

LAMPIRAN



**PROGRAM STUDI MANAJEMEN RUMAH SAKIT
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH YOGYAKARTA**

**PENJELASAN PENELITIAN KEPADA PETUGAS KESEHATAN
(DOKTER, PERAWAT, KODER, PETUGAS ADMINISTRASI,
VERIFIKATOR INTERNAL RS DAN VERIFIKATOR BPJS KESEHATAN
DI RSJ PROF DR SOEROJO MAGELANG**

Saya Eti Kurniyawati mahasiswa Program Studi Manajemen Rumah Sakit Program Pasca Sarjana Universitas Muhammadiyah Yogyakarta. Saat ini saya sedang melakukan penelitian dengan judul :

**EVALUASI KLAIM TIDAK LAYAK BAYAR
LAYANAN NON JIWA TAHUN 2016
DIRUMAH SAKIT JIWA Prof. Dr. SOEROJO MAGELANG**

Penelitian bertujuan untuk mengevaluasi Klaim tidak layak bayar Jaminan Kesehatan Nasional non jiwa Tahun 2016 di RSJ Prof Dr Soerojo Magelang..

Pada penelitian ini, peneliti mengajak petugas kesehatan dan fungsional lainnya untuk ikut berpartisipasi dalam penelitian ini. Petugas kesehatan dan petugas fungsional lainnya yang telah memenuhi kriteria inklusi akan diminta untuk menjadi informan/ partisipan dalam penelitian ini.

A. Kesukarelaan Dalam Penelitian

Petugas kesehatan dan petugas fungsional lainnya berhak memilih untuk ikut berpartisipasi sebagai informan/partisipan dalam penelitian ini tanpa ada unsur paksaan. Bila informan/ partisipan sudah memutuskan untuk berpartisipasi lalu berubah pikiran, maka informan/ partisipan bebas mengundurkan diri tanpa denda apapun atau sanksi. Apabila informan/ partisipan di RSJ Prof Dr Soerojo Magelang bersedia ikut berpartisipasi dalam penelitian ini.

B. Prosedur Penelitian

Penelitian ini dilakukandengan : Memberikan lembar penjelasan informan/ partisipan penelitian yang kemudian memberikan lembar persetujuan menjadi informan/ partisipan yang dilembar tersebut ditandatangani oleh petugas kesehatan (dokter dan perawat) dan tim pasien *safety*, selanjutnya petugas kesehatan (dokter dan perawat) dan petugas fungsional lainnya tersebut akan diwawancarai oleh peneliti.

C. Kewajiban Partisipan Penelitian

Sebagai partisipan dalam penelitian ini, petugas kesehatan (dokter dan perawat) dan fungsional lainnya berkewajiban mengikuti aturan atau petunjuk penelitian sesuai dengan yang telah disebutkan diatas.

D. Resiko, Efek Samping, dan Ketidaknyamanan

Penelitian ini tidak memiliki resiko yang berbahaya. Penelitian ini akan berusaha meminimalisir segala bentuk ketidak nyamanan atau efek samping yang merugikan dari penelitian. Apabila selama penelitian atau setelah penelitian ini berlangsung terdapat kecurangan atau ketimpangan yang dirasakan oleh informan/ partisipan atau pihak tempat penelitian yaitu rumah sakit, maka peneliti siap bertanggung jawab atas hal tersebut.

E. Manfaat dan Keuntungan

Manfaat dan keuntungan yang Bapak/Ibu Saudara/i dapatkan adalah diharapkan hasil penelitian ini dapat memberikan informasi kepada pihak rumah sakit terkait dengan klaim tidak layak bayar tahun 2016 untuk layanan non jiwa RSJ Prof Dr Soerojo Magelang yang diberikan Bapak/Ibu Saudara/i demi memperbaiki pelayanan yang lebih baik untuk pasien.

F. Kerahasiaan

Semua informasi yang berkaitan dengan identitas petugas kesehatan (dokter dan perawat) dan Fungsional lainnya akan dirahasiakan dan hanya diketahui oleh peneliti. Hasil penelitian akan dipublikasi tanpa identitas dan subjek penelitian dan hanya menggunakan inisial.

