

LAMPIRAN

© Hak cipta milik IBI KKG (Institut Bisnis dan Informatika Kwik Kian Gie)

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

Institut Bisnis dan Informatika Kwik Kian Gie

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik dan tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IBIKKG.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IBIKKG.



Lampiran 1



Wawancara dengan Koordinator Pendaftaran



Wawancara dengan Petugas Rekapitulasi Klaim

© Hak cipta milik IBI KKG (Institut Bisnis dan Informatika Kwik Kian Gie)

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik dan tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IBIKKG.
2. Dilarang menggunakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IBIKKG.

Lampiran 1



Kepala Bidang Keperawatan-Administrasi Rawat Inap



Wawancara dengan Petugas Checker-Staff Rekam Medis

© Hak cipta milik IBI KKG (Institut Bisnis dan Informatika KwikKian Gie)

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik dan tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IBIKKG.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IBIKKG.

Lampiran 1



Wawancara dengan Petugas *Coding*-Rekam Medik

1. Dilarang menyalin sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik dan tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IBIKKG.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IBIKKG.

Lampiran 1



Wawancara dengan Bagian Administrasi Poliklinik Rawat Jalan (Penyakit Dalam dan Umum)



Wawancara dengan Kepala Ruang Rawat Inap I-Verifikator

© Hak cipta milik IBI KKG (Institut Bisnis dan Informatika Kwik Kian Gie)

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik dan tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IBIKKG.
2. Dilarang menggunakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IBIKKG.

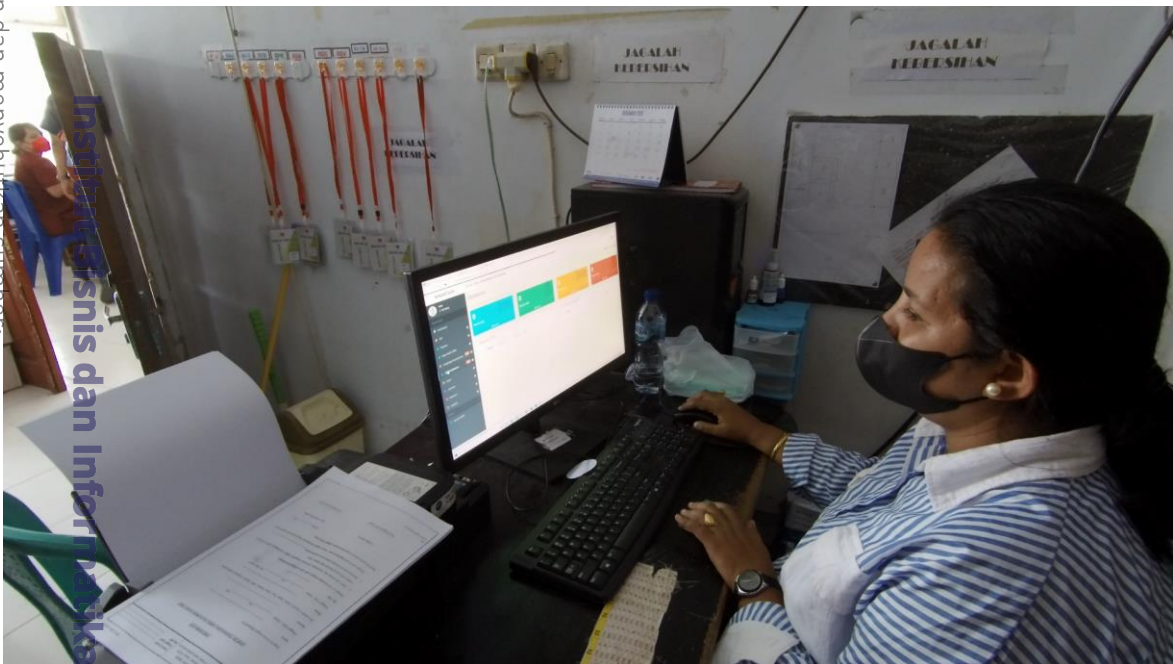
Institut Bisnis dan Informatika Kwik Kian Gie

Lampiran 1



Wawancara dengan Petugas Pendaftaran-Rekam Medik

Lampiran 1



Tampilan dari Aplikasi V-Claim



1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik dan tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IBIKKG.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IBIKKG.



LAMPIRAN 2

INFORM CONCERN

**Audit Operasioanl atas Klaim Pasien BPJS di Rumah Sakit Hative Passo Tahun 2021
(Studi Kasus pada Rumah Sakit Hative Passo, Ambon)**

Salam sejahtera.

Saya I Wayan Alvin Kertanegara, mahasiswa semester akhir Konsentrasi Audit Program Studi Akuntansi di Institut Bisnis dan Informatika Kwik Kian Gie Jakarta sedang melakukan penelitian sebagai tugas akhir yang berjudul “**Analisis Kebijakan Manajemen Terhadap Klaim Pasien BPJS di Rumah Sakit Hative Passo Tahun 2021**”.

Dengan ini peneliti memohon kesediaan Bapak/Ibu/Saudara/i untuk berpartisipasi dalam penelitian ini untuk menjadi informan yang memberikan keterangan secara luas, bebas, mendalam, benar dan jujur. Hasil informasi dan keterangan yang diberikan nantinya akan dijadikan bahan masukan untuk sistem pengajuan klaim peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) BPJS di rumah sakit. Peneliti juga memohon untuk merekam pembicaraan selama proses wawancara berlangsung dan peneliti akan menjamin kerahasiaan isi informasi yang diberikan dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian.

Terima kasih atas perhatian dan bantuan Bapak/Ibu/Saudara/I yang telah bersedia berpartisipasi dalam penelitian ini.

Salam sejahtera.

Peneliti,

I Wayan Alvin Kertanegara

IDENTITAS INFORMAN

Nama Informan :
No. Telepon :
Jenis Kelamin :
Umur :
Pendidikan :
Jabatan/Pekerjaan :
Lama Kerja :
Hari/Tanggal :
Wawancara :

Dengan ini saya bersedia untuk menjadi informan dalam penelitian yang berjudul “**Analisis Kebijakan Manajemen Terhadap Klaim Pasien BPJS di Rumah Sakit Hative Passo Tahun 2021**”.

Ambon,

2021

(.....)

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik dan tinjauan suatu masalah.
 b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IBIKKG.
 2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IBIKKG.

