

Analysis of Factors Affecting Delays in Inpatient Claims at Siti Fatimah Tulangan Hospital Sidoarjo

[Analisis Faktor yang Mempengaruhi Keterlambatan Klaim Rawat Inap di Rumah Sakit Siti Fatimah Tulangan Sidoarjo]

Apvinia May Savitri¹⁾, Resta Dwi Yuliani ^{*,2)}

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

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

*Email Penulis Korespondensi: restadwiuliani@umsida.ac.id

Abstract. *Medical records are documents that contain patient identity information, examination results, medical procedures, treatment and other services provided by the patient. By referring to a preliminary study conducted by researchers at the 'Aisyiyah Siti Fatimah Tulangan Sidoarjo Hospital. The results obtained regarding BPJS inpatient claim files in January 2022 were 23 pending claim files, the causes of pending claims were inaccurate diagnosis codes, diagnoses and actions that did not match the medical resume. The supporting factor for coders is not D3 Medical Records education and the inhibiting factor is 1 coder with a job description workload as PIC (Person in Charge) coding, as a nursing committee member, and as an anesthesia nurse. The aim of this research is to identify factors that influence delays in inpatient claims by identifying a sequence of problems using the MCUA (Multiple Criteria Utility Assessment) method. The research method applied is descriptive qualitative. The research consisted of 3 informants (coder, medical record, and nurse). Data was collected through an interview and observation process. The research results indicate that the factors that influence delays in inpatient claims based on 3 components of predisposing factors are the coder's attitude if there are diagnostic obstacles, how to overcome them by learning on their own and lack of coordination with the relevant DPJP. The enabling factor is the absence of socialization of SOPs related to claims procedures. The reinforcing factor is that coders never get team support regarding the claims process. The recommendations given are efforts to improve factors that influence delays in inpatient claims.*

Keywords - *enabling, predisposing, pending claim, reinforcing.*

Abstrak. *Rekam Medis merupakan dokumen yang memuat informasi identitas pasien, hasil pemeriksaan, tindakan medis, pengobatan, dan layanan lain yang diberikan pasien. Dengan merujuk pada studi pendahuluan yang peneliti lakukan di Rumah Sakit 'Aisyiyah Siti Fatimah Tulangan Sidoarjo. Diperoleh hasil terkait berkas klaim BPJS rawat inap pada bulan Januari 2022 sebanyak 23 berkas pending klaim, penyebab pending klaim yaitu ketidaktepatan kode diagnosa, diagnosa dan tindakan tidak sesuai dengan resume medis. Faktor pendukung coder bukan dari pendidikan D3 Rekam Medis dan faktor penghambat terdapat 1 coder dengan beban kerja job description sebagai PIC (Person In Charge) coding, sebagai komite keperawatan, dan sebagai tenaga perawat anastesi. Tujuan penelitian ini untuk mengidentifikasi faktor yang mempengaruhi keterlambatan klaim rawat inap dengan mengidentifikasi urutan masalah dengan menggunakan metode MCUA (Multiple Criteria Utility Assesment). Metode penelitian yang diterapkan adalah kualitatif deskriptif. Dalam penelitian terdiri 3 informan (coder, rekam medis, dan perawat). Data dikumpulkan melalui proses wawancara dan observasi. Hasil penelitian mengindikasikan bahwa faktor yang mempengaruhi keterlambatan klaim rawat inap berdasarkan 3 komponen dari faktor predisposisi adalah sikap coder jika terdapat kendala diagnosa cara mengatasinya dengan belajar sendiri serta kurangnya koordinasi dengan DPJP terkait. Faktor enabling adalah tidak adanya sosialisasi SOP terkait prosedur klaim. Faktor reinforcing adalah coder tidak pernah mendapatkan dukungan tim terkait proses klaim. Rekomendasi yang diberikan adalah upaya perbaikan terhadap faktor yang mempengaruhi keterlambatan klaim rawat inap.*

Kata Kunci - *enabling, predisposisi, pending klaim, reinforcing.*

I. PENDAHULUAN

Rumah Sakit merupakan sebuah lembaga pelayanan kesehatan yang menyediakan perawatan kesehatan komprehensif untuk individu. Pelayanan yang ada di rumah sakit dapat bervariasi tergantung pada jenis dan ukuran rumah sakit. Namun, umumnya, rumah sakit menyediakan berbagai layanan kesehatan dan perawatan medis. Setiap rumah sakit dapat memiliki pelayanan tambahan yang khusus sesuai dengan spesialisasi dan fasilitas yang dimilikinya [1].

Rekam Medis merupakan dokumen yang memuat informasi identitas pasien, hasil pemeriksaan, tindakan medis, pengobatan, dan layanan lain yang telah diberikan pasien. Perjalanan pasien mendapatkan perawatan, baik rawat jalan maupun rawat inap, akan dicatat didalam berkas rekam medis. Pengumpulan data rekam medis dilakukan mulai dari pasien diterima hingga pasien keluar dari rumah sakit [2]. Dalam INA-CBG (*Indonesian Case Base*

Groups) melibatkan penggunaan ICD-10 untuk mengodekan diagnosis utama dan diagnosis sekunder, sementara ICD-9 CM digunakan untuk mengodekan diagnosis serta tindakan atau prosedur. Data yang digunakan untuk proses pengkodean INA-CBG (*Indonesian Case Base Groups*) berasal dari *resume medis*, termasuk data mengenai diagnosis dan tindakan atau prosedur. Jika diperlukan, informasi tambahan dapat diakses melalui berkas rekam medis. Proses pengkodean ini merupakan langkah-langkah untuk menggambarkan informasi kesehatan pasien sesuai dengan standar kode medis yang berlaku, karena keakuratan kode dari suatu diagnosa penyakit dapat berpengaruh pada ketepatan tarif INA-CBG (*Indonesian Case Base Groups*) [3]. Proses pembayaran melalui INA-CBG (*Indonesian Case Base Groups*) yang dikelola oleh BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) di fasilitas kesehatan memerlukan tahap verifikasi dokumen. Verifikator BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) kesehatan bertanggung jawab untuk melakukan verifikasi administrasi pelayanan dan memastikan bahwa diagnosis serta prosedur pada tagihan sesuai dengan pengodean ICD-10 dan ICD-9 CM. Setelah melewati tahap verifikasi, BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) kesehatan memberikan persetujuan klaim dan melaksanakan pembayaran untuk dokumen yang memenuhi syarat untuk diajukan klaim [4].

