

CASE REPORTS

Analisis SWOT Keakuratan Kode Diagnosis Pada Klaim BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang

Reza Ni' Maturrochmah¹, Achmad Jaelani Rusdi², Chyntia Vicky Alvionita³

Politeknik Kesehatan Kemenkes Malang

(✉Korespondensi: rezarochmah@gmail.com)

 <https://doi.org/xx.xxxxx/xxxx.xxx>

ABSTRAK

Sejak diberlakukannya sistem pembayaran prospektif ketidaksesuaian besar pembiayaan atas pengobatan dan tindakan yang dilakukan terhadap pasien menjadi masalah yang sangat krusial dan nantinya mempengaruhi kelancaran proses klaim, sebab keakuratan kode data klinis ialah jantung pembiayaan rumah sakit. Tujuan penelitian adalah menentukan strategi keakuratan kode diagnosis klaim BPJS Kesehatan berdasarkan metode SWOT. Metode penelitian yang digunakan adalah deskriptif kuantitatif dengan desain cross-sectional. Pengumpulan data menggunakan observasi dan kuesioner. Hasil penelitian menunjukkan bahwa faktor kekuatan meliputi adanya SOP yang terstruktur, koder dengan latar belakang D3 rekam medis, adanya pelatihan internal eksternal. Kelemahan termasuk kesalahan dalam reseleksi kode dan beban kerja yang tinggi. Peluang meliputi menjadi rumah sakit rujukan utama dan terjalinnya kerja sama yang baik dengan BPJS. Ancaman meliputi server BPJS yang tidak stabil, regulasi yang kompleks, dan persaingan dengan rumah sakit lain. Strategi yang diusulkan berada pada kuadran I (SO) yang meliputi mempertahankan penerapan SOP, memastikan koder berlatar belakang D3 Rekam Medis, memanfaatkan pelatihan internal dan eksternal. Kesimpulannya, analisis SWOT membantu mengidentifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi keakuratan kode diagnosis dan menyusun strategi untuk meningkatkan efisiensi klaim BPJS di RSI Aisyiyah Malang.

Kata kunci: Analisis SWOT, BPJS Kesehatan, Keakuratan kode diagnosis, Strategi SO, Unit Casemix,.

ABSTRACT

Since the introduction of the prospective payment system, the large discrepancy in financing for treatment and actions taken on patients has become a very crucial problem and will affect the smooth process of claims, because the accuracy of clinical data codes is at the heart of hospital financing. The purpose of the study is to determine the strategy for the accuracy of the BPJS Health claim diagnosis code based on the SWOT method. The research method used is quantitative descriptive with a cross-sectional design. Data collection using observation and questionnaires. The results showed that strength factors include the presence of structured SOP, coders with D3 medical record background, the presence of external internal training. Weaknesses include errors in code reselection and high workload. Opportunities include becoming the main referral hospital and establishing good cooperation with BPJS. Threats include unstable BPJS servers, complex regulations, and competition with other hospitals. The proposed strategy is in quadrant I (SO) which includes maintaining the implementation of SOP, ensuring the coder has a D3 Medical Record background, utilizing internal and external training. In conclusion, SWOT analysis helps identify factors that affect the accuracy of the diagnosis code and develop strategies to improve the efficiency

of BPJS claims at RSI Aisyiyah Malang.

Keywords: *SWOT Analysis, BPJS Kesehatan, Accuracy of diagnosis code, SO Strategy, Casemix Unit*

1. PENDAHULUAN

Menurut Permenkes Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, rumah sakit menjadi institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan secara paripurna dan menyeluruh meliputi pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat. Rumah sakit juga menyediakan pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Oleh karena itu, dalam penyelenggaraannya rumah sakit wajib memberikan pelayanan yang bermutu dan diharapkan mampu menjaga pelayanan yang efektif dan efisien [1]. Untuk mencapai hal tersebut rumah sakit harus memenuhi kewajibannya. Menurut Permenkes Nomor 4 tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit, salah satu kewajiban yang dimiliki rumah sakit adalah menyelenggarakan rekam medis [2].

Pemberian kode merupakan kegiatan klasifikasi penyakit dan tindakan yang mengelompokkan penyakit dan tindakan berdasarkan kriteria tertentu yang telah disepakati. Pada tanggal 13 Januari 1998, di Indonesia resmi memberlakukan penggunaan International Classification of Diseases and Related Health Problems, Tenth Revision (ICD 10) terbitan WHO secara nasional untuk pemberian kode atas diagnosis penyakit sesuai dengan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 50 Tahun 1998 Tentang Pemberlakuan Klasifikasi Statistik Internasional Mengenai Penyakit Revisi Kesepuluh [3]. Pelaksanaan pengkodean harus sesuai dengan ketentuan dan aturan yang terdapat pada ICD agar kode menjadi tepat dan akurat. Keakuratan kode menjadi hal yang sangat penting karena dipakai sebagai masukan sistem pelaporan diagnosis medis, mengindeks pencatatan penyakit dan tindakan, analisis pembiayaan pelayanan kesehatan, serta guna penelitian epidemiologi dan klinis [4]. Keakuratan kode sangat penting dalam pengelolaan rekam medis agar dapat dipertanggung jawabkan, salah satunya untuk kepentingan klaim pembayaran BPJS Kesehatan. Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Sosial merupakan badan hukum yang berperan sebagai penyelenggara jaminan sosial kesehatan yang selanjutnya disebut BPJS Kesehatan [5].

