



**UNIVERSITAS RESPATI INDONESIA**

**ANALISIS JABATAN TIM CASEMIX DALAM UPAYA PENINGKATAN  
KLAIM BPJS DI RUMAH SAKIT KARYA MEDIKA II  
TAMBUN BEKASI TAHUN 2019**

**TESIS**

**Oleh:**

**NAMA : INGGRID OSYA FARFAR  
NPM : 176080051**

**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
FAKULTAS PASCASARJANA  
UNIVERSITAS RESPATI INDONESIA  
JAKARTA  
TAHUN 2019**



**UNIVERSITAS RESPATI INDONESIA**

**ANALISIS JABATAN TIM CASEMIX DALAM UPAYA PENINGKATAN  
KLAIM BPJS DI RUMAH SAKIT KARYA MEDIKA II  
TAMBUN BEKASI TAHUN 2019**

**TESIS**

**Oleh:**

**NAMA : INGGRID OSYA FARFAR**

**NPM : 176080051**

**PROGRAM STUDI ADMINISTRASI RUMAH SAKIT  
FAKULTAS PASCASARJANA  
UNIVERSITAS RESPATI INDONESIA  
JAKARTA  
TAHUN 2019**



## LEMBAR PENGESAHAN

Judul : Analisis Jabatan Tim Casemix Dalam Upaya Peningkatan Klaim  
Tesis : BPJS Di Rumah Sakit Karya Medika II Tambun Bekasi Tahun 2019  
Nama : Inggrid Olya FarFar  
NPM : 176080051

Tesis ini telah disetujui dan dipertuhankan di hadapan Tim Penguji Tesis Fakultas Studi Administrasi Rumah Sakit Fakultas Pascasarjana Universitas Respati Indonesia.

Jakarta, 21 Agustus 2019

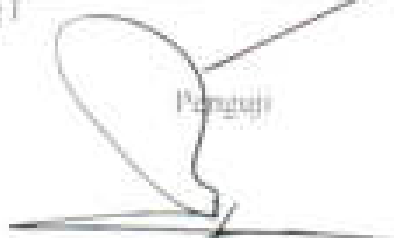
Komisi Pembimbing



Prof. Dr. drg. Tri Budi W. Rahardjo  
Pembimbing I



Friesly Harapca, MII, MARS  
Pembimbing II



Dr. Domingus M Eruan, MARS  
Penguji

Diketahui oleh  
Ketua Program Studi  
Administrasi Rumah Sakit



Dr. Cecilia Windyaningsih, SMIP, SKM, M. Kes

## PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ingrid Orya FarFar

NPM : 176080051

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa tesis yang berjudul Analisis Jabatan Tim Casemix Dalam Upaya Peningkatan Klaim BPJS Di Rumah Sakit Karya Medika II Tambun Bekasi Tahun 2019, adalah benar - benar karya saya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi disebutkan sumbernya dan belum pernah diajukan pada instansi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggungjawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan tesis ilmiah yang harus dijunjung tinggi.

Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapatkan sanksi akademik jika ternyata dikemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jakarta, Agustus 2019



  
Ingrid Orya FarFar

NPM 176080051

## LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Tesis ini diajukan oleh :

Nama : Ingrid Olya FarFar

NPM : 176080051

Program Studi : Administrasi Rumah Sakit

Judul Tesis : Analisis Jabatan Tim Casemix Dalam Upaya Peningkatan Klaim BPJS Di Rumah Sakit Karya Medika II Tambun Bekasi Tahun 2019.

Dengan ini saya menyatakan bahwa tesis yang berjudul Analisis Jabatan Tim Casemix Dalam Upaya Peningkatan Klaim BPJS Di Rumah Sakit Karya Medika II Tambun Bekasi Tahun 2019, adalah karya sendiri dan belum pernah diajukan kepada perguruan tinggi manapun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun yang tidak diterbitkan dari penulisan lain telah disebutkan dalam tesis dan dicantumkan dalam daftar pustaka pada bagian akhir tesis ini.

Demikianlah ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di Jakarta

Pada Tanggal : ....Agustus 2019

Yang Menyatakan,

Ingrid Olya FarFar

NPM : 176080051

## LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

(Hasil Karya Perorangan)

Sebagai civitas akademik Universitas Respati Indonesia, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ingrid Olya FarFar

NPM : 176080051

Program Studi : Administrasi Rumah Sakit

Peminatan : -

Jenis Karya : Tesis

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Respati Indonesia hak bebas Royalti Non-Eksklusif (non-exclusive royalty free right) atas karya saya yang berjudul : Analisis Jabatan Tim Casemix Dalam Upaya Peningkatan Klaim BPJS Di Rumah Sakit Karya Medika II Tambun Bekasi Tahun 2019, beserta softcopy (CD) dan perangkat yang ada (bila diperlukan).

Dengan hak bebas Royalti Non-Eksklusif ini Universitas Respati Indonesia berhak menyimpan, mengalih media/formatkan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data dan menampilkannya (database), mendistribusikannya dan menampilkan / mempublikasikan di internet atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis / pencipta dan sebagai pemilik hak cipta. Segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran hak cipta dalam karya ini menjadi tanggungjawab pribadi.

Demikianlah pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Jakarta  
Pada Tanggal : ....Agustus  
2019  
Yang Menyatakan,

(Ingrid Olya FarFar)

Hak Cipta Milik Universitas Respati Indonesia, Tahun 2019  
Hak Cipta Dilindungi Undang-Undang

Dilarang mengutip sebagian atau seluruh isi tesis ini tanpa mencantumkan atau menyebutkan sumbernya. Pengutipan hanya untuk kepentingan Pendidikan, penelitian, penulisan karya ilmiah, penyusunan laporan, penulisan kritik atau tinjauan suatu masalah, dan pengutipan tersebut tidak merugikan kepentingan Universitas Respati Indonesia.

Dilarang mengumumkan dan memperbanyak sebagian atau seluruh isi tesis ini dalam bentuk apapun tanpa ijin Universitas Respati Indonesia.

## RIWAYAT HIDUP

Nama : dr. Ingrid Otya FarFar  
Tempat / Tanggal Lahir : Ambon, 14 Oktober 1973  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Kristen Protestan  
Alamat : Jl. Sastra Kencana III Blok V7/15, Kencana Loka sector  
12.5,  
BSD, Tangerang Selatan.

### Riwayat Pendidikan :

- |    |                                |       |                   |
|----|--------------------------------|-------|-------------------|
| 1. | SDN Rawa Bunga 11 Pagi Jakarta | LULUS | Tahun 1981 – 1986 |
| 2. | SMPN 36 Jakarta Timur          | LULUS | Tahun 1986 – 1989 |
| 3. | SMAN 53 Jakarta Timur          | LULUS | Tahun 1989 – 1992 |
| 4. | S1 Kedokteran                  | LULUS | Tahun 1992 – 1999 |
| 5. | Dokter Umum                    | LULUS | Tahun 1999 – 2002 |
| 6. | S2 Manajemen Rumah Sakit       | LULUS | Tahun 2017 – 2019 |

Riwayat Pekerjaan : Staf pengajar Departemen Biologi FK UKRIDA sejak tahun  
2010 – sekarang.



## KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Kuasa , karena atas ijin dan karunia-Nya saya dapat menyelesaikan hasil penelitian tentang Casemix Rumah Sakit Karya Medika II Tambun Bekasi.

Dalam penyusunan Tesis ini penulis menyadari bahwa masih terdapat banyak kekurangan dan jauh dari kesempurnaan, tetapi berkat bantuan, bimbingan dan arahan berbagai pihak, akhirnya tesis dapat diselesaikan. Untuk itu penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof. DR. drg. Tri Budi Wahyuni Rahardjo, MS selaku Rektor Universitas Respati Indonesia yang sekaligus pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dan arahan dalam penyelesaian tesis ini.
2. Dr. Ign. A. Wirawan Nugrohadl, SE, M.Si selaku Dekan Fakultas Pasca Sarjana Universitas Respati Indonesia (URINDO)
3. Dr. Cicilla Windyaningsih, SMIP, SKM, M.Kes selaku Ketua Program Studi Administrasi Rumah Sakit Universitas Respati Indonesia.
4. Bapak Fresley Hutapea, MH, MARS selaku Pembimbing II yang telah membimbing dan selalu membantu dalam kegiatan maupun penyusunan proposal.
5. Bapak Dicky Dewanto Tjatur Rahardjo, SKM, MARS, yang selalu menyediakan waktu untuk menerangkan teori-teori SDM nya.
6. Dr. Dominggus M Efruan, MARS selaku Direktur Rumah Sakit Karya Medika II Tambun Bekasi yang telah memberikan kesempatan kepada saya untuk melaksanakan kegiatan penelitian di RS Karya Medika II Tambun Bekasi dan telah membimbing saya dengan sabar.
7. dr. Albert yang sudah mau memberikan data-data dan menerangkan cara kerja dari tim casemixnya RS Karya Medika II Tambun Bekasi.
8. Mama Christina Muskitta yang selalu mendoakan, mendukung dan selalu siap menjaga cucunya.
9. Suami tercinta Feronico Kambea Jacobs, ST, serta Kerenhapukh Talita F. Jacobs yang selalu menyemangati, mendukung, dan mendoakan mimi.
10. Keluarga besarku, ibu mertuaku, ipar dan ponakan-ponakanku yang selalu memberikan semangat dengan caranya masing-masing.
11. Mbak Wati yang selalu siap dengan belikopternya dan pijatannya juga Vika yang bawel.

12. Keluarga besarku, ibu mertuaku, ipar dan ponakan-ponakanku yang selalu memberikan semangat dengan caranya masing-masing.
13. Kepada teman-teman Program Studi Administrasi Rumah Sakit Universitas Respati Indonesia Kelas 26 C, terutama Santi yang selalu sibuk menyalapkan semuanya, buat mas nya Santi dan keluarga yang sudah mengizinkan saya melakukan penelitian di RS Karya Medika II Tambun Bekasi, mas Harvi yang mau ajarin ilmu hitungan yang ribet, buat Riri yang mau dibengin kalau pulang kuliah, Nike dengan ketawanya yg rame, selama saya mengikuti pendidikan ini.
14. Untuk senioroku dr. Deby yang mau berbagai semua bahan kuliahnya serta ilmu-ilmu lainnya dan junioroku dr. Yorisye yang selalu bawel ingetin biar cepet lulus.
15. Untuk Dr. M. Faizal Zulkarnaen, SP.KF., MH.Kes, yang sudah mau berbagi informasi tentang rumah sakitnya.
16. Untuk Ibu Rina yang sudah menginspirasi saya untuk sekolah lagi.
17. Untuk teman-temanku di FK UKRIDA, dr. Monika Pospa, dr. Ade Dharmawan, dr. Inneke, dr. Clara dan dr. Reynard yang mau dengerin curhatanka.
18. Untuk buat paguyuban Maluku, pak Yadi, dua satpam cantik lantai 4, Tugino, pak Joko, dr. Garry, dr. Senna, dr. Danny, Bibi, Ella, Robby, dan Gerrit dan Eva junior makasih yaa buat suportnya dan senyuman kalian.
19. Yang terakhir tetapi selalu dibati walaupun sudah tidak bersama lagi untuk alm. Papa, alm. adeku Imelda, alm. Jemmy, alm. Octo dan terakhir alm. Welly Irene. Kalian yang memberikan tantangan supaya gelarnya nambah. Makasih yaa.

Akhirnya penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun untuk perbaikan tesis ini. Semoga penelitian ini dapat bermanfaat untuk peneliti khususnya dan pembaca pada umumnya.

Jakarta, Agustus 2019

Penulis

PROGRAM ADMINISTRASI RUMAH SAKIT

FAKULTAS PASCASARJANA

UNIVERSITAS RESPATI INDONESIA

Tesis, ...Agustus 2019

Ingrid Orya FarFar

**ANALISIS JABATAN TIM CASEMIX DALAM UPAYA PENINGKATAN  
KLAIM BPJS DI RUMAH SAKIT KARYA MEDIKA II TAMBUN BEKASI  
TAHUN 2019**

XI + 144 halaman + 12 tabel + 4 gambar + 10 lampiran

**ABSTRAK**

Kurang optimalnya kinerja dari tim casemix yang mengakibatkan banyak klaim yang dipending oleh BPJS sehingga bila tidak disegera diperbaiki dapat mengganggu kinerja dari Rumah Sakit Karya Medika II Tambun Bekasi. Hal ini dapat dilihat dari pengajuan klaim BPJS dari bulan November 2018 sampai dengan bulan Februari 2019 yang angka pending klaim BPJS nya cukup tinggi. Hal ini yang ingin diteliti lebih lanjut oleh peneliti. Tujuan penelitian yaitu, mengetahui pembuatan uraian tugas anggota tim casemix, mengetahui kompetensi jabatan anggota tim casemix dan menetapkan indikator kinerja anggota tim casemix berdasarkan uraian tugas dan kompetensi. Metode penelitian ini adalah penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif melalui wawancara, observasi dan melihat catatan karyawan atau Analisa data sekunder. Anggota tim casemix ini sudah paham mengenai apa yang menjadi tugas mereka walaupun secara kompetensi mereka kurang sesuai sehingga perlu ditetapkan indikator kinerja yang lebih sesuai dengan keadaan di Rumah Sakit Karya Medika II Tambun Bekasi.

**Kata kunci :** tim casemix, uraian tugas, kompetensi dan indikator kinerja.

**Daftar Pustaka :** 26 (2009 – 2019)

HOSPITAL ADMINISTRATION STUDY PROGRAM  
POST GRADUATE FACULTY  
UNIVERSITAS RESPATI INDONESIA

Thesis, ...Agustus 2019

Ingrid Osya FarFar

**ANALYSIS OF CASEMIX TEAM SERVICES AS AN EFFORT TO IMPROVE  
CLAIM BPJS IN KARYA MEDIKA II HOSPITAL TAMBUN BEKASI IN 2019**

XI + 144 pages + 12 tabels + 4 picture + 10 appendix

**ABSTRAC**

Less then optimal performance of the casemix team resulted in many pending claims toward to BPJS, if they were not immediately repaired, disadvantage could be taken to the performance of the Karya Medika II Hospital in Tambun Bekasi. The problem can be seen from submission of BPJS claims in November 2018 to February 2019, which is the pending claims toward BPJS are quite high. For this is why the researcher likely to do a further investigation. Research objectives knowing the description job of each casemix team members, knowing the competency of the casemix team members and establish a performance indicator for a casemix team members based on job descriptions and competencies. This research method is a descriptive study with a qualitative approach through interviews, observations and from descriptions of the employee records or secondary data analysis. The result is the casemix team members already knew what their job descriptions, even though their competencies were not suitable enough, that's why it needed to be set performances indicators that were more suitable with the conditions at the Karya Medika II in Tambun Bekasi.

Keyword : casemix team, job description, competencies and performances indicators.

## DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul .....	i
Lembar Pernyataan Pengesahan .....	iii
Lembar Pernyataan Tidak Plagiat.....	iv
Lembar Pernyataan Orisinalitas.....	v
Lembar Pernyataan Persetujuan Publikasi Karya Ilmiah Untuk Kepentingan Akademis.....	vi
Riwayat Hidup .....	viii
Kata Pengantar.....	ix
Abstrak .....	xi
Abstrac .....	xii
Daftar Isi .....	xiii
Daftar Tabel .....	xiv
Daftar Gambar dan Bagan .....	xx
Lampiran.....	xxi
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	8
1.3. Pertanyaan Penelitian .....	8
1.4. Tujuan Penelitian .....	9
1.5. Manfaat Penelitian .....	9
1.6. Ruang Lingkup .....	9
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>11</b>
2.1. Pendahuluan .....	11
2.2. Rumah Sakit .....	11
2.2.1. Rumah Sakit Umum Kelas A .....	11
2.2.2. Rumah Sakit Umum Kelas B .....	14
2.2.3. Rumah Sakit Umum Kelas C .....	17
2.2.4. Rumah Sakit Umum Kelas D .....	19
2.3. Casemix .....	21
2.4. Sumber Daya Manusia di Tim Casemix.....	23

	2.4.1. Kepala Unit Casemix.....	23
	2.4.2. Koder.....	23
	2.4.3. Verifikator.....	25
	2.5. Alur Kerja Casemix.....	25
	2.6. Verifikasi Online BPJS.....	26
	2.7. Aplikasi INA-CBGs 4.0.....	27
	2.8. Analisa Jabatan.....	29
	2.8.1. Metode dan Prosedur Analisis Pekerjaan.....	31
	2.9. Pengertian Spesifikasi Jabatan.....	33
	2.9.1. Pengertian Deskripsi Jabatan.....	34
	2.9.2. Manfaat Deskripsi Jabatan.....	34
	2.10. Kinerja.....	35
	2.10.1. Faktor Faktor Kinerja.....	36
	2.10.2. Faktor-faktor Penentu Kinerja.....	38
	2.10.3. Penilaian Kinerja.....	38
	2.10.4. Metode untuk Menilai Kinerja.....	41
	2.10.5. Masalah Dalam Penilaian Kinerja.....	43
	2.11. Penelitian Yang Relevan.....	44
BAB III	KERANGKA TEORI DAN KERANGKA KONSEP.....	49
	3.1. Kerangka Teori.....	49
	3.2. Kerangka Konsep.....	49
	3.3. Definisi Operasional Variabel.....	50
	3.3.1. Uraian Tugas.....	50
	3.3.2. Kompetensi.....	50
	3.3.3. Indikator Kinerja.....	50
BAB IV	METODE PENELITIAN.....	57
	4.1. Desain Penelitian.....	57
	4.2. Fokus Penelitian.....	57
	4.3. Subjek Penelitian.....	57
	4.4. Waktu dan Lokasi Penelitian.....	57
	4.5. Sumber Data.....	57
	4.6. Pemilihan Informan.....	57
	4.7. Instrumen Pengumpulan Data.....	58
	4.8. Validitas Data.....	58
	4.9. Metode dan Teknik Pengumpulan data.....	58
	4.10. Analisis Data.....	59
	4.11. Etika Penelitian.....	59

<b>BAB V</b>	<b>HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>61</b>
5.1.	Gambaran RS Karya Medika II.....	61
5.2.	Gambaran Unit Casemix RS Karya Medika II Tambun Bekasi.....	62
5.2.1.	Struktur Organisasi Unit Casemix.....	62
5.2.2.	Kepala Casemix.....	62
5.2.2.1.	Tugas .....	62
5.2.2.2.	Wewenang .....	62
5.2.2.3.	Tanggung Jawab .....	63
5.2.3.	Petugas Entry Data .....	63
5.2.3.1.	Tugas .....	63
5.2.3.2.	Wewenang .....	63
5.2.3.3.	Tanggung Jawab .....	63
5.2.4.	Coder .....	63
5.2.4.1.	Tugas.....	63
5.2.4.2.	Wewenang .....	64
5.2.4.3.	Tanggung Jawab .....	64
5.2.5.	Pengolahan berkas Runner .....	64
5.2.5.1.	Tugas.....	64
5.2.5.2.	Wewenang .....	64
5.2.5.3.	Tanggung Jawab .....	64
5.2.6.	Kualifikasi Personil.....	65
5.3.	Gambaran Lokasi dan Informan Penelitian.....	65
5.3.1.	Gambaran Informan.....	65
5.3.2.	Gambaran lokasi Penelitian.....	67
5.4.	Gambaran Unit Casemix Rumah Sakit Karya Medika II Tambun, Bekasi	67
5.4.1.	Input.....	67
5.4.2.	Proses.....	71
5.4.2.1.	Alur Pengumpulan berkas Medis untuk Klaim BPJS	71
5.4.2.2.	Alur Pengajuan Klaim BPJS.....	72
5.4.2.3.	Alur Pengembalian Klaim BPJS.....	72
5.5.	Tim Casemix di Rumah Sakit Karya Medika II Tambun Bekasi.....	79
5.5.1.	SDM / Tenaga Casemix.....	79
5.5.2.	Sarana dan Prasarana Unit Casemix Rumah Sakit Karya Medika II Tambun, Bekasi.....	93
5.5.3.	SPO Unit Casemix Rumah Sakit Karya Medika II Tambun Bekasi.....	99

BAB VI	KESIMPULAN DAN SARAN .....	103
	5.1. KESIMPULAN.....	103
	5.2. SARAN.....	105
DAFTAR PUSTAKA .....		107
LAMPIRAN .....		110



## DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1. Kualifikasi Personil Casemix .....	65
Tabel 1.2. Gambaran Informan di Rumah Sakit Karya Medika II Tambun Bekasi.....	66
Tabel 1.5. Gambaran SDM Unit Casemix RS Karya Medika II Tambun Bekasi.....	67
Tabel 1.6. Kajian SDM dan Sarana Prasarana Unit Casemix RS Karya Medika II Tambun Bekasi .....	68
Tabel 1.7. Daftar Ceklist Dokumen Urutan Tugas, Kualifikasi dan Standar Kinerja Tim Casemix Di RS Karya Medika II Tambun Bekasi .....	75
Tabel 1.8. Matriks Hasil Penelitian Mengenai Analisis Jabatan Tim Casemix Dalam Upaya Peningkatan Klaim BPJS Di RS Karya Medika II Tambun Bekasi Tahun 2019 .....	78
Tabel 1.9. Tabel Pembahasan Kinerja anggota Tim Casemix berdasarkan urutan Tugas dan Kompetensinya.....	83
Tabel 1.10. Kajian Sarana Prasarana Unit Casemix RS Karya Medika II Tambun Bekasi Tahun 2019.....	98
Tabel 1.11. Kajian Kebijakan / SOP Unit Casemix Rumah Sakit Karya Medika II Tambun Bekasi.....	101

## DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 1. Alur Entri data Software INA-CBGs 4.0.....	28
Gambar 2. Struktur Organisasi Casemix Rumah Sakit Karya Medika II Tambun Bekasi.....	62
Gambar 3. Alur Pengumpulan Berkas Medis untuk Klaim BPJS.....	71
Gambar 4. Alur Pengajuan Berkas Medis untuk Klaim BPJS.....	72
Gambar 5. Alur Pengembalian Berkas Medis untuk Klaim BPJS.....	73

## DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran I Skrip Wawancara Informan 1 (Inisial) : A.....	112
Lampiran II Skrip Wawancara Informan 2 (Inisial) : M.....	119
Lampiran III Skrip Wawancara Informan 3 (Inisial) : H.....	121
Lampiran IV Skrip Wawancara Informan 4 (Inisial) : R.....	123
Lampiran V Skrip Wawancara Informan 5 (Inisial) : A.....	126
Lampiran VI Skrip Wawancara Informan 6 (Inisial) : T.....	129
Lampiran VII Skrip Wawancara Informan 7 (Inisial) : V.....	132
Lampiran VIII Skrip Wawancara Informan 8 (Inisial) : H.....	135
Lampiran IX Skrip Wawancara Informan 9 (Inisial) : R.....	138
Lampiran IX Skrip Wawancara Informan 9 (Inisial) : R.....	138
Lampiran X Skrip Wawancara Informan 10 (Inisial) : B.....	141
Lampiran XI Matrik Hasil Penelitian Mengenai Analisis Jabatan Tim Casemix Dalam Upaya Peningkatan Klaim BPJS Di Rumah Sakit Karya Medika II Tambun Bekasi Tahun 2019.....	141

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### 1.1. Latar Belakang

Setiap manusia mempunyai hak untuk sehat, oleh karena itu setiap negara di dunia harus memenuhi kewajibannya dalam menyediakan pelayanan kesehatan tersebut termasuk Indonesia. Kesehatan adalah hak dasar setiap orang dan semua warga negara berhak mendapatkan pelayanan kesehatan. Setiap warga negara Indonesia berhak untuk mendapatkan atau memperoleh pelayanan kesehatan yang baik, modern dengan harga yang terjangkau oleh masyarakat Indonesia sesuai dengan amanat yang tertera dalam Undang-undang Dasar 1945 yaitu semua masyarakat khususnya yang miskin dan tidak mampu adalah menjadi tanggungjawab pemerintah pusat maupun daerah. Oleh karena itu pemerintah Indonesia membuat sebuah program pelayanan kesehatan berupa penjaminan pelayanan kesehatan, yang ditetapkan melalui Permenkes No. 71 tahun 2013 yaitu tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional berupa perlindungan kesehatan agar masyarakat yang menjadi pesertanya bisa memperoleh atau mendapatkan manfaat untuk pemeliharaan dan perlindungan kesehatan dengan terlebih dahulu membayar iuran sesuai dengan yang telah ditetapkan oleh pemerintah.

