

## DAFTAR PERTANYAAN DAN HASIL WAWANCARA

Narasumber : Petugas Koding Rawat Inap Rumah Sakit

---

1. Apa klasifikasi pendidikan terakhir anda?

Jawab : D3 Rekam Medis

2. Adakah SOP yang mengatur proses pengodean ?

Jawab : Ada

3. Bagaimana alur pengodean dokumen rekam medis rawat inap pasien kasus persalinan?

Jawab : Ya sesuai SOP, berkas kita terima dari assembling, kita *review* dan koding sesuai aturan

4. Apa saja informasi penunjang yang dilihat untuk proses pengodean?

Jawab : Persalinan itu biasanya Penyulit. Karena disini kan udah RS rujukan ya, jadi pasien itu kita harapkan punya penyulit masuk kesini itu penyulitnya apa, dirujuk kesini masuk kesini itu karena apa. Tapi kadang-kadang masih banyak juga yang, misalkan karena pemahaman di RS dan BPJS itu berbeda, misalkan post date contohnya, kalau di RS sepengetahuan kita itu 41 (minggu) plus udah post date tapi kalau dari BPJS harus 42 (minggu) plus itu baru dianggap mereka itu post date. Jadi seolah-olah pasien kita itu tanpa penyulit kalau kesini. Tapi kita menyiasatinya di berkasnya kita kode ada penyulit di klaimnya sini kita langsung O80 untuk perSalinannya. Karena walaupun kita

kasih penyulit di klaim BPJS nya sama BPJS juga dicoret kalau dia cuma baru 41 (minggu) plus

5. Apa saja kendala yang dihadapi saat proses pengodean?

Jawab : Itu tadi, kita kan kadang masih rancu dengan aturan BPJS terkait post date, terus untuk penyulit KPD kan sering dari ruangan ga mencantumkan berapa jam mulainya, padahal kalau dari BPJS minta ini KPD nya udah berapa jam. Di ruangan ga di tulis di resume tapi mungkin di belakang ada, kita harus buka-buka lagi ke belakang , dari asuhan keperawatannya atau dimana itu

6. Salah satu contoh jika ada diagnosis SC *emergency* atas indikasi induksi gagal dan malpresentasi presentasi bokong, menurut Anda lebih tepat untuk kode diagnosis utama apa?

Jawab : Penyulitnya. Induksi gagal. Kan mungkin dia datang presbo terus dia udah diinduksi ga bisa, tetep awalnya diusahakan spontan to, terus karena diinduksi gagal trus di SC. Kalau kaya gitu ya kita analisis sendiri aja, kira-kira ini. Soalnya kan dari dokternya kan mereka nulis ya ini to, kita sering molak malik sendiri pakai aturan seleksi sendiri. Seringnya nulis metode persalinannya, tapi ga pernah nulis, secara kalau kita kode kan penyulitnya dulu diatas

7. Apa pengaruhnya jika terjadi kekeliruan dalam mengode?

Jawab :Ya paling pengaruhnya pas kita klaim BPJS aja, nanti pas di verifikasi sama BPJS kadang-kadang mereka masih koreksi gitu loh, ini apa ngga harusnya ini yang jadi diagnosis utama gitu-gitu aja

8. Apakah ada berkas yang dikembalikan dari IP3? Berapa jumlahnya?

Jawab : Ada, tapi ga begitu banyak

9. Apakah ada perbedaan antara koding di DRM dan di sistem (SIMRS)?

Jawab : Ya itu tadi sama kaya yang post date. Misalkan itu kalau untuk di berkas itu tetep kita kasih penyulit, tapi kalau untuk keperluan klaim kita ga cantumkan O48 nya itu, kita hilangkan langsung kita cantumkan O80. Tetap sama antara yang di DRM dan sistem, hanya beda di pengajuan klaim. Kalau di sistemnya kan gunanya untuk pelaporan statistik to, kalau yang klaim kan untuk keuangan jadi mereka punya aturan main sendiri

10. Berapa dokumen rekam medis yang dapat dikoding setiap hari?

Jawab : Sekitar 30-an dokumen

11. Adakah tugas lain yang dilakukan petugas koding selain mengode penyakit?

Jawab : Analisis kelengkapan berkas sama indeks ke kompter juga

12. Berapa lama jam kerja anda disini?

Jawab : 07.30 – 16.00

## DAFTAR PERTANYAAN DAN HASIL WAWANCARA

Narasumber : Verifikator Internal BPJS Rumah Sakit (Instalasi Penyelesaian  
Piutang Pasien/IP3)

