

**MATRIKS HASIL WAWANCARA MENDALAM 7 ORANG INFORMAN  
ANALISIS PENYEBAB PENGEMBALIAN BERKAS KLAIM RAWAT INAP PASIEN JKN  
DI RS ANNA MEDIKA BEKASI**

<b>Pertanyaan wawancara</b>	<b>Informan I (penanggung jawab klaim)</b>	<b>Informan II (petugas koding)</b>	<b>Informan III (petugas koding)</b>	<b>Informan IV (petugas entry data)</b>
1. Bagaimana pendapat bapak/ibu tentang proses pengumpulan berkas klaim rawat inap di RS Anna Medika ?	<b>Pengumpulan berkas klaim</b>			
	Sudah bagus.	Sudah bagus, sesuai SOP yang ada	Pengumpulan berkas di RS ini lumayan terstruktur, tapi kadang ada resume medis yang belum diisi padahal ini sangat penting untuk proses pengklaiman.	Sudah bagus sudah sesuai dengan yang ditetapkan
	<b>Informan V (petugas entri data)</b>	<b>Informan VI (Verifikator BPJS)</b>		
	Pengumpulan berkas cukup baik lebih tertib dari tahun-tahun sebelumnya	Sudah bagus sepertinya soalnya setiap tanggal 10 berkas sudah sampai di BPJS		
2. Bagaimana alur pengumpulan berkas klaim rawat inap pasien JKN dan siapa yang melakukan pengumpulan berkas klaim ?	<b>Informan I</b>	<b>Informan II</b>	<b>Informan III</b>	<b>Informan IV</b>
	Pasien pulang hari ini besok pagi berkas rekam medis diambil oleh orang RM dari ruangan.	Setelah pasien pulang, berkas diambil keruangan kemudian di assembling klo lengkap di foto copy trus dikoding.	Sudah baik, itu tugas orang RM	Ada lembar rekapan pasien pulang buat diruangan, yang diisi oleh bidan atau perawat yang setiap pagi diambil sama petugas RM.
	<b>Informan V</b>	<b>Informan VI</b>		
	Setelah pasien pulang berkas diambil diruangan, assembling kalau lengkap di FC terus dikoding kemudian	alur sih ga tau ya dari rumah sakitnya, alur verifikasi ya berkas yang udah masuk kita verifikasi		

	diambil oleh orang klaim. Kalau ada yang belum lengkap dicari DPJP nya buat lengkapin.			
3.Siapa yang bertanggung jawab untuk pengumpulan berkas klaim ?	<b>Informan I</b> Kepala RM	<b>Informan II</b> Tanggung jawab kepala RM tapi bisa dibilang tanggung jawab bersama.	<b>Informan III</b> Tanggung jawab kepala RM dan semua teman-teman.	<b>Informan IV</b> Tanggung jawab bersama.
	<b>Informan V</b> tanggung jawab bersama kan kita kerja team..	<b>Informan VI</b> Tanggung jawab orang RM dan orang klaim rumah sakit		
4.Bagaimana melakukan pengumpulan berkas klaim rawat inap pasien JKN dan kapan dilakukan pengumpulan berkas klaim ?	<b>Informan I</b> Setiap pasien pulang di rekap sama temen temen ruangan, pasien pulang hari ini diambil berkasnya besok.	<b>Informan II</b> Setelah pasien pulang diambil berkas rekam medisnya diruang rawat inap.	<b>Informan III</b> Pengumpulan berkas dilakukan pada saat pasien selesai dirawat berkas di balikin ke RM	<b>Informan IV</b> Pasien pulang kemarin berkas rekam medisnya di ambil pagi ini.
	<b>Informan V</b> Dilakukan pengumpulan setiap pagi, status pasien pulang diambil dari ruangan dibawa ke ruang RM.	<b>Informan VI</b> Kurang tau gimana kalau di RS intinya mah tanggal 10 berkas sudah sampai di BPJS		
5.Bagaimana hambatan pengumpulan berkas klaim rawat inap pasien JKN ?	<b>Informan I</b> Dari DPJP kalau ngga lengkap isi status jadinya menghambat	<b>Informan II</b> Ada beberapa resume yang belum diisi, misal pasien yang pulang APS. Jadinya kan menghambat, harus ngejar DPJP dulu biar	<b>Informan III</b> Saat ada resume belum diisi jadinya berkas rekam medisnya harus diambil lagi ke RM dikasi ke DPJP, atau kalau belum lengkap CP	<b>Informan IV</b> Masih ada beberapa berkas yang belum diisi lengkap oleh dokter ataupun perawat jadi menghambat dalam proses pengajuan klaim