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan peneliti pada tanggal 17 Oktober 2023 di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang didapatkan data kunjungan pasien BPJS kesehatan sebanyak 20.404 pasien per bulannya, hal ini dikarenakan RSI Aisyiyah Malang adalah rumah sakit dengan rujukan terbanyak di kota Malang. Diketahui juga data pending klaim pada bulan September 2023 sebesar 18% berkas pending klaim dari total berkas rawat inap sebanyak 1208 berkas. Hal ini dikarenakan berbagai sumber seperti kurangnya penunjang medis, serta tidak menutup kemungkinan dikarenakan oleh konfirmasi ulang kode diagnosis dan tindakan medis. Ketidakakuratan kode dapat menyebabkan hasil klaim BPJS tidak tepat sehingga menimbulkan kerugian finansial bagi rumah sakit maupun BPJS. Dari wawancara peneliti dengan kepala unit casemix di RSI

Aisyiyah Malang kerugian finansial pernah dialami oleh rumah sakit dikarenakan salah dalam penentuan kodefikasi, namun sebenarnya kalau ditelusuk lebih lanjut bisa saja untuk aturan kodefikasinya sudah benar dan sesuai akan tetapi kurang sesuai dengan regulasi, surat edaran atau berita acara dari BPJS tidak menyetujui kode yang ditetapkan koder dari rumah sakit.

Salah satu bentuk strategi yang biasanya digunakan ialah metode analisis SWOT. Analisis SWOT adalah analisis yang mencakup upaya-upaya untuk mengenali kekuatan, kelemahan, peluang dan ancaman yang menentukan kinerja dari organisasi atau perusahaan. Analisis swot menjadi 2 aspek, yakni aspek internal dan aspek eksternal. Kekuatan (*strengths*), kelemahan (*weaknesses*) digunakan mengidentifikasi aspek internal atau dikenal dengan internal factor analysis summary (IFAS). Sedangkan peluang (*opportunities*), dan ancaman (*threats*) digunakan mengidentifikasi aspek eksternal atau external factor analysis summary (EFAS), Freddy Rangkuti (2016). Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Analisis SWOT Keakuratan Kode Diagnosis Klaim BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang. Tujuan mengidentifikasi prosedur, sarana dan prasarana dan SDM di unit casemix RSI Aisyiyah Malang. Mengkaji SWOT (*Strength, Weakness, Opportunity, dan Thread*) keakuratan kode diagnosis klaim BPJS Kesehatan di unit casemix, Menyusun strategi dalam kuadran sesuai perhitungan SWOT (*Strength, Weakness, Opportunity, dan Thread*) keakuratan kode diagnosis klaim BPJS Kesehatan.



2. CASE REPORT

Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif kuantitatif dengan desain *Cross Sectional* dan pendekatan SWOT. Sugiyono (2018) mengungkapkan penelitian dengan metode ini digunakan dalam menganalisis data dengan cara menggambarkan dan mendeskripsikan data yang telah dikumpulkan. Metode deskriptif kuantitatif dipilih dengan desain *Cross Sectional*. *Cross sectional* merupakan penelitian yang dilakukan hanya sekali sesuai dengan waktu yang ditentukan oleh peneliti, Sugiyono (2005). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh petugas di unit casemix bagian klaim BPJS Kesehatan berjumlah 8 dengan menggunakan teknik sampling total. Maka jumlah sampel dalam penelitian ini adalah petugas rekam medis klaim BPJS Kesehatan di rumah sakit yang berjumlah 8 orang. Sedangkan instrumen pada penelitian ini terdiri dari lembar kuesioner yang meliputi unsur *Strength*, *Weakness*, *Opportunity*, dan *Threats* untuk menentukan bobot dan rating dalam metode SWOT, lembar observasi, serta alat instrument lain.

Tahapan pengumpulan data pada penelitian ini meliputi 2 tahapan yakni kuesioner dan observasi. Pada tahapan kuesioner dilakukan dengan cara mengirimkan suatu daftar pertanyaan kepada responden untuk diisi. Sedangkan pada tahapan observasi dilakukan dengan mengamati prosedur pemberian kode diagnosis pada klaim BPJS kesehatan berdasarkan SOP dan aturan yang berlaku, serta mengidentifikasi sarana prasarana dan SDM yang terdapat pada unit casemix di Rumah Sakit Islam Aisyiyah Malang.