Rumah Sakit 'Aisyiyah Siti Fatimah merupakan Rumah Sakit Umum tipe D yang bernaung dibawah yayasan Pimpinan Daerah 'Asiyiyah Sidoarjo. Rumah sakit yang terletak diwilayah Tulangan, Kabupaten Sidoarjo ini memberikan pelayanan dibidang kesehatan yang didukung oleh layanan dokter spesialis serta ditunjang dengan fasilitas medis lainnya. Pada bagian TKMKB (Tim Kendali Mutu dan Kendali Biaya) terdapat 1 *coder* dengan pendidikan S1 Keperawatan.

Berdasarkan studi pendahuluan yang peneliti lakukan di Rumah Sakit 'Aisyiyah Siti Fatimah Tulangan Sidoarjo. Diperoleh hasil terkait berkas klaim BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) rawat inap pada bulan Januari 2022 sebanyak 23 berkas *pending* klaim, penyebab *pending* klaim yaitu ketidaktepatan kode diagnosa, diagnosa dan tindakan tidak sesuai dengan *resume medis*. Faktor pendukung *coder* bukan dari pendidikan D4 Perkam Medis dan Informasi Kesehatan atau D3 Rekam Medis dan faktor penghambat terdapat 1 *coder* dengan beban kerja *job description* sebagai PIC (*Person In Charge*) koding, sebagai komite keperawatan, dan sebagai tenaga perawat anastesi. Keterlambatan penyelesaian klaim dapat mengakibatkan jumlah pembayaran dari BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) menjadi lebih rendah dibandingkan dengan jumlah klaim awal yang diajukan. Situasi ini dapat berdampak negatif pada arus kas rumah sakit dan menimbulkan masalah terkait dengan penggajian pegawai, pembayaran layanan medis spesialis, ketersediaan obat, pemeliharaan fasilitas rumah sakit, dan peralatan medis.

Tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi dengan tingkat keahlian dan keterampilan yang dimilikinya. Hal ini diperkuat oleh temuan penelitian yang dilakukan di Rumah Sakit Charitas Hospital Kenten, di mana petugas koding, yang mayoritas merupakan lulusan SMK dan D3 Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, belum dapat dianggap memiliki kualitas Sumber Daya Manusia (SDM) yang optimal. Penelitian ini juga mencatat adanya berkas *pending* klaim rawat inap BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan sebanyak 87 berkas pada triwulan 1 tahun 2022 di Rumah Sakit Charitas Hospital Kenten Palembang. Pengetahuan tersebut erat kaitannya dengan *coder* dalam mengkodekan suatu penyakit atau tindakan [5].

Proses pengkodean dapat dipengaruhi oleh faktor, termasuk pengetahuan dan sikap. Mengenai hasil observasi yang dilakukan pada bulan Maret 2019 di tiga Rumah Sakit Umum vertikal Kementerian Kesehatan di wilayah DKI Jakarta, yaitu Rumah Sakit Umum Pusat Nasional dr. Cipto Mangunkusumo, Rumah Sakit Umum Fatmawati, dan Rumah Sakit Umum Persahabatan. Tercatat bahwa ketidaktepatan koding klinis menyebabkan pengembalian sebanyak 274 berkas klaim atau sekitar 850 juta rupiah [6].

Sumber Daya Manusia (SDM) memegang peran penting dalam kesuksesan sebuah organisasi. Oleh karena itu, perencanaan sumber daya manusia menjadi sangat penting untuk memastikan keselarasan antara beban kerja yang dihadapi dengan jumlah sumber daya manusia yang tersedia. Berdasarkan hasil peneliti di Rumah Sakit Angkatan Udara Lanud Sulaiman jumlah pengunjung yang cukup signifikan terjadi setiap harinya, mencapai 100 pasien, dan rata-rata per tahun selama periode Januari 2020 hingga Desember 2020 mencapai 12.891 pasien. Meskipun demikian, perlu dicatat bahwa jumlah petugas yang tersedia tidak sebanding dengan besarnya jumlah pengunjung tersebut [7].

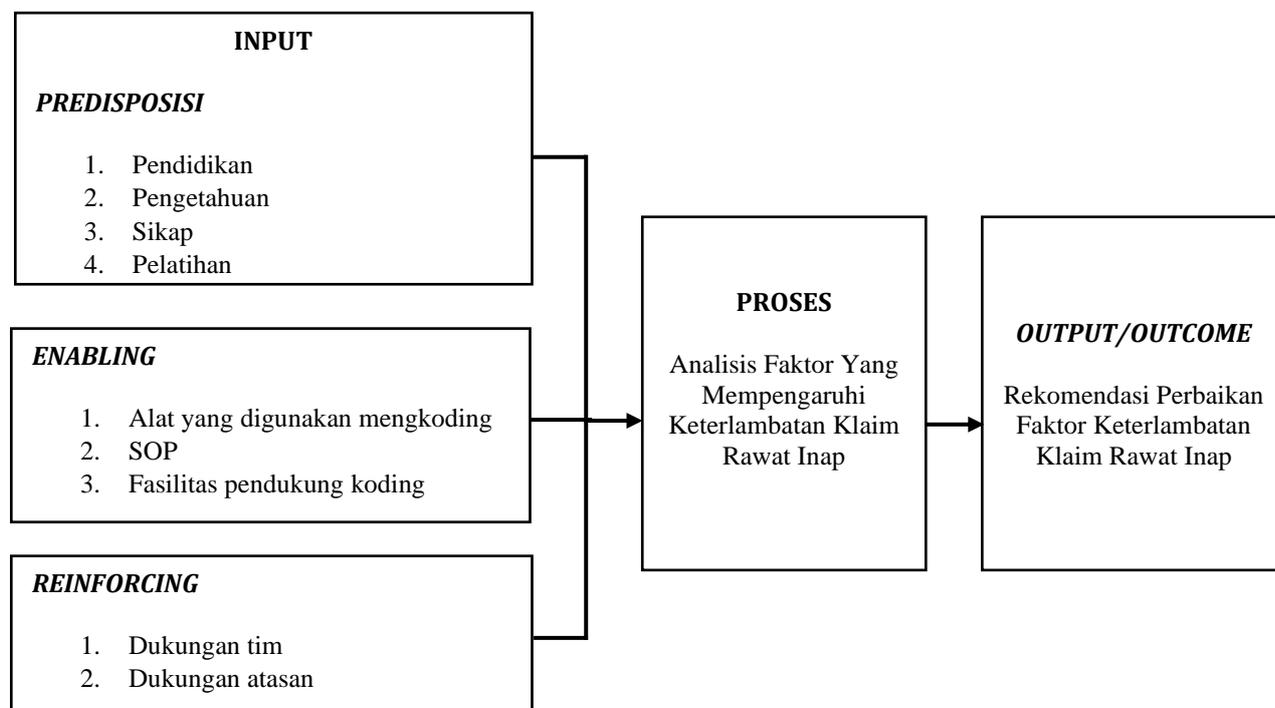
Saat melakukan kodefikasi, beban kerja para *coder* memiliki potensi mempengaruhi tingkat keakuratan kode. Berdasarkan hasil survei pendahuluan di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Moewardi, 10 dokumen rekam medis di Bangsal Melati menunjukkan bahwa keakuratan kode Bangsal Melati mencapai 59% (58 dokumen), sementara ketidakakuratan sebesar 41% (41 dokumen). Dalam penelitian ini, terdapat 99 dokumen rekam medis rawat inap Bangsal Melati, dimana 60% (59 dokumen) memiliki beban kerja rendah, sementara 40% (40 dokumen) memiliki beban kerja tinggi [8].

