

Lampiran A Pilot interview

No	Tanggal	Informan	Jabatan	Jumlah interview	Lama interview (jam)
1.	1/6/2015	RSUD Kota Tangerang	Direktur	1	2
2	15/6/2015	RS. Annisa	Direktur	1	2
3.	22/6/2015	RSUD Kota Tangerang	Kabag TU	1	2
4.	22/6/2015	RSUD Kota Tangerang	Kasubbag Keuangan	1	1

Lampiran B Jadwal penelitian

Adapun jadwal penelitian dalam penelitian ini seperti terlihat dalam tabel di bawah ini:

No.	Uraian	Mei				Juni				Juli				Agustus				September			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan Judul	■	■																		
2	Pengumpulan data awal			■	■																
3	Bimbingan Proposal			■	■	■	■	■	■	■											
4	<i>Pilot Interview</i>					■	■	■	■	■											
5	Penulisan					■	■	■	■	■	■										
6	Sidang Proposal										■										
7	Observasi dan Pengumpulan Data										■	■	■	■	■	■	■	■	■		
8	<i>Depth Interview</i>													■	■	■	■	■	■		
9	Validasi Hasil Wawancara													■	■	■	■	■	■		
10	Bimbingan Tesis													■	■	■	■	■	■		
11	Penulisan Tesis													■	■	■	■	■	■		
12	Sidang Hasil Penelitian																		■		
13	Revisi Tesis																			■	
14	Sidang tertutup																				■
15	Selesai																				■

Lampiran C Daftar Nama yang diwawancara

No	Tanggal	Informan	Jabatan	Jumlah interview	Lama interview (jam)
1.		RSUD Kota Tangerang	Direktur	1	2
2.		RSUD Kota Tangerang	Kabag TU	1	2
3.		RS. Annisa	Direktur	1	2
4.		RSUD Kota Tangerang	<i>Verifikator</i>	3	2
5.		RSUD Kota Tangerang	<i>Coder</i>	2	1
6.		RSUD Kota Tangerang	Ketua Komite Medik	1	2
7.		RSUD Kota Tangerang	Kepala Instalasi Rekam Medis	1	1
8.		RSUD Kota tangerang	Kepala Instalasi Rawat Inap	1	1
9.		RSUD Kota Tangerang	Ka SMF Jantung	1	1
10.		RSUD Kota tangerang	Kabid	1	2

No	Tanggal	Informan	Jabatan	Jumlah interview	Lama interview (jam)
			Pelayanan Medis dan Keperawatan		
9.		RSUD Kota Tangerang	Kabid Perencanaan	1	2
10.		RSUD Kota Tangerang	Staf TI	1	1

Lampiran D Daftar Pertanyaan

VARIABEL	INFORMAN	CENTRAL QUESTION
<i>Clinical pathway</i>	1. Direktur RSUD Kota Tangerang 2. Ketua komite medik 3. Direktur RS Annisa	1. Apakah sudah ada <i>clinical pathway</i> ? 2. Kebijakan tentang <i>clinical pathway</i> 3. Seberapa penting <i>clinical pathway</i> dalam pengelolaan klaim BPJS 4. Korelasi antara <i>clinical pathway</i> , standar pelayanan dan efisiensi dalam melayani pasien-pasien di RS. 5. Sejauh mana <i>peranan clinical pathway</i> dalam mengendalikan <i>over budgeting</i> pada pemberi layanan di RS?
<i>Unit Cost</i>	1. Direktur RSUD Kota Tangerang 2. Kabag TU RSUD Kota Tangerang 3. Kasubbag Keuangan	1. Apakah sudah ada <i>unit cost</i> di RSUD Kota Tangerang? 2. Jika belum apa yang akan dilakukan mengingat selisih tarif RS dengan tarif Ina

VARIABEL	INFORMAN	CENTRAL QUESTION
	RSUD Kota Tangerang	Cbg's sangat signifikan? 3. Jika sudah ada, bagaimanakah sistem penentuan <i>Unit Cost</i> Pelayanan pada rumah sakit? 4. Bagaimanakah sistem efisiensi pada <i>unit cost</i> yang telah diperhitungkan? 5. Apakah <i>unit cost</i> dapat mencerminkan efektivitas kinerja pada rumah sakit?
Sumber Daya Manusia	1. Direktur RSUD Kota Tangerang 2. Kabag Tu RSUD Kota Tangerang 3. Kasubbag Keuangan RSUD Kota Tangerang 4. <i>Verifikator</i> 5. <i>Coder</i>	1. Apakah SDM pada setiap bagian di rumah sakit rutin dilakukan pelatihan setiap tahunnya? 2. Bagaimanakah sistem pengelolaan SDM pada rumah sakit? 3. Apakah terdapat <i>reward</i> dan <i>punishment</i> pada SDM rumah sakit? 4. Apakah terdapat evaluasi kinerja setiap SDM pada

