan data yang menjadi dasar dalam pembuatan laporan (Saputra & Setiawan, 2022).

Kendala yang terjadi di bagian RME yaitu masih adanya sistem yang kurang baik dapat mengalami malfungsi, sehingga memperlambat proses pelayanan kesehatan. Sistem error yang menyebabkan duplikasi pada peresepan, kesalahan pengiriman resep (misalnya data terkirim ke departemen yang berbeda atau farmasi yang berbeda), dan kesalahan pengeluaran resep (misalnya hasil pencetakan kertas resep yang tidak jelas).

Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menjelaskan terdapat penyebab permasalahan yang terjadi yaitu kinerja komputer tidak maksimal, yang mana komputer seringkali mengalami proses *loading* yang cukup lama, aplikasi *INA CBGs* dan *SIMRS* sering mengalami server *error* serta jaringan komputer yang mengalami gangguan. Hal tersebut berlangsung paling cepat satu menit hingga 39 menit bahkan setiap harinya terjadi dua kali sampai sebelas kali gangguan. Dalam penelitian tersebut juga diberikan beberapa rekomendasi atau sarana yang dapat dilakukan oleh pihak rumah sakit sebagai bahan evaluasi dan masukan: perlunya evaluasi untuk mengatasi server *error* dengan diadakannya perbaikan server (Putri & Purwaningsih, 2023).

Prioritas Masalah

Metode identifikasi masalah meliputi *Urgency, Seriousness, Growth (USG)* adalah Salah satu alat untuk menyusun urutan prioritas isu yang harus diselesaikan. 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 (Kotler, 2001).

**Tabel 1. Identifikasi Masalah
*Urgency, Seriousness, Growth (USG)***

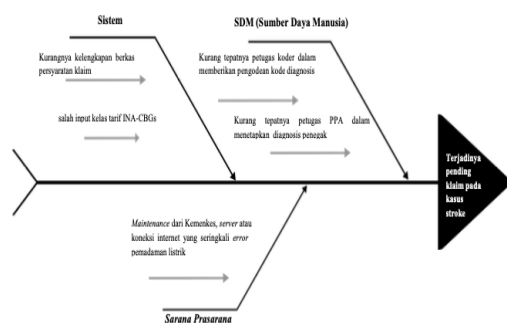
Unit	Masalah	U	S	G	Tot al	Ran king
Pendaftaran	a. Erornya mesin pencetak label pasien	4	4	3	48	IV
	b. Aplikasi BPJS (VKLAIM) sering error	3	4	3	36	VI
	c. Terjadi kendala seperti terjadi duplikat nomor pasien	3	3	3	37	VII
Assembling	a. Kurangnya jumlah SDM	3	3	3	27	VII
	b. Kurangnya meja dan luas tempat	3	3	3	27	VII
Coding	a. Kurangnya petugas	3	3	4	36	VI

Unit	Masalah	U	S	G	Tot al	Ran king
	a. Coding untuk pasien IGD Umum					
	b. Tidak terbacanya diagnosis yang ditulis dokter	4	4	4	64	II
	c. Hasil pemeriksaan penunjang kurang lengkap	5	3	4	60	III
Pelaporan	a. Kurangnya ketelitian petugas bangsal memvalidasi data pasien	3	4	3	36	VI
	b. Belum adanya SOP yang mengatur pelaporan berbasis elektronik	5	3	3	45	V
Filing	a. Kurangnya keamanan aspek fisik pada dokumen rekam medis	3	3	3	27	VI
	b. Kurang luasnya ruang penyimpanan	3	3	3	27	VI
	c. Berkas rekam medis aktif dan inaktif masih tersimpan dalam satu ruangan	3	3	3	27	VI
Casemix	a. Terjadinya pending klaim pada kasus stroke	5	4	5	100	I
	b. Masih sering terjadi <i>error</i> pada computer atau sinyal	3	3	4	36	VI
RME	Masih sering terjadi <i>error</i> pada jaringan komputer saat pengoperasian RME	3	4	4	48	IV

Berdasarkan Tabel 1 ditemukan permasalahan dengan peringkat tertinggi yaitu terjadinya pending klaim pada kasus stroke. Dari permasalahan yang terjadi, maka perlu dilakukan pencarian akar penyebab masalah dengan mencoba menelusuri faktor penyebab terjadinya pending klaim pada kasus stroke.

