

Analysis of Risk Management in the Guarantee Unit against Pending Claims using the FMEA Method **[Analisis Manajemen Risiko di Unit Penjaminan terhadap Pending Klaim menggunakan Metode FMEA]**

Fitri Hariyanti¹⁾, Cholifah^{*2)}

¹⁾Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

²⁾Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Indonesia

*Email Penulis Korespondensi: fitrihariyanti.id@gmail.com, cholifah@umsida.ac.id

Abstract. *Pending BPJS claims can cause delays in paying patient service fees by BPJS to hospitals. The guarantee unit plays an important role in relation to pending claims. The purpose of this study is to analyze the risk management in the guarantee unit against the pending claims of inpatients by identifying potential risks, determining the priority of potential risks and recommending proposals for risks that result in pending claims. This study uses a qualitative approach with the FMEA method. The research subjects consisted of 5 staff, unit heads and 1 claims PIC in the guarantee unit. Data collection techniques used the result of interviews, questionnaires and observations by collecting claim confirmation sheets from BPJS. The results of the study, obtained 4 potential risks with 10 causes that resulted in pending claims. Readmission potential is a risk priority with the highest RPN value, with a score of 75. The proposed improvement plan uses the 5WIH method, a plan is obtained, namely to coordinate, provide socialization, and educate related units regarding the readmission concept.*

Keywords – *pending claim; risk management; FMEA; 5WIH*

Abstrak. *Pending klaim BPJS dapat menyebabkan penundaan pembayaran biaya pelayanan pasien oleh BPJS kepada rumah sakit. Unit penjaminan sangat berperan penting terkait adanya pending klaim. Tujuan dari penelitian ini yaitu menganalisis manajemen risiko di unit penjaminan terhadap adanya pending klaim pasien rawat inap dengan mengidentifikasi potensi risiko, menentukan prioritas potensi risiko dan merekomendasikan usulan dari risiko yang mengakibatkan pending klaim. Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode FMEA. Subjek penelitian yaitu terdiri dari 5 orang staff, kepala unit dan 1 orang PIC klaim di unit penjaminan. Teknik pengumpulan data menggunakan hasil wawancara, kuesioner dan observasi dengan mengumpulkan lembar konfirmasi klaim dari BPJS. Hasil penelitian, diperoleh 4 potensi risiko dengan 10 penyebab yang mengakibatkan pending klaim. Potensi readmisi menjadi prioritas risiko dengan nilai RPN yang tertinggi yaitu dengan nilai 75. Rencana usulan perbaikan menggunakan metode 5WIH, didapatkan rencana yaitu melakukan koordinasi, memberikan sosialisasi, dan edukasi kepada unit terkait mengenai konsep readmisi.*

Kata Kunci – *pending klaim; manajemen risiko; FMEA; 5WIH*

I. PENDAHULUAN

Rumah sakit sebagai institusi kesehatan tidak terlepas dengan yang namanya risiko, baik itu risiko perusahaan (*corporate risks*) maupun risiko klinis (*clinical risks*), yang dapat berpengaruh pada mutu pelayanan serta dapat berdampak pada kepercayaan masyarakat dalam proses pemilihan sebuah rumah sakit. Rumah sakit dalam hal ini, perlu menjamin berjalannya sistem untuk mengendalikan dan mengurangi risiko. Manajemen risiko merupakan suatu usaha terorganisir untuk mengidentifikasi, menyusun prioritas risiko, menganalisis dan mengurangi potensi risiko yang mungkin terjadi pada pasien, pengunjung, *staff* dan aset organisasi [1]. Oleh karena itu, rumah sakit harus senantiasa menjaga mutu dan keselamatan pasien di semua layanan yang ada, termasuk unit penjaminan, khususnya terhadap proses pengajuan klaim pasien BPJS.

INA-CBGs atau *Indonesian Case Base Groups*, merupakan sebuah aplikasi yang digunakan rumah sakit untuk mengajukan klaim pembayaran kepada BPJS atas layanan kesehatan yang telah diberikan kepada peserta BPJS [2]. INA-CBGs merupakan sistem pembayaran “paket” berdasarkan diagnosa penyakit dan dikelompokkan berdasarkan karakteristik klinis yang serupa dengan penggunaan sumber daya yang serupa, lalu dikelompokkan menurut tingkat keparahannya [3]. Sebelum pembayaran dilakukan oleh BPJS Kesehatan ke rumah sakit, klaim yang diajukan akan diverifikasi. Proses verifikasi dilakukan untuk menilai keabsahan dan kelayakan klaim yang diajukan serta kelengkapan berkas yang mendukung. Berdasarkan PERMENKES Nomor 28 Tahun 2014 tentang pedoman pelaksanaan JKN, setelah melalui proses entri dan pengkodean tahapan terakhir dalam pengajuan klaim adalah verifikasi klaim yang bertujuan menguji kebenaran administrasi pertanggung jawaban pelayanan yang telah dilaksanakan oleh fasilitas kesehatan [4]. Proses klaim sangat penting untuk rumah sakit, yaitu sebagai penggantian biaya pasien asuransi yang telah berobat. BPJS tidak akan melakukan pembayaran atas klaim yang tidak memenuhi

syarat, dan/atau tidak lengkap, yang akan dikembalikan ke rumah sakit sehingga mengakibatkan pembayaran klaim tertunda dan akan berdampak langsung pada dana kas rumah sakit.