---

1. Apa klasifikasi pendidikan terakhir anda?

Jawab : D3 Kebidanan

2. Adakah SOP yang mengatur proses pengodean untuk pengajuan klaim BPJS?

Jawab : Kalau masalah koding, yang tau tentang SOP-nya itu koder, rekam medis, jadi kita ga tau pasti untuk SOP koding. Sini taunya tentang klaim karena bagian IP3 itu bagian pengeklaimannya bukan koding, kalau koding dari koder

3. Bagaimana alur penerimaan berkas klaim pasien rawat inap peserta BPJS kasus persalinan?

Jawab : Dari ruangan ke koder dulu, nanti kan dikoding nih, trus baru nanti ke IP3, nah yang input di aplikasinya ini IP3.

4. Apa saja informasi penunjang yang dilihat untuk verifikasi klaim pasien kasus persalinan?

Jawab : Resume, hasil lab, penunjang, Nota tindakan, nota obat, hasil lab, hasil usg, untuk *copy*-annya

5. Apa saja kendala yang dihadapi saat proses verifikasi?

Jawab : Kalo dari berkas yang rawat inap di resume ini kan cuma tembusan kadang ga keliatan, trus untuk penunjang kaya hasil lab hasil rontgen itu kadang ga tertulis atau ga dilampirkan

6. Apakah ada perubahan kode yang telah diberikan rekam medis pada proses verifikasi?

Jawab : Ada perubahan. Kalau di koder itu setau saya untuk laporan statistik, nah laporan klaim nya tetep dari IP3. Kalau IP3 boleh mengurangi kode, tapi kalau menambah kode tidak boleh. Boleh mengurangi karena itu sesuai dengan apa yang ada terapinya ada pendukungnya apa tidak gitu, tapi kalau menambahi tidak boleh. Jadi kalau nanti misalkan nambahi atau ada yang keliru tetep kita kembalikan ke rekam medis, ke koder.

7. Apakah kode yang dikurangi itu termasuk kode-kode yang tidak berpengaruh terhadap pembiayaannya?

Jawab : Kalau selama ini yang kita kurangi disitu ga ada penunjangnya, penunjang untuk diagnosis tersebut atau ga ada terapinya jadi kalau ga ada pendukung atau terapinya itu dianggap RS ga keluar *resource* jadi itu ga bisa diinput di klaim

8. Siapakah pihak yang dikonfirmasi terkait kode diagnosis?

Jawab : Lewat koder atau dokter verifikator (dokter umum)

9. Apakah ada berkas yang dikembalikan ke rekam medis setelah dikoreksi dari IP3?

Jawab : Ada beberapa. Yang perlu kita konfirmasi terkait itu biasanya kodingnya, kita konfirmasi misal ada yang ragu. Tapi kalau kelengkapan berkas klaim IP3 sendiri yang mencari, pinjam berkas ke rekam medis untuk melengkapi berkas klaim

10. Apakah ada perbedaan antara tarif RS dan dari INA-CBG untuk kasus persalinan?

Jawab : Ada. Kalau untuk kasus persalinan itu lebih sering biaya rumah sakit lebih tinggi dari klaim BPJS

11. Berapa banyak berkas klaim yang dapat diverifikasi setiap hari?

Jawab : Kalau pas banyak bisa 100, ya seadanya berkas yang harus diverifikasi

12. Adakah tugas lain yang dilakukan verifikator selain memverifikasi?

Jawab : Ya verifikasi sampai pengeklaiman selesai, jadi sampai benar benar fiks. Kadang melayani pasien kalau ada keluhan atau pertanyaan yang terkait penjaminan

13. Apa ada lulusan rekam medis di tim verifikasi?

Jawab : Semua verifikator kebetulan lulusan D3 Bidan, kalau lulusan rekam medis ga ada yang di tim verifikator, tapi mereka di rm

14. Bagaimana kondisi ruang Instalasi Penyelesaian Piutang Pasien (IP3) menurut anda?

Jawab : Sebenarnya kurang luas, tapi ya mau gimana lagi belum ada tempat yang lebih luas. Jadi harus menyesuaikan dan pekerjaannya harus

diselesaikan sesuai target tanggal pengumpulannya. Jadi

Alhamdulillah ga terpengaruh

15. Berapa lama jam kerja anda disini?

Jawab : 07.30 – 16.00