VARIABEL	INFORMAN	CENTRAL QUESTION
		<p>rumah sakit secara turin per tahun?</p> <p>5. Apakah ada anggaran untuk pelatihan dan pendidikan untuk tenaga SDM di RSUD Kota Tangerang?</p>
<p>Infrastruktur</p> <p>TI</p>	<p>1. Direktur RSUD Kota Tangerang</p> <p>2. Kabag TU RSUD Kota Tangerang</p> <p>3. Ketua Komite medik RSUD Kota Tangerang</p> <p>4. Kepala Instalasi Rekam Medis RSUD Kota Tangerang</p>	<p>1. Bagaimanakah Performa SIMRS pada rumah sakit?</p> <p>2. Apakah sering terjadi gangguan rutin pada SIMRS?</p> <p>3. Apakah dilakukan rutin perawatan pada SIMRS?</p> <p>4. Apakah SIMRS membantu dalam melaksanakan pekerjaan di rumah sakit?</p>

Lampiran E Hasil Wawancara

Direktur RSUD Kota Tangerang

Kamis, 13 Agustus 2015

Bagaimana pendapat Direktur tentang *clinical pathway* di era JKN ini? Terutama dalam hal klaim?

Jawab: *sangat penting, pertama untuk kebenaran dan pembenaran pelayanan yang diberikan oleh para pemberi layanan di RS, kedua untuk efisiensi, serta step-step pelayanan bisa mensesederhanakan critical-critical point yang menyebabkan high cost untuk meminimalkan selisih.*

Apakah sudah ada *clinical pathway* di RSUD Kota Tangerang?

Jawab: *sedang dalam pembuatan, panitianya sudah dibentuk.*

Bagaimana dengan kebijakannya dok?

Jawab: *setelah clinical pathway dibuat, di implementasikan, disimulasikan dan di evaluasi maka akan ditanda tangani oleh Direktur yang harus dipatuhi oleh para pemberi layanan*

Apakah sudah ada *unit cost* di RSUD Kota Tangerang?

Jawab: *belum, dapat dihitung, tetapi walaupun di hitung unit cost di RSUD Kota tangerang tetap tinggi karena sarana dan prasarananya juga membutuhkan sumber daya yang tinggi, unit cost jika dibentuk akan terjadi benturan dengan supra sistem yaitu JPKN karena unit cost pada akhirnya menjadi tariff. RS hanya memberikan acuan untuk evaluasi jika mau mengajukan unit cost*

Untuk tata kelola klaim di RSUD, RSUD Kota Tangerang masih belum punya *Team Casemix*, bagaimana menurut Bpk direktur?

Jawab: *saat memanggil dr. edy kelanjutannya adalah akan dibuat tim casemix di RSUD Kota Tangerang, tapi balik lagi...ada bagian-bagian dari RSUD yang*

berjalan lambat. Bisa karena pekerjaannya yang terlalu banyak sehingga belum terealisasi....dan seharusnya tim casemix ini ada di RSUD Kota Tangerang karena program ini akan berjalan lama yang akan berpengaruh ke pendapatan RSUD.

Menurut dr. wibi bagaimana tentang perubahan dari *fee for service* ke *prospektif payment* terutama untuk cara klaim RSUD Kota Tangerang?

Jawab: pertama yang harus dirubah adalah mindset pelayanan, yang kedua adalah mengirimkan para pemberi layanan untuk ikut pelatihan tetapi kepegawaian harus turut serta untuk komitmen kehadiran para pemberi layanan saat ikut pelatihan, dan yang ketiga adalah untuk mengerti ini adalah remunerasi agar terbentuk rasa tanggung jawab, komitmen dan efisiensi dalam memberikan pelayanan kepada pasien yang diberikan oleh para pemberi layanan.

Apakah sudah ada evaluasi mengingat selisih antara tarif perwal dengan tarif BPJS selama dr. Wibi menjabat sebagai direktur, terhitung dari Januari 2015?

Jawab: selisih itu ada, tetapi ada kebijakan direktur disitu, karena RS ini RS pemerintah yang kaidahnya adalah RS non profit dan tidak mau menggantikan malaikat maut sehingga tidak akan mengeluarkan misalnya pasien ICU yang notabene menimbulkan kerugian dibandingkan dengan paket dari BPJS, yasudah dibiarkan saja sampai selesai, rugi pun tidak apa-apa, dan evaluasi secara global belum ada.

Apakah sudah ada sosialisasi untuk para pemberi layanan dalam hal membuat resume secara lengkap?

Jawab: sudah selalu diingatkan DPJP dalam hal efisiensi dalam memberikan layanan

Apakah sudah ada *reward and punishment* dalam hal ini dok?

Jawab: belum ada

Apakah *coder-coder* kita sudah terlatih?

Jawab: *sudah dilatih menggunakan dana BLUD, tetapi mungkin diperlukan upgrading skill atau refreshing*

Apakah masih ada *undercoding* pada pengcodangan di klaim?

Jawab: *masih ada beberapa DPJP yang belum menulis diagnosa secara spesifik, itu yang dapat menyebabkan undercoding dan otomatis mempengaruhi pendapatan kalim kita dan sudah pasti semakin menambah selisih antara biaya yang dikeluarkan rs dengan tarif INA CBGs yang digunakan oleh BPJS*

Bagaimana dengan performa SIMRS kita dok?

Jawab: *masih perlu diperbaiki meskipun membantu dalam hal pelayanan*

Kabag TU RSUD Kota Tangerang

Jumat, 21 Agustus 20157

Sudah ada belum *clinical pathway* di RS ini?