Berdasarkan Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Nomor 7 tahun 2018 Tentang Pengelolaan Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan meliputi administrasi umum pengajuan, administrasi kepesertaan, dan administrasi pelayanan [5]. Berdasarkan Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 3 Tahun 2017 Tentang Pengelolaan Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan dalam penyelenggaraan Jaminan Kesehatan menyebutkan bahwa fasilitas kesehatan mengajukan klaim secara kolektif dan lengkap kepada BPJS Kesehatan paling lambat tanggal 10 (sepuluh) bulan berikutnya [6]. Kemudian berkas klaim akan di verifikasi oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, apabila hasil verifikasi belum sesuai dan memerlukan konfirmasi, maka berkas klaim dikembalikan ke rumah sakit asal untuk mendapatkan konfirmasi. Berkas klaim yang kembali dapat diajukan kembali pada pengajuan klaim bulan berikutnya. Berdasarkan peraturan tersebut, dengan semakin berkembangnya ilmu dan teknologi maka pelayanan kesehatan di rumah sakit khususnya unit penjaminan semakin kompleks dan risiko tinggi terjadinya insiden yang tidak diharapkan dapat terjadi misalnya terjadi pengembalian berkas klaim atau berkas tidak layak klaim, sehingga tuntutan peningkatan mutu penjaminan sangat diperlukan. Peningkatan mutu klaim termasuk meminimalisir *pending* berkas klaim merupakan prioritas utama. Oleh karena itu, unit penjaminan dalam melaksanakan kegiatan harus mempertimbangkan faktor risiko yang terjadi atau manajemen risiko terhadap *pending* klaim. Analisis risiko dapat didefinisikan sebagai proses untuk mengembangkan pemahaman terhadap suatu risiko. Analisis risiko memberikan masukan untuk proses evaluasi risiko serta dalam mengambil keputusan apakah suatu risiko perlu dikendalikan atau diminimalisir dengan memilih strategi dan metode pengendalian yang tepat [7].

RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik merupakan rumah sakit umum kelas B pendidikan. RSUD Ibnu Sina juga merupakan rumah sakit rujukan dari beberapa daerah di sekitarnya. RSUD Ibnu Sina menyadari pentingnya mutu dan kualitas dari pelayanannya. Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Ibnu Sina di unit penjaminan, peneliti menemukan masalah pada pengajuan klaim pasien BPJS Kesehatan rawat inap yang masih mengalami *pending* berkas klaim rawat inap oleh BPJS Kesehatan yaitu dengan adanya lembar konfirmasi verifikasi klaim oleh BPJS Kesehatan yang ditujukan kepada unit penjaminan. Berdasarkan hasil wawancara, berkas klaim pasien BPJS Kesehatan rawat inap memang memiliki volume yang kecil jika dibanding dengan berkas klaim pasien rawat jalan akan tetapi berkas klaim rawat inap memiliki masalah yang kompleks. Berdasarkan hasil observasi, diperoleh data berkas rawat inap yang layak dan tidak layak atau mengalami pengembalian berkas klaim oleh BPJS Kesehatan pada bulan September 2022 s/d Februari 2023 sebagai berikut.

Tabel 1.1 Data berkas rawat inap yang mengalami pengembalian berkas klaim oleh BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Umum Daerah Ibnu Sina Kabupaten Gresik tahun 2022 s/d 2023

Bulan	Berkas yang tidak di Kembalikan oleh BPJS Kesehatan		Berkas yang di Kembalikan oleh BPJS Kesehatan		Total Pengajuan Klaim Pasien RI
	Jumlah	Persentase	Jumlah	Persentase	
September 2022	997	91%	91	9%	1.088
Oktober 2022	1.050	88%	137	12%	1.187
November 2022	987	90%	102	10%	1.089
Desember 2022	1.130	91%	115	9%	1.245
Januari 2023	1.188	92%	107	8%	1.295
Februari 2023	932	91%	95	9%	1.027

Sumber : Unit penjaminan RSUD Ibnu Sina Kab. Gresik, 2022 s/d 2023

Berdasarkan Tabel 1.1 tersebut diketahui bahwa pengembalian berkas klaim rawat inap setiap bulannya selalu terjadi. Pengembalian berkas klaim rawat inap oleh BPJS Kesehatan disebabkan oleh beberapa faktor. Dari beberapa faktor yang menyebabkan *pending* klaim, peneliti bermaksud menjadikan faktor tersebut menjadi sebuah risiko atau kejadian yang dapat diminimalisir dan dikategorikan menjadi risiko-risiko operasional karena selain menyebabkan *pending* klaim juga berpotensi menimbulkan kerugian bagi rumah sakit. Menurut Djohanputro (2008) dalam penelitian Ernawati (2015) risiko operasional adalah potensi penyimpangan dari hasil yang tidak diharapkan karena tidak berfungsinya suatu sistem, sumber daya manusia, faktor internal dan faktor eksternal lainnya [8]. Berdasarkan hasil observasi dan wawancara yang dilakukan terdapat beberapa faktor atau kejadian yang mengakibatkan terjadinya *pending* klaim, yaitu berkas klaim tidak lengkap, potensi readmisi, ketidaktelitian petugas dan gangguan teknologi. Berdasarkan data awal yang diperoleh dalam periode 3 bulan terdapat kasus *pending* klaim yang paling banyak disebabkan oleh potensi readmisi sebanyak 34% dan sisanya disebabkan oleh faktor lain yaitu berkas klaim tidak lengkap, ketidaktelitian petugas dan gangguan teknologi.

Hasil penelitian Faik, dkk (2021) menemukan pengembalian klaim gawat darurat karena kasus readmisi ada 7 berkas (8,23%) yaitu kejadian ketika pasien dirawat kembali yang sebelumnya telah mendapat pelayanan di rumah

sakit [9]. Penelitian Wayan,dkk (2021) diperoleh penyebab tersering dari *pending* klaim adalah ketidaklengkapan berkas klaim BPJS Kesehatan, selain itu terdapat juga kendala dari ketidaktepatan petugas yang menyebabkan terjadi kesalahan dalam pengkodean dan pengentrian data karena berkas yang menumpuk [10]. Penelitian Maulida (2022), ditemukan berkas tidak lengkap memasuki urutan pertama (prioritas utama) penyebab *pending* klaim unit pelayanan rawat inap pada bulan Desember 2021 dengan hasil analisis 30 berkas *pending* dengan persentase 34%. Kemudian kurang tepatnya coding terdapat 29 berkas atau 33%, kurangnya pemeriksaan penunjang 20 berkas atau 23% dan kurangnya eviden terapi terdapat 9 berkas dengan presentase 10% [11]. Penelitian Wiguna (2020), mendapatkan petugas dalam mengoperasikan aplikasi INA-CBGs dalam proses pengentrian berkas klaim BPJS rawat jalan terkadang masih terkendala dengan jaringan yang kadang *error* dan *loading* lama sehingga menghambat dalam pengentrian berkas [12].