Berdasarkan pernyataan di atas, terdapat hubungan yang erat antara permasalahan *pending* klaim dengan *coder*. Proses pengkodean yang telah dituliskan oleh dokter. Menurut peneliti di Rumah Sakit Umum Pusat Nasional Dr. Cipto Mangunkusumo pada bulan Januari 2020 sebanyak 788 berkas *pending* klaim dari total 2539 pasien rawat inap yang menggunakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan isu serius yang perlu diatasi. Faktor-faktor yang menyebabkan masalah *pending* klaim tersebut mencakup masalah administrasi, medis, dan proses pengkodean. Keadaan ini diperparah oleh fakta bahwa hampir 90% pasien rumah sakit merupakan peserta BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan [9].

Sehingga penurunan klaim dari BPJS Kesehatan dapat mengganggu arus kas rumah sakit, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang Analisis Faktor yang Mempengaruhi Keterlambatan Klaim Rawat Inap di Rumah Sakit ‘Aisyiyah Siti Fatimah Tulangan Sidoarjo.

II. METODE

Jenis penelitian kualitatif deskriptif instrumen pengumpulan data wawancara, observasi, dan *brainstorming*. Pengolahan data dengan melakukan pengumpulan data, reduksi data, penyajian data, verifikasi dan kesimpulan. Informan dalam penelitian ini terdapat 3 responden yaitu *coder*, petugas rekam medis, dan perawat. Lokasi penelitian dilaksanakan di bagian ruang TKMKB (Tim Kendali Mutu dan Kendali Biaya) di Rumah Sakit ‘Aisyiyah Siti Fatimah Tulangan Sidoarjo pada bulan November Tahun 2023.



Sumber : Teori Lawrence Green (1980)
Jurnal : Kurnianingsih, 2020 [10]

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

Dari hasil penelitian yang dilakukan peneliti mengenai “Analisis Faktor yang Mempengaruhi Keterlambatan Klaim Rawat Inap di Rumah Sakit ‘Aisyiyah Siti Fatimah Tulangan Sidoarjo” masalah yang ada di unit TKMKB (Tim Kendali Mutu dan Kendali Biaya). Dapat diidentifikasi antara lain yaitu dari faktor *predisposisi* (pendidikan, pengetahuan, sikap, dan pelatihan), faktor *enabling* (alat yang digunakan mengkode, SOP, fasilitas pendukung koding), dan faktor *reinforcing* (dukungan tim, dan dukungan atasan). Dalam menganalisis prioritas masalah, digunakan metode *Multiple Criteria Utility Assesment* (MCUA) Berikut merupakan klasifikasi karakteristik informan.

Tabel 3.1. klasifikasi karakteristik informan

Pendidikan	Jabatan	Usia	Jenis kelamin
S1 Keperawatan	PIC Koding	47 Tahun	Perempuan
D3 Rekam Medis	Rekam Medis	25 Tahun	Perempuan
S1 Keperawatan	Koordinasi IRNA 1	39 Tahun	Perempuan

Sumber : Rumah Sakit 'Asiyiyah Siti Fatimah Tulangan Sidoarjo, 2023

Berdasarkan tabel 3.1 terdapat 3 informan yaitu *coder* dengan pendidikan S1 Keperawatan jabatan sebagai PIC (*Person In Charge*) koding, rekam medis pendidikan D3 rekam medis jabatan sebagai rekam medis, dan perawat pendidikan S1 Keperawatan jabatan sebagai Koordinasi IRNA (Instalasi Rawat Inap) 1.

1.1 Faktor *Predisposisi*

Faktor *predisposisi* adalah komponen yang mencakup pengetahuan dan sikap *coder* dalam memproses koding. Dengan pengetahuan *coder* dapat melakukan kodefikasi menjadi akurat. Sikap dan respon yang masih tertutup dari *coder* dengan DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan) [11]. Berikut ini akan dijelaskan Faktor yang Mempengaruhi Keterlambatan Klaim Rawat Inap di Rumah Sakit 'Asiyiyah Siti Fatimah Tulangan Sidoarjo dari faktor *predisposisi*.

a. Pendidikan

Pendidikan *coder* memiliki latar belakang pendidikan S1 Keperawatan, pendidikan yang lebih spesifik dalam rekam medis menjadi kunci untuk mengembangkan kompetensi dalam mengkodekan. Oleh karena itu, untuk mencapai tingkat pengetahuan yang paling berpengaruh pada seorang *coder*, pendidikan yang fokus pada rekam medis menjadi faktor yang sangat penting. Meskipun *coder* memiliki latar belakang yang berbeda tetapi *coder* memiliki pengetahuan dan pemahaman yang cukup baik tentang rekam medis dan informasi kesehatan [12]. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan wawancara dan observasi di Rumah Sakit 'Aisyiyah Siti Fatimah Tulangan Sidoarjo. Berikut hasil wawancara yang diberikan informan.