Jawab: *sedang dalam proses pembuatan karena pencairan untuk pembuatan clinical pathway sudah ada, tetapi untuk clinical pathwaynya sendiri masih belum dipublikasikan.*

Apakah *clinical pathway* penting untuk pengelolaan klaim di RSUD Kota Tangerang mengingat era yang sekarang adalah era BPJS yang menggunakan tarif INA CBGs?

Jawab: *penting, untuk efisiensi, meskipun ini rumah sakit pemerintah yang di support oleh pemerintah daerah, dan clinical pathway harus ditunjang oleh instrument-instrumen pendukung agar maksimal dan harus ada evaluasi secara terus menerus.*

Adanya selisih yang signifikan di klaim RS, sudah ada belum evaluasi dari manajemen menyangkut hal tersebut dok?

Jawab: *dari internal TU sudah masuk laporan keuangan dari kasubbag keuangan, tetapi evaluasi belum ada baik secara internal maupun secara global yang menyangkut banyak lini, karena menyangkut efisiensi yang diberikan oleh para pemberi layanan dalam melayani pasien-pasien di RSUD Kota Tangerang.*

Di RSUD sudah ada belum *Unit Cost*?

Jawab: *belum, harusnya dibuat agar bisa dihitung modal RS berapa, sehingga apakah selisih itu sebesar itu atau tidak, karena kita saat ini menggunakan tarif perwal RS. Tetapi sedang dibuat perbidang untuk menyusun kebutuhannya mengacu pada APBD dan BLUD*

Perluakah untuk membuat *Team Casemix* di RSUD kota tangerang?

Jawab: *sangat memungkinkan, tetapi saat ini belum ada evaluasi untuk merubah skema yang ada karena berkaitan dengan kecepatan dan ketepatan klaim yang sudah berjalan tetapi itu sangat mungkin bagi RS dikemudian hari untuk membuat tim casemix.*

Evaluasi untuk selisih yang ada selama ini apakah sudah ada dan sudah diberikan oleh manajemen menyangkut pendapatan rumah sakit?

Jawab: *belum ada, masih evaluasi secara sektoral di tingkat top management, tetapi itupun tidak cukup untuk mencari solusi tentang masalah selisih klaim*

Apakah sudah terlatih untuk *coder* kita dok?

Jawab: sudah, in house training yang menggunakan dana BLUD

Apakah ada laporan tentang *undercoding* di klaim kita dok?

Jawa : *untuk masalah undercoding selama tidak berkaitan dengan hukum dan aturan serta owner RS yang biarpun selisih ya layani saja. Mungkin perlu di upgrade dan refreshing pelatihan-pelatihan untuk coder. Untuk undercoding sendiri perlu sosialisasi apakah codernya yang kurang maksimal mengcoding atau DPJP yang tidak menuliskan diagnosa secara benar, lengkap dan spesifik*

Untuk petugas *verifikator* dok, apakah sudah terlatih?

Jawab: *belum, mungkin akan ada wacana RS untuk melatih tim verifikator mendapatkan pelatihan-pelatihan yang dibutuhkan untuk memaksimalkan klaim RS.*

Untuk performa SIMRS?

Jawab: *masih banyak yang harus dibenahi*

Ketua Komite Medik RSUD Kota Tangerang

Jumat, 14 Agustus 2015

Dari ketua komite medik, apakah mindset para pemberi layanan di RSUD Kota tangerang sudah ada mengingat adanya perubahan dari *fee for service* ke *prospektif payment*?

Jawab: *perubahan kebijakan dari walikota sebelumnya dengan walikota sekarang yang non-profit menuju RS BLUD yang sekarang adalah masih transisi untuk perubahan tersebut. Bahkan untuk para pemberi layanan dalam hal penggajian yang semuanya whole package. Harus ada perubahan secara radikal untuk mengubah mindset agar bagaimana rs ini paling tidak mengubah bagaimana mutu layanan tetap baik tetapi secara pemberian layanan agar tetap efisien. Dan perubahan secara mendadak hasilnya tidak baik perlu proses.*

Tentang *clinical Pathway* di RSUD Kota Tangerang

Jawab: *untuk sementara ini komite medik masih belum di ikutsertakan untuk pembuatan clinical pathway, sudah rapat 1x tapi belum ada kelanjutannya lagi...dalam rapat diputuskan untuk membuat clinical pathway di 4 bidang besar...tetapi harusnya pembuatan clinical pathway harus secara komprehensif jangan terkotak-kotak sehingga hasilnya tidak akan maksimal karena menyangkut banyak lini pelayanan karena jika 1 diagnosa yang tidak komprehensif maka akan sia-sia. Team klaim clinical pathway belum berkoordinasi dengan komite ketua*

komite medik karena sebenarnya clinical pathway harus ada tanda tangan ketua komite medik.

Menurut ketua komite medik, persyaratan untuk membuat *clinical pathway*?