Berdasarkan hasil studi literatur yang dilakukan oleh peneliti, hampir semua penelitian hanya meneliti faktor-faktor yang mempengaruhi atau yang menjadi penyebab kegagalan dari proses pengajuan klaim yaitu pengembalian berkas klaim atau *pending* klaim. Oleh sebab itu, munculah sebuah pertanyaan bagaimana analisis manajemen risiko terhadap *pending* klaim. Peneliti tertarik untuk mengidentifikasi terhadap faktor-faktor atau kejadian yang menyebabkan *pending* klaim dan mengambil judul penelitian yaitu “Analisis Manajemen Risiko di Unit Penjaminan terhadap *Pending* Klaim menggunakan Metode FMEA” yang mana penting untuk dilakukan peninjauan tata laksana manajemen risikonya pada unit penjaminan agar dapat mengidentifikasi potensi risiko, menyusun prioritas risiko, menganalisis serta meminimalisir potensi risiko yang mempengaruhi *pending* klaim.

Tujuan dari penelitian ini yaitu menganalisis manajemen risiko di unit penjaminan terhadap adanya *pending* klaim dengan mengidentifikasi potensi risiko, menentukan prioritas potensi risiko dan merekomendasikan usulan dari risiko untuk meminimalisir terjadinya potensi risiko yang menyebabkan *pending* klaim BPJS Kesehatan pasien rawat inap di RSUD Ibnu Sina Kabupaten Gresik.

II. METODE

Jenis penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif dengan metode FMEA. Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Umum Daerah Ibnu Sina Kabupaten Gresik pada periode bulan Desember 2022 s/d Mei 2023. Variabel penelitian ini yaitu faktor risiko operasional yang ada pada proses pengajuan klaim yang mempengaruhi *pending* klaim, yaitu faktor risiko internal, risiko proses dan risiko sumber daya manusia [13] sebagai variabel independen (bebas), sedangkan *pending* klaim sebagai variabel dependen (terikat). Subjek dalam penelitian ini merupakan informan atau *staff* yang terlibat dalam pengajuan klaim ke BPJS. Dalam hal ini subjek penelitian terdiri dari 7 orang yaitu kepala unit penjaminan, PIC (*person in charge*) klaim dan *staff* unit penjaminan. Objek dalam penelitian ini adalah alur proses pengajuan klaim dan lembar konfirmasi pengembalian berkas klaim pasien rawat inap oleh verifikator BPJS Kesehatan.

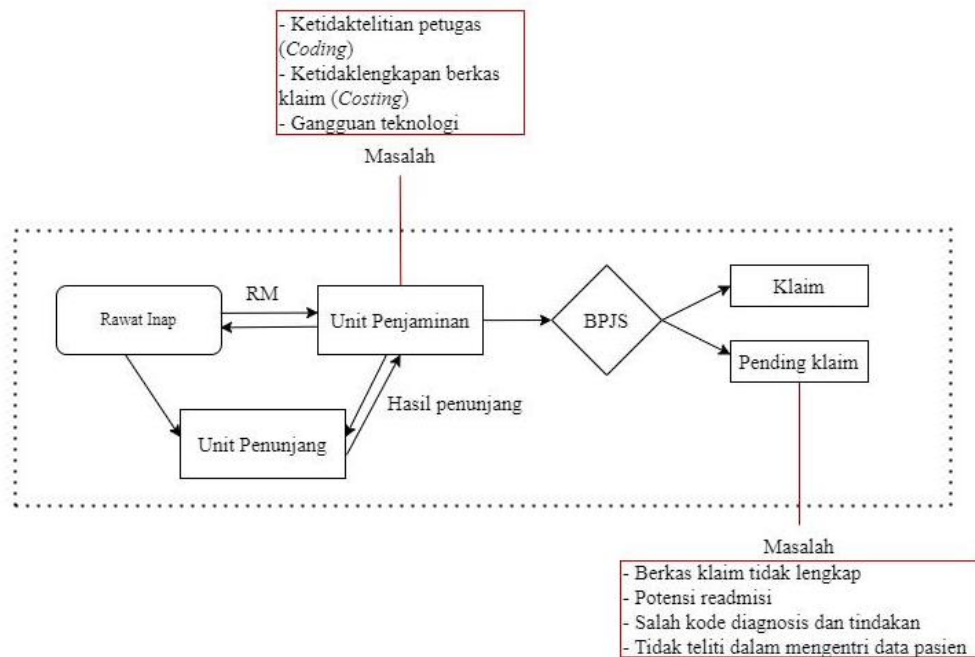
Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu melalui hasil wawancara, kuesioner dan observasi serta mengumpulkan dokumen-dokumen yang dapat menguatkan penelitian ini. Pengisian kuesioner dilakukan secara langsung dan didampingi langsung oleh peneliti. Data pada penelitian ini terdiri atas data primer yaitu data yang diperoleh dari hasil wawancara serta hasil pengisian kuesioner dan data sekunder yaitu berupa lembar konfirmasi klaim BPJS rawat inap pada periode September 2022 s/d Februari 2023. Instrumen yang digunakan untuk pengumpulan data adalah lembar observasi, pedoman wawancara dan kuesioner. Pengolahan dan penganalisaan data pada penelitian ini menggunakan pendekatan *Failure Mode and Effect Analysis* (FMEA). FMEA dimulai dengan mengidentifikasi proses, didukung dengan *brainstorming*, langkah FMEA selanjutnya membuat daftar masalah potensial yang muncul. Selanjutnya dari masalah tersebut diberikan nilai *severity* (dampak yang ditimbulkan), *occurrence* (frekuensi kejadian) dan *detection* (kemudahan dideteksi). Penilaian S-O-D terhadap proses ini dilakukan secara subyektif dengan cara wawancara dengan informan dan menggunakan skala 1-5. Kemudian melakukan perkalian dari S (*Severity*), O (*Occurance*) dan D (*Detection*) untuk mendapatkan nilai *Risk Priority Number* (RPN). Setelah mendapat angka RPN kemudian ditemukan nilai RPN tertinggi untuk dibuat usulan tindakan perbaikan. Usulan perbaikan dirancang menggunakan 5W1H [14].