G. Informasi Tambahan

Bapak/Ibu Saudara/i dan pihak rumah sakit dapat menanyakan dan mengkonfirmasi hal-hal yang berhubungan dengan penelitian ini dengan menghubungi peneliti sendiri atas nama Eti Kurniyawati pada No. Hp 081 328 593017 Selain itu informasi penelitian ini juga dapat diperoleh dan ditanyakan lebih lanjut kepada komite etik penelitian dan Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.

LEMBAR PERSETUJUAN

Setelah membaca penjelasan penelitian ini dan mendapatkan jawaban atas pertanyaan yang saya ajukan, maka saya mengetahui manfaat dan tujuan penelitian ini, saya mengerti bahwa peneliti menghargai dan menjunjung tinggi hak-hak saya sebagai partisipan.

Saya menyadari bahwa penelitian ini tidak akan berdampak negatif bagi saya. Saya mengerti bahwa keikutsertaan saya dalam penelitian ini sangat besar manfaatnya bagi peningkatan kualitas pelayanan kesehatan.

Saya berhak untuk mengundurkan diri selama proses penelitian berlangsung tanpa diberikan sanksi.

Dengan itu saya menyatakan:

Setuju

Tidak Setuju

untuk ikut dalam penelitian ini.

Magelang,2018

Partisipan,

Nama Inisial

PEDOMAN WAWANCARA

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM BAGI PETUGAS PENDAFTARAN DI RSJ PROF.DR.SOEROJO MAGELANG

1. Apakah menurut saudara apakah petugas pendaftaran berperan penting dalam kelancaran pelaksanaan klaim di Prof.Dr.Soerojo Magelang ?mohon dapat di beri gambarannya seperti apa ?
2. Bagaimana prosedur pendaftaran terkait dengan satu pasien yang membutuhkan layanan pada dua poliklinik ?
3. Apakah pasien rawat inap tidak menggunakan kartu BPJS Kesehatan (cara bayar cash) dan apabila kontrol berikutnya, bagaimanakah prosedur yang benar ?
4. Apakah petugas pendaftaran sudah paham tentang regulasi BPJS Kesehatan sesuai dengan rujukan berjenjang ?
5. Apakah yang dimaksud dengan satu episode perawatan ?
6. Apakah petugas pendaftaran sudah paham layanan yang dijamin dan tidak dijamin oleh BPJS Kesehatan ?
7. Apakah diperkenankan pasien ke rumah sakit hanya minta surat keterangan kontrol dari dokter ? dan berikan alasannya
8. Apakah diperkenankan pasien berobat ke rumah sakit tanpa menggunakan rujukan ? dan berikan alasannya
9. Apakah di perkenankan pasien datang ke RS hanya untuk minta rujukan ke PPK III ? dan berikan alasannya
10. Menurut anda saran anda terkait dengan layanan peserta BPJS Kesehatan di RSJ Prof.Dr.Soerojo Magelang ?
11. Menurut anda prosedur regulasi dan klaim BPJS Kesehatan selama ini menyulitkan atau tidak? Sebagai contoh dari sisi administrasi kepesertaan, pasien naik kelas dan lain- lain.
12. Terkait dengan regulasi BPJS Kesehatan, apabila ada kendala, apakah komunikasi dengan BPJS Kesehatan