© Hak cipta milik Institut Bisnis dan Informatika Kwik Kian Gie



Daftar Pertanyaan Wawancara

Tata Cara Wawancara

1. Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri
2. Menanyakan kesediaan untuk menjadi informan dengan meminta tanda tangan pada persetujuan menjadi informan
3. Menanyakan nama informan
4. Meminta izin untuk merekam pembicaraan selama wawancara sedang berlangsung
5. Memberikan pertanyaan dasar seperti umur, jabatan/pekerjaan, pendidikan terakhir dan lama kerja
6. Mengajukan pertanyaan utama sesuai dengan pedoman wawancara
7. Mengucapkan terima kasih pada informan yang sudah berpartisipasi
8. Pemberian cindramata

Pedoman Wawancara

Untuk Koordinator Tempat Pendaftaran dan Petugas Pendaftaran INPUT :

1. Petugas Pelaksana JKN

- a. Bagaimana pembagian tugas masing-masing petugas pendaftaran?
- b. Bagaiman menurut Anda mengenai kesesuaian jumlah petugas pendaftaran dengan kebutuhan?
- c. Bagaimana menurut anda kesesuaian antara pendidikan terakhir petugas dengan pekerjaannya sebagai petugas pendaftaran?
- d. Apakah pernah diadakan pelatihan bagi petugas pendaftaran? Pelatihan seperti apa yang dilakukan?
- e. Permasalahan seperti apa yang sering dihadapi berkaitan dengan petugas pendaftaran?

2. Berkas klaim

- a. Lembar apa saja yang disiapkan untuk menyusun berkas klaim di tempat pendaftaran?
- b. Bagaimana ketentuan penyusunan berkas klaim di tempat pendaftaran?
- c. Bagaimana ketentuan pengisian data berkas klaim di tempat pendaftaran?
- d. Permasalahan seperti apa yang sering dihadapi berkaitan dengan kelengkapan berkas klaim di tempat pendaftaran?

3. Teknologi informasi

- a. Bagaimana penggunaan teknologi informasi di tempat pendaftaran?
- b. Bagaimana menurut anda kesesuaian penggunaan aplikasi dengan fungsi aplikasi tersebut?
- c. Bagaimana menurut anda kesesuaian perangkat penunjang yang sudah ada dengan kebutuhan?
- d. Permasalahan seperti apa yang sering dihadapi berkaitan dengan penggunaan teknologi informasi di tempat pendaftaran?

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik dan tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IBIKKG.
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IBIKKG.



4. Kebijakan

- a. Bagaimana menurut anda kesesuaian pelaksanaan proses penerimaan pasien JKN dengan kebijakan/SOP yang ada?
- b. Permasalahan seperti apa yang sering dihadapi berkaitan dengan kebijakan/SOP pendaftaran?

PROSES :

- a. Bagaimana alur penerimaan pasien JKN di RS?
- b. Bagaimana menurut anda kesesuaian pelaksanaan proses penerimaan pasien JKN dengan ketentuan yang ada?
- c. Permasalahan seperti apa yang sering dihadapi berkaitan dengan proses penerimaan pasien JKN?

Pedoman Wawancara

Untuk Kasie Pelayanan Rawat Jalan dan Petugas Administrasi di Poliklinik

INPUT :

1. Petugas Pelaksana JKN

- a. Seperti apa tugas yang dilakukan oleh petugas administrasi di poliklinik?
- b. Bagaiman menurut Anda mengenai kesesuaian jumlah petugas administrasi poliklinik dengan kebutuhan?
- c. Bagaimana menurut anda kesesuaian antara pendidikan terakhir petugas dengan pekerjaannya sebagai petugas administrasi poliklinik?
- d. Apakah pernah diadakan pelatihan bagi petugas administrasi poliklinik? Pelatihan seperti apa yang dilakukan?
- e. Permasalahan seperti apa yang sering dihadapi berkaitan dengan petugas administrasi poliklinik?

2. Berkas klaim

- a. Bagaimana ketentuan pengisian data berkas klaim di poliklinik?
- b. Permasalahan seperti apa yang sering dihadapi berkaitan dengan pengisian berkas klaim di poliklinik?

3. Kebijakan

- a. Bagaimana menurut anda kesesuaian pelaksanaan proses administrasi di poliklinik dengan kebijakan/SOP yang ada?
- b. Permasalahan seperti apa yang sering dihadapi berkaitan dengan kebijakan/SOP di poliklinik?

PROSES

- a. Bagaimana proses pelayanan administrasi di Poliklinik untuk pasien JKN di RS?
- b. Bagimana proses pengisian resume medis pasien JKN di poliklinik?
- c. Permasalahan seperti apa yang sering dihadapi berkaitan dengan proses penerimaan pasien JKN?

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang



- e. Permasalahan seperti apa yang sering dihadapi berkaitan dengan petugas administrasi klaim?

C

Hak Cipta milik IBI KKG (Institut Bisnis dan Informatika Kwik Kian Gie)

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

Institut Bisnis dan Informatika Kwik Kian Gie

Berkas Klaim

- a. Bagaimana kondisi berkas klaim yang sudah masuk ke unit administrasi klaim?
- b. Hambatan apa saja yang dihadapi berkaitan dengan berkas klaim yang akan dikoding dan di entri?
- c. Berapa lama waktu untuk menyelesaikan pengkodean dan entri data berkas klaim dalam satu bulan?
- d. Berapa lama waktu yang dibutuhkan untuk berkas klaim dari pendaftaran sampai kepada proses pengkodean dan entri?

Teknologi informasi

- a. Bagaimana penggunaan teknologi informasi di unit administrasi klaim?
- b. Bagaimana menurut anda kesesuaian penggunaan aplikasi dengan fungsi aplikasi tersebut?
- c. Bagaimana menurut anda kesesuaian perangkat penunjang yang sudah ada dengan kebutuhan?
- d. Permasalahan seperti apa yang sering dihadapi berkaitan dengan penggunaan teknologi informasi di unit administrasi klaim?

Kebijakan

- c. Bagaimana menurut anda kesesuaian pelaksanaan proses pengkodean, entry data dan gruping di unit administrasi klaim dengan kebijakan/SOP yang ada?
- e. Permasalahan seperti apa yang sering dihadapi berkaitan dengan kebijakan/SOP di unit administrasi klaim?

PROSES :

- a. Bagaimana proses entry data, coding dan grouping di unit administrasi klaim untuk pasien JKN di RS?
- b. Permasalahan seperti apa yang sering dihadapi berkaitan dengan proses administrasi klaim JKN di unit administrasi klaim?

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik dan tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IBIKKG.
2. Dilarang menggunakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IBIKKG.

Lampiran 2

Hasil Wawancara

Jawaban Informan.

Informan 1: Ibu Mercy.