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

3.1 Identifikasi Proses

Pengajuan klaim pasien rawat inap BPJS Kesehatan di Rumah Sakit Ibnu Sina Kabupaten Gresik diajukan secara kolektif, periodik dan lengkap setiap awal bulan maksimal tanggal 10 setiap bulannya. Pada tahapan ini dilakukan wawancara kepada *staff* yang berada di unit penjaminan untuk mengetahui bagaimana sistem pengajuan klaim yang berjalan di Rumah Sakit Ibnu Sina dan apa saja kendala yang didapatkan [15]. Berdasarkan

hasil wawancara, berikut adalah diagram alur pelaksanaan pengajuan klaim BPJS pasien rawat inap di Rumah Sakit Ibnu Sina Kabupaten Gresik.



Gambar 3.1 Diagram alur proses pengajuan klaim di unit penjaminan
Sumber : Hasil wawancara di unit penjaminan, 2022

3.2 Brainstorming

Tahap ini dilakukan identifikasi risiko berdasarkan data yang di dapat dari hasil review proses pengajuan klaim. Data yang didapat terhadap indikator risiko dilakukan dengan metode brainstorming bersama dengan ketujuh orang informan di unit penjaminan yaitu Kepala unit penjaminan, PIC klaim dan staff unit penjaminan. Brainstorming merupakan kegiatan yang bertujuan untuk mengeluarkan ide sekelompok orang untuk menghasilkan sejumlah gagasan dengan cepat [16]. Pemilihan informan merupakan staff yang bekerja sudah lama. Indikator risiko yang ada pada pengajuan klaim yang mempengaruhi pending klaim di Rumah Sakit Ibnu Sina terdiri dari kegagalan internal, kegagalan sumber daya manusia dan kegagalan teknologi. Indikator-indikator risiko disusun melalui breakdown setiap variabel risiko dengan dasar kegiatan operasional dari variabel tersebut [12]. Berikut adalah hasil identifikasi potensi risiko pada proses pengajuan klaim di unit penjaminan, sebagaimana pada tabel 3.1.

Tabel 3.1 Identifikasi potensi risiko pengajuan klaim unit penjaminan

No.	Variabel	Indikator Risiko / Failure Mode
1.	Kegagalan Internal	Berkas klaim tidak lengkap Potensi readmisi
2.	Kegagalan Sumber Daya Manusia	Ketidakteitian petugas
3.	Kegagalan Sistem dan Teknologi	Gangguan teknologi

Sumber : Hasil penelitian di unit penjaminan, 2022 s/d 2023

Berdasarkan tabel 3.1 dijelaskan bahwa terdapat 3 variabel yang masing-masing variabel terdapat indikator risiko. Kegagalan internal merupakan risiko yang berkaitan dengan prosedur internal unit penjaminan [18] yang mencakup berkas klaim tidak lengkap dan potensi readmisi. Kegagalan sumber daya manusia yaitu risiko yang terkait adanya pelanggaran yang dilakukan oleh pekerja (lalai dan ceroboh) [19] yang mencakup ketidakteitian petugas dan kegagalan sistem teknologi yang merupakan risiko terkait kegagalan sistem jaringan dan gangguan eksternal [20] mencakup gangguan teknologi yang digunakan di unit penjaminan. Setiap indikator didapatkan berdasarkan hasil brainstorming dan wawancara dengan informan untuk mengetahui penyebab dan dampak yang ditimbulkan oleh indikator tersebut. Metode brainstorming dan wawancara identifikasi risiko pada proses pengajuan klaim pada penelitian ini juga didukung dengan hasil observasi yaitu adanya lembar konfirmasi klaim oleh BPJS Kesehatan periode bulan September 2022 s/d Februari 2023.

Tabel 3.2 Hasil identifikasi risiko pada proses pengajuan klaim

No.	Proses	Mode kegagalan / <i>Failure Mode</i>	Potensi akibat dari kegagalan / <i>Potential failure effect</i>	Penyebab kegagalan / <i>Potential Cause</i>
1.	Kegagalan Internal	Berkas klaim tidak lengkap	<i>Pending</i> klaim	<i>Resume</i> medis tidak terlampir Laporan operasi tidak terlampir Surat KLL (Kecelakaan Lalu Lintas) tidak terlampir Hasil penunjang dan tata laksana tidak spesifik dengan diagnosa
		Potensi readmisi	<i>Pending</i> klaim	Pasien diklaimkan 2 kali dalam sebulan dengan diagnosa yang sama
2.	Kegagalan Sumber Daya Manusia	Ketidakteletitian petugas	<i>Pending</i> klaim	Tidak mengentri nama DPJP Ketidakteletitian dalam mengentri data klaim pasien Ketidakteletitian dalam mengentri dan menentukan kode penyakit dan tindakan
				Lemot pada aplikasi EHOS <i>Error</i> pada aplikasi Vclaim
3.	Kegagalan Sistem dan Teknologi	Gangguan teknologi	Penumpukan berkas klaim	

Sumber : [21]

3.3 Penilaian *Severity* (Tingkat Keparahan)

Severity adalah tingkat keparahan atau efek yang ditimbulkan oleh kegagalan, yang berarti dari setiap kegagalan yang timbul akan dinilai seberapa besar tingkat keparahannya [22]. Skala penilaian *severity* menggunakan skala angka 1 sampai 5. Skala dan parameter dari penilaian *severity* pada penelitian ini merupakan hasil wawancara mendalam disertai diskusi dengan seluruh informan yang ada dan mendapatkan kesepakatan yaitu parameter penentuan skala *severity* yang dapat dilihat pada tabel 3.3.