Di Indonesia terdapat dua system pembiayaan kesehatan yaitu Fee for Service (Out of Pocket) dan Health Insurance. Sistem Fee for Service itu gambarnya seperti kalau kita sakit, kita akan pergi melakukan pemeriksaan dan kemudian kita membayar dokternya sebagai pemberi pelayanan kesehatan. Jadi berdasarkan system Fee for Service ini adalah semakin banyak pasien yang dilayani maka semakin banyak pula pendapatan dokter atau rumah sakit tersebut, hal ini terjadi dikarenakan tidak memiliki standar baku yang berlaku sama ke semua dokter atau rumah sakit dimana untuk diagnosis penyakit dan pelayanan yang didapatkan sama tetapi berbeda-beda tarif rumah sakitnya. Sedangkan pada system Health Insurance pembayaran pelayanan kesehatannya dilakukan oleh pihak ketiga atau pihak asuransi. Yang termasuk dalam sistem Health Insurance ini adalah system kapitasi dan system Diagnose Related Group (DRG system). Pada sistem kapitasi ini yang terjadi adalah system pembayaran yang diberikan untuk jasa pelayanan kesehatan dimana PPK (Pemberi Pelayanan Kesehatan) menerima sejumlah tetap penghasilan per peserta untuk pelayanan yang telah ditentukan per periode waktu. Sistem DRG sendiri sebenarnya hampir sama dengan system kapitasi hanya pada sistem DRG

ini pembayarannya dilakukan berdasarkan diagnosis pasien. Indonesia menggunakan system INA-DRG dimana diagnosis penyakitnya berdasarkan pada kelompok penyakit yang homogen, yang telah ditetapkan berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan No. 1663/MENKES/SK/XII/2005 tentang ujicoba penerapan Sistem Diagnostic Related Group di 15 Rumah sakit di Indonesia. Sistem INA-DRG mulai diimplementasikan pada pembiayaan jaminan kesehatan masyarakat tahun 2008 melalui SK Menkes nomor 125/MENKES/SK/II/2008. INA-DRG habis masa berlakunya pada tanggal 30 September 2010 dan kemudian dirubah namanya dengan system INA-CBG. Tidak lagi menggunakan sistem INA-DRG ini dikarenakan beberapa hal diantaranya adalah sistem INA-DRG hanya terdiri dari kasus-kasus yang akut saja dan sistem INA-DRG ini tarifnya tidak adekuat pada beberapa kasus misalnya, kasus sub akut dan kronik, prosedur khusus, MRI dan lain-lain. Pada tahun 2011 dimana terjadi masa peralihan dari system INA-DRG menjadi INA-CBG, Nasional Casemix Centre Kementerian Kesehatan melihat adanya ketidakcocokan biaya tarif INA-CBG bagi rumah sakit, sehingga dilakukan evaluasi secara berkala yang akhirnya menghasilkan tarif yang sesuai dengan Kepmerkes No.440 tahun 2012 tentang Penetapan Tarif Rumah Sakit Berdasarkan Indonesia Case Based Groups (INA-CBGs). Sampai sekarang di Indonesia masih menggunakan system INA-CBGs.

Jadi pemerintah Indonesia melalui BPJS sebagai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang merupakan badan hukum yang diatur menurut UU No.24 tahun 2011 yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan social agar seluruh masyarakat dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya dengan layak membuat sebuah program yang dikenal sebagai JKN Jaminan Kesehatan Nasional pada tanggal 1 Januari 2014. Sistem pembayaran yang dilakukan oleh JKN mengikuti paket pembayaran yang sesuai dengan Case Base Groups (INA – CBGs). Sistem pembiayaan dari paket INA – CBGs yang digunakan adalah casemix dimana yang menjadi acuan dalam menghitung pelayanannya dengan diagnosis utama. Jadi untuk menentukan besaran klaim INA-CBGs nya adalah berdasarkan diagnosis akhir atau prosedur medis yang dilakukan kepada pasien, yang kemudian oleh petugas rumah sakit dalam hal ini adalah Koder yang akan dimasukkan data-data medis tersebut kedalam software INA-CBGs, keluarlah hasilnya didalam bentuk grouping atau kelompok kasus kemudian Severity Level (SL) nya yang akan menentukan tarif klaim yang akan dibayarkan. Oleh karena itu pihak rumah sakit harus benar-benar teliti dalam memasukan penghitungan pengeluaran di tiap-tiap bagian yang

ada di rumah sakit, sehingga setiap diagnosis atau prosedur tindakan yang dilakukan terhadap pasien itu yang menentukan besaran dari klaim yang diajukan.

Setiap Rumah Sakit dalam mengajukan klaim nya harus memperhatikan kelengkapan dari rekam medis yang dimiliki oleh pasien yang sudah diisi oleh para dokter. Bila dokternya kurang teliti atau malas mengisi karna terlalu banyak bisa mengakibatkan rekam medisnya menjadi tidak lengkap sehingga klaim yang sudah diajukan oleh Rumah sakit tersebut dapat dikembalikan lagi atau di pending, yang nantinya akan memberikan dampak yang sangat merugikan bagi pelayanan di rumah sakit. Rumah sakit harus benar-benar memperhatikan hal ini demi tercapainya kendali mutu dan biaya.

Sudah ada beberapa penelitian yang dilakukan untuk kita bisa lebih memahami tentang INA-CBGs ini seperti yang dilakukan oleh Muliana, Nuhayani, Baiqis (2014) yang hasil penelitiannya mengatakan adanya perbedaan tarif rumah sakit berdasarkan tipe rumah sakit dan regional. Penelitian yang dilakukan oleh Hotma Dumaris mengenai Analisis Perbedaan Tarif Rumah Sakit dan Tarif INA-CBGs Pelayanan Rawat Jalan di RSUD Budhi Asih Jakarta tahun 2015 dimana hasilnya ditemukan adanya beberapa poli rawat jalan yang berbeda tarifnya.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 Tahun 2014 yaitu tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, di Indonesia terdapat 2 jenis tipe Rumah Sakit yaitu Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus dimana masing-masing tipe tersebut dibagi lagi menjadi Rumah Sakit Umum tipe A,B,C dan D dan D Pratama, juga Rumah Sakit Khusus tipe A,B, dan C. Penetapan klasifikasi Rumah Sakit ini didasarkan atas pelayanan, sumber daya manusia, peralatan dan bangunan dan prasarana. Tipe Rumah Sakit ini juga sangat berbeda dalam jumlah kunjungan pasien per harinya yang nantinya akan berpengaruh dalam pelayanan Rekam Medisnya seperti contohnya Rumah Sakit tipe C biasanya jumlah kunjungan pasien perharinya cukup tinggi dan bervariasi penyakitnya sehingga dibutuhkan tenaga yang dalam jumlah dan kompetensi yang cukup juga untuk memberikan pelayanan yang baik.

Rumah Sakit Karya Medika II Tambun Bekasi merupakan Rumah Sakit umum tipe C, yang berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 56 Tahun 2014 harus memiliki pelayanan medik, pelayanan kefarmasian, penunjang klinik, penunjang nonklinik dan pelayanan rawat inap. Dimana pada pelayanan penunjang klinik terdapat rekam medis yang sangat penting di era BPJS sekarang ini, dalam hal pengajuan klaim BPJS. Data

klaim BPJS yang dimiliki oleh tim casemix Rumah Sakit Karya Medika II Tambun Bekasi selama 3 bulan terakhir diperoleh data sebagai berikut :

**Hasil Verifikasi Klaim BPJS Bulan November Tahun 2018 (Tahap I) :**

**Poli Rawat Jalan :**

- a. Layak : jumlah kasus 3.083 dengan biaya Rp. 716.073.000
- b. Tidak Layak : jumlah kasus 22 dengan biaya Rp. 8.226.600
- c. Pending : jumlah kasus 53 dengan biaya Rp. 47.209.800
- d. Koreksi Klaim : tidak ada

**Poli Rawat Inap :**

- a. Layak : jumlah kasus 242 dengan biaya Rp. 795.334.900
- b. Tidak Layak : jumlah kasus 0 dengan biaya Rp. 0
- c. Pending : jumlah kasus 74 dengan biaya Rp. 311.299.100
- d. Koreksi Klaim : jumlah kasus - dengan biaya Rp. -

**Jadi Total:**

- a. Layak : jumlah kasus 3325 dengan biaya Rp. 1.511.407.900
- b. Tidak Layak : jumlah kasus 22 dengan biaya Rp. 8.226.600
- c. Pending : jumlah kasus 127 dengan biaya Rp. 358.508.900
- d. Koreksi Klaim : jumlah kasus - dengan biaya Rp. -

**Hasil Verifikasi Klaim BPJS Bulan November Tahun 2018 (Tahap II) :**

**Poli Rawat Jalan :**

- a. Layak : jumlah kasus 50 dengan biaya Rp. 69.912.800
- b. Tidak Layak : jumlah kasus 3 dengan biaya Rp. 648.600
- c. Pending : jumlah kasus 0 dengan biaya Rp. 0
- d. Koreksi Klaim : jumlah kasus - dengan biaya Rp. -

**Poli Rawat Inap :**

- a. Layak : jumlah kasus 71 dengan biaya Rp. 256.382.000
- b. Tidak Layak : jumlah kasus 1 dengan biaya Rp. 3.017.400
- c. Pending : jumlah kasus 0 dengan biaya Rp. 0
- d. Koreksi Klaim : jumlah kasus - dengan biaya Rp. -

Jadi Total:

- a. Layak : jumlah kasus 121 dengan biaya Rp. 326.294.800
- b. Tidak Layak : jumlah kasus 4 dengan biaya Rp. 3.666.000
- c. Pending : jumlah kasus 0 dengan biaya Rp. 0
- d. Koreksi Klaim : jumlah kasus - dengan biaya Rp. -

**Hasil Verifikasi Klaim BPJS Bulan Desember Tahun 2018 :**

Poli Rawat Jalan :

- a. Layak : jumlah kasus 3.043 dengan biaya Rp. 652.697.500
- b. Tidak Layak : jumlah kasus 0 dengan biaya Rp. 0
- c. Pending : jumlah kasus 44 dengan biaya Rp. 9.749.300
- d. Koreksi Klaim : jumlah kasus - dengan biaya Rp. -

Poli Rawat Inap :

- a. Layak : jumlah kasus 290 dengan biaya Rp. 997.858.600
- b. Tidak Layak : jumlah kasus 0 dengan biaya Rp. 0
- c. Pending : jumlah kasus 71 dengan biaya Rp. 296.858.600
- d. Koreksi Klaim : jumlah kasus - dengan biaya Rp. -

Jadi Total:

- a. Layak : jumlah kasus 3333 dengan biaya Rp. 1.650.556.100
- b. Tidak Layak : jumlah kasus 0 dengan biaya Rp. 0
- c. Pending : jumlah kasus 115 dengan biaya Rp. 306.595.900
- d. Koreksi Klaim : jumlah kasus - dengan biaya Rp. -

**Hasil Verifikasi Klaim BPJS Bulan Januari Tahun 2019 (Tahap I) :**

Poli Rawat Jalan :

- a. Layak : jumlah kasus 0 dengan biaya Rp. 0
- b. Tidak Layak : jumlah kasus 0 dengan biaya Rp. 0
- c. Pending : jumlah kasus 0 dengan biaya Rp. 0
- d. Koreksi Klaim : jumlah kasus - dengan biaya Rp. -



Poli Rawat Inap :

- a. Layak : jumlah kasus 12 dengan biaya Rp. 27.445.900
- b. Tidak Layak : jumlah kasus 0 dengan biaya Rp. 0
- c. Pending : jumlah kasus 0 dengan biaya Rp. 0
- d. Koreksi Klaim : jumlah kasus - dengan biaya Rp. -

Jadi Total:

- a. Layak : jumlah kasus 12 dengan biaya Rp. 27.445.900
- b. Tidak Layak : jumlah kasus 0 dengan biaya Rp. 0
- c. Pending : jumlah kasus 0 dengan biaya Rp. 0
- d. Koreksi Klaim : jumlah kasus - dengan biaya Rp. -

**Hasil Verifikasi Klaim BPJS Bulan Januari Tahun 2019 (Tahap II) :**

Poli Rawat Jalan :

- a. Layak : jumlah kasus 0 dengan biaya Rp. 0
- b. Tidak Layak : jumlah kasus 0 dengan biaya Rp. 0
- c. Pending : jumlah kasus 0 dengan biaya Rp. 0
- d. Koreksi Klaim : jumlah kasus - dengan biaya Rp. -

Poli Rawat Inap :

- a. Layak : jumlah kasus 12 dengan biaya Rp. 27.445.900
- b. Tidak Layak : jumlah kasus 0 dengan biaya Rp. 0
- c. Pending : jumlah kasus 12 dengan biaya Rp. 41.316.700
- d. Koreksi Klaim : jumlah kasus - dengan biaya Rp. -

Jadi Total:

- a. Layak : jumlah kasus 12 dengan biaya Rp. 27.445.900
- b. Tidak Layak : jumlah kasus 0 dengan biaya Rp. 0
- c. Pending : jumlah kasus 12 dengan biaya Rp. 41.316.700
- d. Koreksi Klaim : jumlah kasus - dengan biaya Rp. -

**Hasil Verifikasi Klaim BPJS Bulan Februari Tahun 2019 :**

**Poli Rawat Jalan :**

- a. Layak : jumlah kasus 2.266 dengan biaya Rp. 478.079.700
- b. Tidak Layak : jumlah kasus 0 dengan biaya Rp. 0
- c. Pending : jumlah kasus 24 dengan biaya Rp. 6.192.600
- d. Koreksi Klaim : jumlah kasus 4 dengan biaya Rp. 316.000

**Poli Rawat Inap :**

- a. Layak : jumlah kasus 300 dengan biaya Rp. 900.152.800
- b. Tidak Layak : jumlah kasus 0 dengan biaya Rp. 0
- c. Pending : jumlah kasus 60 dengan biaya Rp. 213.421.800
- d. Koreksi Klaim : jumlah kasus - dengan biaya Rp. -

**Jadi Total:**

- a. Layak : jumlah kasus 2.566 dengan biaya Rp. 1.378.232.500
- b. Tidak Layak : jumlah kasus 0 dengan biaya Rp. 0
- c. Pending : jumlah kasus 84 dengan biaya Rp. 219.614.400
- d. Koreksi Klaim : jumlah kasus 4 dengan biaya Rp. 316.000

**Hasil Verifikasi Klaim BPJS Bulan Maret Tahun 2019 :**

**Poli Rawat Jalan :**

- a. Layak : jumlah kasus 4.152 dengan biaya Rp. 836.395.500
- b. Tidak Layak : jumlah kasus 6 dengan biaya Rp. 1.097.200
- c. Pending : jumlah kasus 72 dengan biaya Rp. 15.615.700
- d. Koreksi Klaim : jumlah kasus - dengan biaya Rp. -

**Poli Rawat Inap :**

- a. Layak : jumlah kasus 394 dengan biaya Rp. 1.236.177.800
- b. Tidak Layak : jumlah kasus 0 dengan biaya Rp. 0

c. Pending : jumlah kasus 137 dengan biaya Rp. 529.000.000

d. Koreksi Klaim : jumlah kasus 137 dengan biaya Rp. -

Jadi Total:

a. Layak : jumlah kasus 4.546 dengan biaya Rp. 2.072.573.300

b. Tidak Layak : jumlah kasus 6 dengan biaya Rp. 1.097.2000

c. Pending : jumlah kasus 209 dengan biaya Rp. 344.619.100

d. Koreksi Klaim : jumlah kasus - dengan biaya Rp. -

Berdasarkan data-data ini dan hasil pengamatan atau observasi sederhana yang penulis amati di unit casemix Rumah Sakit Karya Medika II Tambun Bekasi, maka penulis ingin melakukan penelitian lebih lanjut mengenai optimalisasi kinerja tim casemix.

## 1.2. Rumusan Masalah

Kecenderungan peningkatan pelayanan BPIS di Rumah Sakit Karya Medika II, akan menambah beban kerja dan variasi kasus yang perlu diberikan pengkodean tetapi kurang diiringi optimalisasi kinerja tim casemix yang bisa disebabkan oleh beberapa faktor seperti belum adanya uraian tugas yang jelas, belum optimalnya kualifikasi jabatan tim casemix yang ada serta belum ditetapkan indikator kinerja mutu pelayanan tim casemix. Oleh karena itu perlu dilakukan analisa jabatan pada setiap pekerjaan yang ada di tim casemix untuk memastikan kesesuaian jabatan dan indikator kinerja dengan kondisi yang actual di lapangan yang didasari pada alur pekerjaan pada struktur organisasi.

## 1.3. Pertanyaan Penelitian

1. Bagaimana dengan uraian tugas dan kualifikasi setiap anggota tim casemix di Rumah sakit Karya Medika II?
2. Bagaimana kompetensi jabatan anggota tim casemix di Rumah sakit Karya Medika II?
3. Bagaimana cara menetapkan indikator kinerja anggota tim casemix berdasarkan uraian tugas dan kompetensi di Rumah Sakit Karya Medika II?

4. Bagaimana upaya peningkatan klaim BPJS di Rumah Sakit Karya Medika II Tambun Bekasi?

#### 1.4. Tujuan Penelitian

##### 1. Tujuan Umum

Mengembangkan Standar Tim Casemix dalam upaya Peningkatan Klaim BPJS di RS. Karya Medika II Tambun Bekasi.

##### 2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui uraian tugas anggota tim casemix RS Karya Medika II yang sesuai dan tepat.
- b. Mengetahui kompetensi jabatan anggota tim casemix RS Karya Medika II
- c. Menetapkan indikator kinerja unit casemix RS Karya Medika II berdasarkan uraian tugas dan kompetensi.

#### 1.5. Manfaat Penelitian

##### 1. Bagi Rumah Sakit

Dapat memberikan informasi dan masukan mengenai pembuatan uraian tugas, pembuatan kualifikasi jabatan serta penetapan indikator kinerja tim casemix di Rumah Sakit Karya Medika II Tambun Bekasi.

##### 2. Bagi Peneliti

Dapat menerapkan ilmu yang diperoleh selama masa studi, menumbuh wawasan pemikiran, serta melatih kemampuan dalam melakukan pengamatan dan penelitian.

##### 3. Bagi Universitas

Dapat menjadi bahan pertimbangan dalam mengambil kebijaksanaan yang lebih baik di masa yang akan datang dan membantu akreditasi prodi dan universitas

##### 4. Bagi Pihak Lain

Sebagai pedoman atau referensi bagi peneliti-peneliti lain yang berminat terhadap judul yang penulis teliti.

#### 1.6. Ruang Lingkup

Topik penelitian yang dilakukan saat ini bertujuan untuk mengetahui proses kinerja anggota tim casemix di Rumah Sakit Karya Medika II Tambun Bekasi. Dimana pada penelitian ini, penulis membatasi ruang lingkup penelitian hanya pada uraian tugas anggota tim casemix.

kuifikasi jabatan serta indikator kinerja anggota tim casemix di Rumah Sakit Karya Medika II Tambun Bekasi.