Tanggal Wawancara: Selasa, 14/12/21

Bagian: Pendaftaran-Rekam Medis

Usia: 34 Tahun

Pendidikan: S1-MIPA (Biologi)

Lama waktu bekerja: Sejak Mei 2014

Nomor Telfon: 081327814346

1. Pembagian Tugas:
Per-shift, pagi dua orang, siang satu orang, malam satu orang. Jika ada dua orang, yang satu merangkap mengurus seluruh kegiatan pendaftaran (loket), yang satu lagi merangkap di depan komputer sekaligus mengambil dokumen di bagian rekam medis.
Pada proses pendaftaran, terdapat dua kriteria pasien, pasien baru atau pasien lama. Jika pasien lama maka perlu didaftarkan dulu sebagai pasien penerima BPJS, jika pasien lama, maka dapat langsung diurus oleh bagian yang memegang data pasien pada komputer.
2. Kesesuaian Petugas Pendaftaran:
Sudah sesuai kebutuhan tenaga pada bagian pendafrtran, rata-rata jumlah pasien yang datang setiap hari-nya adalah 5-10 pasien. Tergantung orang-nya, jika mempunyai kegesitan, maka beban kerja dapat ditanggung oleh satu orang. (Di masa pandemi, ada tambahan pasien rapid yang cukup membuat kewalahan. Yang membuat proses lama adalah jika ada pasien lama yang membawa identitas berobat tidak lengkap, hingga perlu mecari data kembali di excel.
3. Kesesuain Pendidikan Terakhir
Cukup ada hubungan, karena menguasai ilmu dasar, bagian pendaftaran masih bisa dikerjakan dan dimengerti. Pengalaman dalam berhadapan dengan pasien lebih dianggap penting, untuk berhadapan dengan pasien yang memiliki latar belakang dan kepribadian yang berbeda. Kadang ada pasien yang tidak ingin bersabar, maka petugas loket perlu kemampuan dalam mengedukasi dan mengarahkan pasien. Seharus-nya ada pendidikan tertentu yang diwajibkan pada bagian rekam medis. Terutama pada saat akreditasi. (Nurse)
Rekam medis yang sesuai jurusan belum ada.
4. Pelatihan:
Dilakukan secara internal dari kebijakan RS, mengenai komunikasi dengan pasien. Menyampaikan hak-hak dan kewajiban pasien.
Pembicara adalah dari pihak RS, pembicara merupakan bagian dari tim case-mix.
5. Permasalahan:
Kendala jika pasien datang sendiri, tanpa kartu identitas berobat, menimbulkan keterlambatan dalam mecari data pada rekam medis.
Dalam pencarian data melalui excel, pencarian menggunakan KTP. Karena setiap hari data pasien baru di-input pada excel, akan masuk dalam daftar rekam medik.
6. Penyusunan Berkas Klaim:



1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik dan tinjauan suatu masalah.
b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IBIKKG.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IBIKKG.



Fromulir DPJP (Dokter Penanggung Jawab Pasien). Pasien rawat jalan harus dimintai data pasien. Jika ada rujukan dari faskes tingkat satu, maka langsung dibuatkan data jaminan pasien.

Data formulir DPJP akan dimasukkan kedalam aplikasi BPJS bernama v-claim. Akan mudah untuk dibuatkan data jaminan pasien BPJS (rawat jalan/rawat inap), lalu akan di print-out, hasil cetakan akan dijepret dengan lembaran formulir DPJP.

7. Ketentuan Penyusunan Berkas Klaim:

Semua akan diinput pada aplikasi v-claim (diisi pada kolom-kolom), tergantung diagnosa berdasarkan kode penanganan BPJS.

Tanggal pelayanan, jenis pelayanan, dokter yang menangani, no rekam medis (kartu berobat pasien), diagnosa pasien berdasarkan kode yang ada pada sistem BPJS.

Data jaminan pasien BPJS ini setelah di print, disatukan dengan lebar formulir DPJP, kemudian ditambahkan dengan lembar registrasi yang akan diserahkan ke IGD.

Untuk pasien rawat inap prosedur-nya sama, namun ditambahkan tahapan juga surat rencana rawa inap. Setelah surat rencana rawa inap keluar (print-out), lalu diambil nomor SEP, kemudian akan dibuatkan surat jaminan rawat inap.

Dalam jatah kelas pasien, pasien akan ditangani oleh dokter-dokter spesialis sesuai dengan kebutuhan berobat pasien.

Kode bertolak pada INA-CBGs, yang dipakai adalah ICD 10.

8. Permasalahan Kelengkapan Berkas:

Pasien tidak membawa BPJS, bisa menggunakan KTP (NIK).

Bila pasien tidak mempunyai kelengkapan dokumen, maka RS memberikan keringanan, boleh membayar nanti untuk sementara jika masih ingin tetap berobat, namun jika dalam waktu 1x24 jam pasien tidak membawa dokumen yang diprelukan, maka pembayaran tidak akan digantikan dan pasien dianggap masuk dalam daftar pasien umum.

Kebijakan-kebijakan ini dibuat oleh RS.

Non-active premi (pasien yang belum membayar iuran BPJS) selain harus membayar iuran yang diwajibkan, pasien juga diharuskan membayar denda 45 hari yang sudah ditentukan oleh aturan BPJS.

Yang kena denda akan masuk kedalam daftar aplikasi SIPP. Bila ada masalah dapat ditangani oleh tim BPJS rumah sakit, atau kantor BPJS.

9. Teknologi Informasi RS:

Hanya SIM RS, rekam medis perlu SIM RS, semua dapat terhubung dengan sistem, sehingga ketika pasien melakukan pendaftaran bagian ruangan dapat memberitahu secara otomatis mengenai ketersediaan ruang perawatan. Sejauh ini pertukaran informasi dibantu oleh perangkat laptop, menggunakan excel, juga smartphone (telfon tiap unit ruangan berdasarkan jatah kelas pasien).

Hak pasien BPJS hanya boleh naik satu tingkat ruang pasien perawatan, jika lebih hanya akan menjadi pasien umum.

Excel, V-claim, SIPP, All-record (antigen, swab, khusus untuk kasus terkait covid-19).

Kegiatan bagian pendaftaran akan sangat terbantu jika RS menerapkan SIM RS, namun melihat keadaan rumah sakit, teknologi-teknologi saat ini masih dapat membantu, apalagi untuk menunjang kebutuhan pengobatan pasien.

Perangkat-perangkat penunjang (Excel, V-claim, SIPP, All-record) cukup.

Ditambah lagi lokasi strategis, dari loket pendaftaran dengan bagian penyimpanan dokumen.

10. Permasalahan Teknologi Informasi:

Masalah dalam jaringan, kalau jaringan error tidak bisa dibuatkan jaminan, namun pelayanan masih dapat berjalan ditunjang dengan kebijakan RS.

Jika pasien rawat inap diberikan waktu 3x24 jam untuk membuat surat jaminan, untuk rawat jalan 1x24 jam saja untuk menyerahkan surat BPJS.

11. SOP:

Surat rujukan harus diserahkan secara online berdasarkan SOP, namun ada pasien yang menyerahkan manual. Karena di puskesmas daerah pasien belum tersedia perangkat komputer dan internet yang memadai.



Disini ada kebijakan dari rumah sakit untuk membantu administrasi pasien untuk memperoleh pelayanan yang ditanggung BPJS terkait rujukan online. Bisa ditangani dimana seolah-olah pasien adalah pasien IGD, sehingga dapat ditanggung oleh BPJS bagian IGD. Atau ada alternatif lain agar pasien bisa ditangani lebih dulu, nanti akan dibuatkan pengantar bahwa pasien adalah pasien darurat dan minta dibuatkan surat rujukan oleh rumah sakit daerah terdekat.

12. Alur Penerimaan Pasien:

Pasien membawa surat rujukan, dengan diagnosa-nya. Pasien lama langsung menunjukkan surat berobat, pasien baru menunjukkan identitas. Setelah dibuat rujukan masuk aplikasi v-claim.