Jawab: ada persyaratan untuk membuat clinical pathway, pertama di bentuk panitia clinical pathway, clinical pathway yang di buat harus yang high volume, high cost, high risk dan yang harus jelas outcome nya terhadap pasien... semua data diambil dari rekam medis untuk data dasar, pembuatan clinical pathway juga harus disesuaikan dengan kelas rs

Clinical pathway di era JKN menurut dr. Gustav

Jawab: di era JKN memang harus berkiblat ke clinical pathway untuk membuat RS bisa survive, jika di swasta benar-benar sangat penting karena bisa-bisa rumah sakit gulung tikar, kalau seperti kita RS pemerintah masih ditanggung pemerintah sehingga masih tidak masalah jika masih ada selisih-selisih karena yang dilayani adalah manusia. Bukan hanya efisiensi tetapi juga ada mutu yang dikendalikan untuk pelayanan agar pelayanan tetap baik, makanya sementara dibuat SOP pemulangan pasien dibawah jam 12 siang untuk efisiensi... karena kalau diatas jam 12 siang ada biaya kamar di situ, biaya sdm perawat, biaya makan siang yang akan bisa di minimalisir. Manajemen di tuntut untuk bisa berinovasi agar bagaimana mencari celah untuk mengurangi pemborosan biaya rumah sakit.

Mengingat adanya selisih di klaim RSUD Kota tangerang dari manajemen sudah ada belum evaluasi ke para pemberi layanan tentang hal ini dok?

Jawab: belum ada, dan seharusnya di evaluasi agar pemberi layanan juga mengetahui adanya selisih yang besar tersebut. Tetapi RSUD pemerintah selama masih di support APBD tetap akan survive meski adanya selisih dalam hal klaim. Evaluasi yang ada hanya bicara masalah yang ada dan itu-itu saja tentang pelayanan, bahkan masalah yang ada terus bertambah karena masalah yang

sebelumnya belum ada sosialisasinya, dan kebijakan memang tidak bisa menyenangkan semua pihak.

Untuk para DPJP sendiri dok, sudah ada belum sosialisasi untuk mengisi resume medis secara baik, bahkan untuk menulis diagnosa yang spesifik karena itu mempengaruhi coding?

Jawab: belum ada, dan seharusnya dari pihak manajemen harus ada ketegasan dalam hal membuat diagnosa/resume dengan baik juga disiplin membuat diagnosa itu sesuai dengan SOP, DPJP harus membuat resume 2x24 pada saat pasien pulang dan 1x24 jam untuk pasien rawat jalan. Belum ada reward dan punishment untuk itu,..rsud Kta tangerang adalah RS pemerintah yang unik yang system pengajiannya all in. klaim dimulai dari resume, resume tidak lengkap, coding tidak lengkap, verifikator tidak lengkap maka otomatis hasilnya tidak maksimal....DPJP harus membuat resume mulai dari nama sampai dengan terapi yang diberikan, termasuk diagnosa utama dan diagnosa sekunder bahkan diagnosa yang dikonsultasikan ke spesialis lain...harus ditekankan bahwa kita tidak bisa menyenangkan semua pihak...masih harus banyak pembenahan juga di fungsional...bahkan di RSUD ini juga belum semua DPJP, jika tidak bisa visite ada yang namanya DPJP pengganti, tetapi yang namanya DPJP ya harusnya 1 pasien 1 DPJP mulai dari awal diterima sampai pasien pulang bahkan kontrol post ranap.

Untuk performa SIMRS menurut user dalam hal ini para pemberi layanan sudah cukup atau bagaimana?

Jawab : sangat membantu, mudah, meskipun kadang-kadang lemot, mungkin perlu ditambah kapasitas SIMRS di jam-jam sibuk.

Jika menemui kendala tersebut apakah cepat terselesaikan dok?

Jawab : maintenance IT kita 24 jam, dan jika lemot staff IT kita datang kurang dari 10 menit dan dirasa cukup baik ya..sesuai dengan SOP mereka yang kurang dari 15 menit.

Kabid Pelayanan Medik dan Keperawatan

Selasa, 1 September 2015

Apakah sudah ada *clinical pathway* di RSUD Kota Tangerang?

Jawab: *belum jadi, sedang dibuat. Karena clinical pathway tidak sama dengan SOP, harus disimulasikan dulu dan dalam rangkaian tersebut tidak boleh ada yang salah. Clinical pathway masih dalam proses, saat ini baru saja di tulis, belum di implementasikan, bahkan belum di hitung biaya nya. Dasar pembuatan clinical pathway di RSUD ini adalah kendali mutu, dan belum sampai ke kendali biaya karena ini adalah rumah sakit pemerintah. Cincial pathway yang sedang di tulis ini sudah disesuaikan dengan standar di perhimpunan SMF masing-masing.*

Sudah adakah sosialisasi tentang efisiensi di RSUD Kota Tangerang?

Jawab: *belum, dan memang masih adanya beberapa DPJP yang masih belum paham sehingga masih banyak pemborosan dalam memberikan pelayanan tetapi sudah ada yang peduli untuk efisiensi meskipun belum bisa menghitung seberapa efisien nya pemberian pelayanan tersebut.*

Selama ini kan RSUD Kota Tangerang mengalami selisih yang signifikan di klaim BPJS, apakah sudah ada evaluasi untuk hal tersebut dok?

Jawab: *belum, hanya personal saja seandainya ada DPJP yang mau melakukan prosedur tindakan atau pemberian obat-obatan yang melebihi dari tarif INA CBGs maka akan tetap diberikan jika memang pasien tersebut membutuhkan*

Menurut dr. Dyah, dengan adanya *clinical pathway* ini apakah membantu dalam hal mengurangi selisih di klaim-klaim kita dok?