“Saya lulusan S1 Keperawatan.”

Informan 1

“Coder dari lulusan S1 Keperawatan.”

Informan 2&3

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/312/2020 tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan, kompetensi profesi tersebut dibangun dengan landasan profesionalisme. Beberapa aspek kompetensi yang ditekankan termasuk kemampuan dalam berkomunikasi secara efektif untuk mendukung manajemen data dan informasi kesehatan, keterampilan klasifikasi klinis, pengkodean penyakit, prosedur klinis, penerapan statistik kesehatan, dasar epidemiologi, pemahaman biomedis, serta manajemen layanan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK). Perekam Medis dan Informasi Kesehatan diharapkan dapat merancang dan mengelola struktur, format, dan isi data kesehatan. Selain itu, profesi ini diwajibkan memahami sistem klasifikasi dan merancang sistem pembayaran pelayanan kesehatan, baik secara manual maupun elektronik, sesuai dengan klasifikasi yang berlaku di Indonesia. Kompetensi ini mencakup paham terhadap statistik penyakit dan sistem pembiayaan fasilitas pelayanan kesehatan [13].

b. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan kumpulan informasi yang diketahui dan dipahami oleh seorang *coder* terkait dengan kodefikasi penyakit dan tindakan medis. Tingkat pengetahuan seorang *coder* berdampak langsung pada akurasi pengkodean, namun di Rumah Sakit 'Aisyiyah Siti Fatimah Tulangan Sidoarjo, tidak ada kegiatan pelatihan khusus terkait klaim BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial). Oleh karena itu, diperlukan peningkatan tingkat pengetahuan *coder* melalui pelatihan khusus dalam bidang pengkodean untuk keperluan klaim BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial). Pelatihan semacam ini dapat membantu meningkatkan kompetensi dan keakuratan dalam proses pengkodean, khususnya terkait dengan persyaratan dan prosedur klaim BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) [10]. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan wawancara di Rumah Sakit 'Aisyiyah Siti Fatimah Tulangan Sidoarjo. Berikut hasil wawancara diberikan informan.

“Iya, saya memahami pengetahuan kodefikasi penyakit dan tindakan.”

Informan 1

Coder memiliki tanggung jawab untuk memahami standar dan prosedur pengkodean sesuai dengan klasifikasi statistik internasional penyakit dan kesehatan, seperti ICD-10 dan ICD-9 CM. Jika *coder* menghadapi kesulitan atau menemui ketidaksesuaian dengan aturan umum pengkodean saat melakukan kodefikasi diagnosa dan tindakan, maka *coder* diharapkan melakukan klarifikasi dengan Dokter Penanggung Jawab Pelayanan Medis (DPJP). Pentingnya ketetapan kode diagnosa dan kelengkapan *resume medis* sangat berpengaruh terhadap terjadinya *pending* klaim BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan di rumah sakit. Beberapa faktor yang dapat menyebabkan *pending* klaim melibatkan kurangnya pengetahuan terkait dengan prosedur pengkodean dan kurangnya komunikasi yang efektif antara *coder* dan DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan). Oleh karena itu, peningkatan pengetahuan dan komunikasi yang baik antara kedua pihak dapat membantu mengurangi risiko terjadinya *pending* klaim [14].

c. Sikap

Sikap mencakup pendapat atau respon dari *coder* dan DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan) terkait dengan segala hal yang berkaitan dengan pengkodean penyakit dan tindakan medis. Dalam komunikasi kesehatan, kemampuan berkomunikasi sangat penting baik dalam berinteraksi dengan pasien maupun dalam kerja sama di antara anggota tim medis. Komunikasi yang efektif antar tim medis dan dengan pasien diperlukan agar pelayanan rumah sakit dapat berjalan secara optimal. Tim medis tidak hanya diharapkan memiliki keahlian klinis yang tinggi dalam merawat pasien, tetapi juga kemampuan komunikasi interpersonal yang baik, baik dalam berkomunikasi dengan pasien maupun dalam berkolaborasi antarprofesi dengan anggota tim medis yang lain. Oleh karena itu, pengembangan kurikulum dalam dunia kesehatan yang mencakup unsur komunikasi menjadi hal yang sangat penting. Integrasi komponen komunikasi dalam kurikulum dapat membantu para profesional kesehatan untuk menjadi lebih efektif dalam berkomunikasi dan bekerja sama dalam tim untuk memberikan pelayanan kesehatan yang optimal [15]. Berdasarkan hasil penelitian dilakukan dengan wawancara di Rumah Sakit “Aisyiyah Siti Fatimah Tulangan Sidoarjo. Berikut hasil wawancara yang diberikan informan.

“Dengan cara belajar sendiri.”

Informan 1

Komunikasi yang efektif merupakan suatu bentuk komunikasi di mana pesan yang disampaikan dapat diterima dan dimengerti sesuai dengan maksud pengirim pesan. Menciptakan kerja sama yang efektif dalam memberikan pelayanan kesehatan yang holistik dan terintegrasi kepada pasien. Melalui kolaborasi, setiap anggota tim dapat menyumbangkan keahlian dan pengetahuannya untuk mencapai hasil yang optimal bagi pasien [16].

d. Pelatihan

Pelatihan merupakan serangkaian kegiatan yang bertujuan untuk mengembangkan kompetensi kerja, tingkat keterampilan, dan keahlian tertentu sesuai dengan jenjang dan kualifikasi jabatan atau pekerjaan. *Coder* di Rumah Sakit 'Aisyiyah Siti Fatimah Tulangan Sidoarjo, belum pernah mengikuti pelatihan terkait klaim BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial), karena tidak pernah ada kegiatan pelatihan tentang klaim di rumah sakit tersebut. Untuk meningkatkan kinerja *coder*, penting untuk memberikan pelatihan atau seminar yang dapat memberikan motivasi dan mempengaruhi produktivitas kerja. Pelatihan tersebut tidak hanya bertujuan untuk meningkatkan keterampilan teknis, tetapi juga untuk memotivasi dan membangkitkan semangat pegawai dalam mencapai tujuan dan target perusahaan, tanpa pernah menyerah. Dengan adanya pelatihan, diharapkan *coder* dapat mengoptimalkan potensi dalam menangani klaim BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) dan tugas-tugas lainnya secara lebih efektif [17]. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan wawancara di Rumah Sakit ‘Aisyiyah Siti Fatimah Tulangan Sidoarjo. Berikut hasil wawancara yang diberikan informan.