		dilengkapi.	nya kita konfirmasi lagi keruangan jadinya kan yang harusnya sudah selesai malah belum.	
	<b>Informan V</b>	<b>Informan VI</b>		
	Karena kurang SDM jadinya kalau hari minggu atau hari libur ngga ada yang ambil berkas keruang rawat inap, nanti pas petugas masuk jadinya numpuk.	Berkasnya yang masih kurang lengkap		
6. Bagaimana penanganan jika terdapat kendala pada proses pengumpulan berkas klaim ?	<b>Informan I</b>	<b>Informan II</b>	<b>Informan III</b>	<b>Informan IV</b>
	Harusnya ada dokter untuk casemix. Penambahan SDMLah.	Kalau missal resume belum diisi status biasanya dikasi ke DPJP utnuk diisi tapi itu kurang efektif, biasanya juga diisinya lama. Memang harus ada casemix	Perlu di evaluasi kembali apa yang kurang setelah itu baru cari solusi	Diberikan waktu 1x24 jam untuk melengkapi kekurangan tadi
	<b>Informan V</b>	<b>Informan VI</b>		
	Harusnya sih tambah SDM biar kalau hari minggu atau hari libur tetep ada yang ambil berkas keruangan lah ini cuman 2 orang kerja dari senen sampe sabtu.	Harusnya double check biar berkasnya layak dan cepet di proses pengkalianannya		
7. Bagaimana pendapat bapak/ibu mengenai verifikasi berkas klaim rawat inap pasien JKN	<b>Informan I</b>	<b>Informan II</b>	<b>Informan III</b>	<b>Informan IV</b>
	<b>Verifikasi berkas klaim oleh pihak RS</b>			
	Sudah bagus juga	Sudah bagus, terstruktur.	Cukup baik dan dilakukan dengan sangat teliti	Sudah bagus
	<b>Informan V</b>	<b>Informan VI</b>		
	Cukup crowded	Sudah lancar sepertinya		

oleh pihak rumah sakit ?				
8. Bagaimana alur verifikasi berkas klaim rawat inap di RS Anna Medika	<b>Informan I</b>	<b>Informan II</b>	<b>Informan III</b>	<b>Informan IV</b>
	Kan sudah dikoding dari orang RM trus di entry setelah itu Berkas dicek lagi kelengkapannya, penunjang diagnosanya, laporan operasi, IC, CP ada atau tidak ada. Kalau tidak lengkap dibalikin lagi ke RM. Tapi slama ini rata-rata sudah lengkap.	Dikoding dulu sesuai ICD 10 atau ICD 9 Pokoknya kalau udah dikoding berkasnya diambil petugas klaim	Alurnya sudah sesuai dengan SOP yang ada	Setelah dikoding di entry data ada petugas dari ruang klaim yang ambil berkas kemudian di verifikasi dicek lagi kelengkapannya.
	<b>Informan V</b>	<b>Informan VI</b>		
	Setelah dikoding diambil orang klaim buat di verifikasi tapi setelah dikirim ke BPJS ada aja yang kurang	Sudah lancar, sudah terstruktur tapi gak double check jadi kadang masih ada yang kelewat		
9. Siapa yang bertanggung jawab terhadap verifikasi berkas klaim rawat inap RS Anna Medika ?	<b>Informan I</b>	<b>Informan II</b>	<b>Informan III</b>	<b>Informan IV</b>
	Tanggung jawab saya, tapi tanggung jawab bersama biar pengklaiman lancar.	Seluruh staff klaim BPJS kan kerja tim mbak	Ada dokter yang bertanggung jawab untuk verifikasi	Dokter verifikator
	<b>Informan V</b>	<b>Informan VI</b>	<b>Informan VII</b>	
	Penanggung jawab verifikasi dr. Saiful	Setau saya ada dokter verifikator		
10. Bagaimana hambatan yang dihadapi dalam Verifikasi berkas klaim JKN pasien rawat inap ?	<b>Informan I</b>	<b>Informan II</b>	<b>Informan III</b>	<b>Informan IV</b>
	Sistem yang kadang error dan Dari BPJS sering ngasi kebijakan baru	Sejauh ini sih sudah cukup lengkap, paling cuman beberapa berkas yang kadang DO nya yang tidak ada kadang juga CP nya ngga ada	Ya itu tadi kalau berkas resume medis belum diisi harus nunggu dpjp lagi	Masih ad berkas yang kurang lengkap, dan sistem yang masih sering error.
	<b>Informan V</b>	<b>Informan VI</b>		
	Aturan dari BPJS yang	Kurang lengkap ajah sih		