Tabel 3.3 Skala penilaian *severity*

Skala	Parameter	Tingkat Keparahan
1	<i>Negligible</i> / diabaikan	Tidak ada berkas klaim yang <i>pending</i>
2	<i>Mild</i> / ringan	Adanya <i>pending</i> berkas klaim, namun masih dapat diperbaiki
3	<i>Moderate</i> / sedang	Adanya <i>pending</i> berkas klaim sudah diperbaiki namun dikembalikan oleh pihak BPJS ≥ 1 kali
4	<i>High</i> / tinggi	Adanya berkas <i>pending</i> klaim yang sudah diperbaiki, namun dikembalikan oleh pihak BPJS ≥ 3 kali
5	<i>Potential</i> / potensi	Berkas klaim tidak dapat diklaimkan / gagal klaim

Sumber : [23]

3.4 Penilaian *Occurance* (Tingkat Kejadian)

Occurance merupakan kemungkinan bahwa penyebab kegagalan akan terjadi dan menghasilkan bentuk kegagalan selama masa penggunaan produk [23]. Skala penilaian *occurance* menggunakan skala angka 1 sampai 5 yang merupakan angka kumulatif dari hasil kegagalan yang dapat terjadi dalam hal ini yaitu menggunakan

lembar konfirmasi klaim oleh BPJS Kesehatan periode September 2022 s/d Februari 2023. Penentuan skala *occurrence* dapat dilihat pada tabel 3.4.

Tabel 3.4 Skala penilaian *occurrence*

Skala	Parameter	Banyaknya Kejadian
1	<i>Remote</i> / terpencil	Sangat jarang terjadi (terdapat 1 berkas yang <i>pending</i> setiap bulannya) 1 : 517 kejadian
2	<i>Low</i> / rendah	Jarang terjadi (terdapat 3 berkas yang <i>pending</i> setiap bulannya) 3 : 517 kejadian
3	<i>Moderate</i> / sedang	Sedang terjadi (terdapat 10 berkas yang <i>pending</i> setiap bulannya) 10 : 517 kejadian
4	<i>High</i> / tinggi	Sering terjadi (terdapat 26 berkas yang <i>pending</i> setiap bulannya) 26 : 517 kejadian
5	<i>Very High</i> / sangat tinggi	Sangat sering terjadi (terdapat 40 berkas yang <i>pending</i> setiap bulannya) 40 : 517 kejadian

Sumber : [23]

3.5 Penilaian *Detection* (Tingkat Deteksi)

Detection adalah pengukuran terhadap kemampuan mengendalikan atau mengontrol kegagalan sebelum kejadian [24]. Skala penilaian *detection* menggunakan skala angka 1 sampai 5. Skala dan parameter dari penilaian *detection* pada penelitian ini merupakan hasil wawancara mendalam disertai diskusi dengan seluruh informan yang ada berdasarkan kemampuan mengendalikan kegagalan sebelum pengajuan klaim dan mendapatkan kesepakatan yaitu parameter penentuan skala *detection* yang dapat dilihat pada tabel 3.5.

Tabel 3.5 Skala penilaian *detection*

Skala	Parameter	Kemungkinan Deteksi
1	Pasti terdeteksi	Sangat besar kemungkinan untuk mendeteksi penyebab <i>pending</i> klaim sebelum pengajuan
2	Tinggi	Besar kemungkinan untuk mendeteksi penyebab <i>pending</i> klaim sebelum pengajuan
3	Sedang	Sedang kemungkinan untuk mendeteksi penyebab <i>pending</i> klaim sebelum pengajuan
4	Rendah	Kecil kemungkinan untuk mendeteksi penyebab <i>pending</i> klaim sebelum pengajuan
5	Hampir tidak terdeteksi	Mustahil kemungkinan untuk mendeteksi penyebab <i>pending</i> klaim sebelum pengajuan

Sumber : [23]

3.6 Hasil perhitungan RPN

RPN adalah sebuah angka yang merupakan produk dari tingkatan keparahan (*Severity*), kejadian (*Occurance*) dan deteksi (*Detection*). RPN membatasi prioritas kegagalan dan memberikan urutan peringkat serta nilai untuk kesalahan atau mode kegagalan yang terjadi. Perhitungan RPN dari hasil FMEA yaitu $S \times O \times D$ [25]. Pengisian nilai SOD pada penelitian ini berupa kuesioner dengan menggunakan 7 informan dan mengambil nilai tertinggi dari setiap masing masing nilai yaitu nilai *Severity*, *Occurance* dan *Detection* [26]. Berikut adalah hasil perhitungan RPN pada pengajuan klaim, sebagaimana pada tabel 3.6.