Pasien rawat inap IGD langsung masuk ruang IGD, dokter memeriksa seluruhnya, lalu petugas akan memanggil keluarga pasien dengan membawa surat rawat inap. Rawat jalan bisa poli IGD. IGD tidak perlu rujukan.

Informan 2: Ibu Juliana

Tanggal Wawancara: Selasa, 14/12/21

Bagian: Staff BPJS Centre

Usia: 34 Tahun

Pendidikan: S1-Ekonomi

Lama waktu bekerja: 13 tahun Sejak 2008

Nomor Telfon: 082199814877

1. Pembagian Tugas:

Hanya satu orang penginputan RITL dan RJTL. Apabila ada tambahan 1 orang lagi dapat lebih baik, klaim kurang lengkap, perlu ada keterangan diagnosa. DPJP kurang melengkapi kelengkapan diagnosa. Apabila ada ketidaklengkapan, petugas perlu melengkapi dengan mengisi sendiri berdasarkan buku register, tenaga kerja tambahan akan dapat membantu mengisi dan mempersingkat proses untuk input dan penyerahan ke rekam medis.

2. Kesesuaian Petugas Administari Klaim:

Akan lebih baik jika ditambah satu orang yang dapat membantu.

3. Kesesuaian Pendidikan Terakhir:

Dirasa sudah sesuai, karena tugas yang diemban tidak bertolak jauh dengan pendidikan terakhir, karena melibatkan arus kas dimana sudah dipelajari pada bidang ekonomi. Pengerjaan dalam penginputan proses-nya tidak rumit, sehingga tidak perlu lulusan pada bidang tertentu.

4. Pelatihan:

Ada pelatihan dari pihak eksternal, dari Asosiasi Petugas Case Mix Indonesia dari Kemenkes untuk pemahaman mengenai software Ina-CBGs.

5. Permasalahan:

Permasalahan internal, ketika entry, diagnosa yang diberikan dan koding biaya yang dibayarkan BPJS sangat dibawah dari biaya yang dikeluarkan oleh Rumah Sakit. Apakah pelayanan yang telah diberikan oleh DPJP layak untuk diklaimkan. Ada diagnosa yang diberikan oleh DPJP dimana biaya-nya diluar tanggungan BPJS. Kurang ada rasa tanggung jawab DPJP untuk melakukan pengisian diagnosa dengan mendetail. Koding tidak sesuai dengan diagnosa yang diberikan oleh DPJP, karena masalah tulisan tidak terbaca, diagnosa tidak sesuai dengan kode INA-CBGs, sehingga tim entry harus mengkaji ulang.

6. Penyusunan Berkas Klaim:

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang. 1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik dan tinjauan suatu masalah.

b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IBIKKG.

2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IBIKKG.



Klaim dimasukkan kedalam kotak rawat jalan, biasanya keadaan kurang rapi dan harus dirapikan kembali oleh petugas administrasi, kemudian proses-nya di scan dan dimasukkan kedalam aplikasi e-claim.

7. Ketentuan Penyusunan Berkas Klaim:

Berkas klaim memiliki urutan penyusunan yang dapat membantu memudahkan proses penginputan pada e-claim. Tanggal 10 paling lambat mengajukan berkas klaim BPJS, sebelum tanggal 10 sudah disiapkan, misalnya tanggal 5 bulan berikutnya. Bagian administrasi klaim dapat dikerjakan sepuluh sampai lima belas hari.

8. Permasalahan Kelengkapan Berkas:

Proses dari pendaftaran hingga entry tidak lama karena semua telah terhubung dengan INA-CBGs. Ditambah lagi dibantu oleh e-claim, berkas-berkas hanya tinggal di scan. INA-CBGs dianggap telah sangat membantu mempercepat proses pembuatan klaim ke BPJS.

9. Teknologi Informasi RS:

Keberadaan SIM RS akan dapat sangat membantu proses pembuatan klaim BPJS, karena SIM RS terlalu mahal, rumah sakit masih menggunakan e-claim untuk menunjang alur informasi. Namun e-claim dianggap sudah cukup membantu mempercepat proses pembuatan klaim. Kemenkes sudah membantu dan mendorong RS untuk terhubung secara online sistem teknologi informasi. Digital validasi merupakan program baru yang dapat membantu proses validasi pasien BPJS, misalnya nomor kartu nomor jaminan, dan sudah diimplementasikan di RS. Petugas administrasi dapat melakukan validasi sendiri, sehingga data yang dikirimkan sudah "bersih" sehingga pemrosesan klaim BPJS pada badan BPJS menjadi lebih cepat. Pembayaran juga lebih cepat dimana akan berdampak baik bagi cash flow RS. Aplikasi, e-claim, digital validasi sudah sangat sesuai dengan penggunaan, dan sangat membantu bagi proses administrasi. Perangkat penunjang seperti e-claim, untuk RS tipe D dirasa masih cukup untuk membantu proses administrasi.

10. Permasalahan Teknologi Informasi:

IT lebih banyak berasal dari Kemenkes, terkadang aplikasi mengalami error, namun jika ada permasalahan dapat diatasi dengan komunikasi dengan bagian IT dari kemenkes untuk mengatasi masalah. Dan dilakukan secara online.

11. SOP:

Terkadang melenceng jauh dari SOP, mengacu kepada CP (Critical Pathway) yang disusun. Yang mencakup diagnosa dan perawatan yang diperlukan. Terkadang DPJP tidak mengikuti CP, dan melenceng jauh, menyebabkan RS mengeluarkan sumber daya yang berlebih dan berdampak pada keuangan RS. Proses entry data, berkas klaim berisi diagnosa yang berisi kode, ICD 9 atau ICD 10 yang mengacu pada software INA-CBGs. Akan dientry nama, dsb, serta biaya riil dari RS, biaya yang benar-benar dikeluarkan oleh RS. Selanjutnya akan keluar nominal dalam rupiah yang akan dibayarkan oleh BPJS. Ada tarif dari RS dan tarif dari BPJS, yang kemudian akan dibandingkan (dalam bentuk excel). Akan terlihat untung dan ruginya. Seringkali terjadi masalah dimana tarif RS melebihi tarif tanggungan BPJS, disebabkan karena kurang-nya kepatuhan terhadap CP terkait perawatan yang diberikan. Hal ini akan sangat berdampak bagi finansial RS.

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

Hak Cipta milik IBIKKG (Institut Bisnis dan Informatika Kwik Kian Gie)

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik dan tinjauan suatu masalah.

b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IBIKKG.

2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IBIKKG.

Institut Bisnis dan Informatika Kwik Kian Gie



Informan 3: Ibu Gesri
Tanggal Wawancara: Rabu, 15/12/21
Bagian: Kepala Bidang Keperawatan-Administrasi Rawat Inap
Usia: 41 Tahun
Pendidikan: S1-Keperawatan
Lama waktu bekerja: Sejak 2008
Nomor Telfon: 082399299195

1. Pembagian Tugas:

Ada administrasi rawat inap, bertugas untuk mengecek mengenai SEP pasien rawat inap, dari rawat jalan jika terdapat sistem error, akan dicek. Pasien rawat inap wajib memiliki SEP sebagai tanda bahwa pasien adalah pasien bertanggung BPJS.