	sering berubah-ubah	kadang atau kadang CPnya keselip	
--	---------------------	----------------------------------	--

11. Bagaimana penanganan jika terdapat hambatan pada proses verifikasi berkas klaim JKN pasien rawat inap ?	<b>Informan I</b>	<b>Informan II</b>	<b>Informan III</b>	<b>Informan IV</b>
	Harus pro aktif, sebisa temen-temen biar sesuai dengan permintaan BPJS	Harusnya dari RM dicek lagi berkasnya baru dikirim ke bagian verifikasi. Tapi katanya orang RMnya kurang tenaga jadi kadang ada yang ngga di double check.	Harus lebih sering ingetin DPJP biar berkasnya dilengkapi	Kalau tidak lengkap mau ngga mau dilengkapi dulu, dibalikin ke DPJP
	<b>Informan V</b>	<b>Informan VI</b>		
	Sebisa kita ngelengkapin biar bisa diterima sama BPJS	Harusnya ada penambahan SDM khusus untuk double check		
12. Bagaimana pendapat bapak/ibu mengenai verifikasi berkas klaim rawat inap pasien JKN oleh pihak BPJS	<b>Informan I</b>	<b>Informan II</b>	<b>Informan III</b>	<b>Informan IV</b>
	<b>Verifikasi berkas klaim oleh pihak BPJS</b>			
	Lumayan sih, berbasis INA CBG'S	Pihak BPJS seringkali ngasi aturan baru jadi gimana yah..	Lumayan bagus	Sudah bagus verifikasinya cepat
	<b>Informan V</b>	<b>Informan VI</b>		
	Cukup bagus tapi kalau bisa jangan berubah ubah kebijakannya	Sudah bagus seperti nya		
13. Bagaimana alur proses verifikasi berkas klaim rawat inap pasien JKN oleh BPJS Kesehatan, dan kapan dilakukan verifikasi berkas klaim ?	<b>Informan I</b>	<b>Informan II</b>	<b>Informan III</b>	<b>Informan IV</b>
	Pokoknya kalau udah di koding sudah di verifikasi di RS berkas di kirim ke BPJS untuk di verifikasi lagi	Setelah berkas klaim kita kirim pihak BPJS centre ngecek lagi lengkap atau tidak, layak atau tidak, Setau saya begitu.	Setelah berkas sampe ke Verifikasi BPJS center langsung dicek kelengkapan dan kesesuaiannya	Saat berkas tiba di ruang verifikasi BPJS center yang di cek kelengkapan, kesesuaian trus kelayakan, SEP ada atau tidak kalau aman berkas ngga dibalikin
	<b>Informan V</b>	<b>Informan VI</b>		
	Kalau berkas sudah dianter ke ruang verifikasi BPJS	alur verifikasi ya berkas yang udah masuk kita		