Tabel 3.6 Hasil perhitungan RPN

No.	Potential Failure Modes	Potential Cause	Severity Rating	Occurance Rating	Detection Rating	RPN
1.	Berkas klaim tidak lengkap	Resume medis tidak terlampir	3	2	3	18
		Laporan operasi tidak terlampir	2	2	3	12
		Surat KLL (Kecelakaan Lalu Lintas)	2	2	3	12
		Hasil penunjang dan tata laksana tidak spesifik dengan diagnosa	3	3	3	27

No.	Potential Failure Modes	Potential Cause	Severity Rating	Occurance Rating	Detection Rating	RPN
2.	Potensi readmisi	Pasien diklaim 2 kali dalam sebulan dengan diagnosa yang sama	3	5	5	75
3.	Ketidakteitian petugas	Tidak mengentri nama DPJP	2	2	2	8
		Kesalahan dalam mengentri data pasien	2	4	3	24
		Ketidakteitian dalam menentukan kode penyakit dan tindakan	3	3	4	36
4.	Gangguan teknologi	Lemot pada aplikasi E-HOS	1	2	5	10
		Error pada aplikasi Vclaim	1	1	5	5

Sumber : [27]

Berdasarkan tabel 3.6, nilai RPN tertinggi ada pada angka 75 yaitu potensi risiko readmisi dengan penyebab pasien diklaim 2 kali dalam sebulan dengan diagnosa yang sama oleh staff unit penjaminan, ini menandakan bahwa risiko pending klaim dengan risiko readmisi merupakan masalah yang paling utama untuk ditindak lanjuti. Berdasarkan hasil wawancara, kejadian readmisi memang selalu terjadi di setiap bulannya dan merupakan beban bagi pihak internal penjaminan dan beban keuangan bagi rumah sakit. Selain itu, Rumah Sakit Ibnu Sina merupakan rumah sakit milik pemerintah yang mana banyak menerima pasien jaminan kesehatan sehingga mengalami kerugian akibat risiko readmisi karena menunda pembiayaan pelayanan yang diberikan oleh rumah sakit.

3.7 Tindakan Perbaikan

Hasil perhitungan FMEA menunjukkan bahwa potensi kegagalan yang memiliki nilai RPN tertinggi adalah readmisi. Alternatif tindakan korektif disusun untuk memperbaiki parameter yang telah diidentifikasi sebelumnya dengan menggunakan metode 5W1H [16]. Metode 5W1H merupakan *tools* yang biasa digunakan sebuah organisasi untuk menjabarkan permasalahan dari berbagai sudut pandang. Beberapa sudut pandang yang digunakan yaitu *What*, *When*, *Where*, *Who*, *Why* dan *How* [28]. Hasil pada tabel 3.7 merupakan hasil dari wawancara dengan kepala unit penjaminan dan PIC klaim unit penjaminan.

1. *What* (apa rencana perbaikan)
2. *Why* (mengapa perlu dilakukan perbaikan)
3. *Who* (siapa yang melakukan perbaikan)
4. *Where* (dimana lokasi perbaikan)
5. *When* (kapan waktu perbaikan)
6. *How* (bagaimana langkah perbaikan)

Tabel 3.7 Tindakan perbaikan dengan metode 5W1H

Jenis Kegagalan	Penyebab Kegagalan	What	Why	Who	Where	When	How
Potensi readmisi	Pasien diklaim 2 kali dalam sebulan dengan diagnosa yang sama.	<ol style="list-style-type: none"> Meningkatkan koordinasi dan sosialisasi kepada petugas pendaftaran rawat inap, petugas pelayanan mengenai konsep readmisi. Memberikan sosialisasi kepada <i>staff</i> unit penjaminan dalam proses pengajuan klaim untuk menghindari mengklaim pasien rawat inap 2 kali dalam sebulan. 	Meminimalisir klaim pending agar uang rumah sakit yang ditanggungkan BPJS juga bisa lebih cepat untuk didapatkan oleh rumah sakit.	<ol style="list-style-type: none"> Petugas pendaftaran rawat inap Petugas pelayanan penjaminan Petugas penjaminan 	<ol style="list-style-type: none"> Bagian admisi Manajemen bagian pelayanan Unit penjaminan 	Setelah mendapatkan persetujuan dan dukungan dari manajemen.	<ol style="list-style-type: none"> Edukasi dan membuat alur untuk petugas pendaftaran mengenai bagaimana seharusnya menerima kembali pasien rawat inap dengan diagnosa yang sama dengan kunjungan 2 kali dalam sebulan. Edukasi ke petugas pelayanan terkait mengatur kunjungan tindak lanjut sebelum pulang, rekonsiliasi pengobatan pasien, dan menindaklanjuti hasil tes setelah pasien dipulangkan. Melakukan sosialisasi kepatuhan kepada <i>staff</i> unit penjaminan untuk memperhatikan pasien masuk dengan diagnosa yang sama dengan melakukan <i>cross check</i> pada riwayat pulang pasien pada episode lalu (sembuh, pulang paksa atau rujuk). Melakukan monitoring dan evaluasi oleh unit internal terkait dengan kasus readmisi yang mengakibatkan <i>pending</i> klaim, karena pada dasarnya selama ini masih belum ada monitoring dan evaluasi oleh pihak internal unit penjaminan.

Sumber : [29]

Berikut adalah hasil masalah yang dimasukkan pada laporan FMEA.

Tabel 3.8 Laporan FMEA

<i>Item</i>	<i>Potential Failure Mode</i>	<i>Potential Effect Of Failure</i>	<i>Severity</i>	<i>Potential Causes Of Failure</i>	<i>Occurance</i>	<i>Current Control</i>	<i>Detection</i>	<i>RPN</i>
Kegagalan internal	Potensi readmisi	<i>Pending</i> klaim	3	Pasien diklaim 2 kali dalam sebulan dengan diagnosa yang sama	5	Melakukan koordinasi, memberikan sosialisasi, dan edukasi kepada unit terkait mengenai konsep readmisi	5	75

Sumber : [30]