Jawab: *sangat membantu dalam hal efisiensi pelayanan yang diberikan para pemberi layanan, meskipun sampai saat ini kami belum bisa menghitungnya.*

Oiya dok, balik lagi ke *clinial pathway*, tadi disebutkan bahwa pembuatan *clinical pathway* di RSUD Kota Tangerang belum dihitung, jd di RSUD Kota Tangerang sendiri belum ada *unit cost* ya dok?

Jawab: *belum, dan pembuatan unit cost memerlukan konsultan, jadi kami membuat clinical pathway ya itu tadi masih berdasar pada kendali biaya.*

Kabid Perencanaan RSUD Kota Tangerang

Apakah sudah ada pendidikan dan pelatihan untuk team klaim dan para pemberi layanan?

Jawab: *untuk para pemberi layanan sudah ada beberapa yang dilatih, coder sudah, tetapi team verifikator belum, memungkinkan adanya wacana untuk melatih team verifikator medis untuk dilatih agar klaim kita makisimal yang berimbang pada pendapatan RS*

Apakah *rewards and punishment* sudah berlaku di RS ini?

Jawa : *belum*

Untuk performa SIMRS yang di bawah drg. Sony, bagaimana menurut dokter ?

Jawab: *masih belum sempurna, dan ada beberapa orang IT yang bukan basic IT dan itu PR buat kita karena mereka tidak sesuai dengan kompetensinya. Tetapi SIMRS sangat membantu dalam pelayanan di RS. Perlu penataan ulang untuk pemasangan jaringan/instalasi SIMRS yang menunjang kecepatan SIMRS. Juga penambahan memory dan kapasitas kecepatan SIMRS agar tidak lemot.*

Apakah jika terjadi trouble tim IT kita cepat respon nya cepat dok?

Jawab: *cepat, sesuai SOP mereka yang kurang dari 15 menit.*

Apakah sudah ada *unit cost* di RSUD Kota Tangerang?

Jawab: *belum ada, dan baiknya harus di buat agar kita tau benar atau tidak selisih kita sebesar itu di klaim kita.*

SMF Jantung RSUD Kota Tangerang

Kamis, 24 Agustus 2015

Apakah sudah ada evaluasi dari manajemen ke para pemberi layanan tentang selisih klaim kita?

Jawab: *belum ada, dan harusnya ada karena bisa jadi acuan bagaimana para spesialis bisa dihindari untuk diberikan prosedur atau pelayanan yang mungkin akan menyebabkan selisih terhadap klaim. Tetapi selama ini masih bebas-bebas aja dalam memberikan pelayanan terhadap pasien RS*

Apakah sudah ada *clinical pathway* di RSUD kota Tangerang?

Jawab: *belum ada, pernah rapat tentang CP tetapi yang akan dibuat adalah CP di 4 bagian besar dulu sisanya menyusul.*

Menurut dr. Billy, apakah dengan adanya *clinical pathway* dapat membantu untuk efisiensi selain kendali mutu di pelayanan RSUD Kota Tangerang?

Jawab: *sangat membantu untuk efisiensi dan mutu layanan selama sesuai dengan persyaratan dan kaidah medis untuk kami-kami para spesialis, juga saling menyamakan persepsi antara para spesialis dalam memberikan pelayanan terhadap pasien, apalagi kita sekarang masuk ke era BPJS yang semua pelayanan berdasar tarif INA CBGs*

SIMRS kita bagaimana menurut dr. Billy?

Jawab: *SIMRS kita sudah lumayan, terutama di poli lebih mudah untuk dilihat dan lebih membantu untuk pelayanan, tetapi untuk di rawat inap masih belum mengkomodir karena tidak bisa melihat pasien rawat inap secara keseluruhan, tetap harus melihat status pasien yang diambil dari rekam medis.*

Kepala Instalasi Rawat Inap

Kamis, 20 Agustus 2015

Apakah sudah ada *clinical pathway* di RS?

Jawab: *belum, clinical pathway sedang dalam pembuatan, masih dalam proses*

Apakah *clinical pathway* dapat membantu dalam pelayanan di Rs?

Jawab: *sangat penting dan sangat membantu dalam pelayanan terutama cost dapat lebih terukur dan efisien, sehingga dapat meminimalkan selisih pendapatan RS terhadap klaim meskipun tidak dapat di indahkan ke prinsip dasar dokter bersifat idelais yang di didik secara individual sehingga dengan adanya CP ini ada persamaan persepsi dalam memberikan pelayanan terhadap pasien bukan hanya efisiensi tetapi juga kendali mutu meskipun dalam pembatasan pelayanan tidak melanggar rambu-rambu dan aturan-aturan yang berlaku.*

Bagaimana tentang disiplin DPJP dalam menginput resume, karena lambatnya pengisian resume dapat menghambat klaim?

Jawab: *penginputan sudah berjalan dengan baik karena dibantu oleh perawat, bidan ataupun dokter internship, tetapi secara medicolegal masih belum jelas keabsahannya karena resume ituadalah hak dari DPJP dan kewajiban DPJP untuk membuat resume, dan setiap orang di RS ini yang menggunakan SIMRS punya password masing-masing. Kebijakan ini masih abu-abu, karena masih menggunakan paper dan SIMRS, DPJP masih banyak yang berkebaratan karena menginput di dua tempat, makanya banyak pendelegasian-pendelegasian wewenang.*

Apakah sudah ada evaluasi selama ini baik dalam hal klaim yang selisih?