2.1 Perhitungan Tabel dan Penentuan Strategi IFAS dan EFAS Keakuratan Kode Klaim BPJS Kesehatan di Unit Casemix

2.1.1 Penentuan Bobot pada Faktor Internal

PENENTUAN RATING											
aspek S-W	Orang ke-								Skor	Bobot	Total
	1	2	3	4	5	6	7	8			
S ¹	0.7	0.3	0.7	0.5	0.5	0.4	0.5	0.7	0.5	3.9	2.1
S ²	0.5	0.3	0.7	0.5	0.5	0.4	0.5	0.5	0.5	3.6	1.8
S ³	0.5	0.3	0.5	0.5	0.4	0.3	0.5	0.5	0.4	3.1	1.3
S ⁴	0.5	0.3	0.7	0.5	0.5	0.3	0.5	0.7	0.5	3.6	1.8



S ⁵	0.5	0.3	0.7	0.5	0.5	0.4	0.5	0.7	0.5	3.8	1.9
S ⁶	0.5	0.3	0.5	0.4	0.4	0.3	0.5	0.5	0.4	3.0	1.2
TOTAL											10,1
W ¹	-0.3	-0.1	-0.2	-0.4	-0.3	-0.2	-0.3	-0.2	-0.2	-1.8	0.4
W ²	-0.3	-0.2	-0.3	-0.3	-0.3	-0.1	-0.3	-0.2	-0.2	-1.8	0.4
W ³	-0.3	-0.1	-0.5	-0.3	-0.3	-0.1	-0.3	-0.5	-0.3	-16.0	4.7
W ⁴	-0.3	-0.1	-0.5	-0.3	-0.3	-0.2	-0.3	-0.5	-0.3	-2.1	0.7
W ⁵	-0.3	-0.3	-0.5	-0.4	-0.4	-0.2	-0.3	-0.7	-0.4	-2.8	1.0
W ⁶	-0.5	-0.2	-0.7	-0.4	-0.4	-0.3	-0.3	-0.5	-0.4	-2.9	1.2
TOTAL											8,4

Tabel 2.1.1 Penentuan Bobot pada Faktor Internal

2.1.2 Penentuan Bobot pada Faktor Eksternal

PENENTUAN RATING											
aspek O-T	Orang ke-								Skor	Bobot	Total
	1	2	3	4	5	6	7	8			
O ¹	0.0	0.5	1.0	1.3	0.8	2.0	0.0	-2.0	0.4	3.1	1.4
O ²	0.0	0.7	1.0	1.0	1.0	3.0	0.0	-1.5	0.6	3.3	2.1
O ³	0.0	0.5	1.3	1.3	1.0	3.0	0.0	-1.0	0.8	3.3	2.5
O ⁴	0.0	0.5	1.3	1.0	0.8	3.0	0.0	-1.5	0.6	3.1	2.0
O ⁵	0.0	0.7	1.0	1.0	0.8	3.0	0.0	-1.5	0.6	3.1	1.9



TOTAL											9,9
T ¹	0.0	-0.3	-1.0	-1.3	-0.8	-3.0	0.0	1.0	-0.7	-2.9	1.9
T ²	0.0	-0.3	-0.7	-0.7	-0.5	-3.0	0.0	1.5	-0.5	-2.5	1.1
T ³	0.0	-0.3	-1.3	-1.0	-0.8	-2.0	0.0	2.0	-0.4	-3.0	1.3
T ⁴	0.0	-0.5	-1.0	-1.0	-0.8	-3.0	0.0	2.0	-0.5	-3.1	1.7
T ⁵	0.0	-0.3	-0.7	-0.7	-0.5	-2.0	0.0	2.0	-0.3	-2.5	0.7
TOTAL											6,7

Tabel 2.1.2 Tabel Perhitungan EFAS Penentuan Kuadran

Sumbu X = Faktor Strength (Kekuatan) - Weakness (Kelemahan)

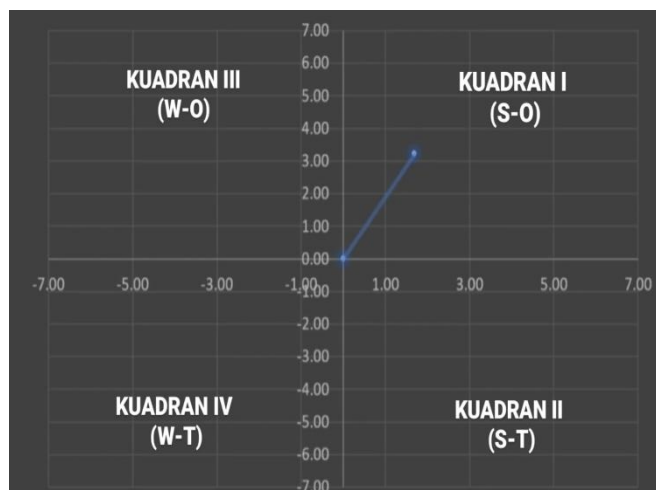
$$= 10,1 - 8,4 = 1,70$$

Sumbu Y = Faktor Opportunities (Peluang) - Threats (Ancaman)

$$= 9,9 - 6,7 = 3,20$$

Organisasi (X,Y)