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1. Pendahuluan

Disetiap Rumah Sakit di Indonesia harus memiliki bagian yang bertanggungjawab untuk mengurus klaim asuransi terutama klaim asuransi BPJS. Bagian atau tim ini dikenal dengan sebutan bagian casemix yang dibentuk untuk mengurus klaim yang dimiliki oleh Rumah sakit. Dimana pekerjaan itu bukanlah hal yang mudah dilakukan karena bagian casemix ini harus teliti memasukan setiap data yang ada di rekam medis dengan menggunakan kode tertentu yang bila salah memasukan kodenya akan mengakibatkan klaim yang diajukan ke BPJS dapat dikembalikan atau dipending untuk dilengkapi lagi. Hal ini bila tidak ditangani dengan segera akan memberikan dampak buruk bagi kelancaran operasional pelayanan kesehatan di rumah sakit.

### 2.2. Rumah Sakit

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang *Rumah Sakit*, definisi dari *Rumah Sakit* adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat. Klasifikasi Rumah Sakit ini berdasarkan kemampuan pelayanan dan fasilitas yang dimiliki.

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 56 tahun 2014 Tentang Klasifikasi dan Perizinan Rumah Sakit, dimana pembagiannya berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan ada Rumah Sakit Umum dan Rumah Sakit Khusus. Dimana untuk Rumah Sakit Umum dibagi lagi klasifikasinya menjadi Rumah Sakit Umum Kelas A, B, C dan D, serta D Pratama. Untuk Rumah Sakit Khusus, klasifikasinya menjadi Rumah Sakit Khusus Kelas A, B dan C. Penetapan klasifikasi Rumah Sakit ini juga didasarkan atas pelayanan, sumber daya manusia, peralatan dan bangunan serta prasarana.

#### 2.2.1. Rumah Sakit Umum Kelas A

##### 2.2.1a. Jenis Pelayanan

Jenis pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum Kelas A itu meliputi :

a. **Pelayanan Medis**, yang terdiri dari :

- 1) **Pelayanan gawat darurat**, pelayanan ini harus terselenggarakan selama 24 jam secara terus menerus.

- 2) **Pelayanan medik spesialis dasar**, yaitu pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah dan obstetric dan ginekologi.
  - 3) **Pelayanan medik spesialis penunjang**, yang meliputi pelayanan anestesiologi, radiologi, patologi klinik, patologi anatomi dan rehabilitasi medik.
  - 4) **Pelayanan medik spesialis lain**, meliputi pelayanan mata, THT, syaraf, jantung dan pembuluh darah, kulit dan kelamin, kedokteran jiwa, paru, orthopedic, urologi, bedah syaraf, bedah plastic dan kedokteran forensic.
  - 5) **Pelayanan medis subspecialis**, meliputi pelayanan subspecialis di bidang spesialisasi bedah, penyakit dalam, kesehatan anak, obstetric dan ginekologi, mata, tbt, syaraf/jantung dan pembuluh darah, kulit dan kelamin, kedokteran jiwa, paru, orthopedic urologi, bedah saraf, bedah plastic dan gigi mulut.
  - 6) **Pelayanan Medik spesialis gigi dan mulut**, meliputi bedah mulut, konservasi/endodonti, periodonti, orthodonti, prosthodonti, pedodonti, dan penyakit mulut.
- b. **Pelayanan Kefarmasian**, meliputi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, dan pelayanan farmasi klinik.
- e. **Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan**, meliputi asuhan keperawatan generalis dan spesialis serta asuhan kebidanan.
- d. **Pelayanan Penunjang Klinik**, meliputi pelayanan bank darah, perawatan intensif untuk semua golongan umur dan jenis penyakit, gizi, sterilisasi instrument dan rekam medik.
- e. **Pelayanan Penunjang NonKlinik**, meliputi pelayanan laundri/linen, jasa boga/dapur, Teknik dan pemelihara fasilitas, pengelolaan limbah, gudang, ambulans, system informasi dan komunikasi, pemulasaraan jenazah, system penanggulangan kebakaran, pengelolaan gas medik, dan pengelolaan air bersih.
- f. **Pelayanan Rawat Inap**, hal ini harus dilengkapi dengan fasilitas sebagai berikut :
- 1) Jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 30% dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik pemerintah.
  - 2) Jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 20% dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik swasta.

- 3) Jumlah tempat tidur perawatan intensif sebanyak 5% dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik pemerintah dan Rumah Sakit milik swasta.

#### 2.2.1.b. Sumber Daya Manusia

Pada Rumah Sakit Umum Kelas A, sumber daya manusianya meliputi :

##### a. tenaga medis, meliputi :

- 1) 18 (delapan belas) dokter umum untuk pelayanan medik dasar.
- 2) 4 (empat) dokter gigi umum untuk pelayanan medik gigi mulut.
- 3) 6 (enam) dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis dasar.
- 4) 3 (tiga) dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis penunjang.
- 5) 3 (tiga) dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis lain.
- 6) 2 (dua) dokter subspecialis untuk setiap jenis pelayanan medik subspecialis
- 7) 1 (satu) dokter gigi spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis gigi

mulut.

##### b. tenaga kefarmasian, meliputi :

- 1) 1 (satu) apoteker sebagai kepala instalasi farmasi Rumah Sakit.
- 2) 5 (lima) apoteker yang bertugas di rawat jalan yang dibantu oleh paling sedikit 10 (sepuluh) tenaga teknis kefarmasian.
- 3) 5 (lima) apoteker di rawat inap yang dibantu oleh paling sedikit 10 (sepuluh) tenaga kefarmasian
- 4) 1 (satu) apoteker di instalasi gawat darurat yang dibantu oleh minimal 2 (dua) tenaga medis kefarmasian.
- 5) 1 (satu) apoteker di ruang ICU yang dibantu oleh paling sedikit 2 (dua) tenaga teknis kefarmasian.
- 6) 1 (satu) apoteker sebagai coordinator penerimaan dan distribusi yang dapat merangkap melakukan pelayanan farmasi klinik di ruang rawat inap atau rawat jalan dan dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian yang jumlahnya disesuaikan dengan beban kerja pelayanan kefarmasian Rumah Sakit.
- 7) 1 (satu) apoteker sebagai coordinator produksi yang dapat merangkap melakukan pelayanan farmasi klinik di rawat inap atau rawat jalan dan dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian yang jumlahnya disesuaikan dengan beban kerja pelayanan kefarmasian Rumah Sakit.



- c. tenaga keperawatan, jumlah kebutuhan tenaga keperawatan sama dengan jumlah tempat tidur pada instalasi rawat inap, dan kualifikasi serta kompetensinya disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan rumah sakit.
- d. tenaga kesehatan lain, dimana jumlah dan kualifikasinya disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan Rumah Sakit.
- e. tenaga non kesehatan, dimana jumlah dan kualifikasinya disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan di Rumah sakit.

#### 2.2.1.e. Peralatan

Peralatan Rumah Sakit Umum kelas A harus memenuhi standar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Peralatan ini paling sedikit terdiri dari peralatan medis untuk instalasi rawat jalan, rawat inap, rawat intensif, rawat operasi, persalinan, radiologi, laboratorium klinik, pelayanan darah, rehabilitasi medik, farmasi, instalasi gizi, dan kamar jenazah.

#### 2.2.2. Rumah Sakit Umum Kelas B

##### 2.2.2.a. Jenis Pelayanan.

Jenis pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum Kelas B itu meliputi :

##### a. Pelayanan Medis, yang terdiri dari :

- 1) Pelayanan gawat darurat, pelayanan ini harus terselenggarakan selama 24 jam secara terus menerus.
- 2) Pelayanan medik spesialis dasar, yaitu pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah dan obstetric dan ginekologi.
- 3) Pelayanan medik spesialis penunjang, yang meliputi pelayanan anestesiologi, radiologi, patologi klinik, patologi anatomi dan rehabilitasi medik.
- 4) Pelayanan medik spesialis lain, meliputi pelayanan paling sedikit bermata, THT, syaraf, jantung dan pembuluh darah, kulit dan kelamin, kedokteran jiwa, paru, orthopedic, urologi, bedah syaraf, bedah plastic dan kedokteran forensic.
- 5) Pelayanan medis subspecialis, meliputi pelayanan subspecialis di bidang spesialisasi bedah, penyakit dalam, kesehatan anak, obstetric dan ginekologi, mata, tbt, syaraf, jantung dan pembuluh darah, kulit dan kelamin, kedokteran jiwa, paru, orthopedic urologi, bedah saraf, bedah plastic dan gigi mulut.

- 6) **Pelayanan Medik spesialis gigi dan mulut**, meliputi bedah mulut, konservasi/endodonsi, periodonti, orthodonti, prosthodonti, pedodonsi, dan penyakit mulut.
- b. **Pelayanan Kefarmasian**, meliputi pengelolaan sedinan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, dan pelayanan farmasi klinik.
- c. **Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan**, meliputi asuhan keperawatan generalis dan spesialis serta asuhan kebidanan.
- d. **Pelayanan Penunjang Klinik**, meliputi pelayanan bank darah, perawatan intensif untuk semua golongan umur dan jenis penyakit, gizi, sterilisasi instrument dan rekam medik.
- e. **Pelayanan Penunjang Non Klinik**, meliputi pelayanan laund/linen, jasa boga/dapur, Teknik dan pemelihara fasilitas, pengelolaan limbah, gudang, ambulans, system informasi dan komunikasi, pemulasaraan jenazah, system penanggulangan kebakaran, pengelolaan gas medik, dan pengelolaan air bersih.
- f. **Pelayanan Rawat Inap**, hal ini harus dilengkapi dengan fasilitas sebagai berikut :
- 1) Jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 30% dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik pemerintah.
  - 2) Jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 20% dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik swasta.
  - 3) Jumlah tempat tidur perawatan intensif sebanyak 5% dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik pemerintah dan Rumah Sakit milik swasta.

#### 2.2.2.b. Sumber Daya Manusia

Pada Rumah Sakit Umum Kelas A, sumber daya manusianya meliputi :

##### a. tenaga medis, meliputi :

1. 18 (delapan belas) dokter umum untuk pelayanan medik dasar.
2. 4 (empat) dokter gigi umum untuk pelayanan medik gigi mulut.
3. 6 (enam) dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis dasar.
4. 3 (tiga) dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis penunjang.
5. 3 (tiga) dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis lain.

6. 2 (dua) dokter subspecialis untuk setiap jenis pelayanan medik subspecialis
7. 1 (satu) dokter gigi spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis gigi mulut.

**b. tenaga kefarmasian, meliputi :**

- a. 1 (satu) apoteker sebagai kepala instalasi farmasi Rumah Sakit.
- b. 5 (lima) apoteker yang bertugas di rawat jalan yang dibantu oleh paling sedikit 10 (sepuluh) tenaga teknis kefarmasian.
- c. 5 (lima) apoteker di rawat inap yang dibantu oleh paling sedikit 10 (sepuluh) tenaga kefarmasian
- d. 1 (satu) apoteker di instalasi gawat darurat yang dibantu oleh minimal 2 (dua) tenaga medis kefarmasian.
- e. 1 (satu) apoteker di ruang ICU yang dibantu oleh paling sedikit 2 (dua) tenaga teknis kefarmasian.
- f. 1 (satu) apoteker sebagai coordinator penerimaan dan distribusi yang dapat merangkap melakukan pelayanan farmasi klinik di ruang rawat inap atau rawat jalan dan dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian yang jumlahnya disesuaikan dengan beban kerja pelayanan kefarmasian Rumah Sakit.
- g. 1 (satu) apoteker sebagai coordinator produksi yang dapat merangkap melakukan pelayanan farmasi klinik di rawat inap atau rawat jalan dan dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian yang jumlahnya disesuaikan dengan beban kerja pelayanan kefarmasian Rumah Sakit.

**c. tenaga keperawatan,** jumlah kebutuhan tenaga keperawatan sama dengan jumlah tempat tidur pada instalasi rawat inap, dan kualifikasi serta kompetensinya disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan rumah sakit.

**d. tenaga kesehatan lain,** dimana jumlah dan kualifikasinya disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan Rumah Sakit.

**e. tenaga non kesehatan,** dimana jumlah dan kualifikasinya disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan di Rumah sakit.

### **2.2.2.c. Peralatan**

Peralatan Rumah Sakit Umum kelas A harus memenuhi standar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Peralatan ini paling sedikit terdiri dari peralatan medis untuk instalasi rawat jalan, rawat inap, rawat intensif, rawat operasi, persalinan, radiologi,

laboratorium klinik, pelayanan darah, rehabilitasi medik, farmasi, instalasi gizi, dan kamar jenazah.

### 2.2.3. Rumah Sakit Umum Kelas C

#### 2.2.3.a. Jenis pelayanan

Jenis pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum Kelas C itu meliputi :

#### 2.2.3.a. Pelayanan Medis, yang terdiri dari :

- 1) **Pelayanan gawat darurat**, pelayanan ini harus terselenggarakan selama 24 jam secara terus menerus.
- 2) **Pelayanan medik umum**, meliputi pelayanan medik dasar, medik gigi mulut, kesehatan ibu dan anak, dan keluarga berencana.
- 3) **Pelayanan medik spesialis dasar**, yaitu pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah dan obstetric dan ginekologi.
- 4) **Pelayanan medik spesialis penunjang**, yang meliputi pelayanan anestesiologi, radiologi, dan patologi klinik..
- 5) **Pelayanan Medik spesialis gigi dan mulut**, meliputi paling sedikit berjumlah (satu ) pelayanan.

**b. Pelayanan Kefarmasian**, meliputi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, dan pelayanan farmasi klinik;

**c. Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan**, meliputi asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan.

**d. Pelayanan Penunjang Klinik**, meliputi pelayanan bank darah, perawatan intensif untuk semua golongan umur dan jenis penyakit, gizi, sterilisasi instrument dan rekam medik.

**e. Pelayanan Penunjang NonKlinik**, meliputi pelayanan laund/linen, jasa boga/dapur, Teknik dan pemeliharaan fasilitas, pengelolaan limbah, gudang, ambulans, system informasi dan komunikasi, pemulasaraan jenazah, system penanggulangan kebakarann, pengelolaan gas medik, dan pengelolaan air bersih.

**f. Pelayanan Rawat Inap**, hal ini harus dilengkapi dengan fasilitas sebagai berikut :

- 1) Jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 30% dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik pemerintah.

- 2) Jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 20% dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik swasta.
- 3) Jumlah tempat tidur perawatan intensif sebanyak 5% dari seluruh tempat tidur untuk Rumah
  - a. Sakit milik pemerintah dan Rumah Sakit milik swasta.

#### 2.2.3.b. Sumber Daya Manusia

Pada Rumah Sakit Umum Kelas C, sumber daya manusianya meliputi :

##### a. tenaga medis, meliputi :

- 1) 9 (sembilan) dokter umum untuk pelayanan medik dasar.
- 2) 2 (dua) dokter gigi umum untuk pelayanan medik-gigi mulut.
- 3) 2 (dua) dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis dasar.
- 4) 1 (satu) dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis penunjang.
- 5) 1 (satu) dokter gigi spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis gigi mulut.

##### b. tenaga kefarmasian, meliputi :

- 1) 1 (satu) apoteker sebagai kepala instalasi farmasi Rumah Sakit.
- 2) 2 (dua) apoteker yang bertugas di rawat jalan yang dibantu oleh paling sedikit 4 (empat) tenaga teknis kefarmasian.
- 3) 4 (empat) apoteker di rawat inap yang dibantu oleh paling sedikit 8 (delapan) tenaga kefarmasian.
- 4) 1 (satu) orang apoteker sebagai koordinator penerimaan, distribusi dan produksi yang dapat merangkap melakukan pelayanan farmasi klinik di rawat inap atau rawat jalan dan dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian yang jumlahnya disesuaikan dengan beban kerja pelayanan kefarmasian Rumah Sakit.

c. tenaga keperawatan, jumlah kebutuhan tenaga keperawatan, dihitung dengan perbandingan 2 (dua) perawat untuk 3 (tiga) tempat tidur, dan kualifikasi serta kompetensinya disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan rumah sakit.

d. tenaga kesehatan lain dan tenaga non kesehatan dimana jumlah dan kualifikasinya disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan Rumah Sakit.

### 2.2.3.c. Peralatan

Peralatan Rumah Sakit Umum kelas C harus memenuhi standar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Peralatan ini paling sedikit terdiri dari peralatan medis untuk instalasi rawat jalan, rawat inap, rawat intensif, rawat operasi, persalinan, radiologi, laboratorium klinik, pelayanan darah, rehabilitasi medik, farmasi, instalasi gizi, dan kamar jenazah

### 2.2.4. Rumah Sakit Umum Kelas D

#### 2.2.4.a. Jenis pelayanan

Jenis pelayanan yang diberikan oleh Rumah Sakit Umum Kelas D itu meliputi :

##### a. Pelayanan Medis, yang terdiri dari :

- 1) **Pelayanan gawat darurat**, pelayanan ini harus terselenggarakan selama 24 jam secara terus menerus.
- 2) **Pelayanan medik umum**, meliputi pelayanan medik dasar, medik gigi mulut, kesehatan ibu dan anak, dan keluarga berencana.
- 3) **Pelayanan medik spesialis dasar**, yaitu paling sedikit 2 (dua) dari 4 (empat) pelayanan medik spesialis dasar yang meliputi pelayanan penyakit dalam, kesehatan anak, bedah, dan/atau obstetri dan ginekologi.
- 4) **Pelayanan medik spesialis penunjang**, yang meliputi pelayanan radiologi dan laboratorium.

##### b. Pelayanan Kefarmasian, meliputi pengelolaan sediaan farmasi, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai, dan pelayanan farmasi klinik.

##### c. Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan, meliputi asuhan keperawatan dan asuhan kebidanan.

##### d. Pelayanan Penunjang Klinik, meliputi pelayanan darah, perawatan high care unit untuk semua golongan umur dan jenis penyakit, gizi, sterilisasi instrumen dan rekam medik.

##### e. Pelayanan Penunjang NonKlinik, meliputi pelayanan laundri/linen, jasa boga/dapur, Teknik dan pemelihara fasilitas, pengelolaan limbah, gudang, ambulans, system informasi dan komunikasi, pemulasaraan jenazah, system penanggulangan kebakaran, pengelolaan gas medik, dan pengelolaan air bersih.

**C. Pelayanan Rawat Inap**, hal ini harus dilengkapi dengan fasilitas sebagai berikut:

- 1) Jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 30% dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik pemerintah.
- 2) Jumlah tempat tidur perawatan kelas III paling sedikit 20% dari seluruh tempat tidur untuk Rumah Sakit milik swasta.
- 3) Jumlah tempat tidur perawatan intensif sebanyak 5% dari seluruh tempat tidur untuk Rumah  
a. Sakit milik pemerintah dan Rumah Sakit milik swasta.

#### **2.2.4.b. Sumber Daya Manusia**

Pada Rumah Sakit Umum Kelas C, sumber daya manusianya meliputi :

**a. tenaga medis**, meliputi :

- 1) 4 (empat) dokter umum untuk pelayanan medik dasar.
- 2) 1 (satu) dokter gigi umum untuk pelayanan medik gigi mulut.
- 3) 1 (satu) dokter spesialis untuk setiap jenis pelayanan medik spesialis dasar.

**b. tenaga kefarmasian**, meliputi :

- 1) 1 (satu) apoteker sebagai kepala instalasi farmasi Rumah Sakit.
- 2) 1 (satu) apoteker yang bertugas di rawat inap dan rawat jalan yang dibantu oleh paling sedikit 2 (dua) orang tenaga teknis kefarmasian
- 3) 1 (satu) orang apoteker sebagai koordinator penerimaan, distribusi dan produksi yang dapat merangkap melakukan pelayanan farmasi klinik di rawat inap atau rawat jalan dan dibantu oleh tenaga teknis kefarmasian yang jumlahnya disesuaikan dengan beban kerja pelayanan kefarmasian Rumah Sakit.

**c. tenaga keperawatan**, jumlah kebutuhan tenaga keperawatan, dihitung dengan perbandingan 2 (dua) perawat untuk 3 (tiga) tempat tidur, dan kualifikasi serta kompetensinya disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan rumah sakit.

**d. tenaga kesehatan lain dan tenaga non kesehatan** dimana jumlah dan kualifikasinya disesuaikan dengan kebutuhan pelayanan Rumah Sakit.

#### 2.2.4.e. Peralatan

Peralatan Rumah Sakit Umum kelas D harus memenuhi standar sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Peralatan ini paling sedikit terdiri dari peralatan medis untuk instalasi rawat jalan, rawat inap, rawat intensif, rawat operasi, persalinan, radiologi, laboratorium klinik, pelayanan darah, rehabilitasi medik, farmasi, instalasi gizi, dan kamar jenazah.

#### 2.3. Casemix

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan RI No 27 Tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Sistem Indonesian Case Base Groups (INA-CBGs). Dimana pada peraturan tersebut terdapat petunjuk yang menjadi acuan petunjuk teknis Sistem Indonesian Case Base Groups (INA-CBG's). Penerbitan aturan ini diharapkan bisa menjadi panduan bagi fasilitas kesehatan tingkat lanjutan atau Faskes tingkat lanjut, BPJS Kesehatan dan pihak lain yang terkait mengenai metode pembayaran INA-CBGs dalam pembayaran penyelenggaraan Jaminan Kesehatan.

Salah satu yang diterangkan dalam aturan ini adalah metode pembayaran rumah sakit. Pembayaran dengan metode pembayaran retrospektif dan metode pembayaran prospektif merupakan metode yang sering digunakan untuk melakukan pembayaran ke rumah sakit yang digunakan yaitu. Metode pembayaran retrospektif adalah metode pembayaran yang dilakukan atas layanan kesehatan yang diberikan kepada pasien berdasar pada setiap aktifitas layanan yang diberikan, semakin banyak layanan kesehatan yang diberikan semakin besar biaya yang harus dibayarkan.