2. Keseuaian Pendidikan Terakhir:

Dari segi pendidikan sudah sesuai, karena basic administrasi tersendiri adalah Nakes.

3. Pelatihan:

Tidak ada pelatihan.

4. Permasalahan Dalam Pelayanan:

Permasalahan mengenai premi, ketika sistem error maka SEP tidak terbit, dan tidak diberikan catatan. Sedangkan jika tidak ada SEP pasien dianggap pasien umum. Permasalahan terkait denda, masa waktu penyelesaian denda adalah 3x24 jam, apabila ada catatan akan lebih mudah untuk menginformasikan kepada pasien BPJS untuk menyelesaikan pembayaran premi sehingga biaya-nya dapat ditanggung oleh dan BPJS Kesehatan.

5. Penyusunan Berkas Klaim:

Berkas klaim di rawat inap ada resume medis, form DPJP (diisi dan ditandatangani oleh dokter spesialis). Disiapkan ketika pasien sudah pulang, ketika pasien kembali berobat, dapat digunakan untuk klaim BPJS. SEP disiapkan oleh bagian rekam medis.

6. Permasalahan dalam Penyusunan Berkas Klaim:

Ada dokter spesialis yang tidak menulis resume, sedangkan berdasarkan peraturan, ketika pasien pulang seharusnya resume medis diberikan.

7. SOP:

Dokter spesialis tidak mengisi formulir DPJP, akhirnya perawat atau kepala ruangan yang harus mengisi, berdasarkan peraturan dokter seharusnya mengisi. Per tanggal 6 BRM (Berkas Rekam Medis) pasien harus disetor ke rekam medis, namun karena ada kendala pada resume medis, ditambah DPJP pun agak sulit untuk dihubungi. Namun ada kebijakan tersendiri untuk mengatasi terhambatnya pengisian form DPJP dengan penulisan nota dari bagian rekam medis, sehingga perawat dapat langsung membantu melakukan pengisian. Ketika pasien pulang wajib disiapkan resume medis dan form DPJP, kemudian diserahkan ke bagian rekam medis, untuk dibuatkan SEP.

8. Permasalahan dalam Proses:

Ruang perawatan yang tidak cukup sehingga pasien ditempatkan tidak sesuai dengan jaminan BPJS dikelas yang berbeda. Jika ada

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik dan tinjauan suatu masalah.

b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IBIKKG.

2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IBIKKG.

Institut Bisnis dan Informatika Kwik Kian Gie



titipan di satu tingkat, namun jika lebih dari itu, maka biaya akan ditanggung selama tiga hari. Jika lebih pasien diwajibkan untuk membayar selisih biaya tanggungan antara yang ditanggung dan tidak maksimal 75% dari paket INA-CBGs.

Informan 4: Mbak Ditya

Tanggal Wawancara: Rabu, 15/12/21

Bagian: Checker-Staff Rekam Medis

Usia: 29 Tahun

Pendidikan: S1-Keperawatan

Lama waktu bekerja: Sejak 2015

Nomor Telfon: 085211738511

1. Pembagian Tugas:

Pelayanan untuk pendaftaran, untuk rawat inap, rawat jalan, poli, dan admisi. Untuk kapasitas ruangan, tarif terkadang.

2. Kesesuaian Petugas Administari Klaim: Untuk petugas checker satu orang, dikarenakan pasien juga belum banyak, karena pada saat pandemi sendiri jumlah pasien dibatasi.

3. Permasalahan dalam Pelayanan:

Pasien kurang memahami mekanisme BPJS, salah satunya adalah hak kontrol. Terlambatnya arus informasi dengan petugas ruangan karena dokter (DPJP) terlambat dalam memberikan diagnosa. Karena dokter-dokternya merupakan dokter tidak tetap.

4. Ketentuan dalam Pelayanan:

Tarif mengenai hak kelas ruangan, untuk naik satu tingkat. Yang boleh naik tingkat adalah peserta mandiri, sedangkan PBI tidak boleh. Biaya-biaya baik perawatan dan pengobatan semua ditentukan oleh aplikasi BPJS berdasarkan diagnosa oleh DPJP, termasuk selisih biaya untuk naik kelas ruangan. Ada beberapa obat dan pelayanan yang tidak ditanggung oleh BPJS, namun akan diinformasikan kepada pasien. Apabila ada obat yang perlu beli dibali diluar, maka akan diberikan kwitansi, apabila obat masuk tanggungan BPJS maka akan digantikan oleh RS. (Khusus rawat inap). Diagnosa hanya perlu dikonsulkan ke DPJP, diagnosa, dan sebagai-nya. Pasien akan ditanya apakah merupakan pasien BPJS atau pasien umum, dan akan dipastikasn apakah pasien tertanggung oleh BPJS. Penginputan untuk kartu BPJS, data pasien dapat dilihat melalui NIK KTP, karena sistem BPJS menggunakan NIK KTP.

5. Permasalahan yang Sering Dihadapi:

Ada pasien yang memiliki dua BPJS, yang ditanggung oleh pemerintah dan oleh tempat kerjanya, hal ini menyebabkan BPJS tidak bisa dibuka. Pasien akan diarahkan ke pihak BPJS, untuk dihapuskan salah satu. Karena pasien tidak terlalu banyak, maka tidak ada masalah, proses berjalan sudah sesuai ketentuan SOP. Ada yang perlu dikonfirmasi keterangan pasien yang berkaitan dengan premi pasien, begitu juga dengan pasien yang terkena denda. Ada sistem error yang kadang terjadi, membuat petugas tidak bisa masuk ke website BPJS.



6. Proses:

Pasien ketika pulang, status pasien akan disetor langsung ke unit rekam medik dan akan langsung di input. Bila dalam waktu 3x24 jam tidak diurus, maka pasien akan diakui sebagai pasien umum. Yang sering menimbulkan keterlambatan adalah seperti menunggu diagnosa dari dokter. Dan juga perlu ada koordinasi dengan dokter sebelum mengambil tindakan. Kalau pasien ada rujukan berarti pasien tidak membayar, karena ditanggung oleh BPJS.

7. Pelatihan:

Pelatihan bersifat informal, internal hanya dari senior ke junior.

Informan 5: Ibu Defota

Tanggal Wawancara: Rabu, 15/12/21

Bagian: Coding-Rekam Medik

Usia: 40 Tahun

Pendidikan: S1-Ekonomi Manajemen

Lama waktu bekerja: Sejak 2007

Nomor Telfon: 081343195509

1. Pembagian Tugas:

Petugas koding, setiap penyeteroran status alurnya melalui rekam medik, yang akan memeriksa berkasnya sudah lengkap atau belum. Pengumpulan berkas dikumpulkan di rekam medis. Nanti akan dipisah antara pasien umum dan pasien BPJS. Tim BPJS akan sangat dibantu oleh bagian rekam medis.