Jawab: *belum ada, dan baiknya diadakan evaluasi, karena DPJP mungkin saja tidak tau yang diberikan pelayanan itu merugikan RS atau tidak, sudah efisiensi atau belum, apakah over dilakukannya pemeriksaan penunjang atau tidak dan evaluasi itu sangat penting untuk ke depannya seperti apa, karena jika tidak efisien makan akan berpengaruh terhadap pendapatan RS. Dan perlu kajian-*

kajian untuk bedah kasus case by case untuk membuat RS ini berjalan dengan baik dan terintegrasi, meskipun di sadari RS ini masih baru dan kita semua masih alam taraf belajar.

Bagaimana dengan unjuk kerja SIMRS?

Jawab: sementara masih lumayan, tetapi jika lebih dari 1 DPJP yang memulangkan pasien di hari yang sama maka akan saling tunggu-tungguan untuk menginput di SIMRS karena PC kita diruangan hanya 2, satu untuk administrasi dan satunya lagi untuk menginput resume pasien pulang.

Kepala Instalasi Rekam Medis RSUD Kota Tangerang

Kamis, 13 Agustus 2015

Apakah sudah ada pendidikan dan pelatihan *Coder*?

Jawab: sudah ada. Sudah dilaksanakan saat awal bekerjasama dengan BPJS (selama 1 minggu di RSUD Kota Tangerang).

Untuk perekrutan pegawai rekam medis selama ini apakah sudah memenuhi kriteria menyangkut *coder* yang dalam hal ini bagian dari rekam medis?

Jawab: masih dibutuhkan pegawai rekam medis yang sesuai dengan kompetensinya dalam hal ini D3 rekam medis untuk menunjang instalasi rekam medis yang sangat erat kaitannya dengan klaim.

Selama kita bekerjasama dengan BPJS, kita tahu ada selisih yang sangat signifikan antara tarif perwal RS dengan tarif paket INA CBGs, apakah sudah ada evaluasi?

Jawab: belum ada, kalau masalah selisih klaim hanya tahu saja tetapi untuk evaluasi dimana letak selisih yang harus diperbaiki itu belum.

Sosialisasi sudah ada atau belum mengenai BPJS bagi para pemberi layanan di RSUD Kota Tangerang?

Jawab: *sosialisasi sudah, tetapi pada prakteknya di lapangan masih belum maksimal terutama dalam hal efisiensi mengingat masih adanya selisih yang sangat signifikan untuk klaim BPJS*

Apakah sudah ada *unit cost* di RSUD Kota Tangerang?

Jawab: *belum ada, maka dari itu masih bias untuk selisih yang terjadi pada Klaim BPJS maupun Klaim Multiguna*

Apakah sudah ada *clinical pathway* di RSUD Kota Tangerang?

Jawab : *sedang on progress, sudah dibentuk panitia clinical pathway*

Tarif perwal yang sudah ada di RSUD Kota Tangerang berdasarkan apa?

Jawab: *berdasarkan dari tarif 3 rumah sakit lain dengan kelas yang sama diambil rata-rata. Jadi masih belum bisa di bilang selisih itu apakah sebanyak itu selisihnya, karena rsud kota tangerang masih belum punya unit cost. Apalagi rsud kota tangerang adalah rs pemerintah kelas c yang sarana prasarana nya sudah seperti kelas b dan pelayanannya seperti kelas b yang mengakibatkan selisihnya semakin tinggi.*

Apakah bisa karena RS yang non kelas semakin memperbanyak selisih?

Jawab: *bisa, selama para pemberi layanan dalam hal ini DPJP tidak efisiensi*

RSUD kota tangerang adalah RS pemerintah yang kaidahnya adalah RD non profit, RSUD Kota Tangerang juga BLUD apakah tetap berfikir profit ?

Jawab: *harus, karena paling tidak kita harus minimal seri untuk klaim kita secara keseluruhan karena jangan sampai ada pemborosan anggaran pemerintah daerah.*

Sering tidak terjadi *undercoding*?

Jawab : *banyak*

Kenapa *undercoding* bisa terjadi?

Jawab: *masih banyak dokter baru yang bekerja di RSUD, pemberi layanan dalam hal ini DPJP masih kurang spesifik menulis diagnosa, itulah yang menyebabkan kadang terjadi undercoding*

Sudah ada belum evaluasi untuk hal tersebut?

Jawab: *belum ada.*

Sudah ada belum *reward and punishment* untuk hal tersebut?

Jawab: *belum ada*

Apakah DPJP tepat waktu dalam menulis resume pasien karena ini dapat mempengaruhi ketepatan dan kecepatan klaim?

Jawab: *masih ada beberapa DPJP yang belum tepat waktu untuk menulis resume*

Menurut kepala instalasi rekam medis, apakah *clinical pathway* dapat mengurangi selisih yang terjadi di klaim kita?

Jawab : *ya, karena ada efisinsi dsitu yang akan mengurangi potensial loss, bahkan diharapkan surplus.*

Mengenai SIMRS, apakah sangat membantu pelayanan di RSUD Kota Tangerang?