Di Indonesia sejak tahun 2008, rumah sakit yang ada sudah mulai menerapkan metode pembayaran rumah sakit dengan menggunakan metode Casemix yang termasuk dalam kategori metode pembayaran prospektif. Metode ini telah dikenal sebagai metode pembayaran pada program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas). Sistem casemix adalah pengelompokan diagnosis dan prosedur dengan mengacu pada ciri klinis yang mirip/sama dan biaya perawatan yang mirip/sama, pengelompokan dilakukan dengan menggunakan grouper.

Casemix adalah pengelompokan diagnosis penyakit yang dikaitkan dengan biaya perawatan dan dimasukkan kedalam grup. Yang dimaksud dengan grup adalah semua penyakit yang memiliki gejala klinis dan pemakaian sumber daya yang sama. Casemix digunakan sebagai system pembayaran pelayanan kesehatan secara paket dengan biaya yang sudah ditentukan



sebelumnya. Sistem casemix ini terdiri dari beberapa komponen, yaitu : clinical pathway, teknologi informasi, coding dan costing.

Keuntungan dari system casemix ini adalah sebagai berikut :

- a. Mendorong peningkatan mutu
- b. Mendorong layanan berorientasi pasien
- c. Mendorong efisiensi
- d. Tidak memberikan reward kepada provider yang melakukan overtriatmen, undertreatment maupun melakukan adverse event
- e. Mendorong untuk pelayanan tim (koordinasi/kerjasama antar provider)

Kekurangan system casemix ini adalah :

- a. *Code creep* (perbedaan jenis coding dengan billing yang dapat menyebabkan peningkatan biaya)
- b. Underprovide services → discharge admissions prematurely
- c. Increase both admission and unnecessary readmissions

Dasar Hukum dari casemix adalah :

- 1) UU Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)
- 2) UU Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)
- 3) UU Nomor 29 tentang Praktek Kedokteran, UU Nomor 36 tentang Kesehatan
- 4) UU Nomor 44 tentang Rumah Sakit
- 5) PP PBI No. 101 / 2012
- 6) Perpres JK No. 12/2013
- 7) Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 440/MENKES/SK/XII/2012 tentang Penetapan Tarif Rumah Sakit Berdasarkan Indonesia Case Grup (INA-CBG)
- 8) Surat Keputusan Direktur Jenderal Bina Upaya Kesehatan Nomor HK.02.03/1/0253/2013 tentang Pembentukan Kelompok Nasional Casemix Center tahun 2013.

Casemix ini memiliki 4 komponen yaitu Clinical Pathway, Teknologi Informasi, Coding dan Costing.

keabsahan klaim. Yang jadi masalah saat ini adalah munculnya koder-koder yang dipaksakan jadi koder. Padahal untuk memahami koder bukan hanya dengan mencari di Buku ICD 10 atau ICD 9 CM saja, banyak kaidah yang harus dipahami, banyak aturan yang harus diikuti dan banyak pengetahuan yang harus dikuasai.

Masalah ketidaklengkapan dari berkas medis dapat mengakibatkan klaim yang dilakukan oleh rumah sakit terhadap pihak penjamin kesehatan menjadi terganggu bahkan bisa saja klaimnya ditolak, akibatnya akan merugikan pihak rumah sakit. Oleh karena itu sangat penting diperhatikan perilaku dari koder yang bisa saja dipengaruhi oleh factor-faktor seperti pendidikan, pengetahuan, jenis kelamin dan lamanya bekerja.

Untuk mengatasi hal tersebut diperlukan pengawasan dari pimpinan, ada tidaknya tugas rangkap yang dijalani, sudah mendapat pelatihan dan mendapatkan insentif atau tidak. Seorang koder harus mampu untuk menetapkan kode penyakit dan tindakan medis dengan lengkap dan tepat. Disinilah kita harus memahami betapa pentingnya pendidikan, pengetahuan, lamanya bekerja dan juga jenis kelamin dari seorang koder, karena tugas dari seorang koder adalah melakukan pengkodean yaitu suatu kegiatan memberikan kode diagnosis utama dan diagnosis sekunder yang sesuai dengan ICD-10 serta memberikan kode prosedur sesuai dengan ICD-9-CM. Proses coding ini sangat menentukan besarnya biaya yang dibayarkan ke Rumah Sakit.

Sumber data untuk mengkodekan berasal dari rekam medis yaitu data diagnosis dan tindakan prosedur yang terdapat pada resume medis pasien. Aturan dan Etika Coding kadang-kadang terlupakan karena kepentingan nilai klaim. Makanya saat ini istilah up coding, down coding dan fraud sering dibahas. Padahal jelas misalnya untuk coding menggunakan ICD 10 memakai aturan WHO, tetapi tetap saja ada yang mencoba atau karena kurang pengalaman merubah atau menambah coding. Bahkan beberapa aturan diplesetkan seperti Kendali Mutu dan Kendali Biaya menjadi Kendala Mutu dan Kendala Biaya. Untuk melakukan pengkodean, seorang koder haruslah mengerti dan paham dengan baik langkah-langkah yang dimintakan sehingga tidak melakukan kesalahan.

Perlu kerjasama yang baik antara dokter dengan koder karena menjadi tanggungjawab seorang dokter untuk membuat resume pasien secara lengkap dan jelas selama pasien dirawat di rumah sakit. Apabila pada saat melakukan coding, koder menemukan kesulitan atau kurang jelas, maka koder harus melakukan klarifikasi dengan dokter tersebut. Oleh karena itu seorang koder harus selalu mengetahui informasi terbaru mengenai pekerjaannya dan ikut dalam

pelatihan yang diadakan baik di dalam rumah sakit maupun di luar dari rumah sakit, inilah yang menjadi tanggungjawab rumah sakit untuk memfasilitasi.

### 2.4.3. Verifikator

Asal katanya adalah verifikasi yaitu pemeriksaan tentang kebenaran laporan, pernyataan, perhitungan uang dan sebagainya (berdasarkan KBBJ). Jadi kalau verifikator adalah seorang yang ditunjuk untuk melakukan pemeriksaan tentang kebenaran dari laporan, pernyataan atau perhitungan uang dan sebagainya. Jadi peran seorang verifikator di bagian casemix rumah sakit adalah untuk melakukan pemeriksaan berkas rekam medis yang sudah dilakukan pengkodean oleh koder sebelum diajukan klaimnya ke BPJS. Dimana hal ini sesuai dengan Surat Edaran Nomor HK.02.01/MENKES/125/2017 yaitu Tentang Tenaga Verifikator Internal di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) yang berasal dari Verifikator Independen Program JAMKESMAS (VI).

Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program jaminan Kesehatan Nasional, dalam menjalankan proses verifikasi klaim BPJS harus mengikuti petunjuk teknis verifikasi klaim yang dibuat oleh BPJS yang dapat menjadi acuan bagi verifikator BPJS maupun Rumah Sakit dalam rangka menjaga mutu layanan dan efisiensi biaya pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan. Verifikator BPJS Kesehatan kadang-kadang juga terlalu maju dalam hal memverifikasi klaim yang diajukan Rumah Sakit, seperti mengurangi diagnosa, kasus rawat inap dianggap rawat jalan atau membuat aturan sendiri tanpa dasar seperti kasus Dispepsia harus didukung pemeriksaan penunjang, Anemia harus ada transfusi darah, DHF harus trombosit dibawah 100 untuk Rawat Inap dan lainnya. Verifikator ada dua macam yaitu verifikator Rumah Sakit dan Verifikator dari BPJS yang ditempatkan di Rumah Sakit yang bertujuan untuk membantu kelancaran klaim yang dilakukan.

### 2.5. Alur Kerja Casemix

Berdasarkan peraturan yang dikeluarkan oleh Direktur Rumah Sakit Karya Medika II Tamban Bekasi, data rekam medis yang sudah dikembalikan ke bagian rekam medis, akan dilakukan pemeriksaan kelengkapan pengisian data-data pemeriksaan sesuai dengan standarisasi yang sudah ditetapkan seperti identitas pasien, diagnosis utama dan sekundernya, prosedur yang dilakukan, tanda tangan dokter dan sebagainya. Karena kalau data-data tersebut tidak lengkap maka tugas bagian rekam medis untuk mencari dokter penanggungjawabnya untuk menyelesaikannya.

Bila berkas rekam medis sudah lengkap maka oleh petugas pemeriksa data akan dikirimkan ke bagian casemix dalam hal ini kepada koder untuk dilakukan pengkodean sesuai dengan ICD-9 dan ICD-10. Setelah koder selesai melakukan pengkodean, kemudian koder harus membuat laporan yang berisi berkas medis yang sudah dilakukan pengkodean dan siap untuk diajukan klaim pembayarannya ke BPJS kepada verifikasi untuk dilakukan pengecekan lagi apakah sudah benar atau belum pengkodeannya. Setelah dari verifikasi mengatakan tidak ada masalah atau berkas lengkap maka laporan tersebut kepada Wakil Direktur YanMed dan diteruskan ke Direktur untuk mendapatkan persetujuan pengajuan klaim BPJS.

Klaim ini biasanya diajukan secara kolektif tiap tanggal 10 bulan berikutnya dan kemudian akan diproses oleh BPJS dalam waktu 15 hari kerja, bila ditemukan adanya ketidaklengkapan berkas medis maka berkas tersebut akan dikembalikan ke RS untuk dilengkapi dan bisa diajukan kembali klaimnya bulan berikutnya. Tetapi sejak tahun 2018, pihak BPJS sudah meluncurkan suatu program yang bertujuan membantu Rumah Sakit untuk dalam melakukan verifikasi agar lebih cepat dan ada kepastian kapan klaim dibayarkan, program ini dikenal sebagai VEDIKA atau Verifikasi Digital Klaim yang bisa dilakukan dari Kantor Anda. Jadi lebih menghemat waktu karena berkas klaimnya tidak harus diantarkan ke kantor BPJS.

## **2.6. Verifikasi Online BPJS**

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program jaminan Kesehatan Nasional, dalam hal ini BPJS dalam rangka memperbaiki system layanan kesehatan yang lebih memudahkan rumah sakit dalam proses klaim pembayaran pelayanan kesehatan, membuat suatu program baru yang disebut sebagai VEDIKA yang merupakan kepanjangan dari Verifikasi Digital Klaim. Vedika ini pertama kali diluncurkan pada tahun 2018 dan setiap rumah sakit dapat memakai Vedika dengan menggunakan aplikasinya yaitu V-claim online secara terpusat. Tujuan dari penggunaan Vedika adalah meningkatkan kepuasan peserta BPJS melalui peningkatan pelayanan di fasilitas kesehatan, meningkatkan kepuasan fasilitas kesehatan terhadap proses administrasi klaim BPJS kesehatan dan simplifikasi proses klaim pelayanan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjut (FKRTL).

Juga untuk sentralisasi data dan peningkatan akurasi data pelayanan serta digitalisasi proses pelayanan fasilitas kesehatan. Penggunaan Vedika ini sangat membantu dalam mempercepat proses verifikasi klaim, sehingga rumah sakit mendapatkan kepastian waktu pembayaran klaim lebih akurat dan lebih cepat dibandingkan dengan proses klaim konvensional.

## 2.7. Aplikasi INA-CBGs 4.0

Setiap Rumah Sakit yang menjalin kerjasama dengan BPJS akan menggunakan system INA-CBGs yang merupakan system kodifikasi dari diagnosis akhir dan prosedur atau tindakan yang menjadi hasil ahir dari pelayanan yang berbasis kepada data costing dan coding penyakit yang mengacu kepada International Classification of Disease(ICD) yang disusun oleh WHO dengan acuan ICD-10 untuk diagnosis dan ICD - 9 untuk Clinical modification untuk tindakan atau prosedur. INA-CBGs ini mempunyai 1,077 kelompok tarif yang terdiri dari 789 kode group rawat inap dan 288 kode kelompok rawat jalan. Pengelompokan kode diagnosis dan prosedur dilakukan dengan menggunakan Grouper United Nations University (UNU Grouper) yaitu grouper casemix yang dikembangkan oleh UNU Malaysia (Kemendes, 2014). Sedangkan untuk penetapan tarif INA-CBGs dikelompokkan berdasarkan jenis rumah sakit yang ada di Indonesia, yaitu Rumah sakit tipe D,C,B dan A yang ditentukan berdasarkan hasil akreditasi rumah sakit.

Aplikasi INA-CBGs merupakan salah satu perangkat entri data pasien yang digunakan untuk melakukan grouping tarif berdasarkan data yang berasal dari resume medis. Aplikasi INA-CBGs sudah harus terinstal di rumah sakit yang melayani peserta JKN, yang digunakan untuk JKN-CBGs 4.0. Untuk menggunakan aplikasi INA-CBGs, rumah sakit sudah harus memiliki kode registrasi rumah sakit yang dikeluarkan oleh Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan, selanjutnya akan dilakukan aktifasi software INA-CBGs dapat mengunduh data base rumah sakit sesuai dengan data rumah sakit di [websitebuk.depkes.go.id](http://websitebuk.depkes.go.id).

Proses entri data pasien kedalam aplikasi INA-CBGs 4.0 dilakukan oleh petugas koder atau petugas administrasi klaim di rumah sakit setelah pasien selesai mendapat pelayanan di rumah sakit (setelah pasien pulang dari rumah sakit), data yang diperlukan berasal dari resume medis, sesuai dengan alur bagan sebagai berikut :

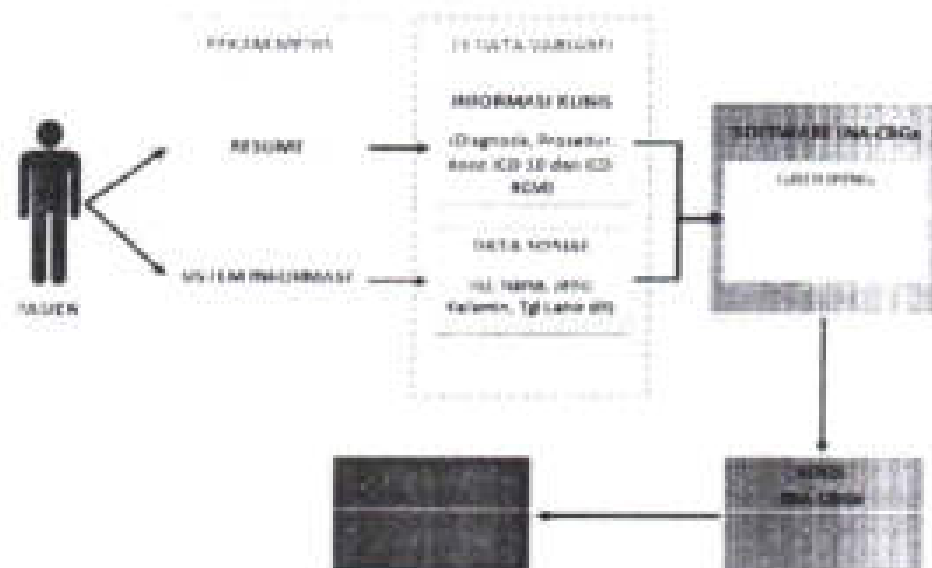
## 2.7. Aplikasi INA-CBGs 4.0

Setiap Rumah Sakit yang menjalin kerjasama dengan BPJS akan menggunakan system INA-CBGs yang merupakan system kodifikasi dari diagnosis akhir dan prosedur atau tindakan yang menjadi hasil ahir dari pelayanan yang berbasis kepada data costing dan coding penyakit yang mengacu kepada International Classification of Disease(ICD) yang disusun oleh WHO dengan acuan ICD-10 untuk diagnosis dan ICD - 9 untuk Clinical modification untuk tindakan atau prosedur. INA-CBGs ini mempunyai 1,077 kelompok tarif yang terdiri dari 789 kode group rawat inap dan 288 kode kelompok rawat jalan. Pengelompokan kode diagnosis dan prosedur dilakukan dengan menggunakan Grouper United Nations University (UNU Grouper) yaitu grouper casemix yang dikembangkan oleh UNU Malaysia (Kemenkes, 2014). Sedangkan untuk penetapan tarif INA-CBGs dikelompokkan berdasarkan jenis rumah sakit yang ada di Indonesia, yaitu Rumah sakit tipe D,C,B dan A yang ditentukan berdasarkan hasil akreditasi rumah sakit.

Aplikasi INA-CBGs merupakan salah satu perangkat entri data pasien yang digunakan untuk melakukan grouping tarif berdasarkan data yang berasal dari resume medis. Aplikasi INA-CBGs sudah harus terinstal di rumah sakit yang melayani peserta JKN, yang digunakan untuk JKN-CBGs 4.0. Untuk menggunakan aplikasi INA-CBGs, rumah sakit sudah harus memiliki kode registrasi rumah sakit yang dikeluarkan oleh Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan, selanjutnya akan dilakukan aktivasi software INA-CBGs dapat mengunduh data base rumah sakit sesuai dengan data rumah sakit di [websitebuk.depkes.go.id](http://websitebuk.depkes.go.id).

Proses entri data pasien kedalam aplikasi INA-CBGs 4.0 dilakukan oleh petugas koder atau petugas administrasi klaim di rumah sakit setelah pasien selesai mendapat pelayanan di rumah sakit (setelah pasien pulang dari rumah sakit), data yang diperlukan berasal dari resume medis, sesuai dengan alur bagan sebagai berikut :

# ALUR SISTEM INA-CBG DI PPK TINGKAT LANJUT



Gambar 1. Alur entri data software INA-CBGs 4.0

Penelitian yang dilakukan Inani (2011) yang berjudul "Kesesuaian Kode yang Dibuat Antara Lembar Case-Mix dan Sistem Software INA-DRGs Pasien Rawat Inap Tindakan Bedah di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. R. Koesma Tuban", dimana hasilnya masih ditemukan bahwa pengisian kode di bangsal itu dilakukan oleh perawat sedangkan untuk pengisian kode di bagian casemix INA-DRGs dikerjakan oleh petugas coding. Sehingga ditemukan angka ketidaksesuaian kode diagnosis yang dibuat berjumlah 39,22% dan angka kesesuaian kode yang dibuat berjumlah 60,78%, jadi masih ada ketidaksesuaian kode yang dibuat antara lembar casemix dengan system software INA-DRGs pasien rawat inap tindakan bedah. Hal-hal yang bisa menyebabkan ketidaksesuaian kode ini adalah SDM, system yang dipakai dan infrastrukturnya.

Akibat dari ketidaksesuaian kode diagnosis antara lembar casemix dan system INA-DRGs akan terjadi kesalahan memasukan kode diagnosis penyakit kedalam system software akibatnya akan berdampak pada jumlah reimbursemen yang rendah dimana biaya DRG dapat berubah yang rendah kepada DRG yang tinggi.

## 2.8. Analisa Jabatan

Analisis pekerjaan merupakan suatu proses pengumpulan, penganalisaan, dan menyusun informasi tentang isi pekerjaan dalam rangka memberikan dasar bagi sebuah deskripsi pekerjaan dan data untuk perekrutan, pelatihan, evaluasi kerja dan manajemen kinerja. Analisis pekerjaan hanya focus pada apa yang diinginkan oleh para pekerja untuk dilakukan (Armstrong, 2009:444). Rekrutmen itu merupakan suatu proses yang menarik calon pekerja yang memenuhi persyaratan untuk melamar di posisi yang kosong dalam sebuah organisasi, dimana proses seleksi merupakan tahapan akhir dari rekrutmen, ketika keputusan dibuat tentang siapa yang akan dipilih untuk posisi kosong yang tersedia. (Pynes, 2004:168). Dubois (2004:5-6) menyatakan secara tradisional, analisis pekerjaan (proses identifikasi pekerjaan yang dilakukan karyawan) merupakan dasar bagi kegiatan departemen SDME. Jadi bisa diambil kesimpulan bahwa pengertian dari Analisa jabatan adalah proses sistematis untuk menentukan ketrampilan-ketrampilan, tugas-tugas, dan pengetahuan yang dibutuhkan untuk menjalankan suatu pekerjaan dalam suatu organisasi.

Analisa jabatan itu ada macam-macam jenisnya, diantara adalah, analisis jabatan untuk syarat fisik dan mental, analisis jabatan untuk menentukan langkah-langkah yang harus ditempuh dalam mengajarkan suatu pekerjaan kepada karyawan, analisis jabatan untuk menilai masing-masing jabatan dalam suatu badan usaha sehingga dapat ditentukan tingkat upah yang akan diberikan, dan analisis jabatan untuk mempermudah cara kerja karyawan dalam jabatan tertentu yang diembannya.

Menurut Dale Yoder, analisis jabatan ini dilakukan dengan tujuan sebagai berikut :

- a. Determining qualification, required of job holders (menemukan kualifikasi yang diperlukan pemegang jabatan)
- b. Providing guidance in recruitment and selection (melengkapi bimbingan dalam seleksi dan penarikan pegawai)
- c. Evaluation current employess for transfer or promotion (mengevaluasi kebutuhan pegawai untuk pemindahan atau promosi jabatan)
- d. Establishing requirements for training programs (menetapkan kebutuhan untuk program)
- e. Setting wage and salary levels and maintaining fairness in wage and salary administration ( menemukan tingkat gaji, upah dan pemeliharaan administrasi upah dan gaji).