“Untuk TKMKB (Tim Kendali Mutu dan Kendali Biaya) pernah mengikuti seminar, tetapi untuk pelaksana pelatihan masih belum.”

Informan 1

“Belum pernah mengikuti pelatihan.”

Informan 2&3

e. Prioritas Masalah

Faktor yang mempengaruhi keterlambatan klaim rawat inap berdasarkan 3 komponen (prioritas) dari faktor *predisposisi* adalah sikap. Faktor *enabling* adalah SOP. Faktor *reinforcing* adalah dukungan tim. Berikut merupakan hasil prioritas masalah.

Tabel 3.2. prioritas masalah *predisposisi*

Kriteria	Bobot (1-5)	Masalah Pending Klaim			
		Pendidikan	Pengetahuan	Sikap	Pelatihan
		Skor (1-10)	Skor (1-10)	Skor (1-10)	Skor (1-10)
Kegawatan	5	6	5,3	7,3	4,6
Besarnya Masalah	4	3,6	4,3	6,3	5
Tren/Kecenderungan	3	3,6	4,6	6,3	4,3
Total		30+14,4+10,8 = 55,2	26,5+17,2+13,8 = 57,5	36,5+25,2+18,9 = 80,6	23+20+12,9 = 55,9
Urutan Prioritas		4	2	1	3

Sumber : Rumah Sakit 'Aisyiyah Siti Fatimah Tulangan Sidoarjo, 2023

Berdasarkan tabel 3.2 diketahui bahwa prioritas masalah dengan metode MCUA (*Multiple Criteria Utility Assesment*) tersebut di atas, maka dapat disimpulkan bahwa urutan prioritas masalah yang ada di unit TKMKB (Tim Kendali Mutu dan Kendali Biaya) adalah sikap, sikap *coder* jika terdapat kendala diagnosa cara mengatasinya dengan belajar sendiri serta kurangnya koordinasi dengan DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan) terkait. Adanya miskordinasi dan komunikasi yang tidak efektif dengan DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan) mempengaruhi hasil pengkodean. *Coder* mempunyai hak dan kewajiban menanyakan atau berkomunikasi dengan tenaga kesehatan yang bersangkutan. *Coder* memiliki inisiatif tersendiri dalam melakukan pekerjaannya, jika kurang mengetahui atau tidak paham dapat bertanya kepada teman kerja yang lebih memahami [18].

1.2 Faktor *Enabling*

Faktor *enabling* adalah faktor yang mencakup sarana, prasarana, dan fasilitas yang mendukung terwujudnya ketepatan dalam memproses koding klaim BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Rawat Inap dengan akurat. Adanya prosedur kerja (SOP) dapat menekan angka *pending* klaim, sehingga proses klaim dapat tepat waktu, memberikan sosialisasi kepada TKMKB (Tim Kendali Mutu dan Kendali Biaya) agar dapat lebih disiplin dalam mengerjakan tugasnya dan meminimalkan *pending* klaim [11]. Berikut ini akan dijelaskan Faktor yang Mempengaruhi Keterlambatan Klaim Rawat Inap di Rumah Sakit 'Aisyiyah Siti Fatimah Tulangan Sidoarjo dari faktor *enabling*.

a. Alat yang Digunakan Mengkoding

Alat yang digunakan mengkoding dalam proses pengkodean seperti ICD, dan *resume medis* pasien. Dalam proses mengkoding *coder* menggunakan buku ICD-10 dan ICD-9 CM dan browsing dari jurnal dan web yang dipercaya dari Permenkes, PMK (Peraturan Menteri Kesehatan), PNP (Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran), dan PPK (Panduan Praktik Klinik). Dalam pelaksanaan pemberian kode diagnosis, seorang *coder* umumnya akan menggunakan ICD-10. Tindakan medis dan operasi juga memiliki sistem klasifikasi sendiri yang dapat digunakan dari ICD-9 CM. Untuk menggunakan sumber data yang tepat sesuai dengan kebutuhan spesifik dalam melakukan pengkodean medis. Koding penyakit dan tindakan sangat penting dalam sistem pembiayaan prospektif yang akan menentukan besarnya biaya yang dibayarkan ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan. *Resume medis* berperan penting dalam menentukan kode diagnosis dan tindakan atau prosedur yang digunakan dalam aplikasi INA-CBG (*Indonesian Case Base Groups*). Ketepatan koding diagnosis dan tindakan atau prosedur sangat mempengaruhi hasil grouper dalam aplikasi INA-CBG (*Indonesian Case Base Groups*) dokter [3]. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan wawancara dan observasi di Rumah Sakit 'Aisyiyah Siti Fatimah Tulangan Sidoarjo. Berikut hasil wawancara yang diberikan informan.

"Menggunakan ICD-10 dan ICD-9 CM, selama ini saya dapat dari jurnal dan browsing dari web yang memang bisa dipercaya dari permenkes, PMK (Peraturan Menteri Kesehatan), PNP (Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran), dan PPK (Panduan Praktik Klinik)."

Informan 1

Terdapat beberapa langkah yang perlu dilakukan dalam proses klaim di fasilitas kesehatan melalui INA-CBG (*Indonesian Case Base Groups*) yang diselenggarakan oleh BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan, melengkapi berkas klaim, verifikasi dokumen, persetujuan klaim, dan pembayaran. Kelancaran proses klaim ini sangat bergantung pada kelengkapan dan keakuratan dokumen yang diajukan. Fasilitas kesehatan dan peserta juga perlu memahami aturan dan prosedur yang berlaku untuk memastikan bahwa klaim dapat diproses dengan baik [4].

b. SOP

SOP merupakan prosedur kerja (SOP) yang disusun oleh para pelaksana pelayanan yang mengacu kepada peraturan dan perundang-undangan yang berlaku, serta telah ditetapkan oleh keputusan direktur rumah sakit. Namun, SOP prosedur klaim yang ada diunit TKMKB (Tim Kendali Mutu dan Kendali Biaya) tidak adanya sosialisasi SOP terkait prosedur klaim. Tidak adanya sosialisasi SOP juga mempengaruhi pada proses pengkodean [19]. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan wawancara dan observasi di Rumah Sakit 'Aisyiyah Siti Fatimah Tulangan Sidoarjo. Berikut hasil wawancara yang diberikan informan.