2. Kesesuaian Petugas Administari Klaim:

Sejauh ini dalam batasan normal bisa, namun jika dalam keadaan banyak akan cukup kewalahan, masih dapat di-handle sejauh ini.

3. Kesesuaian Pendidikan Terakhir:

Seharusnya bagian rekam medis harus D3 rekam medik hingga ke pengkodean, sementara di Ambon itu cukup langka, sehingga petugas klaim tidak ada basic rekam medis, sehingga memerlukan pelatihan.

4. Pelatihan:

Boleh di bidang pendidikan lain dari kebijakan RS namun diharuskan untuk mengikuti pelatihan.

5. Permasalahan:

Jarang ada permasalahan, lebih ke diagnosa dokter yang tidak jelas (tulisan) atas duagnosa dan keluhan sehingga me imbulkan klaim pending. Biasanya akan membuat bingung verifikator. Akan menyita waktu lebih untuk menghubungi dokter, ditambah lagi jika dokter tidak langsung merespon. Status masuk melalui rekam medis, nanti akan dilihat apakah pasien masuk pasien BPJS, nanti akan dicek lagi. Hambatan lain selain klaim yang di pending adalah klaim yang dikembalikan karena tulisan dokter yang tidak terbaca. Ada kode etik dari dokter umum dan dokter spesialis, sehingga masih tetap tim BPJS harus menghubungi sendiri DPJP. Dan kerap sulit dihubungi dan memerlukan waktu lebih. Belakangan ini sudah mulai berkurang.

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang
Hak Cipta milik IBI KKG (Institut Bisnis dan Informatika Kwik Kian Gie)

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik dan tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IBIKKG.
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IBIKKG.



6. SOP:

Penyelesaian input dan koding berdasarkan pengumpulannya. Peraturan baru menetapkan ketika pasien pulang, sehari atau dua hari berkas sudah dapat sampai ke unit rekam medis, paling lambat tanggal 10. Sebelum tanggal 10 klaim sudah harus masuk.
7. Proses:

Pengerjaan relatif bisa dijalankan dengan cepat hanya saja terdapat kendala pada pengumpulan berkas, mengikuti alur dari pendaftaran hingga input dan koding. Lama proses dari pendaftaran hingga pengkodean tergantung dari tergantung dari lama perawatan pasien. Selesai perawatan, bagian run up akan membuat administrasi hingga kemudian di setor ke bagian input dan koding. Paling lambat dua hari, aturan kemenkes sendiri adalah 1x24 jam. DPJP yang merupakan dokter tidak tetap menjadi kendala lamanya pengumpulan. Seharusnya setelah pasien pulang sudah dibuatkan SEP. Semua proses sudah sesuai dengan ketentuan sistem, SOP klaim yang ditetapkan oleh BPJS. Untuk kelengkapan berkas harus menunggu DPJP. Proses mendaftar, buat surat jaminan, setelah surat jaminan pasien masuk rawat inap, diagnosa akan muncul dari rawat inap atau rawat jalan, kemudian masuk rekam medis dan akan di koding dan di grouping oleh TIM BPJS.
8. Teknologi Informasi:

Menggunakan v-claim, program dari BPJS dengan link yang diberikan oleh BPJS dengan username dan password dari rumah sakit sendiri. Teknologi ini dapat membantu dan menunjang kegiatan terkait administrasi klaim. Sejauh ini semua berjalan lancar sesuai dengan aturan BPJS, yaitu pembuat surat jaminan untuk rawat inap dan rawat jalan. Untuk pasien rawat inap waktunya adalah 3x24 jam, rawat jalan 1x24 jam.

Informan 6: Ibu Caterina

Tanggal Wawancara: Jum'at, 17/12/21

Bagian: Administrasi Poliklinik Rawat Jalan (Penyakit Dalam dan Umum)

Usia: 52 Tahun

Pendidikan: S1-Keperawatan (Nurse)

Lama waktu bekerja: 18 Tahun

Nomor Telfon:

1. Pembagian Tugas:

Satu orang.
2. Kesesuaian Petugas Administari Klaim:

Kekurang tenaga sehingga harus memegang dua antara penyakit dalam dan pasien umum. Untuk rawat jalan perawat hanya satu, dan bidan pun hanya satu. Dokter anak datang seminggu sekali, yaitu hari selasa.
3. Kesesuaian Pendidikan Terakhir:

Sebetulnya tidak boleh di poliklinik, seharusnya yang di poliklinik adalah D3. Untuk pasien BPJS harus punya rujukan dari faske tingkat I, jatah kontrol pengontrolan 3 kali selama satu bulan.

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik dan tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IBIKKG.
2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IBIKKG.



4. Pelatihan:
Tidak ada pelatihan khusus, hanya berdasarkan komunikasi dari satu mengingatkan ke yang lain (informal).
5. Permasalahan:
Tidak ada permasalahan, hanya tinggal mengikuti prosedur BPJS saja. Jika ada yang kurang untuk dibawa oleh pasien.
6. Ketentuan Proses Pelayanan:
Pasien ketika datang ke poliklinik yang dituju, akan dapat obat dari dokter yang bersangkutan, lalu ke kasir dan dioper ke petugas BPJS.
7. Penyusunan Berkas Klaim:
Data yang harus diisi pada status pasien adalah nama, tanggal lahir, dan nomor rekening. Pasien harus ditanya, apakah pasien baru atau pasien lama. Ditanya juga riwayat penyakit sehingga sesuai dengan data yang tercatat. Data sesuai keluhan, diagnosa.
8. SOP:
Tidak ada masalah, semua sudah sesuai prosedur dan dilaksanakan dengan baik. Tidak ada masalah karena semua sudah berjalan sesuai SOP, Ibu terlibat dalam penyusunan SOP karena termasuk tim Akreditasi. Yang paling penting adalah apakah ada rujukan atau tidak. Poliklinik tidak menerima pasien BPJS. Resume medis ketika sudah analisis pasien, tinggal diisi pada form-form yang sudah ada oleh perawat. Pengisian hanya tinggal mengikuti susunan.
9. Permasalahan Terkait Pelayanan:
Pasien kurang pemahaman akan sistematis BPJS, terutama dalam hal rujukan, pasien kadang datang begitu saja tanpa rujukan yang diperlukan. Untuk BPJS mandiri ada masalah dalam pembayaran iuran namun ketika diarahkan pasien rata-rata paham. Untuk pasien lansia pun biasanya didampingi untuk menyelesaikan persyaratan-persyaratan yang diperlukan. Kemampuan komunikasi antara dokter dengan perawat sangat dianjurkan, harus bisa cocok untuk kerjasama dan berinteraksi dengan dokter.

Informan 7: Mbak Aprilia

Tanggal Wawancara: Jum'at, 17/12/21

Bagian: Kepala Ruangan Rawat Inap I-Verifikator

Usia: 31 Tahun

Pendidikan: D3-Keperawatan

Lama waktu bekerja: Sejak 2011

Nomor Telfon: 082399506000

1. Pembagian Tugas: Petugas admisi untuk mengecek register rekam medis yang akan disodorkan ke DPJP untuk ditandatangani. Apakah diisi sudah sesuai dengan struktur formulir.
2. Kesesuaian Petugas Administari Klaim:
Sudah cukup, segala keperluan bisa di-handle dengan baik.
3. Pelatihan:
Tidak ada pelatihan.
4. Permasalahan:

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik dan tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IBIKKG.
2. Dilarang mengumumkannya dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IBIKKG.