	center langsung di cek sama mereka	verifikasi, iya langsung kan nanti dari rumah sakit kasih berkas plus TXT juga namanya TXT kan nanti TXT kita purif sejumlah berkas yang dia kirim nanti kalo sudah berhasil dipurif semua yaudah kita verifikasi tapi kalo ada beberapa berkas yang tidak berhasil purifikasi jadi kita kembalikan lagi gitu.		
14. Bagaimana penyebab revisi terbanyak dalam klaim rawat inap pasien JKN, dan siapa yang bertanggung jawab ?	<b>Informan I</b>	<b>Informan II</b>	<b>Informan III</b>	<b>Informan IV</b>
	Ada ada ajah yang kurang, kurang dikit dibalikin berkasnya, misalnya dulu diagnose ini gak perlu pake CP tapi krna aturan baru harus pakai yah dibalikin lagi berkasnya.	Masih ada berkas yang kurang, misal tulisan di berkas ada cek lab tapi hasilnya tidak dilampirkan itu dibalikin lagi tapi jarang sih.	Kualitas berkas klaim masih banyak kekurangan dari penunjang, dari diagnose yang ngga spesifik	Dari RS kadang sudah lengkap tapi kalau ada peraturan baru dari BPJS jadinya dibalikin dan harus disesuaikan
	<b>Informan V</b>	<b>Informan VI</b>		
	Kadang menurut kita sudah lengkap tapi dari pihak BPJS masih ajah kurang, pokoknya kurang dikit dibalikin	terkendala juga sih ga ada lembar pdfnya ya		
15. Berapa lama waktu yang telah ditetapkan BPJS Kesehatan untuk menyelesaikan berkas klaim rawat inap pasien JKN	<b>Informan I</b>	<b>Informan II</b>	<b>Informan III</b>	<b>Informan IV</b>
	Satu bulan, setiap minggu kedua kita udah harus kirim berkas ke BPJS	Minggu kedua setiap bulan berkas klaim sudah harus dikirim.	Dikasi waktu sebulan tapi pokoknya tanggal 10 udah harus kirim berkas klaim	Dikasi waktunya sebulan, tapi dari RS diselesaikan secepatnya biar ngga numpuk
	<b>Informan V</b>	<b>Informan VI</b>		
	Formulir pengajuan klaim dibuat maksimal tanggal 10 setiap bulannya, jika	ketentuannya biasanya sih kita kan kalo disini yang penting kita tarik klaim itu		

	lewat dari tanggal 10 maka pencairan berlaku bulan berikutnya	dibawah tanggal 10 ya gitu tiap bulannya		
16. Bagaimana indikator kelengkapan berkas dalam pengelolaan klaim rawat inap pasien JKN ?	<b>Informan I</b>	<b>Informan II</b>	<b>Informan III</b>	<b>Informan IV</b>
	Cetak SEP, Bukti pelayanan, kelengkapan pemeriksaan dan penunjang medis.	Pelayanan harus sesuai dengan diagnosa dan penunjang jadi harus sinkron kalau ngga yah dibalikin sama orang BPJS	berkas sama koding utamakan itu kalo ga ada itu kan ga bisa dentry	Berkasnya ada tiga, berkas rekam medis, kualitas rekam medis sama <i>costing</i> dan <i>billing</i>
	<b>Informan V</b>	<b>Informan VI</b>		
	Dari kebijakan BPJS kelengkapan berkas dan penunjang lainnya	Kartu BPJS, SEP, FPK, hasil pemeriksaan penunjang		
17. Berapa lama waktu yang telah ditetapkan untuk memenuhi kelengkapan berkas klaim?	<b>Informan I</b>	<b>Informan II</b>	<b>Informan III</b>	<b>Informan IV</b>
	Satu bulan setelah berkas dibalikin.	Dikasi waktu sebulan tapi dari kita begitu dibalikin langsung disesuaikan dengan permintaan BPJS biar ngga numpuk	Jadi kalau berkas dibalikin kita dikasi waktu sampai tgl 10 bulan besoknya lagi untuk ngelengkapin	Ikut di pengajuan klaim bulan besok jai sebulan yah
	<b>Informan V</b>	<b>Informan VI</b>		
	Satu bulan jadi kalau dibalikin bulan ini diajuin lagi bulan depan	Satu bulan setelah berkas dibalikin. Tapi g tentu juga sih intinya kalau ngga lengkap ngga bisa di proses pencairan klaimnya		