PEDOMAN WAWANCARA

PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM BAGI DIREKTUR MEDIK DAN KEPERAWATAN RSJ PROF.DR.SOEROJO MAGELANG

1. Apakah regulasi BPJS Kesehatan sudah dipahami dari jajaran pimpinan rumah sakit sampai dengan staf pelaksana teknis di lapangan ?apabila sudah memahami indikatornya apa ?
2. Apakah ada laporan secara rutin setiap bulan untuk klaim yang tidak layak bayar di RSJ Prof.dr.Soerojo Magelang dan bagaimana tindak lanjutnya ?
3. Apakah dokter-dokter di IGD paham tentang diagnosis yang dijamin oleh BPJS Kesehatan ?apabila sudah memahami indikatornya apa ?
4. Apakah diperkenankan pasien ke rumah sakit hanya minta surat keterangan kontrol dari dokter ? mohon dapat dijelaskan
5. Apakah diperkenankan pasien berobat ke rumah sakit tanpa membawa pasien ke RS ?
6. Apakah dapat diklaimkan untuk kasus IGD sehari dilayani di IGD dua kali sehari dengan diagnosa yang sama ? mohon dapat dijelaskan
7. Apakah dokter RS sudah paham tentang kelengkapan resume medis yang akan mempengaruhi biaya perawatan yang akan dibayarkan oleh BPJS Kesehatan?
8. Apakah petugas koding rumah sakit sudah paham tentang kasus koding INA CBG'S yang akan mempengaruhi biaya perawatan yang akan dibayarkan oleh BPJS Kesehatan?

PEDOMAN WAWANCARA
PEDOMAN WAWANCARA MENDALAM BAGI PETUGAS KODER
RSJ PROF.DR.SOEROJO MAGELANG

1. Apakah regulasi BPJS Kesehatan sudah dipahami petugas koding RS ?contohnya apa?
2. Apakah yang dimaksud dengan satu episode perawatan ? mohon dapat dijelaskan
3. Apakah petugas koding paham tentang diagnosis yang dijamin oleh BPJS Kesehatan ? mohon dapat dijelaskan
4. Apakah diperkenankan pasien ke rumah sakit hanya minta surat keterangan kontrol dari dokter ? mohon dapat dijelaskan
5. Apakah diperkenankan pasien berobat ke rumah sakit tanpa menggunakan rujukan ? mohon dapat dijelaskan
6. Apakah dapat diklaimkan untuk kasus IGD sehari dilayani di IGD dua kali sehari dengan diagnosa yang sama ? mohon dapat dijelaskan
7. Apakah petugas koding rumah sakit sudah paham aturan koding untuk pasien lama dan pasien baru ?berikan contohnya?
8. Kendala apa saja di unit koding terkait dengan kelengkapan berkas klaim untuk pengkodean INA CBG'S ?
9. Menurut anda prosedur regulasi dan klaim BPJS Kesehatan selama ini menyulitkan atau tidak? Sebagai contoh dari sisi administrasi kepesertaan, pasien naik kelas dan lain- lain, mohon dapat dijelaskan.

**PEDOMAN WAWANCARA PEDOMAN WAWANCARA
MENDALAM BAGI KEPALA INSTALASI PENJAMINAN
KESEHATAN RSJ PROF.DR.SOEROJO MAGELANG**

1. Apakah regulasi BPJS Kesehatan sudah dipahami pada seluruh staf di penjaminan Kesehatan ?
2. Apakah ada laporan secara rutin setiap bulan untuk klaim yang tidak layak bayar di RSJ Prof.dr.Soerojo Magelang dan apakah sudah ada tindak lanjutnya ?
3. Apakah staf di penjaminan sudah paham dengan satu episode perawatan ? Seperti apa implementasi di verifikator bila menemukan kasus tersebut ?
4. Apakah petugas verifikator paham tentang kasus diagnosis yang dijamin IGD , dan apabila menemukan kasus yang tidak bisa dijamin tindakan apa yang dilakukan ?
5. Apakah diperkenankan pasien ke rumah sakit hanya minta surat keterangan kontrol dari dokter ? Apabila menemukan apa yang harus ditindak lanjuti ?
6. Apakah diperkenankan berobat di RSJ Prof.dr.Soerojo Magelang tanpa pasien diperiksa oleh dokter ? Bila menemukan kasus tersebut apakah tindak lanjut dari kasus tersebut ?
7. Apakah diperkenankan pasien berobat ke rumah sakit tanpa menggunakan rujukan ?
8. Apakah dapat diklaimkan untuk kasus IGD sehari dilayani di IGD dua kali sehari dengan diagnosa yang sama ?
9. Apakah petugas verifikator koding rumah sakit sudah paham tentang kasus koding INA CBG'S ? dan apakah sudah ada feed back terkait dengan revisi koding yang tidak sesuai dengan kaidah koding?