- f. Judging the merits of grievance that question assignment and compensation (menilai keluhan-keluhan mayoritas masalah keadilan dan kompensasi).
- g. Establishing responsibility, accountability, and authority (menetapkan tanggungjawab, pertanggungjawaban, dan otoritas).
- h. Providing essential guides in the establishment of production standard (menetapkan pola yang esensial dalam penetapan standar produksi)
- i. Providing clues for work simplification and metode improvement (menyediakan petunjuk untuk peningkatan metode dan penyederhanaan kerja)

Analisis jabatan ini juga memiliki kegunaan yang lain, yaitu :

- a) Pengadaan tenaga kerja. Spesifikasi jabatan merupakan standar personalia yang digunakan sebagai pembanding para calon tenaga kerja. Isi spesifikasi jabatan akan memberikan dasar pembentuk prosedur seleksi nantinya.
- b) Pelatihan. Isi dan uraian pekerjaan dapat digunakan sebagai dasar untuk mengambil keputusan, khususnya dalam hal program pelatihan dan pengembangan sumber daya manusia.
- c) Evaluasi kinerja. Persyaratan-persyaratan dan uraian jabatan dapat dinilai sebagai dasar untuk menentukan nilai pegawai dalam memberikan kompensasi yang baik.
- d) Penilaian prestasi. Untuk menentukan apakah pekerjaan dapat diselesaikan dengan baik maka deskripsi jabatan akan sangat membantu untuk pemilihan sasaran pekerjaan.
- e) Promosi dan transfer pegawai. Informasi dan data pegawai akan membantu proses pengambilan keputusan sebagai dasar program promosi dan transfer pegawai.
- f) Organisasi. Informasi data yang dimiliki dapat pula membantu manajemen untuk mengetahui sejauh mana tujuan dan sasaran organisasi tercapai. Hal ini mengindikasikan ada tidaknya yang perlu diubah dalam suatu organisasi.
- g) Induksi. Uraian jabatan sangat berguna, terutama pada pegawai baru, untuk tujuan orientasi karena akan memberikan gambaran pada pegawai baru tentang pekerjaan yang harus dilakukan.
- h) Konsultasi. Informasi jabatan akan bermanfaat bagi pemberian konsultasi baik yang belum bekerja maupun yang sudah bekerja tetapi merasa tidak sesuai dengan jabatan yang sekarang.

### **Manfaat analisis jabatan**

Hasil dari analisis sering kali dinyatakan dalam bentuk uraian tertulis yaitu mengenai deskripsi jabatan spesifikasi jabatan. Pernyataan tersebut merupakan data penting yang dapat digunakan sebagai bahan informasi dalam analisis jabatan. Informasi yang dihasilkan oleh analisis jabatan dapat dimanfaatkan untuk:

- a. Menentukan klasifikasi pekerjaan
- b. Membantu mengukur, memperkirakan, dan menentukan kompensasi
- c. Memberi pedoman dalam pemberian tugas
- d. Membantu proses pemindahan pekerjaan
- e. Memberikan penggolongan jabatan sehingga memudahkan pekerjaan
- f. Untuk mendapatkan karyawan yang tepat yang mampu mencapai tujuan perusahaan.
- g. Sebagai dasar untuk pemberian induksi dan orientasi kepada karyawan yang baru.

### **2.8.1. Metode dan Prosedur Analisis pekerjaan**

#### **2.8.1.a. Metode Analisis Jabatan**

##### **1. Kuesioner**

Kuesioner biasanya bisa digunakan dengan cepat dan ekonomis. Analisis pekerjaan bisa memberikan koesioner terstruktur kepada para karyawan yang mengidentifikasi tugas yang mereka jalankan. Beberapa karyawan cenderung membesar-besarkan signifikansi dari tugas-tugas mereka, mengemukakan lebih banyak tanggung jawab dari pada yang sesungguhnya ada.

##### **2. Observasi**

Analisis pekerjaan mengamati karyawan dalam menjalankan tugas-tugas pekerjaan dan mencatat hasil observasinya. Metode ini digunakan untuk mengumpulkan informasi mengenai pekerjaan-pekerjaan yang menekankan kecerampilan manual, seperti operator mesin. Metode ini bisa juga membantu analisis mengidentifikasi saling berhubungan antara tugas-tugas fisik dan tugas-tugas mental. Mengamati analisis financial dalam bekerja tidak akan mengungkap banyak hal mengenai persyaratan pekerjaan tersebut.

##### **3. Wawancara**

Analisis mewawancarai karyawan dahulu untuk membantunya mendeskripsikan tugas-tugas yang dikerjakan. Analisi ini biasanya menghubungi supervisor untuk

memperoleh informasi tambahan dalam rangka memeriksa ketepatan informasi yang diperoleh dari karyawan dan mengklarifikasi hal-hal tertentu.

#### 4. Catatan karyawan

Dengan metode ini masalah dimana para karyawan membesar-besarkan pusingnya pekerjaan mungkin dapat diatasi, pemahaman yang berharga mengenai pekerjaan-pekerjaan berspesialisasi tinggi, seperti trapis rekreasional.

#### 5. Deskripsi Naratif

Merupakan metode pencatatan apa yang dikerjakan setiap hari, setiap waktu yang digunakan, dan akhir pekerjaan dll. Selama berlangsungnya pekerjaan.

Keuntungan dari metode ini antara lain:

- a. Keuntungan waktu bagi analisis dalam mengumpulkan informasi mengenai jumlah dan beban dalam pekerjaan.
- b. Karyawan dapat menulis dalam buku catatan berbagai tugas rutin tanpa menginterperkirakan pertanyak'an.
- c. Metode ini tidak menimbulkan keengganan karyawan untuk berpartisipasi dalam wawancara pekerjaan.

Kerugian dari metode antara lain:

- a. Tidak ada kontak pribadi antara analis dan karyawan.
- b. Karyawan dapat menduga bahwa tujuan dari catatan harian adalah penelitian tentang waktu yang di pakai oleh manajemen untuk standar produksi.
- c. Hanya terbatas untuk pekerjaan rutin dan berulang

### 2.8.1.b. Prosedur Analisis Jabatan

Dalam penetapan tujuan-tujuan analisis jabatan, kita dapat menentukan prosedur yang harus diikuti dalam program analisis jabatan, dengan maksud agar tujuan organisasi tercapai. Adapun prosedur yang biasa dilakukan oleh manajemen adalah :

- a. Perencanaan, dimana perencanaan ini dilakukan oleh staf ahli atau panitia khusus intern dan ahli ekstern yang ditunjuk.
- b. Penjelasan, penjelasan di sini yaitu membuat garis-garis besar tentang langkah-langkah yang harus diikuti oleh para karyawan mengenai tujuan analisis jabatan dan metode analisis jabatan.

- e. Pelaksanaan, dimana dalam pelaksanaannya analisis jabatan harus memperhatikan saran-saran, memahami tugas, mengenal kekuatan dan kelemahan setiap metode yang dipergunakan dalam pendekatan

#### **2.8.e. Informasi Analisis Jabatan**

Menurut Robert E. Sibson, bidang-bidang penting yang harus diselidiki dalam Informasi jabatan antara lain :

- a. Tujuan pokok jabatan
- b. Cara menyelesaikan pekerjaan.

Yang mengandung pertimbangan atas faktor-faktor sebagai berikut :

1. Tugas-tugas khusus yang dilakukan.
  2. Teknik-teknik yang dipergunakan.
  3. Jenis dan luasnya pengawasan.
  4. Frekuensi dan cara pekerjaan itu diperiksa.
  5. Luasnya pekerjaan mempengaruhi pekerjaan orang lain.
  6. Mesin-mesin dan perlengkapan-perengkapan yang dipergunakan.
- c. Urutan bagaimana macam-macam tugas itu dilakukan
  - d. Pengaruh jabatan terhadap pelaksanaan pekerjaan itu
  - e. Penunjuk tentang pentingnya masing-masing tugas dalam keseluruhan jabatan
  - f. Keadaan atau suasana pada saat pekerjaan itu dilakukan

#### **2.9. Pengertian spesifikasi jabatan**

Spesifikasi jabatan adalah suatu daftar dari tuntutan manusiawi suatu jabatan, yaitu: pendidikan, keterampilan, kepribadian, dan lain-lain yang sesuai dari proses analisis jabatan. Dalam mengembangkan spesifikasi jabatan, perlu mempertimbangkan semua elemen pengetahuan, kemampuan, kecakapan, dan ciri-ciri lainnya. Dalam pencatatan deskripsi jabatan, informasi bisa datang dari kombinasi kinerja jabatan individu, penyedia, atau perencanaan jabatan dan pelatihan analisis jabatan.

### 2.9.1. Pengertian deskripsi jabatan

Pengertian deskripsi jabatan menurut para ahli: Dubois (2004:6), Deskripsi pekerjaan dan spesifikasi jabatan, pada gilirannya merupakan kunci untuk fungsi-fungsi SDM seperti rekrutmen karyawan, seleksi, pelatihan, dan manajemen kinerja. Permasalahan dalam deskripsi kerja tradisional adalah bahwa ditulis hanya untuk hanya untuk menjelaskan kegiatan pekerjaan yang mapan, yang seharusnya untuk dilakukan, dan tidak menjelaskan secara mendalam menggambarkan hasil pekerja yang terukur, atau hasil yang memenuhi persyaratan untuk keberhasilan organisasi.

Armstrong (2009:444) menyatakan bahwa: pejabat perlu untuk melakukan kegiatan, pekerjaan, atau tugas. Pemegang jabatan memiliki perspektif dan tidak fleksibel. Pejabat lebih peduli dengan tugas dari pada hasil dan tugas yang ditampilkan dari pada kompetensi yang dibutuhkan untuk melakukan (kompetensi teknis meliputi pengetahuan dan keterampilan serta kompetensi perilaku).

Pynes (2004:153-154), Deskripsi pekerjaan merupakan ringkasan dari fitur yang paling penting dari pekerjaan. Ini menyatakan sifat dari pekerjaan yang terlibat dan memberikan informasi tentang tugas, tanggung jawab, dan konteks. Informasi yang biasanya di temukan dalam deskripsi pekerjaan meliputi jabatan, pekerjaan keluarga, laporan tugas, hubungan pelaporan dan indikator konteks pekerjaan.

Jadi, Deskripsi jabatan adalah suatu daftar tugas-tugas, tanggung jawab, hubungan laporan, kondisi kerja, tanggung jawab kepenyeliaan suatu jabatan-jabatan produk dari analisa jabatan.

Faktor-faktor deskripsi jabatan itu harus diorganisasi dalam sejumlah informasi agar bermanfaat. Urutan yang disarankan meliputi isi suatu jabatan, antara lain :

- a. Identifikasi Jabatan
- b. Sifat Jabatan
- c. Ringkasan Jabatan
- d. Persyaratan Jabatan
- e. Supervisi
- f. Hubungan Jabatan

### 2.9.2. Manfaat deskripsi jabatan

1. Memberikan pedoman ( aturan) terperinci untuk pencarian dan penyarangan pekerja.

2. Memberikan gambaran garis besar mengenai kesempatan kerja, dan dengan demikian bermanfaat dalam penyuluhan dan nasehat jabatan. Termasuk nasehat untuk orang tua dan orang-orang cacat.
3. Memberikan dasar untuk program latihan.
4. Memberikan saran untuk penguraian jabatan, menunjukkan jabatan yang sesuai bagi pekerja yang tepat bagi pekerja yang mempunyai kecakapan khusus hingga dapat dimanfaatkan dengan baik.
5. Memberikan saran untuk penyederhanaan pekerjaan, khususnya andaikata deskripsi jabatan itu paralel dengan kajian gerakan dan waktu.
6. Memberikan sistem penilaian jabatan dalam administrasi upah dan gaji, perbandingan-perbandingan relatif mengenai bermacam-macam jabatan dapat disusun berdasarkan deskripsi jabatan tersebut.
7. Membantu memperbaiki semangat kerja dengan cara mempengaruhi pekerja itu mengenai pentingnya jabatan dan membantu menetapkan kompensasi yang adil.
8. Deskripsi jabatan penting dalam perencanaan perubahan dalam organisasi dan reorganisasi.
9. Membantu memperbaiki administrasi dan supervisi dan hubungan-hubungan jabatan terhadap jabatan.
10. Bermanfaat dalam program keselamatan, menunjukkan tindakan-tindakan yang berbahaya, dan menyarankan perubahan dalam pelaksanaan.
11. Para pimpinan organisasi dapat memanfaatkan deskripsi jabatan tersebut, karena deskripsi jabatan tersebut berguna sebagai dasar untuk mengadakan evaluasi jabatan, menetapkan standar hasil pekerjaan, menilai hasil pekerjaan personalia perseorangan, dan menganalisa pemanfaatan tenaga kerja, lebih jauh, deskripsi jabatan inipun berguna sebagai alat rekayasa manajemen.

## **2.10. Kinerja**

Setiap perusahaan atau organisasi yang didirikan pasti memiliki tujuan yang ingin dicapainya. Untuk mencapai tujuan tersebut bergantung kepada perilaku organisasinya, yaitu mengenai kinerja karyawan tentang bagaimana karyawan tersebut melakukan segala sesuatu yang berhubungan dengan sesuatu pekerjaan atau peranan dalam organisasi.

Moeherianto (2012 :69) menyatakan bahwa arti kata kinerja itu berasal dari kata job performance atau disebut juga actual performance atau prestasi kerja yang telah dicapai oleh seseorang karyawan. Kinerja (performance) merupakan suatu tindakan proses atau cara bertindak atau melakukan fungsi organisasi, menurut definisi dari Oxford dictionary.

Kinerja adalah merupakan gambaran mengenai tingkat pencapaian suatu pelaksanaan program kegiatan atau kebijakkan dalam mewujudkan sasaran, tujuan, visi dan misi organisasi yang dituangkan melalui perencanaan suatu strategi organisasi. Menurut Moecharianto (2012 : 95) menyatakan arti kata kinerja menurut Scriber, Batam, English Dictionary menjelaskan bahwa kinerja berasal dari kata to perform dengan beberapa entitas yaitu, 1) melakukan, menjelaskan, melaksanakan (to do or carry of a execute). 2) Memenuhi atau melaksanakan kewajiban atau nazar (to do discharge of fulfil as vow). 3) Melaksanakan atau menyempurnakan tanggung jawab ( to execute or complete of an landrestan king ). 4) Melakukan sesuatu yang diharapkan oleh seseorang atau mesin ( to do what is expected of a person machine).

Menurut Edy Sutrisno (2010 : 172) menyatakan bahwa kinerja sebagai hasil kerja karyawan dilihat dari aspek kualitas, kuantitas, waktu kerja, dan kerjasama untuk mencapai tujuan yang sudah ditetapkan oleh organisasi. Jadi berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa kinerja merupakan perbandingan hasil kerja yang dicapai oleh karyawan dengan standar yang telah ditentukan.

### **2.10.1. Faktor Faktor Kinerja**

Semanjuntak (2011 : 11) menyatakan bahwa kinerja dari seorang karyawan dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, yaitu : kompensasi individu orang bersangkutan, dukungan organisasi, dan dukungan manajemen.

#### **2.10.1.a. Kompensasi Individu**

Adalah kemampuan dan ketrampilan melakukan kerja. Kompensasi individu ini juga dipengaruhi oleh beberapa faktor yang dapat dogolongkan dalam 6 kelompok yaitu :

- a. Kemampuan dan Ketrampilan kerja
- b. Keahlian, yang menggambarkan tentang kerja karyawan berdasarkan sejauh mana pengetahuan tentang hal yang mereka tangani lebih baik dari pada orang lain di bidang yang sama.
- c. Kebutuhan yang menjadi dasar alasan mereka untuk berusaha.

- d. Tanggung jawab yang menggambarkan tentang kinerja karyawan terhadap tugas-tugasnya.
- e. Latar belakang, yang menggambarkan keadaan karyawan pada saat titik nol masa lalunya yang memberikan pemahaman kepada pekerjaannya apa yang ingin karyawan tersebut lakukan.
- f. Etos kerja, menggambarkan kinerja karyawan berdasarkan sikap yang muncul atas kehendak dan kesadaran sendiri yang didatari oleh system organisasi orientasi nilai budaya terhadap kinerja.

#### 2.10.1.b. Faktor Dukungan Organisasi

Kondisi kerja karyawan juga bergantung pada dukungan organisasi dalam bentuk pengorganisasian, yaitu untuk memberikan kejelasan bagi setiap unit kerja dan setiap orang tentang sasaran tersebut. Penyediaan sarana dan prasarana kerja akan mempengaruhi kinerja seseorang serta penggunaan peralatan dengan teknologi yang maju juga diperlukan untuk memberikan kemudahan serta kenyamanan dalam bekerja, kenyamanan lingkungan kerja, serta kondisi dan syarat kerja.

#### 2.10.1.c. Faktor Psikologi

Faktor ini sangat mempengaruhi kinerja perusahaan juga kinerja setiap individu seperti persepsi, sikap dan motivasi ( dalam skripsi, Roisyidah, 2013 : 16-18). Menurut Henry Simamira (Mangkunegara, 2010) kinerja (performance) dipengaruhi oleh tiga factor, yaitu :  
 1) Faktor individual yang terdiri dari kemampuan dan keahlian, latar belakang, demografi.  
 2) Faktor psikologis, yang terdiri dari persepsi attitude (sikap), personality, pembelajaran, motivasi.  
 3) Faktor organisasi yang terdiri dari sumber daya, kepemimpinan, penghargaan serta struktur *job design* (Mangkunegara, 2010 : 14).

Setiap perusahaan factor-factor diatas sangatlah penting karna untuk mengetahui kinerja karyawannya sehingga bisa dilakukan perencanaan untuk mengembangkan sumber daya manusianya melalui pelatihan-pelatihan yang ada sesuai dengan kompetensinya. Faktor lingkungan juga berpengaruh terhadap kinerja karyawan seperti bagaimana kondisi fisik tempat kerjanya, peralatan dan materi, waktu untuk bekerja, pengawasan dan pelatihan, desain dan iklim organisasi (Andisty, 2013 : 2, Vol. 02 No.1)



Penilaian kinerja juga dilakukan untuk mengolah upah dan gaji, memberikan umpan balik kinerja dan mengidentifikasi kekuatan dan kelemahan karyawan individual. Dalam penilaian karyawan tidak hanya menilai hasil fisik, tetapi termasuk seluruh pelaksanaan pekerjaan yang menyangkut berbagai bidang seperti kemampuan kerja, kerajinan, kedisiplinan, hubungan kerja atau hal-hal khusus sesuai dengan bidang dan level pekerjaan yang dijabatnya. Terdapat lima factor dalam penilaian kinerja yang populer berdasarkan Dessler (2000) yaitu :

- a) Prestasi pekerjaan yang meliputi : akurasi, ketelitian, ketrampilan, dan penerimaan keharuan.
- b) Kuantitas pekerjaan meliputi : volume keluaran dan kontribusi
- c) Kepemimpinan yang diperlukan seperti : memberikan saran, arahan dan perbalkan.
- d) Kedisiplinan yaitu : kehadiran, sanksi, warkat, regulasi, ketepatan waktu dan dapat diandalkan.
- e) Kooperatif, penilaian responden tentang kesediaan untuk bekerja sama dengan orang lain.
- f) Inisiatif : penilaian responden tentang semangat untuk melaksanakan tugas-tugas baru yang dapat menambah tanggung jawabnya.
- g) Personal quality, Penilaian responden tentang kepribadian dan integritas pribadinya (Dessler, 1997 : 152)

Untuk melakukan penilaian kinerja itu bisa dilakukan oleh siapapun yang mengetahui dengan baik kinerja dari karyawan tersebut secara individu (Mathis dan Jackson (2006)). Kemungkinannya adalah sebagai berikut :

- a) Para supervisor yang menilai karyawan mereka
- b) Para karyawan yang menilai atasan mereka
- c) Anggota tim yang menilai sesama anggota lainnya.
- d) Sumber-sumber dari luar
- e) Karyawan menilai diri mereka sendiri
- f) Penilaian dari multi sumber (berdasarkan umpan balik 360°)

Penilaian kinerja yang dilakukan berdasarkan Mathis & Jackson (2006) dapat dijelaskan lebih lanjut sebagai berikut, yaitu :

a) Supervisor

Sejak dahulu penilaian terhadap karyawan dilakukan oleh supervisor berdasarkan asumsi bahwa supervisor itu adalah orang yang paling memenuhi syarat untuk melakukan evaluasi kinerja karyawan secara realitis dan adil. Untuk itu para supervisor harus menyimpan data-data atau catatan kinerja karyawan yang menyangkut apa saja yang sudah dicapai oleh karyawan tersebut selama masa bekerjanya.

b) Karyawan menilai atasan

Seiring berjalannya waktu dan untuk memperbaiki kualitas atau mutu organisasi atau perusahaannya, banyak perusahaan atau organisasi yang meminta karyawannya untuk memberikan penilaian kepada para atasannya berdasarkan kinerja mereka. Hal ini sangat memberikan dampak yang positif dimana hubungan antara atasan dan karyawan menjadi lebih kritis yang dapat membuat para atasan berusaha menjadi lebih lebih kompeten lagi. Sistem ini juga membuat atasan lebih responsive terhadap karyawan serta penilaian ini membantu perkembangan karier atasan. Tetapi sistem penilaian oleh karyawan ini juga ada kerugiannya dimana para atasan biasanya meberikan kesan negative karena merasa dinilai oleh karyawannya dan juga ditakutkan kalau para atasan akan melakukan penilaian yang lebih buruk kepada kinerja dari karyawannya.

c) Menilai teman atau rekan kerja

Penilaian ini memiliki potensi yang baik karena sama-sama saling membantu untuk perkembangan para karyawan itu sendiri, tetapi ada juga pendapat kalau penilaian ini dapat mempengaruhi kerja tim.

d) Menilai diri sendiri

Penilaian system ini dapat dilakukan pada situasi-situasi tertentu, seperti untuk pengembangan potensi diri sendiri dimana para karyawan harus mengetahui kelemahan serta kekuatan mereka untuk mengembangkan potensi yang mereka miliki. Pada cara penilaian ini para karyawan tidak dapat menilai diri mereka sendiri seperti supervisor menilai mereka karena standar yang digunakan berbeda. Secara tidak langsung hal ini menunjukkan bagaimana para karyawan akan bersikap lebih lunak dalam melakukan penilaian diri sendiri, tetapi mereka tetap dapat dipercaya dan berharga buat perusahaan.

#### e) Penilaian dari luar

Penilaian ini dilakukan oleh orang-orang dari luar yang bisa diundang untuk melakukan tinjauan kinerja, seperti pelanggan atau klien dari sebuah organisasi yang merupakan sumber nyata untuk penilaian dari luar. Perusahaan dapat mengukur kepuasan layanan pelanggan yang dapat digunakan untuk menentukan bonus bagi karyawan.