X	Y
1.70	3.20
0	0





Gambar 2.1.2 Letak Koordinat SWOT

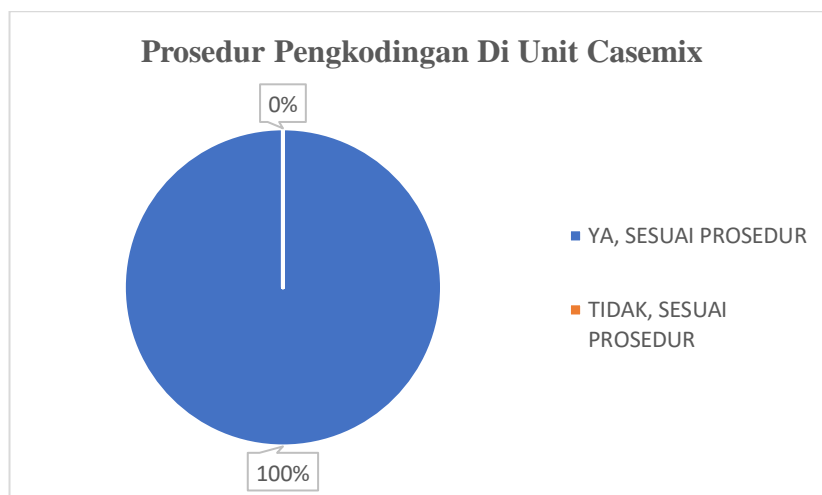
Menggambarkan bahwa letak kuadran untuk pengambilan rencana strategis di unit casemix untuk keakuratan kode diagnosis klaim bpjs kesehatan berada di kuadran I yaitu pada strategi S-O. Strategi ini dibuat, dengan memanfaatkan seluruh kekuatan (strength) untuk merebut dan mempertahankan peluang (opportunity) sebesar-besarnya. Strategi SO menggunakan kekuatan internal dari unit casemix RSI Aisyiyah Malang untuk memanfaatkan dan mempertahankan peluang eksternal (mendukung strategi agresif).

3. HASIL DAN DISKUSI

Hasil penelitian yang disajikan berturut turut yang pertama mengenai prosedur pengkodean, sarana prasarana dan SDM di unit Casemix, analisis SWOT dalam mencapai keakuratan kodefikasi diagnosis di unit Casemix, serta strategi IFAS EFAS, dan tabel matriks SWOT dari hasil perhitungan SWOT. Hasil ini didapat menggunakan metode pengumpulan data berupa kuesioner dan observasi yang dilakukan peneliti pada tanggal 18 Januari 2024. prosedur, sarara prasarana dan SDM di unit casemix RSI Aisyiyah Malang.

3.1 Prosedur, Sarana Prasarana dan SDM Di Unit Casemix RSI Aisyiyah Malang

3.1.1 Prosedur Pengkodean di Unit Casemix



Gambar 3. 1 Grafik Pie Prosedur Pengkodean di Unir Casemix

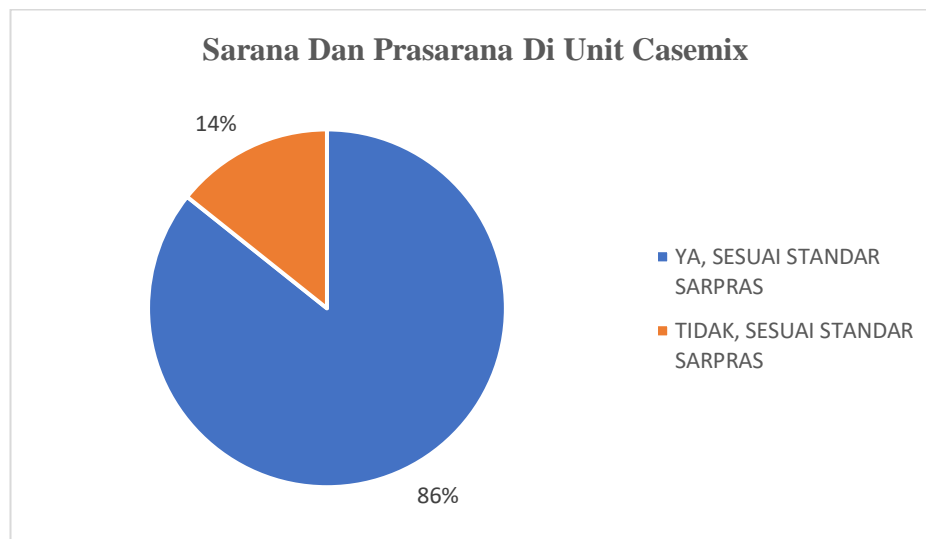
Prosedur adalah urutan kerja atau kegiatan yang terencana untuk menangani pekerjaan yang berulang dengan cara seragam atau terpadu [7]. Dalam melaksanakan kegiatan pengkodean berkas rekam medis pasien BPJS Kesehatan RSI Aisyiyah Malang sudah menggunakan prosedur yang sesuai dengan SOP, prosedur pengkodean menggunakan *International Statistical Clasifikasi of Disease and Related Health problems* (ICD-10) untuk diagnosis penyakit dan ICD-9CM untuk



tindakan. Hal ini sejalan dengan penelitian prosedur pengkodean berkas pasien BPJS rawat inap dilakukan petugas coder sesuai dengan SOP yang berlaku mulai dari SOP pengkodean rawat inap, rawat jalan, IGD semua terdapat SOP nya [8]. Pengkodean dilakukan menggunakan ICD 10 untuk diagnosis dan ICD 9-CM untuk tindakan.