“Sudah ada, berada pada bagian keuangan. Pelaksanaan sesuai prosedur, tapi kenyataannya kendalanya pada DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan). Seharusnya status itu ketika pasien sudah pulang harus sudah selesai, tetapi masih ada yang belum di isi oleh DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan). Dan itu seringkali lebih dari 2x24 jam.”

Informan 1

Adanya prosedur kerja dapat menekan angka *pending* klaim, sehingga proses klaim dapat tepat waktu, memberikan sosialisasi kepada TKMKB (Tim Kendali Mutu dan Kendali Biaya) agar dapat lebih disiplin dalam mengerjakan tugasnya dan meminimalkan *pending* klaim. Standar Operasional Prosedur (SOP) sangat penting dalam suatu organisasi, terutama di bidang layanan kesehatan dan klaim asuransi. SOP berperan penting dalam membimbing dan mengarahkan petugas atau staf dalam menjalankan tugas dengan konsisten dan efisien. SOP tidak hanya membantu dalam menjalankan operasional sehari-hari, tetapi juga mendukung komunikasi yang efektif, pengawasan, dan pengelolaan risiko. Pemimpin dan pimpinan organisasi dapat menggunakan SOP sebagai alat untuk memberikan arahan yang jelas dan menghasilkan lingkungan kerja yang lebih teratur dan efektif [20].

c. Fasilitas Pendukung Koding

Fasilitas penunjang yang dapat mempermudah pekerjaan menjadi lebih efektif dan efisien. Dari segi fasilitas sudah cukup memadai mulai dari buku ICD-10 dan ICD-9 CM, komputer, aplikasi E-Klaim dan V-Klaim untuk proses klaim. Kejelasan dan kemudahan dalam penggunaan aplikasi E-Klaim INA-CBG (*Indonesian Case Base Groups*) adalah kunci untuk memastikan bahwa proses penginputan data dapat dilakukan dengan cepat dan akurat. Pemahaman yang baik oleh *coder* terhadap tata cara penggunaan aplikasi dan kecocokan data dengan *resume medis* akan berkontribusi pada keberhasilan proses klaim kesehatan [21]. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan wawancara dan observasi di Rumah Sakit 'Aisyiyah Siti Fatimah Tulangan Sidoarjo. Berikut hasil wawancara yang diberikan informan.

“Komputer, aplikasi E-Klaim, V-Klaim, ICD, dan telepon.”

Informan 1

“Kurang memadai, karena dari segi tempat terlalu jauh untuk ke TKMKB (Tim Kendali Mutu dan Kendali Biaya) harus menyebrang jalan raya. Tidak menjadi satu dengan rumah sakit.”

Informan 3

Dengan adanya aplikasi INA-CBG (*Indonesian Case Base Groups*) yang sudah terinstall di rumah sakit yang melayani peserta JKN, ini menunjukkan langkah yang positif dalam penerapan teknologi untuk meningkatkan efisiensi dan akurasi dalam pengolahan data pasien serta proses klaim kesehatan. Aplikasi tersebut dapat menjadi alat yang sangat berharga dalam mengelola informasi kesehatan pasien dan memastikan bahwa proses administrasi, termasuk klaim ke BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan, dapat dilakukan dengan lebih efisien dan terstruktur. Implementasi INA-CBG (*Indonesian Case Base Groups*) di rumah sakit melibatkan tahap-tahap persiapan dan konfigurasi yang khusus, termasuk penyesuaian dengan kelas rumah sakit dan regionalisasi [3]. Proses entri data pasien yang dilakukan setelah pasien selesai mendapat pelayanan dan menggunakan data dari *resume medis* adalah langkah penting dalam memastikan bahwa informasi yang dimasukkan ke dalam aplikasi INA-CBG (*Indonesian Case Base Groups*) akurat dan relevan dengan kondisi pasien. Semua langkah ini bersama-sama membentuk dasar untuk pengelolaan data yang baik dan pengajuan klaim yang akurat ke BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) Kesehatan. pengodean dengan ICD-10 dan ICD-9 CM, serta penggunaan INA-CBG (*Indonesian Case Base Groups*) menciptakan kerangka kerja yang terstruktur dalam proses klaim kesehatan. Hal ini mendukung keakuratan dan kecepatan dalam pengelolaan klaim serta memastikan bahwa pembayaran klaim dilakukan sesuai dengan kelompok penyakit yang terdefinisi [22].

Tabel 3.3. prioritas masalah *enabling*

Kriteria	Bobot (1-5)	Masalah <i>Pending Klaim</i>		
		Alat yang digunakan mengkoding	SOP	Fasilitas pendukung koding
		Skor (1-10)	Skor (1-10)	Skor (1-10)
Kegawatan	5	5,3	6	6
Besarnya Masalah	4	4,6	6,3	5,3
Tren/Kecenderungan	3	4	4,3	4
Total		26,5+18,4+12 = 56,9	30+25,2+12,9 = 68,1	30+21,2+12 = 63,2
Urutan Prioritas		3	1	2

Sumber : Rumah Sakit 'Aisyiyah Siti Fatimah Tulangan Sidoarjo, 2023

Berdasarkan tabel 3.3 diketahui bahwa prioritas masalah dengan metode MCUA (*Multiple Criteria Utility Assesment*) tersebut di atas, maka dapat disimpulkan bahwa urutan prioritas masalah yang ada diunit TKMKB (Tim Kendali Mutu dan Kendali Biaya) adalah SOP, karena tidak adanya sosialisasi SOP terkait prosedur klaim. Standar Operasional Prosedur (SOP) yang efektif memang merupakan alat yang sangat penting dalam manajemen operasional suatu organisasi. Penggunaan SOP yang baik tidak hanya menciptakan efisiensi dalam operasional harian tetapi juga menciptakan fondasi yang kuat untuk adaptasi dan perubahan seiring waktu [23].