Identifikasi Penyebab Masalah

Permasalahan dengan peringkat tertinggi yaitu terjadinya pending klaim pada kasus stroke, maka perlu dilakukan pencarian akar penyebab masalah dengan mencoba menelusuri faktor penyebab terjadinya pending klaim pada kasus stroke. Beberapa faktor akar penyebab masalah tersebut dikelompokkan dalam berbagai faktor yang dapat dilihat dan di analisa pemecahan masalah dengan alat analisis diagram tulang ikan (*fishbone*). Berikut hasil identifikasi penyebab masalah dari aspek 3 yaitu Sumber Daya Manusia (SDM), Sistem, dan Sarana Prasarana menggunakan diagram tulang ikan:



Gambar 1. Diagram Fishbone

Dari gambar 1 di atas dapat dijabarkan bahwa penyebab masalah dari masing-masing aspek sebagai berikut:

Sumber Daya Manusia (SDM)

Penyebab masalah dari aspek SDM yaitu kurang tepatnya kode diagnosis yang ditentukan oleh petugas koder dan kurang terbacanya diagnosis. Masalah pertama SDM dalam hal ini petugas koder dinilai kurang profesional menjalankan tugasnya Menurut PMK No. 55 Tahun 2013 kualifikasi para petugas coder sudah sesuai yaitu berlatar belakang D3 Rekam Medis. Petugas koder sudah melakukan penelusuran penunjang namun kode tidak ditulis secara lengkap. Menurut Hatta, (2017) petugas koder harus memilah kondisi dan prosedur yang perlu dikode dari berkas rekam medis dan harus mengamati pernyataan tentang gejala, pengobatan dan tindakan medis yang menuju ke pernyataan diagnosis serta prosedur yang kurang lengkap demi menghasilkan tambahan informasi terkait diagnosis yang ditulis dokter.

Masalah kedua yaitu kurang terbacanya diagnosis. Tulisan dokter yang tidak terbaca jelas kemudian memicu salah pemahaman dan berakibat salah dalam memberikan kode. Diagnosis yang tidak terbaca, diperlukan komunikasi yang baik antara petugas koder dengan tenaga medis yang bersangkutan

sehingga tidak ada lagi kesalahan dalam memberikan kode (Indawati, 2017).

Sistem

Penyebab masalah pada aspek sistem yaitu kurang lengkapnya berkas persyaratan klaim.

Penelitian serupa oleh Candra (2019), di RSI Purworejo. Hasil dari penelitian ini diketahui bahwa di bulan Januari-Maret 2019 dari 726 kasus yang diajukan untuk proses klaim, terdapat 161 kasus data yang terjadi *unclaimed*. Faktor yang menjadi penyebab terjadinya *pending* klaim masih terdapat persyaratan dalam bentuk fotokopi. Dalam penelitian tersebut, diketahui bahwa terjadinya *pending* klaim ini akan berdampak pada finansial rumah sakit, yang mana terdapat selisih biaya yang lebih rendah antara tarif *INA CBG's* dengan tarif sebenarnya yang dikeluarkan rumah sakit. Selain itu, dampak yang terjadi pada petugas adalah bertambahnya beban kerja karena petugas harus melakukan perbaikan pada klaim yang *pending* dan melengkapi data yang kurang.

Sarana Prasarana

Penyebab masalah pada aspek sarana prasarana yaitu maintenance dari Kemenkes dan server sering kali *error*.

Kendala pada sistem internal yaitu terkadang terjadinya *error* dan mengalami *downtime* pada sistem informasi milik rumah sakit. *Downtime* atau yang dinamakan dengan waktu henti suatu sistem dapat terjadi karena beberapa alasan yaitu: adanya perbaikan sistem yang disengaja dan terdapat *downtime* yang dikarenakan sistem tersebut tidak berfungsi. Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang menjelaskan terdapat penyebab permasalahan yang terjadi yaitu kinerja komputer tidak maksimal, yang mana komputer seringkali mengalami proses *loading* yang cukup lama, aplikasi *INA CBG's* dan *SIMRS* sering mengalami server *error* serta jaringan komputer yang mengalami gangguan. Hal tersebut berlangsung paling cepat satu menit hingga 39 menit bahkan setiap harinya terjadi dua kali sampai sebelas kali gangguan. Dalam penelitian tersebut juga diberikan beberapa rekomendasi atau sarana yang dapat dilakukan oleh pihak rumah sakit sebagai bahan evaluasi dan masukan: perlunya evaluasi untuk mengatasi server *error* dengan diadakannya perbaikan server (Putri & Purwaningsih, 2023).