Klaim BPJS Kesehatan dilakukan setiap tanggal 10 pada bulan berikutnya. Petugas menyiapkan berkas rawat inap pertanggal keluar rumah sakit yang siap untuk dilakukan proses klaim. Setelah berkas masuk Langkah selanjutnya yakni pengkodean, petugas memperhatikan diagnosis dan tindakan medis yang ditulis pada lembar resume medis. Langkah pertama yakni menentukan leadterm dan mencari pada ICD Volume 3 alphabetix index, lalu memperhatikan seluruh catatan dan petunjuk di bawah leadterm, setelah ditemukan kodenya petugas koding mengecek kode tersebut pada ICD Volume 1 serta memperhatikan setiap keterangan inclusion dan exclusion di bawah kode yang dipilih dan juga keterangan dibawah bab, blok atau judul kategori penyakit. Setelah proses pengkodean dilakukan proses pengentrian ke dalam SIMRS yang sudah bridging dengan aplikasi E-Klaim kementerian kesehatan kemudian di upload.

3.1.2 Sarana Dan Prasarana Di Unit Casemix



Gambar 3.1.2 Grafik Pie Sarana dan Prasarana di Unit Casemix

Sarana dan prasarana unit casemix menunjukkan sudah masuk dalam kategori cukup baik, dikarenakan fasilitas nya lengkap, layak digunakan, dan menunjang kegiatan di unit casemix seperti suhu ruangan yang nyaman saat bekerja, alat penunjang yang lengkap, pencahayaan diruangan sudah sangat baik, tidak ada tempat yang terlalu gelap atau terang, cahaya dalam ruangan merata. Pegawai merasa lingkungan fisik seperti temperatur suhu AC pada ruang kerjanya sudah sesuai dengan suhu ruangan, pencahayaan di ruang kerja juga cukup terang dikarenakan pada ruang kerja sudah dilengkapi dengan



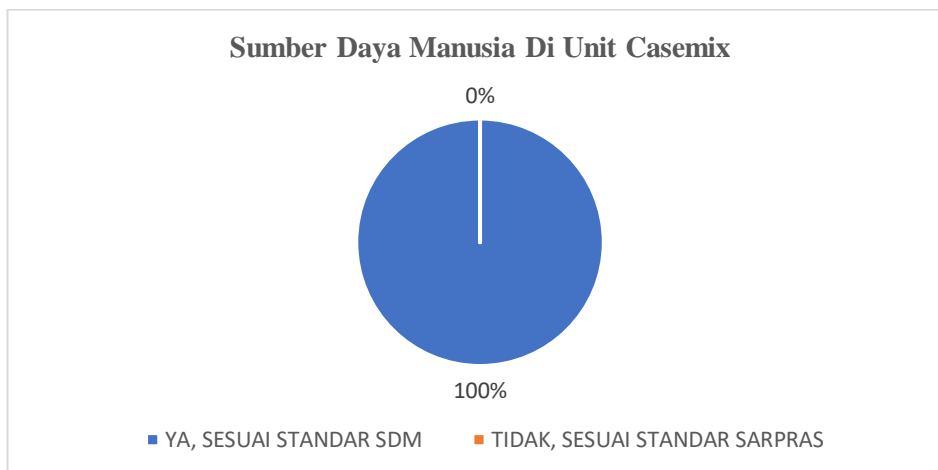
lampu yang bercahaya putih serta terdapat jendela, ruang kerja yang terhindar dari kebisingan suara kendaraan jalan raya dikarenakan ruang kerja pegawai berada di posisi agak menjorok ke dalam serta ruangan kerja selalu dalam kondisi pintu tertutup sehingga mengurangi suara bising pada ruang kerja pegawai.