#### f) Penilaian dari multi sumber / Umpan balik 360°

Dalam umpan balik multisumber, manajer tidak lagi menjadi sumber tunggal dari informasi penilaian kinerja, tetapi manajer tetap menjadi pusat untuk menerima umpan balik dari awal dan untuk terlibat dalam tindak lanjut yang diperlukan. Tujuan dari umpan balik 360° adalah untuk meningkatkan reliabilitas dengan mengumpulkan pandangan yang sama, tetapi lebih untuk menangkap berbagai evaluasi atas peran yang berbeda dari karyawan secara individual (Mathis & Jackson, 2006)

### 2.10.4. Metode untuk Menilai Kinerja

Kinerja dapat diukur dengan menggunakan bermacam-macam metode. Metode yang dipakai antara lain adalah :

#### 2.10.4.a. Metode Penilaian Umpan Balik 360° :

Adalah metode penilaian kinerja yang paling populer karena melibatkan masukan evaluasi dari banyak level dalam perusahaan serta dari sumber-sumber eksternal. Pada penggunaan metode ini, orang-orang yang disekitar karyawan yang akan dinilai bisa ikut serta melakukan penilaian seperti manajer senior, atasan, bawahan dan anggota tim yang lain. Metode ini banyak digunakan oleh perusahaan-perusahaan besar antara lain AT&T, Dupont, Boing dll. Metode ini bukannya tanpa kelemahan, menurut Hene Gochman, direktur praktik efektivitas organisasi Watson Wyatt, "kami menemukan bahwa penggunaan 360° sebenarnya berkorelasi negative dengan hasil-hasil finansial."

Mantan CEO GE Jack Welch berpendapat bahwa system ini di perusahaannya sudah *dibawakan* karena orang-orang saling mengatakan hal-hal yang baik satu sama yang lain sehingga menghasilkan nilai-nilai yang baik. Tetapi karena ini metode yang paling banyak digunakan, maka banyak perusahaan yang telah menemukan cara untuk menghindari sisi-sisi buruk evaluasi tersebut.

#### 2.10.4.b. Metode Skala Penilaian

Metode skala penilaian (*rating scale method*) adalah metode penilaian kinerja yang menilai para karyawan berdasarkan factor-faktor yang telah ditetapkan. Pada system ini, para evaluator mencatat penilaian mereka mengenai kinerja pada sebuah skala. Skala tersebut meliputi beberapa kategori biasanya dalam angka 5 – 7, yang di definisikan dengan kata sifat seperti luar biasa, memenuhi harapan, atau butuh perbaikan. Untuk bisa mendapatkan nilai *luar biasa* untuk factor *kuualitas kerja*, seorang karyawan harus secara konsisten melampaui tuntutan-tuntutan kerja yang ditetapkan.

#### 2.10.4.c. Metode Insiden Kritis

Metode insiden kritis (*critical incident method*) adalah metode penilaian kinerja yang membutuhkan pemeliharaan dokumen-dokumen tertulis mengenai tindakan-tindakan karyawan yang sangat positif dan sangat negative. Pada saat akhir periode penilaian kinerja, dapat catatan-catatan tersebut Bersama data dokumen yang lain untuk mengevaluasi kinerja karyawan.

#### 2.10.4.d. Metode Essay

Metode esai (*essay method*) adalah metode penilaian kinerja dimana penilai menulis narasi singkat yang menggambarkan kinerja karyawan. Metode ini cenderung focus pada perilaku yang ekstrem dalam pekerjaan karyawan dan bukan kinerja rutin harian. Metode penilaian ini sangat tergantung dengan kemampuan menulis dari evaluatormya.

#### 2.10.4.e. Metode Standar Kerja

Metode standar kerja (*work standards method*) adalah penilaian kinerja yang membandingkan kinerja setiap karyawan dengan standard yang telah ditetapkan atau tingkat output yang diharapkan. Manfaat nyata penggunaan standard sebagai kriteria penilaian adalah objektivitas.

#### 2.10.4.f. Metode Peringkat

Atau disebut juga *rangking metode* merupakan metode penilaian kinerja dimana menempatkan seluruh karyawan dari sebuah kelompok dalam urutan kinerja keseluruhan. Jadi dalam sebuah kelompok, karyawan yang terbaik diberikan peringkat tertinggi dan karyawan yang terburuk diberikan peringkat terendah. Kita

harus mengikuti metode ini sampai semua karyawan mendapatkan peringkatnya. Yang akan menimbulkan masalah apabila semua karyawan bekerja pada tingkat yang sebanding. Perbandingan berpasangan (*paired comparison*) adalah variasi dari metode peringkat dimana kinerja tiap karyawan dibandingkan dengan setiap karyawan lainnya dalam kelompok. Karyawan yang memperoleh angka perbandingan positif terbanyak mendapatkan peringkat tertinggi.

#### **2.10.4.g. Metode Distribusi Dipaksakan**

Atau *forced distribution method* adalah sebuah metode penilaian kinerja untuk membagi orang-orang dalam sebuah kelompok kinerja ke dalam sejumlah kategori terbatas, mirip sjeni distribusi frekuensi normal. Pada metode ini terjadi peningkatan fokus karyawan pada bayaran untuk kinerja (*pay for performance*). oleh karena itu banyak perusahaan besar menggunakan metode ini seperti General Electric, Microsoft dan JP Morgan. Metode ini memaksakan pendukung distribusi untuk yakin bahwa system ini memfasilitasi penganggaran dan mencegah para manager yang terlalu ragu-ragu untuk menyingkirkan karyawan yang berprestasi buruk.

#### **2.10.4.h. Metode Skala Penilaian Berjangkar Keperilakuan**

Disebut juga *behaviourally anchored rating scale / BARS* merupakan metode penilaian kinerja yang mengabungkan unsur-unsur skala penilaian tradisional dengan metode insiden kritis, berbagai tingkat kinerja ditunjukkan dengan skala yang masing-masing dideskripsikan menurut perilaku kerja spesifik seorang karyawan.

#### **2.10.5. Masalah Dalam Penilaian Kinerja**

Memberikan penilaian kinerja pada karyawan bukanlah hal yang mudah oleh karena itu terdapat beberapa masalah, yaitu :

- 1) Ketidaknyamanan Penilai
- 2) Ketiadaan Objektivitas
- 3) Halo / Horn Error
- 4) Sikap Lunak / Sikap Keras
- 5) Central Tendency Error
- 6) Bias Perilaku Terakhir
- 7) Bias Pribadi

8) Manipulasi Evaluasi

9) Kecemasan Karyawan

### 2.11. Penelitian Yang Relevan

No	Nama	Judul Penelitian	Hasil Penelitian	Keterangan (Jurnal apa)
1	Pujihastuti, A.& (2014).	Hubungan Kelengkapan Informasi dengan Keakuratan Kode Diagnosis dan Tindakan Pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap.	Rekam Medisnya terdapat ketidaklengkapan pengisian informasi pada dokumen rekam medis sebanyak 30 (30%). Dan keakuratan kode diagnosis terdapat pada 70 (70%) dokumen rekam medis, 30 (30%) lainnya masih terdapat ketidakakuratan kode diagnosis yang dipengaruhi kelengkapan pengisian informasi diagnosis pada dokumen rekam medis, secara signifikan terdapat hubungan kelengkapan pengisian informasi diagnosis dengan keakuratan kode pada nilai $p = 0,000$ .	Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia, ISSN:2337-585X, Vol.3, No.1, Oktober 2014
2	Adhani Windari*) ; Anton Kristijono	Analisis Ketepatan Koding Yang Dihasilkan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih dijumpai ketidaktepatan koding	Jurnal Riset Kesehatan, 5 (1), 2016, 35 - 39

	Koder Di RSUD Ungaran	diagnosis dan tindakan medis yang dilakukan koder rawat inap terutama pada pasien jaminan BPJS. Prosentase ketepatan dan ketidaktepatan koding yang dihasilkan angka ketepatan koding dari 312 dokumen rawat inap yang diteliti, angka ketepatan kodingnya baru mencapai 74,67% sedangkan angka ketidaktepatan koding mencapai 25,33%.	
3	Nur Maimun, Jihan Natassa, Wen Via Trisna, Yeye Supriatin	Pengaruh Kompetensi Coder Terhadap Keakuratan Dan Ketepatan Pengkodean Menggunakan ICD-10 Di Rumah Sakit "X" Pekanbaru Tahun 2016	Kompetensi petugas baik tenaga medis maupun koder di Rumah Sakit "X" Pekanbaru sudah memiliki kompetensi/keterampilan dalam mengkode. Tenaga coder telah memiliki kualifikasi yang cukup terkait latar belakang pendidikan  Jurnal Kesmas Volume 1, No 1, Januari-Juni 2018 e-ISSN: 2599-3599

			maupun pelatihan, namun pengetahuan tentang jenis-jenis tindakan, terminologi medis, anatomi, dan fisiologi penyakit masih kurang sehingga koder belum optimal dalam penentuan kode secara akurat	
4	Dewi Apriyanti	Analisis Hubungan Kelengkapan Pengisian Resume Medis Terhadap Kesesuaian Standar Tarif INA-CBG's Instalasi Rawat Inap Teratai RSUP Fatmawati Jakarta	Kelengkapan diagnose utama dan prosedur utama cukup tinggi dapat disimpulkan bahwa resume medis untuk variable diagnose utama dan prosedur utama pengisiannya sudah cukup lengkap. Untuk variabel diagnose sekunder ketidaklengkapan pengisiannya masih cukup tinggi yaitu sebesar 39 %, dikarenakan sering terjadinya salah penempatan dan belum jelasnya kriteria yang	Jurnal ARSI Juni 2016 Volume 2 Nomor 3



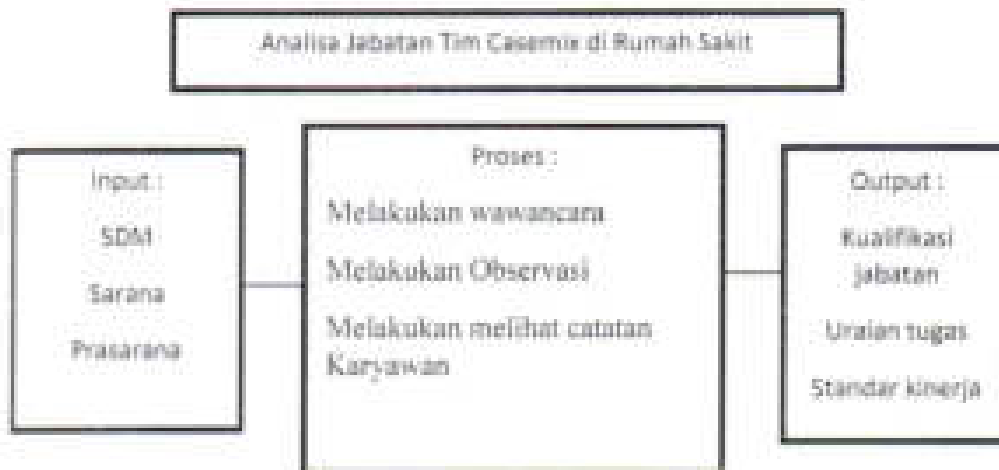
			<p>masuk kedalam diagnosa sekunder. Dari hasil penelitian ini tidak ada hubungan antara kesesuaian tarif INA-CBGs dengan prosedur utama, hal ini disebabkan prosedur/ tindakan telah tercatat dengan baik, diantaranya tindakan penunjang (laboratorium, radiologi dan lain-lain), tindakan keperawatan (Infus, Injeksi dan lain-lain), Pemeriksaan dokter telah otomatis tercoding, karena pada dasarnya tindakan-tindakan tersebut biasanya dientri oleh perawat kedalam aplikasi komputer yang ada diruangan sehingga untuk prosedur standar akan muncul pada saat pengkodean di Instalasi rekam medik.</p>	
--	--	--	--	--

			<p>Ketidaklengkapan pengisian rekam medis disebabkan pengisi resume medis bukan dokter yang bertanggung jawab melakukan hal itu.</p> <p>Standar Prosedur Operasional belum dijalankan dengan optimal, belum adanya reward dan punishment secara langsung, belum adanya sistem sosialisasi yang berkesinambungan.</p> <p>Berikutnya tentang potensi ketidaksesuaian besaran tarif INA-CBGs dikarenakan ketidaklengkapan resume medis. Oleh karena itu kelengkapan sebuah resume medis sangat berpengaruh terhadap pendapatan rumah sakit.</p>	
--	--	--	--	--

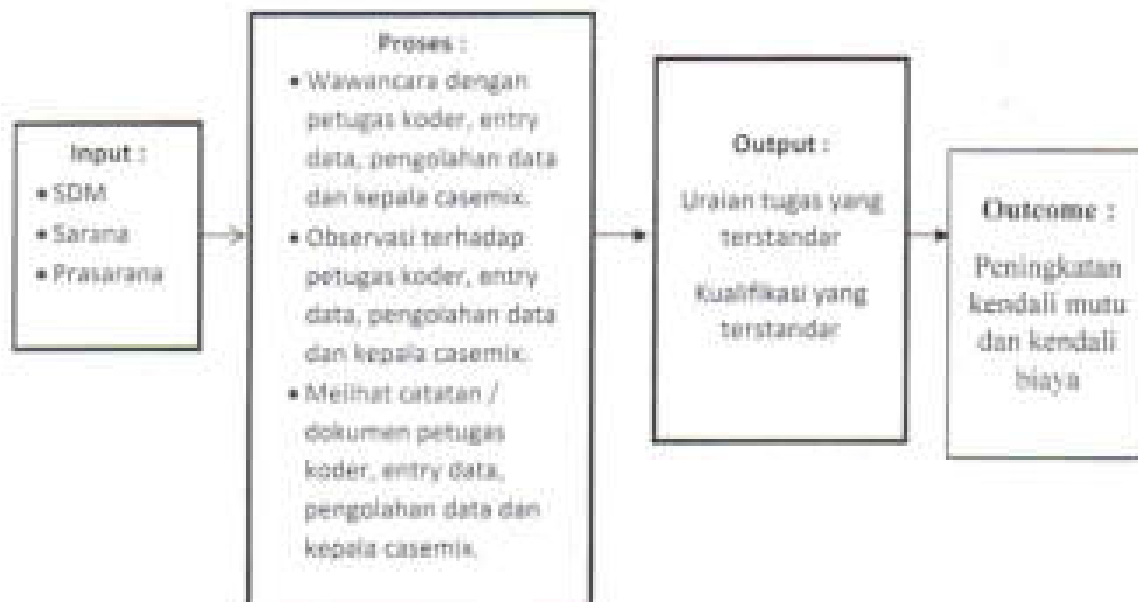
## BAB III

### KERANGKA TEORI DAN KERANGKA KONSEP

#### 3.1. Kerangka Teori



#### 3.2. Kerangka Konsep



### **3.3. Definisi Operasional Variabel**

Untuk menilai SDM banyak variabelnya tapi yang peneliti pilih adalah mengenai pengetahuan SDM akan uraian tugasnya, kompetensi serta indikator kinerjanya.

#### **3.3.1. Uraian Tugas**

Penting bagi setiap pekerja untuk mengetahui apa yang menjadi tugasnya dalam bekerja, wewenangnya serta tanggungjawabnya. Oleh karena itu pihak SDM Rumah Sakit harus membuat gambaran atau deskripsi pekerjaan (job description) yang berisi pernyataan secara ringkas mengenai apa yang harus dilakukan atau dikerjakan oleh para karyawannya, bagaimana cara mengerjakannya dan keadaan seperti apa tugas ini dilakukan. Hal ini merupakan dasar bagi Sdm dalam melakukan pekerjaan atau aktivitas. Dengan adanya uraian tugas atau deskripsi pekerjaan, hal ini sangat membantu dalam memberikan standar pekerjaan yang obyektif untuk setiap pekerjaan atau tugas. Menurut (Suryoto, 2012) untuk menyediakan informasi organisasional, structural dan informasi fungsional itulah tujuan dari perlunya uraian tugas atau deskripsi pekerjaan dibuat.

#### **3.3.2. Kompetensi**

Kompetensi merupakan salah satu variable yang penting dalam melakukan penilaian terhadap kinerja karyawan. Untuk dapat memberikan atau melakukan pelayanan yang terbaik dari karyawan diperlukan kompetensi yang sesuai juga karena itu merupakan karakteristik dasar seseorang yang memungkinkan orang itu untuk menghasilkan pekerjaan yang baik, bagus atau unggul untuk tugas-tugas tertentu. Untuk memperoleh kompetensi yang baik itu bisa melalui Pendidikan formal ataupun non formal. Banyak factor yang menjadi pendukung dari kompetensi ini yang bisa digunakan oleh Rumah Sakit untuk meningkatkan kinerja dari para karyawannya seperti, pengetahuannya (knowledge), ketrampilannya atau kemampuan (skill), motivasi, konsep diri serta sifat yang bisa disesuaikan dengan jenis pekerjaan yang diperlukan atau dibutuhkan oleh Rumah Sakit.

#### **3.3.3. Indikator Kinerja**

Indikator Kinerja sangat diperlukan dalam melakukan penilaian terhadap kinerja dari para karyawan dari sebuah perusahaan termasuk juga dengan Rumah Sakit. Jadi penetapan suatu indikator kinerja itu sangat penting dalam proses penilaian kinerja karyawannya. Indikator kinerja itu digunakan untuk menentukan apakah karyawan ini sudah memenuhi standar yang diinginkan oleh Rumah Sakit dalam melakukan pekerjaannya. Ada beberapa

hal yang bisa dipakai sebagai indikator kinerja tim casemix ini seperti, ketepatan waktu dalam menyelesaikan pekerjaan, kesediaan saat diberikan tugas / tanggungjawab tambahan, kualitas hasil pekerjaan, kepedulian menjaga kebersihan dan kerapian area kerja (efisiensi listrik, air dan BHP), hubungan yang baik dengan rekan kerja, tanggal maju klaim per bulan, presentasi jumlah klaim terhadap pelayanan, dan lain-lain.

Untuk variabel sarana dan prasarana hasil pengamatan yang dilakukan oleh peneliti berupa, ruangan kantor casemix, peralatan kantor, software casemixnya dan jaringan internetnya.

#### a. Ruang Kantor Casemix

Sebagai bagian unit kerja di Rumah Sakit dengan tugas yang banyak dan penting, tim casemix ini harus memiliki ruangan tersendiri yang dapat mengakomodasi tim dalam bekerja. Ruangannya ini tidak ada standar ukuran yang baku tetapi harus tetap memperhatikan kesehatan dari ruangan tersebut seperti, ukuran ruangan yang cukup dengan jumlah karyawan yang bekerja di tim casemixnya, ventilasi udaranya, ruangan untuk menerima tamu sendiri sehingga tamu tidak mengganggu konsentrasi karyawan yang lain dan juga demi keamanan dari berkas-berkas yang ada. Sebagai pimpinan dari tim casemix juga membutuhkan ruangan kerja sendiri. Perlu juga ruangan untuk menyimpan berkas klaim BPJS dan asuransi, sehingga kertas-kertas klaim tersebut aman tersimpan dengan baik.

#### b. Peralatan Kantor

Merupakan hal yang standar peralatan kantor yang ada di ruangan tim casemix, seperti meja kerja beserta kursinya, lemari arsip untuk berkas klaim BPJS dan Asuransi lainnya, AC, telepon dan mesin faksimil, computer yang sesuai dengan kebutuhan tim casemixnya, software DNA CBOs yang selalu update, serta jaringan internet yang cepat karena jaringan internet ini sangat penting bagi tim casemix dalam bekerja tepat waktu.

Untuk variabel yang terakhir adalah tentang Kebijakan / SOP, dimana yang diamati adalah kebijakan / SOP mengenai Struktur Organisasi tim casemix di Rumah Sakit, mengenai Urutan Tugas dari tiap-tiap anggota tim casemix, serta Alur kerja dari tim casemix itu sendiri.

a. Struktur Organisasi

Struktur organisasi ini penting sekali menurut peneliti, karena setiap unit kerja yang ada didalam sebuah Rumah Sakit harus mengetahui posisi unit kerja mereka dimana dan kepada siapa unit kerja ini akan bertanggungjawab. Dengan struktur organisasi yang baik dan tepat, maka semua proses kerja setiap unit yang ada bisa berjalan dengan maksimal.

b. Kebijakan / SOP Uraian Tugas

Adanya Kebijakan / SOP uraian tugas itu sangat penting sekali untuk karyawan dalam melakukan pekerjaannya. Karena dalam Kebijakan / SOP itu sudah diatur apa yang menjadi tugas, wewenang dan tanggungjawabnya dalam bekerja, sehingga para karyawan bisa lebih fokus dalam melakukan pekerjaannya. Kebijakan / SOP ini juga bertujuan melindungi para karyawannya dalam bekerja.

c. Kebijakan / SOP Alur Kerja

Dengan dibuatnya Kebijakan / SOP alur kerja, maka para karyawan bisa lebih efisien dalam melakukan tugasnya karena sudah tahu langkah selanjutnya seperti apa dan kemana.