Permasalahan pada sistem eksternal rumah sakit yang paling sering terjadi yaitu sistem *error* antara program sistem jasa raharja dengan program sistem dari BPJS sehingga data administrasi sering kali tidak tervalidasi pada sistem BPJS. Hal ini berhubungan dengan proses pertukaran data atau interoperabilitas data antara program sistem jasa raharja dan sistem BPJS

Kesehatan. Interoperabilitas merupakan kemampuan dari dua atau lebih sistem atau komponen untuk melakukan pertukaran informasi dan menggunakan informasi yang telah dipertukarkan dengan mengikuti standar umum yang telah disepakati bersama (Marier, 2018; Nielsen, 2013). Adapun dampak dari terjadinya permasalahan ini yaitu, proses pengajuan klaim yang dilakukan rumah sakit akan terhambat, petugas mengatakan langkah penyelesaian yang dilakukan hanya bisa menunggu program sistem jasa raharja dan sistem BPJS Kesehatan kembali normal.

Prioritas Penyebab Masalah

Menurut Jamil (2007), CARL merupakan sigkatan dari *Capability, Assessibility, Readiness*, dan *Leverage*. Berikut adalah tabel penentuan prioritas penyebab masalah:

Tabel 2. CARL

No	Unit	C	A	R	L	Total	Ran king
1.	Kurang tepatnya petugas koder dalam memberikan pengodean kode diagnosis	3	5	3	5	225	I
2	Kurang tepatnya petugas PPA dalam menetapkan diagnosis penagak	3	4	4	5	180	II
3	Kurangnya kelengkapan berkas persyaratan klaim	3	3	3	3	81	V
4	Salah input kelas tarif INA-CBGs	3	4	3	3	144	III
5	Maintenance dari Kemenkes, server atau koneksi internet yang seringkali error	3	4	3	3	108	IV

Tabel 3. Prioritas Hasil Ranking

No	Unit	C	A	R	L	Total	Ran king
1.	Kurang tepatnya petugas koder dalam memberikan	3	5	3	5	225	I

2	pengodean kode diagnosis Kurang tepatnya petugas PPA dalam menetapkan diagnosis penagak	3	4	4	5	180	II
3	Salah input kelas tarif INA-CBGs	3	4	3	3	144	III
4	Maintenance dari Kemenkes, server atau koneksi internet yang seringkali error	3	4	3	3	108	IV
5	Kurangnya kelengkapan berkas persyaratan klaim	3	3	3	3	81	V

Berdasarkan Tabel 2 dapat disimpulkan bahwa kurang tepatnya petugas koder dalam memberikan pengodean kode diagnosis dan tindakan memiliki ranking tertinggi dengan nilai total yaitu 225 yang berarti permasalahan tersebut dapat dianalisis ketika petugas koder tidak tepat dalam menetapkan kode diagnosis akan mempengaruhi pembayaran klaim dari BPJS kesehatan ke rumah sakit terlambat dan merugikan keuangan rumah sakit serta mengakibatkan keterlambatan pembayaran jasa medis dokter serta jasa pelayanan tenaga kesehatan lainnya yang dikhawatirkan akan mempengaruhi kegiatan pelayanan dan pembiayaan di RSJD. DR. RM. Soedjarwadi Jawa Tengah oleh karena itu kurang tepatnya petugas koder dalam memberikan pengodean kode diagnosis dan tindakan menjadi ranking tertinggi dalam permasalahan yang terjadi akibat pending klaim. Hal ini sesuai dengan Panduan Manual Verifikasi Klaim INA-CBGs Edisi 2 Tahun 2018 apabila terjadi ketidaksesuaian antara kelengkapan, ketepatan dan keabsahan berkas makan berkas akan dikembalikan ke rumah sakit untuk dilengkapi.