Ketika pasien banyak, yang memiliki status BPJS pun banyak, karena hal ini dapat menimbulkan keterlambatan. Terdapat tiga DPJP, penyakit dalam, anak dan bedah, pengisian resume seharusnya sehari setelah pasien pulang, namun ada kemungkinan DPJP sibuk. Formulir rekam medis ditandatangani dibawah keharusan. Resume dan tanda tangan klaim yang lama, sehingga jadi tidak bisa diklaim-kan. Dokter penyakit dalam yang cukup sulit dihubungi karena kesibukan, sedangkan spesialis anak dan bedah lebih cepat.

5. Penyusunan Berkas Klaim:

Terdiri atas SEP, formulir pasien, dan perintah opname dan berkas resume medis. Resume medis harus diisi oleh DPJP. Terkadang petugas checker jadi harus mengisi resume sendiri, dimana seharusnya dokter lah yang mengisi resume medis. Ketika masuk ke bagian checker, surat sudah terisi dan sudah tersusun. Ketika disetorkan di check berdasarkan buku setoran. Terkadang ada kendala pada tulisan dokter yang tidak terbaca, pemeriksaan penunjang ketika pasien pulang, berkas dapat menyusul karena proses penyiapan-nya memakan waktu lama, bisa hingga tiga minggu.

6. SOP:

SOP menuntut untuk status pasien disetorkan 1x24 jam, namun karena DPJP yang sulit dikontak untuk mengisi form, menyebabkan penyetoran jadi terhambat.

7. Proses: Cukup membawa status, status disetorkan berdasarkan buku setoran, proses hanya tinggal mengikuti SOP. Tempat pendaftaran berada di tempat yang sama untuk menyetorkan status, hingga penyetoran status terkadang tertunda karena harus melayani pendaftaran pasien rawat jalan, swab, IGD.

Informan 8: Bapak Cornelius

Tanggal Wawancara: Jum'at, 17/12/21

Bagian: Pendaftaran-Rekam Medik

Usia: 38 Tahun

Pendidikan: SMA

Lama waktu bekerja: 9 Tahun

Nomor Telfon: 085212738440

1. Pembagian Tugas:

Sesuai jadwal dinas, pagi dua orang, sedangkan siang malam satu orang. Pada bagian pendaftaran ada lima orang dengan tambahan satu orang dari tim BPJS.

2. Kesesuaian Petugas Administari Klaim:

Sejauh ini jumlah pegawai bisa menanggulangi, karena pasien sendiri tidak terlalu ramai.

3. Kesesuaian Pendidikan Terakhir:

Pendidikan terakhir dirasa cukup, masih bisa diatasi dan bisa di handle.

4. Pelatihan:

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

Hak Cipta milik IBIKKG (Institut Bisnis dan Informatika Kwik Kian Gie)

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik dan tinjauan suatu masalah.

b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IBIKKG.

2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IBIKKG.



- Pelatihan dari rumah sakit di daerah Kupang. Pelatihan hanya sekali.
5. Permasalahan:
 - ⓐ Kalau secara umum terdapat banyak masalah terkait pasien, pasien yang ramai terkadang ada terjadi kelupaan pada pengisian data. Bagian pendaftaran cukup kewalahan. Terkadang ada pasien lupa membawa kartu BPJS. Latar belakang pasien yang berbeda satu dengan yang lain maka petugas pendaftaran harus mampu menyesuaikan diri.
 6. Penyusunan Berkas Klaim:
 - Formulir rawat jalan untuk jaminan klaim dan DPJP, SEP disiapkan oleh sistem. SEP di print, lalu dijadikan satu dengan lembar sebelumnya. Kemudian hanya tinggal memrlukan tanda tangan pasien dari lembaran tadi. Untuk membuat SEP diperlukan hasil diagnosa dokter (DPJP), dimana kerap terhambat disitu.
 7. Teknologi Informasi:
 - Penggunaan teknologi menggunakan bantuan excel, word, dan v-claim (situs BPJS yang akan mengeluarkan SEP). Aplikasi-aplikasi ini sudah mampu menunjang kinerja untuk pendaftaran. Sudah sesuai dengan SOP yang ada. Permasalahan dalam penggunaan v-claim biasa berdasarkan dari BPJS sendiri, ada gangguan jaringan dan error dari pihak BPJS. Setiap 6 bulan sekali ada update password baru yang akan dimintakan oleh BPJS. Password dibuat oleh tim BPJS rumah sakit, dimana di rumah sakit ini dilakukan oleh petugas koding. Segala pelaksanaan sudah sesuai dengan SOP rumah sakit, ditambah lagi penggunaan TI dari RS dirasa sudah mampu menyederhanakan dan mempercepat proses.
 8. Proses:
 - Jika pasien IGD yang termasuk pasien emergency, dapat langsung menggunakan pelayanan BPJS. Jika dari poliklinik harus ada rujukan dari faskes tingkat I.
 9. Permasalahan Pelayanan:
 - Permasalahan pada bagian pendaftaran misalnya pasien yang datang tanpa rujukan, akan diedukasi untuk membuat rujukan terlebih dahulu, apalagi pasien bukan merupakan pasien darurat. Untuk bagian pendaftaran memang sangat diperlukan kemampuan interpersonal yang baik karena berhubugnan langsung dengan pasien.

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik dan tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IBIKKG.
2. Dilarang menggunakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IBIKKG.



Informan 9: Bapak Yoki
Tanggal Wawancara: Jum'at 31/12/21
Bagian: Koordinator Administrasi Klaim (Ketua tim Case Mix)-Wakil
Direktur
Usia: 37 Tahun
Pendidikan: S1-Kedokteran
Lama waktu bekerja: 9 Tahun
Nomor Telfon: 081290096077

1. Pembagian Tugas:

Dalam pembagian tugas sudah dibagi dengan rinci, setelah klaim masuk akan dilakukan koding terkait status pasien. Lalu akan diverifikasi oleh ketua tim. Setelah diverifikasi dilanjutkan dengan pengklaiman dari pasien BPJS tersebut.

2. Kesesuaian Petugas Administari Klaim:

Sebetulnya kurang, terdapat petugas-petugas yang rangkap jabatan, hingga timbulnya kendala satu petugas mengandalkan yang lain-nya sehingga proses menjadi terhambat karena harus menunggu petugas lain-nya.

3. Keseuaian Pendidikan Terakhir:

Ketua Tim merupakan Nakes, sehingga sesuai. Namun para staff bukan merupakan tenaga medis, merupakan bagian keuangan. Terkendala pada proses diagnosis penyakit, penentuan tindakan medis.