3.1.3. Sumber Daya Manusia di Unit Casemi.

Berdasarkan hasil observasi yang dilakukan peneliti di Unit Casemix RSI Aisyiyah Malang SDM di unit casemix memiliki 10 petugas dengan rincian sebagai berikut:

No	Jabatan	Pendidikan
1.	Kepala JKN dan Asuransi	S1 Kedokteran
2.	Kepala JKN dan Asuransi	S1 Kedokteran Gigi
3.	Dokter Verifikator	S1 Kedokteran
4.	Koordinator JKN	D3 Rekam Medis
5.	Petugas Entri Rawat Jalan	Non Rekam Medis
6.	Petugas Entri Rawat Jalan	Non Rekam Medis
7.	Koder Rawat Jalan	D3 Rekam Medis
8.	Koder Rawat Jalan	D3 Rekam Medis
9.	Entri dan Koder Rawat Inap	D3 Rekam Medis
10.	Entri dan Koder Rawat Inap	D3 Rekam Medis

Tabel 3.1.3. Tabel Sumber Daya Manusia di Unit Casemix



Gambar 3.1.3 Grafik Pie SDM di Unit Casemix

Dari hasil observasi SDM di unit casemix sudah terdokumentasi dengan baik dan terstruktur dibuktikan dengan adanya data rincian petugas casemix yang terbaru dan nantinya akan selalu terupdate apabila ada penambahan atau pengurangan pegawai di unit casemix. Kemampuan staf atau pegawai untuk mengoperasikan sebuah komputer menjadi salah satu komponen penting yang mendukung pengembangan dan percepatan penerapan RME. Dalam unit casemix sendiri memiliki fokus dalam bidang manajemen biaya pelayanan kesehatan dan pengembangan teknologi. Berdasarkan observasi petugas memiliki keterampilan komputer yang baik karena didominasi dengan petugas yang umurnya masih muda dan cukup mengenal dengan perkembangan teknologi, serta kemampuan kodefikasi yang baik karena terdapat juga pelatihan internal dan external yang dilakukan di rumah sakit dan diluar rumah sakit. Jumlah SDM dirasa sudah cukup karena dengan sistem yang berjalan sudah bridging antara SIMRS dan E-Klaim, serta RME yang saat ini akan segera dilakukan, sebenarnya dalam masa transisi ini sudah mengurangi upload-upload untuk kertas/formulir rekam medis yang dibutuhkan untuk klaim karena sudah ada pada RME tentunya otomatis pekerjaan pada unit casemix juga berkurang.

3.2 Analisis SWOT Keakuratan Kode Klaim BPJS Kesehatan di Unit Casemix

Berdasarkan hasil dari jawaban kuesioner yang diisi oleh responden faktor kekuatan yang dimiliki unit casemix adalah adanya SOP yang sudah terstruktur dan dijalankan secara konsisten, seluruh koder sudah berlatar belakang D3 rekam medis. Faktor kelemahan meliputi beban kerja tinggi, dan kesalahan dalam reseleksi kode. Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Harjanti & Nandani Kusuma Ningtyas (2018) dalam jurnalnya yang berjudul Strategi Keakuratan Kode Diagnosis Berdasarkan Metode SWOT bahwa unsur kekuatan dalam hasil penelitiannya yaitu adanya SOP tentang sistem pengkodean namun pengkodean masih dilakukan menggunakan ICD 10 versi 2005, pengkodean dilakukan oleh petugas dengan latar belakang D3 Rekam Medis. Untuk unsur kelemahannya sendiri yakni



beban kerja yang tinggi dan perbedaan persepsi antar petugas dalam menentukan kode diagnosis.

Adapun uraian analisis SWOT sebagai berikut:

Strenght (Kekuatan)

1. Adanya SOP
Adanya SOP yang sudah terstruktur dan dijalankan secara konsisten. SOP ini sangat diperlukan sebagai pedoman kerja petugas, mengingat pentingnya peran unit casemix dalam mengelola data dan proses yang berkaitan dengan manajemen biaya pelayanan kesehatan. Koder harus berlatarbelakang D3 RMIK
2. Adanya rapat khusus bagi para koder untuk memastikan dan berkoordinasi terkait penyamaan pemahaman terhadap aturan dan kebijakan baru, pemahaman bersama terhadap prioritas dan tujuan bersama, serta untuk membagikan pengalaman dan kasus-kasus klinis yang kompleks.
3. Terdapat pelatihan internal dan eksternal yang diikuti petugas unit casemix untuk menambah wawasan dan keilmuan juga termasuk dalam unsur kekuatan internal.

Weakness (Kelemahan)

1. Kesalahan dalam reseleksi kode, dan menentukan kode tindakan kesalahan ini sering terjadi dikarenakan petugas kurang teliti dalam membaca dan melihat ulang pemeriksaan penunjang apa yang dilakukan untuk pasien.
2. Beban kerja yang tinggi, tingginya beban kerja juga termasuk kedalam kelemahan di unsur internal karena petugas mengalami ketergesaan dan tekanan waktu yang tinggi pada saat menyelesaikan pekerjaan, menyebabkan kurangnya waktu yang memadai untuk membaca dokumen medis secara cermat dan memahami dokumen dengan baik.

Opportunity (Peluang)

1. Sebagai rumah sakit pilihan banyak pasien rujukan, hal ini termasuk dalam kategori peluang dalam unsur SWOT. RSI Aisyiyah Malang dinobatkan sebagai rumah sakit dengan pasien rujukan terbanyak di Kota Malang untuk berbagai kondisi kesehatan dan tindakan medis. Hal ini dibuktikan dari rata-rata kunjungan pasien rujukan di RSI Aisyiyah Malang sebanyak 21.404 pasien per bulannya.
2. Terjalinnnya kerja sama yang baik antara rumah sakit dengan BPJS, merupakan fondasi penting untuk memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan terjangkau bagi Masyarakat.
3. Adanya pedoman JKN yang dapat digunakan oleh koder dan verifikator.