Solusi Pemecahan Masalah

Dengan melakukan proses identifikasi dan memprioritaskan masalah, maka akan didapatkan usaha untuk memecahkan masalah tersebut. Usaha-usaha tersebut merupakan program-program yang akan diberikan kepada Unit bagian *Casemix* untuk mengatasi terjadinya

kurang tepatnya petugas koder dalam memberikan pengodean kode diagnosis dan tindakan yaitu:

Monitoring Rekam Medis

Melakukan *control* dalam pelaksanaan penulisan kelengkapan pemeriksaan penunjang untuk memperkuat kode diagnosis tindakan, PPA, *monitoring* secara berkala lalu mengevaluasi agar penetapan kode diagnosis dan tindakan sesuai dengan terminologi medis yang benar.

Program Reward

Memberikan reward kepada petugas koder dan PPA diharapkan dapat meningkatkan kinerja dari hasil pencapaian yang diraih, dan untuk meningkatkan kedisiplinan maupun konsistensi dalam penetapan kode diagnosis maupun tindakan.

Program Punishment

Memberikan punishment kepada petugas koder dan PPA diharapkan dapat menjadi teguran serta dapat berpengaruh meningkatkan kedisiplinan maupun ketelitian dalam menetapkan kode diagnosis maupun tindakan untuk klaim data pasien BPJS.

Dalam penelitian terdahulu menjelaskan, adanya pemberian *reward* adalah salah satu pelaksanaan dari fungsi sumber daya manusia sebagai suatu bentuk dari perhatian positif perusahaan yang memiliki peran untuk memberikan semangat dan bentuk partisipasi perusahaan guna untuk meningkatkan motivasi dan memberikan semangat sehingga karyawan akan mampu memberikan hasil yang terbaik. Besarnya nilai *reward* yang diberikan oleh perusahaan sering kali dianggap sebagai cerminan produktifitas kinerja yang diberikan karyawan untuk perusahaan, yang tentunya tetap harus dilandasi dengan adanya rasa tanggungjawab, rasa memiliki yang tinggi dan juga sebaliknya, perusahaan dapat memberikan apresiasi dari hasil kinerja karyawan dengan baik dan membalasnya dalam bentuk memberikan *reward* yang bermanfaat. Penelitian juga menjelaskan terkait pemberian *punishment* kepada petugas, *punishment* juga disebut sebagai sebuah ancaman hukuman yang mana tujuannya yaitu tentu untuk memicu dan memperbaiki kinerja petugas yang melanggar, memelihara peraturan yang berlaku dan memberikan pelajaran kepada pelanggar. Penelitian tersebut juga mengungkapkan dengan adanya sistem *punishment* petugas akan lebih disiplin dan lebih teliti serta dapat melaksanakan tugas dengan baik sehingga mampu meningkatkan kinerja petugas (Pratama *et al.*, 2022).

Tabel 4. Plan of Action

No	Masalah	Tujuan	Solusi	Pelaksanaan	PJ
1.	Kurang tepatnya petugas koder dalam memberikan pengodean kode diagnosis	Untuk meningkatkan ketelitian petugas koder dalam menetapkan kode diagnosis	Adanya klaim pending yaitu dengan memperbaiki kode diagnosis atau tindakan yang kurang tepat, melengkap bukti pemeriksaan penunjang untuk memperkuat kode diagnosis tindakan, dokter penanggung jawab pasien	10 Mei 2023	Petugas Casemix
2	Kurang tepatnya petugas koder dan PPA dalam menetapkan diagnosis penegak	Sebagai teguran petugas koder dan PPA Untuk meningkatkan ketelitian petugas koder dan PPA dalam menetapkan diagnosis penegak	Perlu adanya peningkatan ketelitian baik dokter maupun petugas koder dalam menetapkan diagnosis penegak, diagnosis primer dan diagnosis sekunder (bila ada sesuai dengan ICD 10.	10 Mei 2023	Petugas Casemix
3	Salah input kelas tarif INA-CBGs	Mengurangi kerugian keuangan rumah sakit serta mengakibatkan keterlambatan pembayar	Memperbaiki dan Merubah kesalahan data pada INA-CBGs sehingga tidak terjadi kembali salah	10 Mei 2023	Petugas Casemix