4. Pelatihan:

Terdapat pelatihan bagi tim case-mix, berupa pelatihan internal yang rutin untuk dilakukan, yaitu sosialisasi yang diberlakukan kepada para seluruh pegawai rumah sakit. Karena covid, usulan untuk pelatihan rutin tidak bisa dilakukan.

5. Ketentuan Penyusunan Berkas Klaim:

Berkas pelayanan administrasi klaim berjangka 1x24 jam, sedangkan tim case mix bekerja pada shift siang saja. Untuk rekan yang bertugas pada shift siang dan shift malam, informasi tidak sampai. Terkait komplain pasien, terkait aturan yang kurang jelas, pelayanan yang tertunda. Kondisi berkas klaim, dimana pasien sudah pulang, berkas akan masuk ke unit rekam medis, lalu akan diverifikasi apakah SEP sudah lengkap, rekam medis sudah lengkap, apabila semuanya belum lengkap maka akan menjadi hambatan pada proses klaim BPJS, yang akan mnyebabkan klaim dispute, atau klaim menjadi pending. Kalau berkas diperbaiki, BPJS akan menerima, hanya di sisi lain menimbulkan waktu lebih untuk penyiapan berkas klaim.

6. Penyusunan Berkas Klaim:

Berkas klaim terdiri atas beberapa berkas, SEP, rekam medis, diagnosis dokter, diagnosa dokter dapat menghambat proses masuk rekam medis. Kekurangan satu berkas enimbulkan hambatan proses klaim secara keseluruhan. Klaim bulan berjalan harus diajukan paling lambat tanggal 10 bulan berikutnya. Untuk mengatasi masalah ini telah ditingkatkan pengontrolan, deadline yang diperketat, dan komunikasi yang lebih baik dengan dokter-dokter.

7. Permasalahan:



Tahun 2021 dirasa telah mengalami perubahan dan perbaikan sehingga mengurangi proses klaim yang tertunda, sangat mengandalkan deadline untuk mengontrol, biasanya menimbulkan kemungkinan lembur. Untuk pengendalian terhadap deadline ini, dilakukan tindakan persuasif agar klaim dapat diselesaikan tanggal 10. Usaha lain-nya adalah untuk mensejahterakan karyawan, sehingga timbulnya rasa tanggung jawab karyawan kepada Rumah Sakit. Proses dari pendaftaran seharusnya 1x24 jam, namun terhambat oleh DPJP yang terlambat mengisi resume medis.

8. SOP:
Kebijakan internal dari rumah sakit, dimana perawat yang mengisi formulir DPJP dapat mengurangi keterlambatan klaim. Hanya saja tindakan ini berlawanan dengan SOP.
9. Teknologi Informasi:
Teknologi informasi terkomputerisasi, dan pihak BPJS mendorong rumah sakit untuk memanfaatkan TI, dengan memanfaatkan e-claim, semua berkas dikirim secara digital. SIM RS akan memberikan dampak efisiensi yang besar, namun di satu sisi biaya implementasinya mahal. Aplikasi-aplikasi dan TI telah berjalan dengan baik, ada juga pasien yang tidak memiliki pemahaman terhadap TI (pasien lansia). Masih ada beberapa proses yang dilakukan secara manual. Dapat menimbulkan resiko kesalahan yang sengaja maupun tidak sengaja (human error).
10. Permasalahan Terkait Teknologi Informasi:
E-claim dirasa masih memiliki kekurangan, ada perangkat-perangkat yang dirasa masih bisa ditingkatkan. Untuk perbaikan diagnosis, DPJP harus tulis tangan sendiri. Melalui teknologi SIM RS, akan memungkinkan DPJP untuk melakukan diagnosis secara online. Namun Kebijakan rumah sakit masih belum dapat memenuhi hal itu, karena implementasinya sendiri memerlukan biaya yang sangat besar.
11. Proses:
Semua kegiatan sudah berjalan sesuai dengan SOP, kendala utama rumah sakit adalah DPJP yang tidak tetap, SIM RS yang belum dapat diterapkan. Sehingga ada pekerjaan-pekerjaan yang dilakukan dilakukan tidak sesuai dengan SOP. Semua proses coding, input dilakukan oleh tim BPJS, saat pasien masuk SEP nya ada, saat pasien pulang resume medis nya ada, kemudian diakhiri dengan grouping coding, dan diakhiri dengan klaim, semua dilakukan sudah sesuai dengan ketentuan BPJS. Pelayanan pasien BPJS merupakan proses yang kompleks, dan ini semua dirasakan rumah sakit lain-nya. Petugas perlu pandai memperhatikan peraturan BPJS, jika ada kebijakan dari RS sendiri, harus dipastikan untuk tidak berlawanan dengan aturan BPJS. Keterlambatan klaim dan gagal klaim akan sangat berdampak bagi keuangan Rumah Sakit. Karena RS sudah mengeluarkan biaya pengobatan yang dilakukan oleh dokter, serta obat-obatan yang diperlukan.

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:

a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik dan tinjauan suatu masalah.

b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IBIKKG.

2. Dilarang mengemukakan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IBIKKG.



© Hak cipta milik IBI KKG (Institut Bisnis dan Informatika Kwik Kian Gie)

Institut Bisnis dan Informatika Kwik Kian Gie

Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber:
 - a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik dan tinjauan suatu masalah.
 - b. Pengutipan tidak merugikan kepentingan yang wajar IBIKKG.
2. Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IBIKKG.

SURAT PERNYATAAN

yang bertandatangan di bawah ini :

I VIVAN ALVIN KERTANEGARA

AKUNTANSI (AUDIT)

34199159

SUNTER PARK VIEW, JL. Yos SudARSO No Kav 30A, RT 3/RW 11,

SUNTER JAYA, SUNTER, KOTA JKT UTARA, DKI JAHARITA

Kode pos : K360

085959909795

dan dengan sungguh-sungguh bahwa :

- Keabsahan data dan hal-hal lain yang berkenaan dengan keaslian dalam penyusunan karya akhir ini merupakan tanggung jawab pribadi.
- Apabila dikemudian hari timbul masalah dengan keabsahan data dan keaslian/originalitas karya akhir adalah di luar tanggung jawab Institut Bisnis Dan Informatika Kwik Kian Gie dan saya bersedia memanggug segala resiko sanksi yang dikeluarkan Institut Bisnis Dan Informatika Kwik Kian Gie dan gugatan yang oleh pihak lain yang merasa dirugikan.

agar yang berkepentingan maklum

di 8 MARET 2021

tembuat pernyataan

I VIVAN ALVIN KERTANEGARA

(Nama Lengkap)

© Hak cipta milik IBIKKG (Institut Bisnis dan Informatika Kwik Kian Gie)

1. Dilarang mengutip sebagian atau seluruh karya tulis ini tanpa mencantumkan dan menyebutkan sumber.
 a. Pengutipan hanya untuk kepentingan pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik dan tinjauan suatu masalah.
 b. Pengutipan tidak merudkan kepentingan yang wajar IBIKKG.
 2. Dilarang menggunakan data dan memperbanyak sebagian atau seluruh karya tulis ini dalam bentuk apapun tanpa izin IBIKKG.