Jawab: *sangat membantu untuk medical record, sangat memudahkan dan dapat meminimalkan jumlah sdm, dari situpun dapat di bilang efisiensi, mengurangi jumlah kertas yang dipakai, meskipun pada pelaksanaan klaim kita harus tetap menggunakan bukti fisik karena dari kesepakatannya sudah seperti itu, mudah-mudahan ke depannya kita mengklaim bisa secara elektronik. Untuk window nya masih perlu perbaikan agar lebih menghemat waktu.*

Secara legalitas SIMRS?

Jawab: *sangat legal, sesuai dengan UU praktek kedokteran karena setiap pemberi layanan diberikan password masing-masing.*

Performa SIMRS saat ini?

Jawab: *saat jam-jam poli terkadang suka loading lama diakibatkan karena semua layanan sedang sibuk, tetapi jika down maka petugas TI kita yang standby selama 24 jam itu kurang dari 10 menit saat pemberi layanan menelpon, sudah sesuai dengan SOP TI.*

Verifikator RSUD Kota Tangerang

Wawancara dengan dr. Wira Luciana Hutadjulu, MPH, dr. Evril, dr. Erny Yusnita
Kamis, 20 Agustus 2015

Apakah ada kesulitan selama ini mengenai klaim?

Jawab : *banyak, diantaranya adalah diagnosa yang tidak ditulis lengkap dan tidak spesifik, resume bahkan di tulis oleh perawat atau dokter internship, diagnosa hanya di tulis diagnosa sendiri, padahal itu pasien raber, diagnosa utama tidak berdasar pada lama rawat dan banyaknya sumber daya, masih banyak diagnosa yang kode nya R, dan masih banyak yang jor-joran dalam memberikan pelayanan terhadap para pemberi layanan di RS terutama penunjang seperti lab sehingga tidak ada efisiensi, bahkan untuk rawat jalan juga masih jor-joran.*

Apakah sudah ada evaluasi selama ini?

Jawab: *belum, setiap rapat verifikator tidak pernah diajak untuk rapat, bahkan ada rapatpun tidak tau, bahkan untuk rapat internal pun masih belum ada*

Sudah ada belum pelatihan untuk verifikator?

Jawab: *belum, sehingga belum tau apakah itu fraud atau tidak, benar atau tidak. Dan sangat perlu pelatihan untuk memaksimalkan coding agar tidak fraud*

Tanggapan untuk Coder kita?

Jawab: *sudah cukup lah tetapi belum maksimal.*

Apakah sudah ada *clinical pathway*?

Jawab: *belum ada, dan CP adalah salah satu cara untuk meminimalkan selisih, tergantung kasus dan tidak semua diagnosa bisa dibuat CP, harus dicari data mana-mana kasus yang menghabiskan sumber daya yang banyak, di cari kasus terbanyak dan yang outcome nya ke pasien jelas, dan hanya diagnosa yang bisa diprediksi yang dibuat CP, jadi harus dibuat data serta evaluasi internal.*

Infrastruktur IT kita terutama SIMRS sudah cukup membantu atau tidak untuk klaim?

Jawab: *sementara semua akses SIMRS di tutup, kami hanya bisa membuka window daftar kunjungan dan window verifikasi sehingga menghambat kerja verif khususnya melihat selama pasien itu dirawat, dilakukan prosedur-prosedur apa saja. Dengan melihat status kadang di status tidak ada, dan meminjam status itu ada jam-jam nya sehingga menghambat kerja verif. Dari medical record sendiri dirasa belum cukup untuk memberikan berkas-berkas klaim yang dibutuhkan dan seharusnya itu adalah tugas medical record.*

Untuk simrs sendiri sudah cukup lumayan karena letak ruangan verif berdekatan dengan ruang It yang mempercepat seandainya ada trouble di SIMRS.

Dan untuk IGD verif hanya menerima billing dan kepesertaan saja jadi tidak sempat untuk melihat diagnosa dan coding karena waktu habis untuk mengumpulkan dokumen-dokumen klaim karena di kejar waktu untuk closing klaim

Untuk alur klaim kita bagaimana?

Jawab: *alur klaim kita masih jauh dari sempurna, dan harusnya dibuat tim casemix, dan alur yang ada pun belum berajalan dengan baik, sehingga banyak bagian-bagian yang terlewat, karena ujung-ujungnya balik lagi ke verifikator untuk melengkapi dokumen-dokumen yang dibutuhkan untuk klaim, sehingga tim verif bekerja tidak sesuai dengan tupoksinya, balik lagi karena tidak sempat untuk memverif diagnosa dan coding. Tapi semua tergantung kebijakan diatas, ini sebenarnya keteteran, tetapi kami kan hanya pelaksana imbasnya verif tidak maksimal, coding tidak maksimal otomatis rupiah yang dihasilkan juga tidak baik dan berimbas ke selisih yang di klaim kan. Dan RS itu tidak bisa bekerja*

sendiri-sendiri harus terintegrasi, karena semua berkaitan termasuk klaim yang berada di ujung pelayanan di RS

Untuk selisih yang kita hadapi bagaimana menurut verif?