No	Masalah	Tujuan	Solusi	Pelaksanaan	PJ No	Masalah	Tujuan	Solusi	Pelaksanaan	PJ
		an jasa medis dokter serta jasa pelayanan tenaga kesehatan lainnya yang dikhawatirkan akan mempengaruhi kegiatan pelayanan dan pembiayaan	<i>input</i> kelas tarif INA-CBGs, Perlu adanya peningkatan ketelitian petugas koder dalam menggrouping data pasien dengan menyesuaikan DPJP					perawat dan tim koder BPJS/rekam medis).		
		Sebagai edukasi bagi petugas <i>casemix</i>								
4	Maintenance dari Kementerian, server atau koneksi internet yang seringkali <i>error</i>	ketika terjadi koneksi internet yang eror untuk menyiapkan fitur penyimpanan otomatis sehingga data pasien tetap tersimpan secara otomatis	Perlu adanya penambahan fitur penyimpanan otomatis saat perbaikan sistem/ <i>maintenance</i> .	10 Mei 2023	Petugas <i>Casemix</i>					
5	Kurangnya kelengkapan persyaratan klaim	Sebagai edukasi bagi petugas <i>casemix</i> untuk lebih meningkatkan dan memperhatikan kelengkapan berkas persyaratan pengajuan klaim	Melakukan sosialisasi SOP atau peraturan lainnya kesemua petugas yang menangani berkas persyaratan klaim BPJS (Verifikator rumah sakit, tim dokter, tim	10 Mei 2023	Petugas <i>Casemix</i>					

KESIMPULAN

Terjadinya pending klaim pada kasus stroke disebabkan oleh beberapa faktor. Berdasarkan perhitungan skor pada Tabel USG dan CARL salah satu faktor penyebab masalah pending klaim yang menjadi ranking tertinggi atau ranking pertama yaitu kurang tepatnya petugas koder dalam memberikan pengodean kode diagnosis, penyebab masalah yang menjadi ranking kedua yaitu kurang tepatnya petugas PPA dalam menetapkan diagnosis penegak, penyebab masalah yang menjadi ranking ketiga yaitu salah input kelas tarif INA-CBGs, dan penyebab masalah yang menjadi ranking keempat yaitu *Maintenance* dari Kemenkes, *server* atau koneksi internet yang seringkali *error*, dan kurangnya kelengkapan berkas persyaratan klaim menjadi ranking terakhir dalam penyebab masalah dari pending klaim pada kasus stroke. Kelima permasalahan tersebut dapat mempengaruhi pembayaran klaim dari BPJS kesehatan ke rumah sakit terlambat dan merugikan keuangan rumah sakit serta mengakibatkan keterlambatan pembayaran jasa medis dokter serta jasa pelayanan tenaga kesehatan lainnya yang dikhawatirkan akan mempengaruhi kegiatan pelayanan dan pembiayaan. Adapun sarannya yaitu sebaiknya diadakan pelatihan kepada petugas koder yang diharapkan mampumeningkatkan kompetensi perekam medis, meningkatkan ketelitian baik dokter maupun petugas koder dalam menetapkan diagnosis penegak, diagnosis primer dan diagnosis sekunder (bila ada sesuai dengan ICD 10), melakukan sosialisasi SOP atau peraturan lainnya kesemua petugas yang menangani berkas persyaratan klaim BPJS (Verifikator rumah sakit, tim dokter, tim perawat dan tim koder BPJS/rekam medis) serta mengadakan penambahan fitur penyimpanan otomatis saat perbaikan sistem *error* maupun pada saat *maintenance*.