1.3 Faktor *Reinforcing*

Faktor *reinforcing* adalah pemahaman akan faktor-faktor psikologis dan sosial, seperti motivasi dan lingkungan kerja, memainkan peran penting dalam keberhasilan suatu tim atau organisasi [11]. Berikut ini akan dijelaskan Faktor yang Mempengaruhi Keterlambatan Klaim Rawat Inap di Rumah Sakit 'Aisyiyah Siti Fatimah Tulangan Sidoarjo dari faktor *enabling*.

a. Dukungan Tim dan Atasan

Dukungan tim dan atasan merupakan suatu dukungan yang diberikan kepada *coder* untuk melakukan proses koding klaim INA-CBG (*Indonesian Case Base Groups*). *Coder* tidak pernah mendapatkan dukungan dari tim maupun dari atasan terkait proses klaim. Untuk proses klaim mendapatkan dukungan rumah sakit, tetapi untuk mengajukan permasalahan dari TKMKB (Tim Kendali Mutu dan Kendali Biaya) untuk ke direksi prosesnya cukup lama [11]. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan dengan wawancara di Rumah Sakit 'Aisyiyah Siti Fatimah Tulangan Sidoarjo. Berikut hasil wawancara yang diberikan informan.

"Tidak pernah, tetapi dari atasan diberikan fasilitas, cuma dari rekam medis yang kurang aktif. Setiap koder kombinasi antara dengan rekam medis."

Informan 1

Penting untuk organisasi memahami faktor-faktor yang memotivasi pegawai dan menciptakan lingkungan kerja yang mendukung motivasi yang tinggi. Hal ini dapat mencakup peningkatan keterlibatan, peningkatan kualitas pekerjaan, dan pengakuan atas pencapaian [24].

Tabel 3.4. prioritas masalah *reinforcing*

Kriteria	Bobot (1-5)	Masalah <i>Pending Klaim</i>	
		Dukungan tim	Dukungan atasan
		Skor (1-10)	Skor (1-10)
Kegawatan	5	5,6	3,6
Besarnya Masalah	4	3,3	2,6
Tren/Kecenderungan	3	2,3	2
Total		28+13,2+6,9 = 48,1	18+10,4+6 = 34,4
Urutan Prioritas		1	2

Sumber : Rumah Sakit 'Aisyiyah Siti Fatimah Tulangan Sidoarjo, 2023

Berdasarkan tabel 3.4 diketahui bahwa prioritas masalah dengan metode MCUA (*Multiple Criteria Utility Assesment*) tersebut di atas, maka dapat disimpulkan bahwa urutan prioritas masalah yang ada di unit TKMKB (Tim Kendali Mutu dan Kendali Biaya) adalah dukungan tim, *coder* tidak pernah mendapatkan dukungan dari tim terkait proses klaim BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial). Kurangnya motivasi *coder* akan berdampak pada penurunan kinerja petugas, penting untuk organisasi untuk memahami dan mengatasi masalah-masalah ini dengan mendorong keakuratan, memberikan dukungan untuk meningkatkan motivasi, dan menciptakan lingkungan kerja yang mendukung kinerja yang optimal [25].

Dari hasil pencarian prioritas masalah yang menggunakan metode *Multiple Criteria Utility Assesment* (MCUA) diatas, maka dapat disimpulkan bahwa solusi masalah yang ada di unit TKMKB (Tim Kendali Mutu dan Kendali Biaya) yaitu faktor *predisposisi* (sikap) perlunya koordinasi dengan DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan) untuk kendala diagnosa. Faktor *enabling* (SOP) melakukan sosialisasi SOP terkait prosedur klaim. Faktor *reinforcing* (dukungan tim) melakukan pemberian dukungan oleh TKMKB (Tim Kendali Mutu dan Kendali Biaya) seperti dukungan pelatihan dan workshop kepada *coder*.

IV. SIMPULAN

Faktor yang mempengaruhi keterlambatan klaim rawat inap berdasarkan 3 komponen (prioritas) dari faktor *predisposisi* (*predisposing factor*) adalah sikap, sikap *coder* jika terdapat kendala diagnosa cara mengatasinya dengan belajar sendiri serta kurangnya koordinasi dengan DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan) terkait. Faktor pemungkin atau pendukung (*enabling*) adalah SOP, karena tidak adanya sosialisasi SOP terkait prosedur klaim. Faktor penguat (*reinforcing factor*) adalah dukungan tim, *coder* tidak pernah mendapatkan dukungan dari tim terkait proses klaim BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial). Rekomendasi yang diperoleh adalah upaya perbaikan terhadap faktor yang mempengaruhi keterlambatan klaim rawat inap yang diperoleh dari proses *brainstroming* adalah dari faktor *predisposisi* (sikap) perlunya koordinasi dengan DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pelayanan) untuk kendala diagnosa. Faktor *enabling* (SOP) melakukan sosialisasi SOP terkait prosedur klaim. Faktor *reinforcing* (dukungan tim) melakukan pemberian dukungan oleh TKMKB (Tim Kendali Mutu dan Kendali Biaya) kepada *coder*.

UCAPAN TERIMA KASIH

Alhamdulillah, puji syukur atas penyelesaian penelitian saya. Semoga penelitian saya memberikan kontribusi yang berarti dalam pemahaman atau pengembangan di bidang yang saya teliti. Terima kasih kepada Rektor Universitas Muhammadiyah Sidoarjo, Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan, Kaprodi Manajemen Informasi Kesehatan, dan petugas Rekam Medis Rumah Sakit 'Aisyiyah Siti Fatimah Tulangan Sidoarjo yang telah membantu pelaksanaan penelitian saya.