Threat (Ancaman)

1. Server dari BPJS yang tidak stabil
Unsur ancaman yang pertama berasal dari server BPJS yang tidak stabil atau mengalami downtime. Ketidakstabilan ini menyebabkam keterlambatan dalam pengiriman data klaim, menyulitkan proses verifikasi dan validasi data. Server downtime tidak bisa diprediksi kapan terjadi, dan bisa terjadi kapan saja. Kondisi ini dapat mengakibatkan ketidaktersediaan akses sistem, dan akhirnya memperlambat proses pengkodean diagnosis dan tindakan.
2. Tantangan regulasi dan implementasi RME
3. Banyak rumah sakit pesaing yang juga bekerja sama dengan BPJS



Banyaknya rumah sakit lain yang bekerja sama dengan BPJS pun menjadi salah satu ancaman eksternal. Dikarenakan adanya persaingan yang intens dalam mendapatkan pasien peserta BPJS, dalam konteks ini rumah sakit perlu mempertahankan pasien BPJS dengan meningkatkan kualitas rumah sakit dalam memberikan layanan kesehatan yang unggul dan efisien. Selain itu diperlukan evaluasi terus menerus terhadap kebijakan tarif dan regulasi untuk mempertahankan kualitas kelancaran proses klaim.

3.2 Strategi IFAS dan EFAS Keakuratan Kode Klaim BPJS Kesehatan di Unit Casemix Berdasarkan Tabel Matriks SWOT

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan di unit casemix RSI Aisyiyah Malang, berikut merupakan pembahasan mengenai alternatif strategi yang dapat dilakukan dari hasil perhitungan analisis SWOT. Unsur *strengths* (kekuatan), *weakness* (kekurangan), *opportunities* (keuntungan) dan *threats* (ancaman) yang telah dilakukan identifikasi kemudian dimasukkan ke dalam tabel matriks IFAS dan EFAS dari unit casemix untuk menghasilkan 4 (empat) kemungkinan alternatif strategis. Dari hasil perhitungan menunjukkan bahwa kuadran SWOT terletak pada strategi SO, dimana sesuai dengan menggunakan kekuatan internal untuk memanfaatkan dan mempertahankan peluang eksternal (mendukung strategi agresif).

<p>IFAS</p> <p>EFAS</p>	<p>Strength (S)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Terdapat SOP koding dan pengolahan data casemix 2. Koder lulusan D3-Rekam Medis 3. Adanya rapat rutin khusus koder 4. Terdapat pelatihan internal dan eksternal 5. Audit dilakukan secara periodik 	<p>Weakness (W)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perbedaan persepsi antar koder 2. Tidak dilaksanakan cross check pada Volume 1 3. Penempatan DU dan DS terbalik 4. Beban kerja tinggi
<p>Opportunities (O)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjadi rumah sakit dengan rujukan terbanyak di kota Malang 2. Terjalannya kerja 	<p>Strategi SO</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan penerapan SOP Koding dan pengolahan data casemix (<i>strength</i>) agar tetap menjadi rumah 	<p>Strategi WO</p>



<p>sama yang baik antara rumah sakit dan BPJS</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Tersedianya banyak pelatihan dan seminar 4. Adanya pedoman JKN 	<p>sakit rujukan terbanyak di Kota Malang (<i>opportunity</i>)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Memastikan koder lulusan D3 Rekam Medis (<i>strength</i>) dengan tejalannya kerja sama yang baik antara rumah sakit dan BPJS (<i>opportunity</i>) 3. Pemanfaatan pelatihan internal dan eksternal (<i>strength</i>) dengan adanya pedoman JKN (<i>opportunity</i>) 4. Pemanfaatan audit yang dilakukan secara periodik (<i>strength</i>) dengan tersedianya banyak pelatihan dan seminar (<i>opportunity</i>) 	
<p>Threats (T)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Server dari BPJS yang sering tidak stabil 2. Tantangan RME dan implementasinya dalam Klaim 3. Banyak rumah sakit pesaing yang juga bekerja sama dengan BPJS 	<p>Strategi ST</p>	<p>Strategi WT</p>

Tabel 3.3. Tabel Matriks SWOT

Berdasarkan hasil dari jawaban kuesioner yang diisi oleh responden faktor kekuatan yang dimiliki unit casemix adalah adanya SOP yang sudah terstruktur dan dijalankan secara konsisten, seluruh koder sudah berlatar belakang D3 rekam medis. Faktor kelemahan meliputi beban kerja tinggi, dan kesalahan dalam reseleksi kode. Hal ini sejalan dengan penelitian terdahulu yang dilakukan oleh Harjanti & Nandani Kusuma Ningtyas (2018) dalam jurnalnya yang berjudul Strategi Keakuratan Kode Diagnosis



Berdasarkan Metode SWOT bahwa unsur kekuatan dalam hasil penelitiannya yaitu adanya SOP tentang sistem pengkodean namun pengkodean masih dilakukan menggunakan ICD 10 versi 2005, pengkodean dilakukan oleh petugas dengan latar belakang D3 Rekam Medis. Untuk unsur kelemahannya sendiri yakni beban kerja yang tinggi dan perbedaan persepsi antar petugas dalam menentukan kode diagnosis.

4. KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti, maka ada beberapa simpulan yang bisa diambil mengenai strategi keakuratan kode klaim BPJS kesehatan. Berdasarkan analisis SWOT, unit casemix dapat memanfaatkan kekuatan dan peluang yang ada, serta meminimalkan kelemahan dan ancaman.

Unit casemix di RSI Aisyiyah Malang sudah menerapkan prosedur kerja sesuai dengan SOP pengkodean yang ada, sarana dan prasarana sudah baik serta SDM yang dimiliki sudah sesuai dengan standar. Faktor kekuatan (*strength*) antara lain meliputi, adanya SOP (Standart Operasional Prosedur) yang sudah terstruktur dan dijalankan secara konsisten, koder berlatar belakang D3 rekam medis, adanya rapat khusus dan pelatihan internal eksternal. Faktor kelemahan (*weakness*) meliputi, kesalahan dalam reseleksi kode dan menentukan kode tindakan, beban kerja yang tinggi. Faktor peluang (*opportunity*) meliputi, sebagai rumah sakit pilihan banyak pasien rujukan, serta terjalannya kerja sama yang baik antara rumah sakit dengan BPJS. Faktor ancaman (*treath*) meliputi, server BPJS yang tidak stabil, tantangan regulasi dan implementasi RME, dan banyak rumah sakit pesaing yang juga bekerja sama dengan BPJS. Posisi strategi unit casemix dalam keakuratan kode klaim bpjs kesehatan berada pada kuadran I. Rumusan strategi SO (Strength-Opportunity) meliputi mempertahankan penerapan SOP, memastikan koder lulusan D3 Rekam Medis, pemanfaatan pelatihan internal dan eksternal dengan adanya pedoman JKN, serta memanfaatkan audit yang dilakukan secara periodik

5. PENGHARGAAN

Penulis berterimakasih kepada seluruh pihak yang terlibat dalam penyusunan artikel ini.

6. KONTRIBUSI PENULIS

Kontribusi semua penulis dijelaskan dengan cara berikut: Para penulis mengkonfirmasi kontribusi pada makalah ini sebagai berikut: perancangan dan desain penelitian: X. Penulis, Y. Penulis; pengumpulan data: Y. Penulis; analisis dan interpretasi hasil: X. Penulis, Y. Penulis, Z. Penulis; penyusunan naskah awal: Y. Penulis, Z. Penulis. Semua penulis meninjau hasil dan menyetujui versi akhir naskah. Nama penulis dapat muncul beberapa kali, dan setiap nama penulis harus muncul setidaknya satu kali.



7. PENDANAAN

Pernyataan pendanaan mencakup informasi jika terdapat pendanaan yang diumumkan oleh para penulis. Para penulis harus menyatakan semua sumber pendanaan yang diterima untuk penelitian yang diajukan ke jurnal.

8. KONFLIK KEPENTINGAN

Persaingan Kepentingan: Tidak ada pengungkapan yang relevan.

9. DAFTAR PUSTAKA

- [1] Kemenkes RI, *Permenkes Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah sakit*. Jakarta , 2020.
- [2] Kemenkes RI, *Permenkes Nomor 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit*. Jakarta, 2018.
- [3] Kemenkes RI, *Kepmenkes RI Tahun 1998 Tentang Pemberlakuan Klasifikasi Statistik Internasional Mengenai Penyakit Revisi Kesepuluh*. Jakarta, 1998.
- [4] Gemala R Hatta, *Pedoman Manajemen Informasi Kesehatan Disarana Pelayanan Kesehatan*. Jakarta: Universitas Indonesia , 2014.
- [5] Republik Indonesia, *Undang - Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*. Jakarta , 2011.
- [6] Freddy Rangkuti, *Analisis SWOT Teknik Membedah Kasus Bisnis* . Jakarta: Gramedia, 2016.
- [7] R. N. Rifka, *Step by Step Lancar Membuat SOP*. Penerbit Nauli Media, 2017.
- [8] Honcy Ernesta Nomeni, Rina Waty Sirait, and Yoseph Kenjam, “Faktor Penyebab Keterlambatan Pengajuan Klaim Pasien BPJS Rawat Inap Di Rumah SAKit Umum Daerah SOE ,” vol. 2, pp. 1–14, 2020.
- [9] Harjanti and Nandani Kusuma Ningtyas, “STRATEGI KEAKURATAN KODE DIAGNOSIS BERDASARKAN METODE SWOT,” vol. 6, Mar. 2018.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution Non-Commercial 4.0 International License