IV. SIMPULAN

- 1) Hasil identifikasi risiko melalui *brainstorming*, wawancara dan didukung oleh lembar konfirmasi klaim dari BPJS Kesehatan didapatkan 4 potensi risiko yang mengakibatkan *pending* klaim yaitu dikategorikan sebagai kegagalan internal mencakup risiko berkas klaim tidak lengkap dan risiko potensi readmisi, kegagalan sumber daya manusia mencakup risiko ketidaktepatan petugas dan kegagalan sistem dan teknologi mencakup risiko gangguan teknologi di unit penjaminan.
- 2) Dari hasil perhitungan nilai RPN yaitu hasil perkalian dari nilai tingkat keparahan (*severity*) x nilai tingkat kejadian (*occurance*) x nilai tingkat deteksi (*detection*), ditemukan risiko potensi readmisi yang menjadi prioritas potensi risiko dengan nilai RPN yaitu 75.
- 3) Usulan perbaikan didapatkan bahwa potensi readmisi dapat dikontrol dengan melakukan koordinasi dan memberikan sosialisasi kepada unit terkait dimulai dengan unit pendaftaran yang diberikan edukasi dan dibuatkan alur mengenai bagaimana penerimaan kembali pasien rawat inap dengan diagnosa yang sama dengan kunjungan masih dalam jangka waktu sebulan, selanjutnya mengedukasi petugas pelayanan terkait mengatur kunjungan tindak lanjut sebelum pulang, rekonsiliasi pengobatan pasien dan menindaklanjuti hasil tes setelah pasien dipulangkan. Usulan perbaikan di unit penjaminan yaitu memberikan sosialisasi mengenai kepatuhan kepada *staff* unit penjaminan untuk melakukan *cross check* pada riwayat pulang pasien dan diadakannya monitoring serta evaluasi oleh pihak internal unit penjaminan terkait kasus readmisi yang mengakibatkan *pending* klaim.

UCAPAN TERIMA KASIH

Peneliti ingin mengucapkan terima kasih kepada prodi Manajemen Informasi Kesehatan dan kepada seluruh informan yaitu kepala unit penjaminan, PIC klaim dan seluruh *staff* unit penjaminan Rumah Sakit Ibnu Sina Kabupaten Gresik yang telah bersedia dan meluangkan waktunya untuk menjadi informan dalam penelitian ini.

REFERENSI

- [1] F. Kavalier, MD, MPH and A. D. Spiegel, PhD, MPH, *Risk Management in Health Care Institutions: A Strategic Approach*, Second. London: Jones & Bartlett Learning, 2003.
- [2] Y. Marpaung, W. D. Taifur, N. A. Syah, and Y. Yusuf, "Application of Failure Mode and Effects Analysis in Managing Medical Records for Accuracy of INA-CBGs Health Insurance Claims in a Tertiary Hospital in Indonesia," *Perspectives in Health Information Management*, vol. 19, no. 3, pp. 1–14, 2022.
- [3] A. Suheri, "Analisis Perbedaan Tarif Riil Rumah Sakit dengan Tarif INA-CBG'S Pelayanan Rawat Inap di Rumah Sakit Umum Daerah Asy-Syifa' Sumbawa Barat," *Jurnal TAMBORA*, vol. 6, no. 3, pp. 136–145, Oct. 2022, doi: 10.36761/jt.v6i3.2094.
- [4] "Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan JKN."
- [5] "Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Nomor 7 Tahun 2018 Tentang Pengelolaan Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan."
- [6] "Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 3 Tahun 2017 Tentang Pengelolaan Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan."