No	Variabel	Definisi Operasional	Cara Ukur	Alat Ukur	Hasil Ukur
<b>INPUT</b>					
<b>SDM</b>					
1.	Persepsi Informan tentang dokumentasi uraian tugas	Tanggapan informan dalam memahami uraian tugas yang diberikan dan dokumentasinya	<ul style="list-style-type: none"><li>• Wawancara</li><li>• Observasi</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Peneliti</li><li>• Pedoman Wawancara</li><li>• Daftar Pertanyaan Wawancara</li></ul>	Informasi kualitatif tentang persepsi tim casemix mengenai dokumentasi uraian tugas dibandingkan dengan Standar Petunjuk Teknis Sistem INA-CBGs berdasarkan

					n Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.27 Tahun 2014
2.	Kompetensi Informan dalam melaksanakan tugasnya.	Karakteristik utama yang dimiliki informan yang menyebabkan informan mampu berkinerja efektif atau unggul dalam sebuah pekerjaan.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wawancara</li> <li>• Telaah Dokumen</li> <li>• Observasi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peneliti</li> <li>• Pedoman wawancara</li> <li>• Daftar Pertanyaan Wawancara</li> <li>• Checklist Dokumen</li> </ul>	<p>Informasi kualitatif tentang standar kompetensi Informan sesuai dengan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Peraturan Menteri Kesehatan RI No. 35 Tahun 2013 tentang Penyelenggaraan Pekerjaan Rekam Medis.</li> <li>2. Undang Undang No. 36 tahun 2014 Tentang Tenaga Kesehatan.</li> </ol>
3.	Indikator kinerja informan dalam melaksanakan pekerjaannya.	Perilaku informan terhadap suatu anjuran, prosedur atau peraturan	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wawancara</li> <li>• Observasi</li> <li>• Telaah dokumen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peneliti</li> <li>• Pedoman Wawancara</li> <li>• Daftar</li> </ul>	Informasi kualitatif tentang

		tentang pelaksanaan dokumentasi pekerjaan yang harus dilakukan.		Pertanyaan	Kualitas, kuantitas, ketepatan waktu dan efektifitas dari tugas tim casemix dalam pelaksanaan dokumentasi pekerjaan.
<b>Sarana dan Prasarana</b>					
1.	Sarana dalam Pelaksanaan Dokumentasi kerja tim casemix	Sarana adalah segala sesuatu benda fisik yang dengan mudah dapat dikenali oleh pasien dan umumnya misalnya berkas medis	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observasi</li> <li>• Wawancara</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peneliti</li> <li>• Pedoman wawancara</li> <li>• Daftar Pertanyaan Wawancara</li> </ul>	Informasi kualitatif tentang sarana dan prasarana ruang casemix di RS
2.	Prasarana dalam Pelaksanaan Dokumentasi kerja tim casemix	Prasarana adalah benda maupun jaringan instalasi yang membuat suatu sarana dapat berfungsi sesuai dengan tujuan yang diharapkan.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Observasi</li> <li>• Wawancara</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peneliti</li> <li>• Pedoman wawancara</li> <li>• Daftar Pertanyaan Wawancara</li> <li>• Pedoman Observasi</li> </ul>	
<b>Kebijakan / SOP</b>					
1.	Kebijakan Rumah Sakit mengenai Pelaksanaan kerja casemix dan Pendokumentasiannya	Kebijakan merupakan rangkaian konsep dan asas yang menjadi pedoman dan dasar rencana dalam pelaksanaan suatu pekerjaan, kepemimpinan, dan cara bertindak yang	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Wawancara</li> <li>• Telaah dokumen</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Peneliti</li> <li>• Pedoman wawancara</li> <li>• Daftar Pertanyaan wawancara</li> <li>• Checklist Dokumen Kebijakan</li> </ul>	Informasi kualitatif tentang ketersediaan Kebijakan dalam Pelaksanaan kerja casemix dan



		dapat diterapkan pada pemerintahan, organisasi dan kelompok sektor swasta, serta individu.			Pendokumentasiannya
--	--	--	--	--	---------------------

**PROSES**

**Pelaksanaan Dokumentasi Kerja Tim Casemix**

1.	Uraian Tugas Tim Casemix dan pendokumentasiannya.	<ul style="list-style-type: none"> <li>Memasukan data diagnosis utama dan sekunder serta prosedur yang dijalankan oleh pasien berdasarkan Peraturan Pengkodingan yang berlaku.</li> <li>Memeriksa pengkodingan yang dilakukan sudah sesuai atau tidak.</li> <li>Melaporkan hasil rekap pengkodingan untuk mendapatkan persetujuan klaim BPJS.</li> <li>Mengirimkan laporan klaim BPJS ke kantor BPJS.</li> <li>Menunggu hasil dari verifikator BPJS mengenai klaim yang diajukan.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Observasi</li> <li>Telaah Dokumen</li> <li>Wawancara</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Peneliti</li> <li>Pedoman Observasi</li> <li>Ceklis dokumen klaim BPJS</li> </ul>	<p>Hasil observasi tentang pelaksanaan kerja tim casemix dan pendokumentasiannya sesuai dengan Standar kerja tim casemix sesuai dengan UU Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)</p> <p>Adanya dokumen SPO</p>
----	---	--	--	--	---

**OUTPUT**

**Uraian Tugas, Kompetensi dan Indikator kinerja yang terstandar**

1.	Membuat uraian tugas yang terstandar	Efisiensi dan efektifitas pada kemampuan menajerial dalam memanfaatkan semua sumberdaya yang	Wawancara	<ul style="list-style-type: none"> <li>Peneliti</li> <li>Pedoman wawancara</li> <li>Daftar Pertanyaan Wawancara</li> </ul>	Informasi kualitatif tentang efisiensi dan efektivitas
2.	Membuat kompetensi yang				

3.	terstandar  Membuat Indikator Kinerja yang Terstandar	ada dimamah sakit agar lebih berguna dan berdaya guna tinggi			manajerial tim casem
----	---	--	--	--	----------------------

## BAB IV METODE PENELITIAN

### 4.1. Desain Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan rancangan penelitian deskriptif dengan pendekatan kualitatif melalui teknik *in-depth interview* (wawancara mendalam), observasi dan melihat catatan karyawan atau Analisa data sekunder.

### 4.2. Fokus Penelitian

Fokus pada penelitian ini adalah uraian tugas, kualifikasi pekerjaan, dan indikator kerja dari tim casemix.

### 4.3. Subyek Penelitian

Pada penelitian ini subyek penelitiannya adalah unit atau bagian casemix yang berperan pada proses pengajuan klaim BPJS.

### 4.4. Waktu dan Lokasi Penelitian

#### a. Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan kurang lebih satu bulan terhitung mulai Januari sampai Juli 2019.

#### b. Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilaksanakan di RS Karya Medika II yang terletak di Jalan Sultan Hasanudin No.63, Tambun, Kecamatan Tambun Selatan, Bekasi, Jawa Barat.

### 4.5. Sumber Data

- a. Data primer yang berasal dari wawancara mendalam (*in-depth interview*), observasi, dan melihat catatan karyawan dari November 2018 hingga April 2019.
- b. Data sekunder yang berasal dari dokumentasi di Unit Casemix RS Karya Medika II Tambun Bekasi.

### 4.6. Pemilihan Informan

Subjek penelitian ditentukan dengan menggunakan teknik *purposive sampling* yaitu pemilihan informan didasarkan pertimbangan atau kriteria tertentu dari peneliti sehingga akhirnya mendapatkan sebanyak mungkin informasi dari berbagai sumber.

Dalam memilih informan peneliti harus memiliki kriteria sebagai pihak – pihak yang yang memahami kebijakan yang ada dan pihak – pihak yang terlibat langsung dalam proses pengajuan klaim BPJS di Rumah Sakit Karya Medika II Tambun Bekasi. Berdasarkan kriteria diatas, maka informan penelitian ini adalah Direktur Rumah Sakit, Wadir YanMed, kepala bagian SDM, kepala bagian casemix, koder, dan verifikator. Jumlah informan yang diambil adalah sebanyak 6 orang.

#### **4.7. Instrument Pengumpulan Data**

Peneliti yang merupakan instrument utama yang terjun langsung ke lapangan dan mengumpulkan informasi melalui wawancara mendalam (*indepth interview*) dan observasi. Adapun petunjuk umum wawancara ini berisi ukuran pokok – pokok pertanyaan seputar variabel – variabel penelitian.

#### **4.8. Validitas Data**

Teknik validasi data yang digunakan adalah dengan triangulasi yang meliputi triangulasi sumber, triangulasi metode, dan triangulasi data.

Triangulasi sumber ini dilakukan dengan melakukan *cross-check* data dengan fakta dari sumber lain dan menggunakan kelompok informan yang berbeda. Triangulasi ini dilakukan dengan cara mencari orang – orang yang terlibat dalam proses pengajuan klaim BPJS.

Triangulasi metode dilakukan dengan cara menggunakan beberapa metode pengumpulan data. Selain menggunakan metode wawancara mendalam terhadap informan, juga dilakukan observasi untuk memastikan kondisi yang sebenarnya.

Triangulasi data dilakukan dengan meminta umpan balik dari informan untuk etik dan perbaiki kualitas laporan, data, serta kesimpulan yang ditarik dari data tersebut.

#### **4.9. Metode dan Teknik Pengumpulan Data**

##### **Data Primer**

Data primer pada penelitian ini diperoleh dari subyek pengukuran atau pengamatan dari sumber pertama melalui instrument penelitian berupa wawancara mendalam, observasi, dan pengukuran.

Waktu yang dibutuhkan untuk melaksanakan wawancara mendalam sekitar 30 menit. Wawancara dilakukan dengan menggunakan petunjuk umum wawancara. Pencatatan data yang digunakan oleh peneliti adalah dengan menggunakan alat perekam dari HP peneliti langsung dari lokasi wawancara. Observasi dilakukan secara langsung di bagian casemix Rumah sakit Karya Medika II Tambun Bekasi.

## **Data Sekunder**

Selain itu peneliti juga melakukan telaah dokumen yang didapat dari bagian casemix di Rumah Sakit Karya Medika II Tambun Bekasi untuk memperkuat kesahihan dan memperkecil bias dari informasi yang diperoleh.

### **4.10. Analisis Data**

Pengolahan data dilakukan dengan menggunakan teknik analisis kualitatif. Dengan teknik ini peneliti melakukan proses transkrip data mentah yang didapat dari hasil wawancara terstruktur.

Teknik ini diawali dengan melakukan reduksi data untuk merangkum hal – hal pokok, setelah itu dilakukan penyajian data secara naratif, dan terakhir dilakukan penarikan kesimpulan yang masih bersifat sementara.

### **4.11. Etika Penelitian**

Penelitian dilaksanakan setelah peneliti memperoleh rekomendasi dari pembimbing penelitian dan mendapat ijin dari Direktur Rumah Sakit Karya Medika II Tambun Bekasi. Peneliti akan melakukan penelitian dengan langkah-langkah sebagai berikut :

#### **1. Lembar persetujuan menjadi informan / Informed Consent**

Lembar persetujuan menjadi responden / informan diberikan kepada subjek peneliti. Peneliti akan menjelaskan maksud dan tujuan penelitian, serta menerangkan kepada informan bahwa informasi yang akan disampaikan informan tidak akan berdampak pada apapun.

#### **2. Menjaga kerahasiaan / Confidentially**

Informasi yang diberikan atau disampaikan oleh informan kepada peneliti serta semua data yang didapatkan akan terjaga kerahasiaannya oleh peneliti.

Etika penelitian dilakukan sebagai pedoman norma untuk bertingkahtlaku yaitu memilah mana perbuatan yang pantas dilakukan dan mana yang tidak pantas dilakukan. Beberapa etika penelitian yang harus diperhatikan :

#### **1. Kejujuran**

Dalam melakukan penelitian ini kita sebagai peneliti harus jujur dalam mengumpulkan bahan pustaka, pengumpulan data, pelaksanaan metode dan prosedur penelitian, serta publikasi hasil. Kita harus jujur terhadap kekurangan atau kegagalan metode yang dilakukan.

## 2. Obyektivitas

Meminimalkan kesalahan atau adanya bias dalam rancangan percobaan, analisis dan interpretasi data.

## 3. Integritas

Peneliti harus selalu menepati perjanjian yang dilakukan Bersama dengan responden / informan serta selalu menjaga konsistensi pikiran dan perbuatan selama penelitian.

## 4. Ketelitian

Peneliti berusaha menghindari kesalahan karena ketidakteelitian terhadap hasil wawancara, baik nama, waktu juga data – data yang sudah diberikan oleh informan.

## 5. Keterbukaan

Peneliti mengharapkan hasil wawancara secara terbuka, berbagi data secara akurat, sehingga bisa tercipta kritik dan ide-ide yang muncul.

## 6. Kerahasiaan untuk responden

Menjaga kerahasiaan responden jika menyangkut data pribadi, kesehatan, catatan criminal, maka peneliti harus menjaga kerahasiaan data tersebut.

## 7. Publikasi yang terpercaya

Menghindari publikasi yang sama dan berulang-ulang pada media yang sama seperti jurnal atau seminar.

## 8. Penghargaan terhadap Kolega / Rekan kerja

Memperlakukan rekan dalam penelitian dengan baik dan rasa hormat. Bila penelitian dilakukan dalam bentuk tim dan akan dipublikasikan, maka peneliti dengan kontribusi terbesar ditetapkan sebagai penulis pertama (first author).

## BAB V

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

#### 5.1. Gambaran RS Karya Medika II

Rumah Sakit karya Medika II didirikan pada tahun 1994 didirikan oleh poliklinik Yayasan Karya Medika II atau disingkat YKM II yang terletak di jalan Sultan Hasanudin No. 63 Tambun, Bekasi. Dan pada saat itu poliklinik tersebut sudah dilengkapi dengan beberapa dokter spesialis dan klinik umum 24 jam. Seiring dengan berkembangnya waktu dan bertambah kunjungan pasien ke klinik, maka pemilik memberanikan diri untuk merubah status Poliklinik YKM II menjadi RSIA Karya Medika II yang dimana pada tahun 2001 mulai membangun fisik dari RSIA dan selesai pembangunan di tahun 2003 dan di resmikan pada tanggal 28 Agustus 2003.

Dimana luas tanah RSIA Karya Medika II seluas 4924 m<sup>2</sup> dengan bangunan yang terdiri dari 5 lantai dengan standar yang mengacu pada standar pelayanan medis yang sesuai dengan peraturan DEPKES. Tetapi setelah RSIA berjalan ternyata animo penerimaan masyarakat sekitar Tambun dan Bekasi serta tata letak RSIA yang sangat dekat dengan kawasan industry, yang menuntut pelayanan menyeluruh, tidak hanya terfokus pada Ibu dan anak maka pada tanggal 27 Februari 2006 RSIA Karya Medika II berubah fungsi menjadi RS Karya Medika II tanpa meninggalkan identitas RS Ibu dan Anak.

##### a) **VISI**

RSKM II menjadi rumah sakit yang handal dan terkemuka di Bekasi.

##### b) **MISI**

1. Mengembangkan sumber daya secara terencana, bertahap dan periodic.
2. Mewujudkan kinerja efektif, efisien, harmonis dan dapat dipertanggungjawabkan secara professional
3. Meraih kepuasan pelanggan dengan pelayanan yang bermutu
4. Memujudkan kesejahteraan bersama lahir dan batin.

##### c) **FALSAFAH**

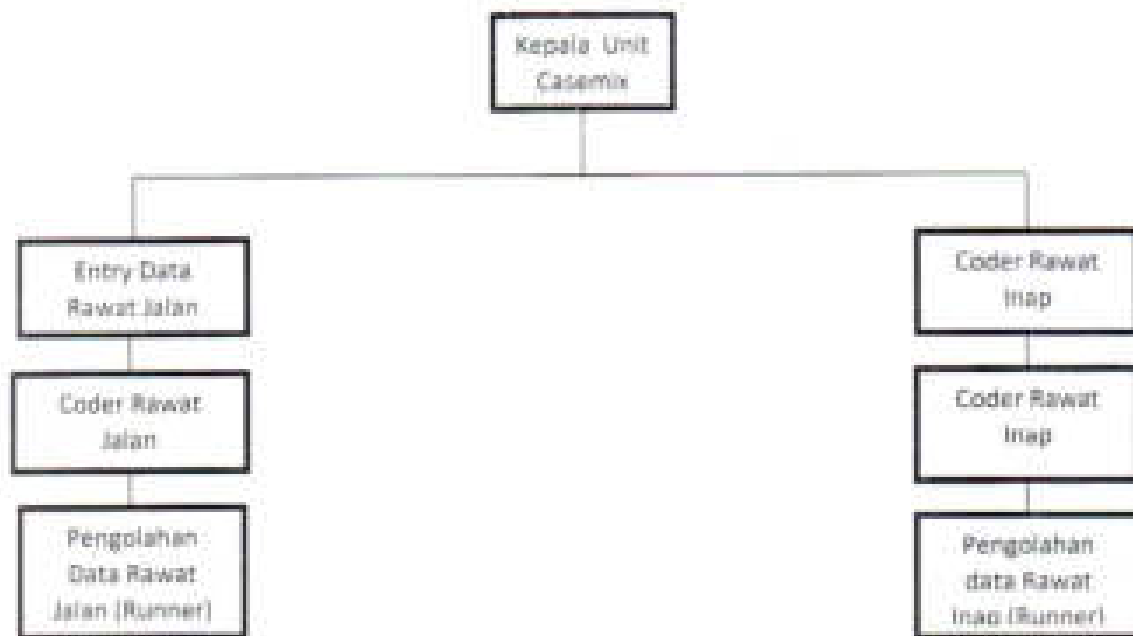
Mengutamakan kemitraan dan kekeluargaan dalam pelayanan

##### d) **MOTTO**

"KESEHATAN ANDA KEPEDULIAN KAMI"

## 5.2. Gambaran Unit Casemix RS Karya Medika II Tambun Bekasi

### 5.2.1. Struktur Organisasi Unit Casemix



Gambar 1

Struktur Organisasi Casemix Rumah Sakit Karya Medika II Tambun Bekasi

### 5.2.2. Kepala Casemix

#### 5.2.2.1. Tugas

1. Melakukan pengawasan terhadap pelayanan pasien dengan penjaminan-penjaminan di atas dan memastikan peserta jaminan kesehatan tersebut mendapat pelayanan yang terbaik.
2. Melakukan pengawasan tim casemix dan memastikan penagihan terlaksana dengan baik.
3. Menjadi penghubung RS dengan pihak-pihak penjamin tersebut diatas.
4. Melaporkan hasil klaim ke Direktur.

#### 5.2.2.2. Wewenang

1. Melakukan pengawasan terhadap kinerja tim casemix dan memastikan penagihan dengan pihak luar (BPJS, Asuransi, PT, Kartu Sehat Bekasi) dapat berjalan dengan baik dan tepat waktu.



2. Melakukan koordinasi dengan staf administrasi dan direksi untuk dapat terciptanya pelayanan yang terbaik bagi pasien dengan penjaminan-penjaminan tersebut diatas.

#### **5.2.2.2. Tanggung Jawab**

Terlaksananya pelayanan pasien dengan penjaminan (Asuransi, PT, BPJS, Kartu Sehat Bekasi) yang bermutu, mengkoordinir kegiatan anggota casemix dan memastikan terciptanya suasana kerja yang aman dan nyaman.

### **5.3.3. Petugas Entry Data**

#### **5.3.3.1. Tugas**

1. Melakukan input berkas pengajuan klaim ke dalam software Inacbg's.
2. Mencetak dan melampirkan laporan individual pasien pada berkas pengajuan klaim.
3. Mencetak rekapitulasi pasien berdasarkan Inacbg's per tanggal pelayanan.
4. Melakukan impor data berupa TXT yang terdapat dalam software Inacbg's.
5. Menerahkan berkas pengajuan klaim beserta lembar pengajuan klaim kepada petugas verifikasi BPJS.

#### **5.3.3.2. Wewenang**

1. Melakukan entry data kode diagnosis penyakit untuk pembuatan data medis yang bermutu.
2. Melakukan koordinasi dengan staf administrasi untuk bekerja optimal.

#### **5.3.3.3. Tanggung Jawab**

Terlaksananya pelayanan pasien BPJS yang bermutu dan terciptanya suasana kerja yang aman dan nyaman.

### **5.4.4. Coder**

#### **5.4.4.1. Tugas**

1. Melakukan pengkodean diagnosis penyakit berdasarkan ICD 10 dan tindakan kepada pasien berdasarkan ICD ICD 9 CM.
2. Menuliskan kode diagnosis dan tindakan pada pengajuan klaim.
3. Melaksanakan proses grouping pada software INA-CBGs pasien.

4. Melakukan pencatatan berkas pengajuan klaim yang telah diberi kode ICD.
5. Berkoordinasi dengan dokter untuk memberikan kode diagnosis dan tindakan yang tepat.
6. Melakukan revisi klaim.

#### **5.4.4.2. Wewenang**

1. Melakukan pengkodean diagnosis penyakit untuk pembuatan data medis yang bermutu.
2. Melakukan koordinasi dengan staf administrasi untuk bekerja optimal.

#### **5.4.4.3. Tanggung Jawab**

Terlaksananya pelayanan pasien BPJS yang bermutu dan terciptanya suasana kerja yang aman dan nyaman.

#### **5.5.5. Pengolahan Berkas / Runner**

##### **5.5.5.1. Tugas**

1. Menerima berkas rawat inap dari bagian Administrasi Rawat Inap.
2. Mengecek kelengkapan berkas rawat inap.
3. Koordinasi dengan bagian terkait.
4. Melengkapi kelengkapan berkas rawat inap.

##### **5.5.5.2. Wewenang**

1. Menerima berkas rawat inap dari bagian administrasi rawat inap serta melakukan koordinasi dengan bagian yang terkait perihal kelengkapan berkas.

##### **5.5.5.3. Tanggung Jawab**

Terlaksananya pelayanan pasien BPJS yang bermutu dan terciptanya suasana kerja yang aman dan nyaman.

## 5.6. Kualifikasi Personil

Tabel 1.1  
Kualifikasi Personil Casemix

NO	JABATAN	KUALIFIKASI
1	Kepala Casemix	1. S1 Kedokteran 2. D3 Keperawatan
2	Petugas Entry Data	1. S1 Umum 2. D3 Umum 3. SMU
3	Coder	1. D3 Rekam Medis 2. Dokter 3. Perawat
4	Petugas Pengolahan Data	1. Minimal SMU atau sederajat 2. Pernah mengikuti pelatihan dasar : ✓ Bantuan Hidup Dasar (BHD) ✓ Pelayanan Prima ✓ PPI ✓ K3 ✓ Manajemen Risiko 3. Memiliki pengalam kerja min. 2 tahun di Administrasi pemberkasan. 4. Minimal dapat mengoperasikan MS word dan excel.