Jawab: masih belum ada batasan layanan sesuai kelas RS, RS kita adalah RS kelas C tetapi sarana dan prasarana RS setara kelas B yang jika dibayarkan akan sesuai dengan kelas C sehingga memperbanyak selisih di klaim

Apakah sudah ada *unit cost* di RS?

Jawab: belum jelas, Yang kita gunakan adalah tarif RS yang merupakan tarif perwal dan sah karena sudah ditandatangani oleh Walikota. Jadi selisih yang ada belum kita bisa pastikan apakah benar kita rugi atau seri bahkan surplus.

Coder RSUD Kota Tangerang

Wawancara dengan Lianti Utami dan Siti Naurasia

Selasa, 18 Agustus 2015

Apakah sudah ada pelatihan untuk *coder*?

Jawab: sudah

Apakah dalam memberikan kode diagnosa sudah maksimal?

Jawab: belum, masih ada beberapa pemberi layanan yang belum menuliskan diagnosa yang spesifik sehingga memungkinkan kami di coder kesulitan mengcoding dan bisa saja membuat undercoding.

Jika ada kesulitan dalam dalam memberikan diagnosa yang yang kurang spesifik dan kurang dipahami apakah mudah untuk menghubungi dokternya?

Jawab: mudah, dokter langsung membenarkan di SIMRS.

Bagaimana tentang performa SIMRS kita, apakah sudah cukup membantu ?

Jawab: *membantu, tetapi memang kadang-kadang masih suka lemot, karena ruangan kita dekat dengan ruangan IT, maka cepat terselesaikan.*

Staff TI

Wawancara dengan Ardhi Noor Wadha

Selasa, 18 Agustus 2015

SIMRS kita menggunakan apa?

Jawab: *Linux*

Kapasitas SIMRS kita berapa ya mas?

Jawab: *memory SIMRS kita ada 10 Tera, dengan Ram 1,6 Giga*

Bagaimana dengan performa SIMRS kita?

Jawab: *masih harus ada pembenahan terutama pemasangan instalasi atau jaringan, juga memperkuat speed agar tidak lemot di jam-jam sibuk terutama saat pelayanan poli yang semua menggunakan SIMRS*

Jika SIMRS *down* atau lemot, berapa lama orang IT kita bisa membenarkan kasus tersebut?

Jawab : *tergantung masalahnya dok, jika memang mudah kami bisa membenarkan kurang dari 15 menit sesuai SOP, tetapi jika sulit kami harus berkoordinasi dengan vendorSIMRS yang berada di Surabaya dan bisa memakan waktu maksimal 3hari.*

Untuk pegawai-pegawai yang bekerja di SIMRS ini, apakah sudah sesuai dengan kompetensinya mas?

Jawab: *masih kurang dok, karena RSUD Kota Tangerang masih belum punya programmer, dan itu sangat dibutuhkan sekali apabila ada hal-hal yang kami tidak bisa selesaikan, balik lagi kami menunggu vendor nya untuk memperbaiki.*

Lampiran F Daftar Singkatan

ALOS	: <i>Average Length Of Stay.</i>
Askeskin	: Asuransi Kesehatan Masyarakat Miskin.
BLUD	: Badan Layanan Umum Daerah.
BOR	: <i>Bed Occupancy rate.</i>
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
BTO	: <i>Bed Turn Over.</i>
CD	: <i>Compac Disk.</i>
CP	: <i>Clinical Pathway.</i>
Depkes	: Departemen Kesehatan.
DPJP	: Dokter Penanggung Jawab Pasien.
ECG	: <i>Electrocardiography.</i>
EEG	: <i>Encephaloelectrography.</i>
GDR	: <i>Gross Death rate.</i>
HD	: Hemodialisa.
ICD	: <i>International Classification of Diseases.</i>
ICU	: <i>Intensive Care Unit.</i>
IGD	: Instalasi Gawat Darurat.
INA CBGs	: <i>Indonesian Case Base Groups.</i>
INA DRG	: <i>Indonesian Diagnoses Related Group.</i>
Jamkesmas	: Jaminan Kesehatan Masyarakat.
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional.
KB	: Keluarga Berencana.

Kemenkes	: Kementrian Kesehatan.
KTP	: Kartu Tanda Penduduk.
LOS	: <i>Length Of Stay.</i>
MCU	: <i>Medical Check Up.</i>
MDGs	: <i>Millenium Development Goals.</i>
NCC	: <i>National Casemix Center.</i>
NDR	: <i>Net Death Rate.</i>
Non-PBI	: Bukan Penerima Bantuan Iuran.
OCD	: <i>One Day Care.</i>
PBI	: Penerima Bantuan iuran.
PPK	: Pedoman Praktik Klinis.
SAK	: Standar Asuhan Keperawatan.
SIMRS	: Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit.
SOP	: <i>Standard Operational Procedure.</i>
SPM	: Standar Pelayanan Minimal.
THL	: Tenaga Harian Lepas.
THT	: Telinga Hidung Tenggorok.
TI	: Teknologi Informasi.
TKK	: Tenaga Kerja Kontrak.
TOI	: <i>Turn Over Interval.</i>
UDD	: <i>Unit Dose Daily.</i>
USG	: <i>Ultrasonography.</i>
WHO	: <i>World Health Organization.</i>