- [7] V. G. H. Vanesa, J. Natassa, M. Amin, R. Raviola, and F. Edigan, "Analisis Manajemen Risiko pada Petugas Khusus Laboratorium COVID-19 di Rumah Sakit Umum Daerah Mandau Duri Tahun 2021: Risk Management Analysis For COVID-19 Laboratory Special Officers At Mandau Duri General Hospital in 2021," *Kesmas*, vol. 2, no. 1, pp. 347–362, Apr. 2022, doi: 10.25311/kesmas.Vol2.Iss1.552.
- [8] E. Ernawati, "Analisis Risiko Operasional Dengan Metode Generalized Pareto Distribution pada PT. Indo Bali di Tegalbadeng Barat Kabupaten Jembrana Tahun 2014," *Jurnal Pendidikan Ekonomi Undiksha*, vol. 5, no. 1, 2015, doi: 10.23887/jjpe.v5i1.4882.
- [9] F. Agiwahyunto, S. Anjani, and A. Juwita, "Tinjauan Penyebab Pengembalian Berkas Klaim Kasus Gawat Darurat," *JurnalMIKI*, vol. 9, no. 2, p. 125, Oct. 2021, doi: 10.33560/jmiki.v9i2.318.
- [10] W. A. Santiasih, A. Simanjorang, and B. Satria, "Analisis Penyebab Pending Klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap di RSUD DR.RM Djoelham Binjai," *Jurnal of Healthcare Technology and Medicine*, vol. 7, no. 2, pp. 1381–1394, Oct. 2021, doi: 10.33143/jhtm.v7i2.1703.
- [11] E. S. Maulida and A. Djunawan, "Analisis Penyebab Pending Claim Berkas BPJS Kesehatan Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Airlangga," *Media Kesehatan Masyarakat Indonesia*, pp. 375–379, Desember 2022, doi: 10.14710/mkmi.21.6.374-379.
- [12] A. S. Wiguna, "Tinjauan Penyebab *Unclaimed* Berkas Pasien BPJS Pada Rawat Jalan Di Rumah Sakit Umum Imelda Pekerja Indonesia," *Jurnal Ilmiah Perkam dan Informasi Kesehatan Imelda*, vol. 5, no. 1, pp. 72–79, Feb. 2020, doi: 10.52943/jipiki.v5i1.336.
- [13] D. C. Pangestuti, H. Nastiti, and R. Husniaty, "Analisis Risiko Operasional Dengan Metode FMEA," *JAEMB*, vol. 10, no. 2, pp. 177–186, Dec. 2022, doi: 10.30871/jaemb.v10i2.3235.
- [14] K. R. Ririh and A. S. Sundari, "Analisis Risiko Pada Area Finishing menggunakan Metode *Failure Mode Effect And Analysis* (FMEA) Di PT. Indokarlo Perkasa," *Seminar Rekayasa Teknologi SEMRESTEK*, pp. 631–640, 2018.
- [15] P. Hanifah and J. S.Suroso, "Analisis Risiko Sistem Informasi Pada RSIA Eria Bunda menggunakan Metode FMEA," *Jurnal Komputer Terapan*, vol. 6, no. 2, pp. 210–221, Nov. 2020, doi: 10.35143/jkt.v6i2.3728.
- [16] C. Elsanna, "Analisis Penyebab Peningkatan Jumlah Paper Broke menggunakan Metode FMEA (Failure Mode and Effects Analysis)," *TALENTA Conference Series : Energy & Engineering (EE)*, vol. 5, no. 2, 2022, doi: 10.32734/ee.v5i2.1599.
- [17] B. A. Nainggolan and L. M. C. Wulandari, "Analisis Risiko Operasional menggunakan Metode FMEA di CV. Gamarends Marine Supply Surabaya," *Prosiding Seminar Nasional Riset dan Teknologi Terapan (RITEKTRA)*, Aug. 2021.
- [18] Y. Nilasari, "Analisis Penerapan Pengelolaan Risiko Operasional dalam Mewujudkan Good University Governance (Studi Kasus Pada UNU Cirebon)," *Jurnal UNU Cirebon*, vol. 01, no. 01, pp. 58–71, Sep. 2020, doi: 10.52188/ja.v1i01.56.
- [19] I. Nengsih and D. Meidani, "Strategi Manajemen Menghadapi Risiko Operasional pada PT Bank Pembiayaan Rakyat Syariah (BPRS) Haji Miskin Pandai Sikek," *Jurnal Manajemen dan Profesional*, vol. 2, no. 1, Nov. 2021, doi: 10.32815/jpro.v2i1.760.
- [20] S. Siregar, S. Sugianto, and S. Sarwoto, "Studi Literatur Analisis Risiko Operasional pada Perbankan Syariah," *Seminar Nasional Teknologi Komputer & Sains (SAINTEKS)*, pp. 558–560, Feb. 2020.
- [21] R. M. Ramadan and M. Basuki, "Penilaian Risiko Operasional Keselamatan dan Kesehatan Kerja Pada PT Dewa Ruci Agung menggunakan Metode FMEA dan Matrik Risiko," *Prosiding Seminar Nasional Teknologi Industri Berkelanjutan III (SENASTITAN III)*, Mar. 2023.
- [22] D. I. Situngkir, "Pengaplikasian FMEA untuk Mendukung Pemilihan Strategi Pemeliharaan pada Paper Machine," *fwl untirta*, vol. V, no. 2, pp. 39–43, Oct. 2019, doi: 10.36055/fwl.v1i1.5489.
- [23] F. Hendra and R. Effendi, "Identifikasi Penyebab Potensial Kecacatan Produk dan Dampaknya dengan menggunakan Pendekatan *Failure Mode Effect Analysis* (FMEA)," *SINTEK JURNAL : Jurnal Ilmiah Teknik Mesin*, vol. 12, no. 1, Jun. 2018, doi: 10.24853/sintek.12.1.17-24.
- [24] M. B. Anthony, "Analisis Penyebab Kerudakan Unit Pompa Pendingin AC dan Kompresor menggunakan Metode FMEA," *Jurnal Teknologi*, vol. 11, no. 1, pp. 5–13, 2021, doi: 10.22441/oe.2020.v12.i1.002.
- [25] M. Gani, A. R. Histiari, A. Ahistasari, and R. Y. Wariori, "Analisis Resiko Kebakaran di Bandara RR menggunakan Metode FMEA," *Metode Jurnal Teknik Industri*, vol. 9, no. 1, pp. 22–33, 2023, doi: 10.33506/mt.v9i1.2205.

- [26] A. P. Tanto, D. Andesta, and M. Jufriyanto, "Analisis Kecacatan Produk dengan Metode FMEA dan FTA pada Produk Meja OKT 501 di PT. Kurnia Persada Mitra Mandiri," *Jurnal Serambi Engineering*, vol. VIII, no. 2, pp. 5206–5216, Apr. 2023, doi: 10.32672/jse.v8i2.5961.
- [27] A. Rachman, H. Adianto, and G. P. Liansari, "Perbaikan Kualitas Produk Ubin Semen menggunakan Metode Failure Mode And Effect Analysis dan Failure Tree Analysis di Institusi Keramik," *Jurnal Online Institut Teknologi Nasional*, vol. 4, no. 02, Apr. 2016.
- [28] M. H. P. Pratomo and H. Prasetiyo, "Usulan Pengurangan Kecacatan Produk Kaos Polo menggunakan Metode Failure Mode and Effect Analysis (FMEA) & 5W 1H Di Cv New Bandung Mulia Konveksi," *Prosiding Diseminasi FTI Genap*, 2022.
- [29] Z. Nursyahbani, T. E. Sari, and W. Winarno, "Usulan Penurunan Kecacatan Piston Cup Forging menggunakan Fishbone Diagram, FMEA dan 5W+1H di Perusahaan Spare-part Kendaraan," *GIJTSI*, vol. 4, no. 01, pp. 22–32, May 2023, doi: 10.35261/gijtsi.v4i01.8703.
- [30] H. A. Aprianto, Nusyirwan, and S. Prasetya, "Analisis Kegagalan Gas Cooler pada Sistem Gas Compressor menggunakan Metode FMEA," *Prosiding Seminar Nasional Teknik Mesin*, pp. 1216–1223, 2019.

Conflict of Interest Statement:

The author declares that the research was conducted in the absence of any commercial or financial relationships that could be construed as a potential conflict of interest.