REFERENSI

- [1] “Menkes. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/Menkes/1128/2022 *Tentang Standar Akreditasi Rumah Sakit*. 2022;”
- [2] “Menkes. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2022 *Tentang Rekam Medis*. 2022;”
- [3] “Menkes. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 26 Tahun 2021 *Tentang Pedoman Indonesia Case Base Groups (Ina-Cbg) Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan*. 2021;”
- [4] S. Mandia, “BPJS Claims Pending Case Coding Training at AISYIYAH PADANG RSU,” *Din. J. Pengabd. Kpd. Masy.*, vol. 7, no. 1, hlm. 55–61, Feb 2023, doi: 10.31849/dinamisia.v7i1.12032.
- [5] E. K. Kurnia, “FAKTOR PENYEBAB PENDING KLAIM BPJS KESEHATAN PASIEN RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT X PERIODE TRIWULAN I TAHUN 2022,” 2022.
- [6] Y. Utomo dan H. Markam, “Pengaruh Kompetensi PMIK Terhadap Kualitas Koding Klinis Di RSU Vertikal Kementerian Kesehatan DKI Jakarta,” *J. Manaj. Inf. Kesehat. Indones.*, vol. 8, no. 2, hlm. 106, Okt 2020, doi: 10.33560/jmiki.v8i2.264.
- [7] N. Nazhifah, I. Alia Yustika, dan M. Hidayati, “Analisis Kebutuhan SDM Petugas Rekam Medis dengan Menggunakan Metode Analisis Beban Kerja Kesehatan (ABK-Kes),” *Cerdika J. Ilm. Indones.*, vol. 1, no. 8, hlm. 1021–1028, Agu 2021, doi: 10.36418/cerdika.v1i8.169.
- [8] W. Maryati, I. O. Rahayuningrum, dan N. P. Sari, “DAMPAK BEBAN KERJA CODER YANG TINGGI TERHADAP KETIDAKAKURATAN KODE DIAGNOSIS,” *J. Manaj. Inf. Kesehat. Indones.*, vol. 8, no. 1, hlm. 49, Mar 2020, doi: 10.33560/jmiki.v8i1.252.
- [9] S. F. Nabila, M. W. Santi, Y. Tabrani, dan A. Deharja, “Analisis Faktor Penyebab Pending Klaim Akibat Koding Berkas Rekam Medis Pasien Rawat Inap di RSUPN Dr. Cipto Mangunkusumo,” *J-REMI J. Rekam Med. Dan Inf. Kesehat.*, vol. 1, no. 4, hlm. 519–528, Okt 2020, doi: 10.25047/j-remi.v1i4.2157.
- [10] W. Kurnianingsih, “Hubungan Pengetahuan Coder dengan Keakuratan Kode Diagnosis Pasien Rawat Jalan BPJS berdasarkan ICD – 10 Di Rumah Sakit Nirmala Suri Sukoharjo,” *J. Manaj. Inf. Dan Adm. Kesehat. JMIK*, vol. 3, no. 01, Jun 2020, doi: 10.32585/jmiak.v3i01.680.
- [11] E. Nurhayati dan N. Nuraini, “UPAYA PERBAIKAN KELENGKAPAN PENGISIAN HASIL PENUNJANG PADA RINGKASAN PULANG PASIEN RAWAT INAP DI RSUD IBNU SINA KABUPATEN GRESIK,” vol. 3, no. 1, 2021.
- [12] R. Wulandari dan D. Sonia, “Analisis Kompetensi Perekam Medis Terhadap Kepuasan Pasien di Puskesmas Cicalengka DTP,” *Cerdika J. Ilm. Indones.*, vol. 1, no. 12, hlm. 1802–1889, Des 2021, doi: 10.36418/cerdika.v1i12.268.
- [13] “Menkes. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor : HK.01.07/MENKES/312/2020 *Tentang Standar Profesi Perekam Medis dan Informasi Kesehatan*. 2020;”
- [14] M. Puspaningsih, C. Suryawati, dan S. P. Arso, “EVALUASI ADMINISTRASI KLAIM BPJS KESEHATAN DALAM MENURUNKAN KLAIM PENDING,” vol. 7, no. 6, 2022.
- [15] M. Alfarizi, “Komunikasi Efektif Interprofesi Kesehatan Sebagai Upaya Peningkatan Kualitas Pelayanan Rumah Sakit,” *ETTISAL J. Commun.*, vol. 4, no. 2, hlm. 151, Des 2019, doi: 10.21111/ejoc.v4i2.3568.
- [16] P. I. Sari, “PENINGKATAN KEMAMPUAN KOMUNIKASI EFEKTIF BAGI TENAGA KESEHATAN DI RSIA CEMPAKA AZ – ZAHRA BANDA ACEH,” *Community Dev. J.*, 2023.
- [17] N. A. Fadlilah, E. T. Ardianto, dan S. Farlinda, “EVALUASI KINERJA PETUGAS KODING & KLAIM JKN RI DI RSUP DR. HASAN SADIKIN BANDUNG,” vol. 1, no. 3, 2020.
- [18] S. M. Fauziah, N. A. Rumana, D. R. Dewi, dan L. Indawati, “Kinerja Petugas Rekam Medis di Rumah Sakit Bhakti Mulia Tahun 2019,” 2020.
- [19] D. Riyanto, M. Nyorong, dan D. Syamsul, “Analisis Kinerja Petugas Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Haji Medan,” 2022.
- [20] N. Nuraini, R. A. Wijayanti, F. Putri, A. Deharja, dan M. W. Santi, “OPTIMALISASI MANAJEMEN PENANGANAN KLAIM PENDING PASIEN BPJS RAWAT INAP DI RUMAH SAKIT CITRA HUSADA JEMBER,” vol. 11, 2019.
- [21] E. Yulianti, N. Fitriyah, dan A. B. Suryantara, “PERSEPSI USER TERHADAP SISTEM KLAIM BPJS KESEHATAN DALAM KERANGKA TECHNOLOGY ACCEPTANCE MODEL (TAM) PADA RUMAH SAKIT,” vol. 13, 2022.
- [22] E. S. Maulida dan A. Djunawan, “Analisis Penyebab Pending Claim Berkas BPJS Kesehatan Pelayanan Rawat Inap Rumah Sakit Universitas Airlangga,” *MEDIA Kesehat. Masy. Indones.*, vol. 21, no. 6, hlm. 374–379, Des 2022, doi: 10.14710/mkmi.21.6.374-379.

- [23] H. Mursyid, S. Rahayub, dan V. S. Koloic, "A Scoping Review: Faktor Penyebab Pending Klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap di Rumah Sakit," *J. Rekam Medis Dan Inf. Kesehat.*, vol. 6, no. 1, hlm. 22–35, Mar 2023, doi: 10.31983/jrmik.v6i1.9462.
- [24] R. H. Nono, "PENGARUH KEPEMIMPINAN, MOTIVASI KERJA DAN KOMITMEN KARYAWAN TERHADAP KINERJA DOKTER DAN PERAWAT DI RSUD RUTENG-NTT".
- [25] H. Faiha, P. Fannya, dan D. H. Putra, "Hubungan Motivasi Kerja dengan Kinerja Petugas Rekam Medis di Rumah Sakit Umum Daerah Koja Tahun 2023," *J. Sos. Dan Sains*, vol. 3, no. 9, hlm. 927–935, Sep 2023, doi: 10.59188/jurnalsosains.v3i9.1009.

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.