PEDOMAN WAWANCARA PEDOMAN WAWANCARA
MENDALAM BAGI DOKTER DPJP DI RSJ
PROF.DR.SOEROJO MAGELANG

1. Apakah dokter sudah paham tentang kelengkapan resume medis yang akan mempengaruhi biaya perawatan yang akan dibayarkan oleh BPJS Kesehatan?
2. Apakah dokter sudah paham tentang kasus koding INA CBG'S yang akan mempengaruhi biaya perawatan yang akan dibayarkan oleh BPJS Kesehatan?
3. Apakah dokter paham untuk kasus penyakit apa yang dapat dirawat inapkan ?
4. Apakah ada koordinasi antara petugas koder dan dokter DPJP bila ditemukan ketidak sesuaian si kelengkapan berkas klaim ?
5. Apakah setiap tindakan yang diklaimkan oleh DPJP yang telah sesuai dengan aturan contohnya **Chlinicsl Pathways , Standard Prosedur Operasional, Panduan Praktek Klinik** , tindakan yang dilakukan oleh DPJP seusi dengan prosedur yang telah ditetapkan diatas apakah dibayarkan semua? Jika tidak kenapa?

**PEDOMAN WAWANCARA PEDOMAN WAWANCARA
MENDALAM BAGI DOKTER INSTALASI GAWAT DARURAT
RSJ PROF.DR.SOEROJO MAGELANG**

1. Menurut dokter apakah regulasi BPJS Kesehatan sudah dipahami dari jajaran dokter, perawat di IGD dan staf pelaksana teknis di lapangan ?
2. Apakah yang dimaksud dengan satu episode perawatan ? Bagaimana pemahaman dokter terkait satu episode perawatan ?
3. Bagaimana pemahaman dokter-dokter IGD tentang diagnosis yang tidak dijamin oleh BPJS Kesehatan ? Bisa diberikan contoh ?
4. Menurut dokter apakah diagnosis dapat mempengaruhi besaran klaim RS? Mohon dapat dijelaskan.
5. Menurut dokter apakah dapat diklaimkan kasus IGD sehari dilayani di IGD dua kali sehari dengan diagnosa yang sama?
6. Kecelakaan lalu lintas yang bisa dijamin oleh BPJS Kesehatan kasus kecelakaan yang bagaimana ? untuk kasus Kecelakaan Lalu Lintas bagaimana penanganannya di RSJ ?
7. Menurut pendapat dokter diagnosa IGD yang ditetapkan sudah cukup mewakili ? Jika belum karena apa? Bila ditambahkan diagnosisnya apa? Contohnya yang ada di RSJ ?

**PEDOMAN WAWANCARA PEDOMAN WAWANCARA
MENDALAM BAGI VERIFIKATOR BPJS KESEHATAN
RSJ PROF.DR.SOEROJO MAGELANG**

1. Apakah regulasi BPJS Kesehatan sudah dipahami dari jajaran pimpinan rumah sakit sampai dengan staf pelaksana teknis di lapangan ?seperti DPJP, IGD, dan layanan lainnya.
2. Apakah yang dimaksud dengan satu episode perawatan ?
3. Apakah dokter-dokter di IGD paham tentang diagnosis yang dijamin oleh BPJS Kesehatan ?
4. Bagaimans prosedur pasien ke rumah sakit hanya minta surat keterangan kontrol dari dokter ?
5. Apakah diperkenankan pasien berobat ke rumah sakit jika tanpa menggunakan rujukan?
6. Apakah dapat diklaimkan untuk kasus IGD sehari dilayani di IGD dua kali sehari dengan diagnosa yang sama ?contoh kasus yang bagaimana?
7. Apakah petugas koding rumah sakit sudah paham tentang kasus koding INA CBG'S ?
8. Apakah semua tindakan yang sudah ada **Chlinicsl Pathways , Standard Prosedur Operasional, Panduan Praktek Klinik** , dan tindakan yang dilakukan oleh DPJP sesuai dengan prosedur yang telah ditetapkan diatas apakah dibayarkan semua? Jika tidak kenapa?