UCAPAN TERIMA KASIH

1. Dekan Fakultas Kesehatan Universitas Jenderal Achmad Yani Yogyakarta, email: info@fkes.unjaya.ac.id.
2. Keprodi RMIK Jenderal Achmad Yani Yogyakarta
3. Direktur RSJD. DR. RM. Soedjarwadi Jawa Tengah
4. Instalasi Rekam Medis RSJD. DR. RM. Soedjarwadi Jawa Tengah

DAFTAR PUSTAKA

- Cahyaningrum, N., Noor, H .L., & Herla Dewati,R.A.(2018).TinjauanBeban Kerja Dan Kebutuhan Sumber Daya Manusia Unit Rekam Medis Berdasarkan Metode WISN di RSUI Banyu Bening Boyolali. *Jurnal Ilmiah Rekam Medis Dan Informatika Kesehatan*, 8(2), 40. <https://www.ejurnalinfokes.apikescm.ac.id/index.php/infokes/article/view/204>
- Cahyono, N. P. D., Munawir, A., & Rokhman, D. (2021). Pengaruh Faktor Predisposing terhadap Perilaku Ketepatan Pengisian Kode Penyakit Rawat Inap Pada Klaim JKN(Di Era Vedika (Verifikasi Di Kantor) Rumah Sakit Daerah Lumajang. *Jurnal MID-Z (Midwifery Zigot) Jurnal Ilmiah Kebidanan*, 4(1).
- Candra, A. P. (2019). *Analisis Faktor Penyebab Terjadinya Pending Claim Berkas BPJS Serta Dampak Bagi Rumah Sakit di RSI Purworejo*.
- Fadila, R. (2019). Analisis Kebutuhan Sumber Daya Manusia Rekam Medis di Unit *Filing*. *Jurnal Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan*, 2 (1), 48.<https://doi.org/10.31983/jrmik.v2i1.4049>
- Gabriele (2018). Analisis Penerapan Standar Operasional Prosedur (SOP) di Departemen Marketing dan HRD PT. Cahaya Indo Persada. *Jurnal AGORA*, 6 (1), 1-10.
- Gultom, S. P., & Sihotang, A.(2019). Analisis KebutuhanTenaga Rekam Medis Berdasarkan Beban Kerja Dengan Metode WISN di Bagian Pendaftaran Rumah Sakit Umum Haji Medan Tahun 2018. *Jurnal Ilmiah Perekam dan Informasi Kesehatan Imelda*, 4(1), 524–532.
- Husni, M., & Putra, D. M. (2019). Analisis Implementasi Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) Pada Unit Kerja Rekam Medis Di RSU „Aisyiyah Padang. *Jurnal Kesehatan Lentera „ Aisyiyah*, 2 (1), 19-26
- Jamil, dr. Nur Aisyah, M.Sc, (2007). Pengambilan Keputusan. *Jurnal Fakultas Kedokteran Universitas Islam indonesia*.
- Marier, S. M. (2018). Potensi Interoperabilitas Sistem Informasi Rumah Sakit Untuk Penerapan Standar Pertukaran Data HL7. *Jurnal Sistem Informasi*, 2(2), 2579–5341. <http://jurnal.uinsu.ac.id/index.php/query/article/view/2620/1652>
- Nielsen. (2013). Integrated Health Information Architecture. *Information Technology for Development*.
- Permenkes, RI. (2022). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 Tentang Rekam Medis*. Kementerian Hukum dan HAM., Jakarta.
- Peraturan Pemerintahan Republik Indonesia Nomor 47 tahun 2021 tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakitan (2021).
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 55 Tahun 2013 Tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Perekam Medis.(2013).
- Pratama, A., Fauzi, H., Nur Indira, Z., & Purnama Adi, P. (2023). Analisis Faktor Penyebab Pending Klaim Rawat Inap Akibat Koding Rekam Medis Di Rumah Sakit Umum Daerah (RSUD) Dr. Soedirman Kebumen. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 8(1), 124–134. <https://doi.org/10.52943/jipiki.v8i1.1225>
- Putri, S. C., & Purwaningsih, E. (2023). Analisis Kepuasan Kerja Karyawan UPPKJK (UnitCaseMix) Rumah Sakit MenggunakanFishbone Diagrams. *Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat Nusantara (JPkMN)*, 4(1). <https://ejournal.sisfokomtek.org/index.php/jpkm/article/view/1143/854>
- Saputra, M. R. T., & Setiawan, A. (2022). Analsis Kelengkapan Pengisian Formulir Resume Medis Pasien Rawat Inap di Rumah Sakit Siloam Sriwijawa Palembang. *Prosiding Seminar Informasi Kesehatan Nasional (SIKESnas) 2022*. <http://ojs.udb.ac.id/index.php/sikenas/article/view/1760>