Berdasarkan tabel 1.1 di dapat disimpulkan bahwa RS Karya Medika II Tambun Bekasi sudah membuat kualifikasi tenaga SDM tim Casemix yang diinginkan oleh Rumah Sakit.

## 5.7. Gambaran Lokasi dan Informan Penelitian

### 5.7.1. Gambaran Informan

Informan dalam penelitian dipilih dari petugas atau individu yang terlibat langsung dan yang mengetahui system kerja di unit casemix di Rumah Sakit Karya Medika II Tambun, Bekasi.

Adapun gambaran informan disajikan pada tabel 1.2. berikut ini :

**Tabel 1.2:**

**Gambaran Informan di Rumah Sakit Karya Medika II Tambun Bekasi**

No	Inisial	Jenis Kelamin / Usia	Pendidikan	Masa Kerja	Jabatan
1.	A (P1)	Laki-laki / 29 thn	S1 Kedokteran	1 tahun	Kepala Casemix
2.	M (P2)	Perempuan / 56 thn	SMA	3 tahun	Pengolah Data / Runner
3.	H (P3)	Perempuan / 50 thn	SMA	3 tahun	Pengolah Data / Runner
4.	R (P4)	Perempuan / 29 thn	S1 Kesehatan Masyarakat	4 tahun	Coder
5.	A (P5)	Perempuan / 39 thn	D3 Keperawatan	2 tahun	Coder
6.	T (P6)	Perempuan / 29 thn	SMA	10 bulan	Coder
7.	R (P7)	Perempuan / 29 thn	S1 Manajemen	8 bulan	Entry Data
8.	H (P8)	Laki / 40 thn	S1 Ekonomi	4 tahun	Entry Data
9.	Y (P9)	Perempuan / 24 thn	SMA	1,5 tahun	Entry Data
10.	B (P10)	Laki-laki / 50 thn	S2 Kedokteran, MARS	3 bulan	Direktur Rumah Sakit

Informan yang dipilih dalam penelitian ini terdiri dari 9 orang informan kunci yaitu KepalaUnit Casemix, pengolahan data atau runner dan coder serta entry data. Sedangkan informan pendukung berjumlah 1 orang yaitu Direktur Rumah Sakit Karya Medika II Tambun, Bekasi.

Tenaga Kesehatan, perhitungan tentang jumlah SDM di unit casemix Rumah Sakit itu tergantung dari kebutuhan dari Rumah sakit itu sendiri.

Dari hasil pengamatan di lapangan, tim casemix Rumah Sakit Karya Medika II Tambun, Bekasi ini beranggotakan 9 orang dan tidak ada pembagian jam kerja atau shift kerja.

**Tabel 1.4**  
**Kajian SDM dan Sarana Prasarana Unit Casemix**  
**Rumah Sakit Karya Medika II Tambun Bekasi**

No	Kajian	Hasil Observasi	Teori
1.	Input		
a.	SDM Casemix	Ada	1 orang dokter kepala casemix
		Ada 1 orang	Coder Rawat Jalan
		Ada 2 orang	Coder Rawat Inap
		Tidak ada, hanya punya tenaga pengolah data dan entry data 5 orang	Verifikator
b.	Sarana & Prasarana		Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Sistem Indonesia Case Base Groups (INA-CBGs)
			<b>Ruangan kantor / Administrasi</b>
		• Belum Ada	Ruang Pimpinan
		• Ada	Ruang Staf
		• Ada	Ruang Kerja / administrasi tata usaha
		• Belum Ada	Ruang Pertemuan
		• Belum Ada	Ruang Penyimpanan Berkas klaim BPJS
			<b>Peralatan Kantor</b>
		• Ada	Mebeulair (meja, kursi, lemari)

			buku/rak, filing cabinet, dan lain-lain)
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ada</li> </ul>	Alat tulis kantor
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ada</li> </ul>	Komputer
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ada</li> </ul>	Program Aplikasi Komputer
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ada</li> </ul>	Jaringan internet
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ada</li> </ul>	Telepon dan Faksimil
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ada</li> </ul>	AC
c.	Kebijakan / SOP	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Uraian tugas, tanggung jawab dan wewenang tim casemix</li> </ul>	Uraian tugas, tanggung jawab dan wewenang tim casemix
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alur kerja tim casemix</li> </ul>	Alur kerja tim casemix
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Struktur organisasi casemix di RS Karya Medika II Tambun, Bekasi</li> </ul>	Struktur organisasi casemix di RS Karya Medika II Tambun, Bekasi

Berdasarkan Tabel 1.4 diatas bahwa tim Casemix Rumah Sakit karya Medika II Tambun Bekasi, untuk SDM nya yang masih kurang adalah tidak memiliki tenaga atau petugas Verifikator, dan untuk sarana serta prasarananya hampir semuanya sudah terpenuhi hanya masih kurang di jaringan internetnya, serta untuk kebijakan / SOP masih kurang lebih diperjelas lagi uraian tugasnya.

Tabel 1.5

**Daftar Ceklist Dokumen Uraian Tugas, Kualifikasi dan Standar Kinerja Tim Casemix  
Rumah Sakit Karya Medika II Tambun, Bekasi**

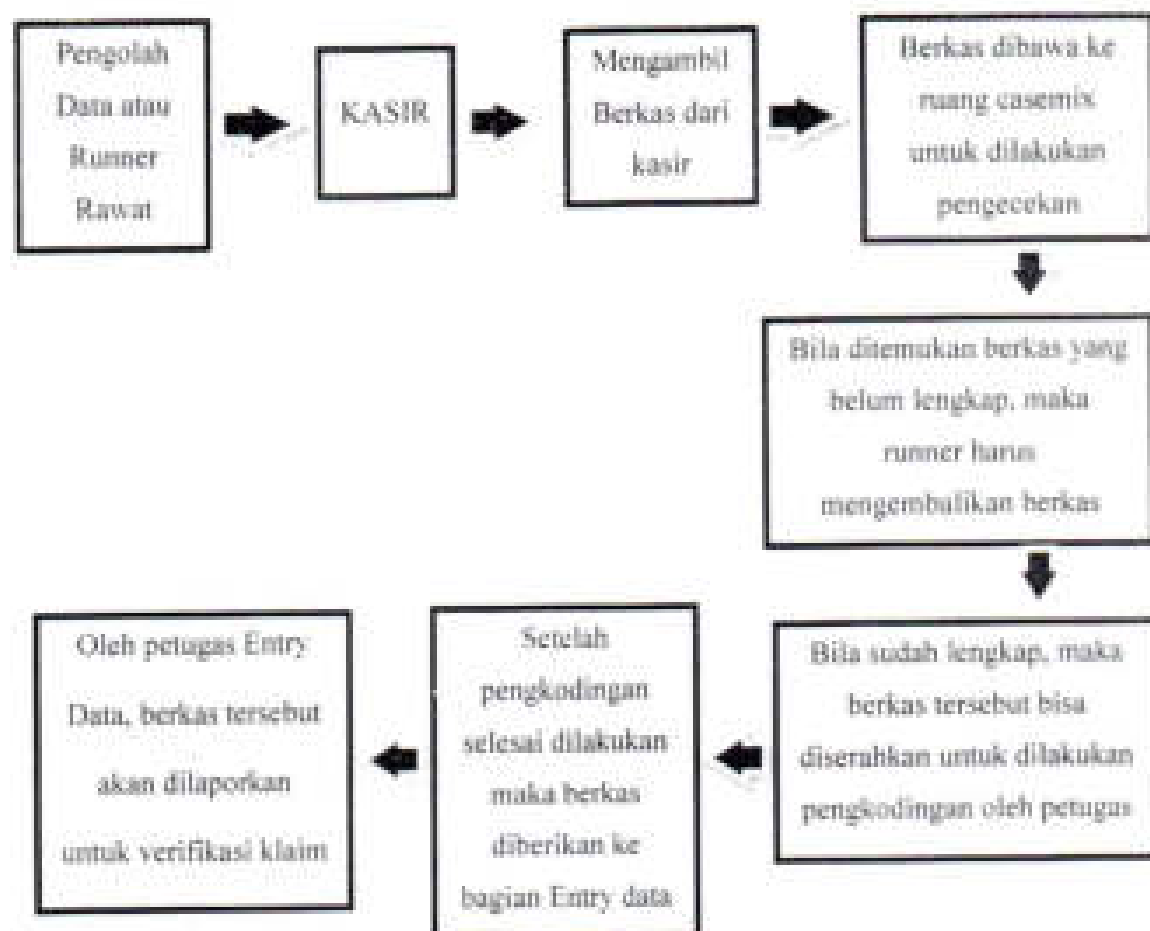
No	Variabel / Jenis Dokumen	Ada	Tidak
1	<b>Kepala Casemix</b>		
	a. SK Direktur tentang Pengangkatan sebagai Kepala Casemix	✓	
	b. Uraian tugas, wewenang, serta tanggung jawab sebagai Kepala Casemix	✓	
	c. Kualifikasi sebagai Kepala Casemix	✓	
	d. Standar Kinerja sebagai Kepala Casemix		✓
2	<b>Entry Data</b>		
	a. SK Direktur tentang Pengangkatan sebagai petugas Entry Data	✓	
	b. Uraian tugas, wewenang serta tanggung jawab sebagai petugas Entry Data	✓	
	c. Standar Kinerja sebagai petugas Entry Data		✓
3	<b>Coder</b>		
	a. SK Direktur tentang Pengangkatan sebagai petugas Coder	✓	
	b. Uraian tugas, wewenang serta tanggung jawab sebagai petugas Coder	✓	
	c. Standar Kinerja sebagai petugas Coder		✓
3	<b>Pengolahan Data</b>		
	a. SK Direktur tentang Pengangkatan sebagai petugas Pengolah Data	✓	
	b. Uraian tugas, wewenang serta	✓	

	bertanggung jawab sebagai petugas Pengolah Data		
	c. Standar Kinerja sebagai petugas Pengolah Data		✓

Berdasarkan Tabel 1.5 dapat diambil kesimpulan bahwa Rumah Sakit Karya Medika II Tambun Bekasi belum membuat dokumen Uraian Tugas, Kualifikasi dan Standar Kinerja Tim Casemix yang lebih jelas dan tepat sesuai dengan kebutuhan Rumah Sakit.

## 5.9.2. Proses

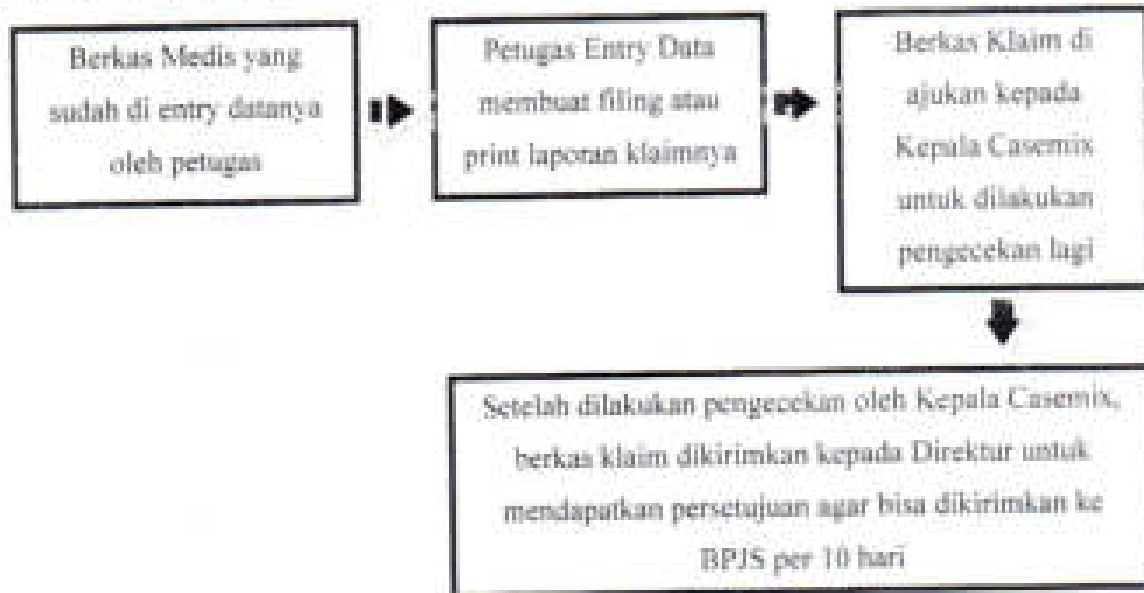
### 5.9.2.1. Alur Pengumpulan Berkas Medis Untuk Klaim BPJS



Gambar 11 : Alur Pengumpulan Berkas Medis Untuk Klaim BPJS

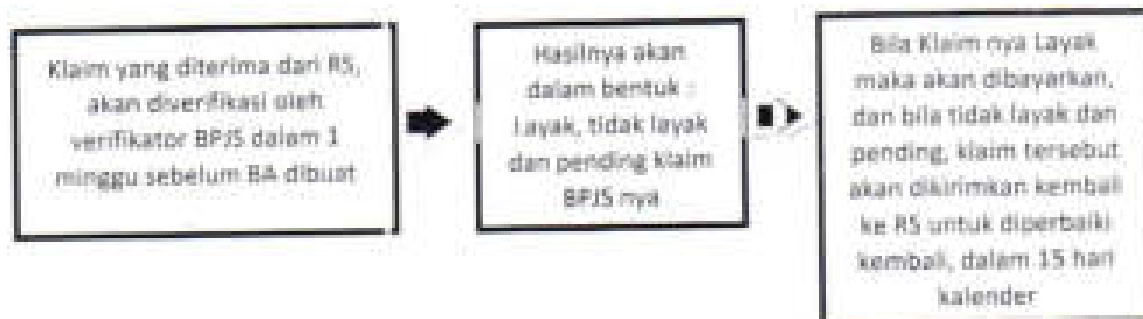


### 5.9.2.2. Alur Pengajuan Klaim BPJS



Gambar III: Alur Pengajuan Berkas Medis Untuk Klaim BPJS

### 5.9.2.3. Alur Pengembalian Klaim BPJS



Gambar IV : Alur Pengembalian Berkas Medis Untuk Klaim BPJS

1. Dari 10 informan hanya 1 yang tidak menjawab berapa jumlah runnerdi Rumah Sakit ini?
2. Dari 10 informan hanya 8 yang tidak menjawab apakah runner mendapatkan pelatihan khusus dan mendapatkan sertifikat?
3. Dari 10 informan hanya 7 yang tidak menjawab apakah untuk menjadi runner ada syarat minimal pendidikannya?
4. Dari 10 informan hanya 7 yang tidak menjawab berapa jumlah berkas yang bisa dikumpulkan runner setiap hari?

5. Dari 10 informan hanya 7 yang tidak menjawab apakah ada masalah dengan gender dan usia dari runner saat ini?
6. Dari 10 informan hanya 7 yang tidak menjawab apakah runner dalam melaksanakan tugasnya mengalami kendala?
7. Dari 10 informan hanya 7 yang tidak menjawab apakah runner melakukan pengecekan kepada berkas yang dikumpulkan?
8. Dari 10 informan hanya 7 yang tidak menjawab apakah perlu ditambah runner yang baru?
9. Dari 10 informan hanya 7 yang tidak menjawab apakah memiliki jabatan lain selain sebagai runner?
10. Dari 10 informan hanya 5 yang tidak menjawab menjawab berapa jumlah koder yang ada saat ini?
11. Dari 10 informan hanya 5 yang tidak menjawab apakah koder mendapatkan pelatihan khusus dan sertifikat?
12. Dari 10 informan hanya 5 yang tidak menjawab yang menjawab apakah untuk menjadi koder ada syarat minimal pendidikannya?
13. Dari 10 informan hanya 6 yang tidak menjawab berapa jumlah berkas yang bisa dilakukan pencodingan oleh koder setiap hari?
14. Dari 10 informan hanya 6 yang tidak menjawab apakah koder dalam melaksanakan tugasnya mengalami kendala?
15. Dari 10 informan hanya 6 yang tidak menjawab apakah koder melakukan pengecekan kembali terhadap berkas dari runner?
16. Dari 10 informan hanya 7 yang tidak menjawab bila dalam bekerja ditemukan kendala, apa yang dilakukan?
17. Dari 10 informan hanya 7 yang tidak menjawab dalam satu (1) bulan kerja berapa berkas klaim BPJS yang dikembalikan karna kesalahan pengkodean?
18. Dari 10 informan hanya 7 yang tidak menjawab apakah masih diperlukan penambahan koder baru?
19. Dari 10 informan hanya 5 yang tidak menjawab apakah RS memfasilitasi untuk ikut pelatihan sebagai koder?

20. Dari 10 informan hanya 7 yang tidak menjawab bagaimana sikap anggota tim bila ditegur karena melakukan kesalahan dalam bekerja?
21. Dari 10 informan hanya 5 yang tidak menjawab berapa jumlah pengentry data yang ada saat ini?
22. Dari 10 informan hanya 5 yang tidak menjawab apakah pengentry data mendapatkan pelatihan khusus dan sertifikat?
23. Dari 10 informan hanya 5 yang tidak menjawab apakah untuk menjadi pengentry data ada syarat minimal pendidikannya?
24. Dari 10 informan hanya 6 yang tidak menjawab berapa jumlah berkas yang bisa dilakukan pengentryan data setiap harinya?
25. Dari 10 informan hanya 7 yang tidak menjawab apakah pengentry data dalam melaksanakan tugasnya sehari-hari mengalami kendala?
26. Dari 10 informan hanya 7 yang tidak menjawab apakah pengentry data melakukan pengecekan kembali terhadap berkas dari koder?
27. Dari 10 informan informan hanya 7 yang tidak menjawab bila dalam bekerja ditemukan kendala, apa yang dilakukan?
28. Dari 10 informan hanya 7 yang tidak menjawab dalam satu (1) bulan kerja berapa berkas klaim BPJS yang dikembalikan karena kesalahan pengentryan data?
29. Dari 10 informan hanya 7 yang tidak menjawab apakah masih diperlukan penambahan pengentry data baru?
30. Dari 10 informan hanya 7 yang tidak menjawab apakah RS memfasilitasi untuk ikut pelatihan sebagai pengentry data?
31. Dari 10 informan hanya 7 yang tidak menjawab bagaimana sikap anggota tim bila ditegur karena melakukan kesalahan dalam bekerja?

Tabel 1.7

Matrik Hasil Penelitian Mengenai Analisis Jabatan Tim Casemix Dalam Upaya Peningkatan Klaim BPJS Di Rumah Sakit Karya Medika II Tambun Bekasi Tahun 2019

No	Pertanyaan	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total
1.	Apakah sarana dan prasarana yang ada di ruangan casemix ini sudah memuaskan?	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✓	✓	✓	✗	10
2.	Apakah computer yang ada dan digunakan oleh tim casemix sudah sesuai dengan kebutuhan tim casemix?	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	10
3.	Apakah jaringan internet yang ada sudah sesuai dengan kebutuhan dari tim casemix?	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✗	✓	10
4.	Apakah ruangan casemix ini sudah cukup memadai buat tim casemix?	✗	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	10
5.	Apakah ada kendala yang timbul dalam menyiapkan klaim BPJS?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✗	10
6.	Bagaimana cara menyelesaikan	✓	✓	✓	✓	✗	✗	✗	✗	✗	✗	10

	masalah yang terjadi pada anggota tim casemix?												
7.	Apakah yang dilakukan tim casemix bila klaim BPJS yang dikirim dikembalikan lagi oleh BPJS?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	10
8.	Berapa klaim BPJS yang dikembalikan oleh BPJS ke RS dalam waktu 1 bulan?	✓	✓	x	x	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	10
9.	Apakah tim casemix memiliki waktu tertentu untuk melakukan evaluasi?		x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	10
10.	Apakah tim casemix ini memiliki system punishmen dan reward?	✓	x	x	x	x	x	x	x	x	x	✓	10
	Total		7	6	6	4	4	5	5	5	5		

1. Dari 10 informan hanya 3 yang tidak menjawab apakah sarana dan prasarana yang ada di ruangan casemix ini sudah memuaskan?
2. Dari 10 informan hanya 6 yang tidak menjawab apakah computer yang ada dan digunakan oleh tim casemix sudah sesuai dengan kebutuhan tim casemix?
3. Dari 10 informan hanya 9 yang tidak menjawab apakah jaringan internet yang ada sudah sesuai dengan kebutuhan dari tim casemix?

4. Dari 10 informan hanya 1 yang tidak menjawab apakah ruangan casemix ini sudah cukup memadai buat tim casemix?
5. Dari 10 informan hanya 1 yang tidak menjawab apakah ada kendala yang timbul dalam menyiapkan klaim BPJS?
6. Dari 10 informan hanya 3 yang tidak menjawab bagaimana cara menyelesaikan masalah yang terjadi pada anggota tim casemix?
7. Semua informan menjawab apakah yang dilakukan tim casemix bila klaim BPJS yang dikirim dikembalikan lagi oleh BPJS?
8. Dari 10 informan hanya 2 yang tidak menjawab berapa klaim BPJS yang dikembalikan oleh BPJS ke RS dalam waktu 1 bulan?
9. Dari 10 informan hanya 1 yang tidak menjawab apakah tim casemix memiliki waktu tertentu untuk melakukan evaluasi?
10. Dari 10 informan hanya 8 yang tidak menjawab apakah tim casemix ini memiliki system punishment dan reward?

Tabel 1.8

Matrik Hasil Penelitian Mengenai Analisis Jabatan Tim Casemix Dalam Upaya Peningkatan Klaim BPJS Di Rumah Sakit Karya Medika II Tambun Bekasi Tahun 2019

No	Pertanyaan	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total
1.	Peran Casemix dalam proses pengajuan klaim BPJS ini bagaimana?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	10
2.	Apakah Bapak / Ibu paham dengan uraian tugas nya di tim casemix?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	10
3.	Bagaimana alur kerja tim casemix ini?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	10
4.	Apakah ada Kebijakan / SOP yang mengatur tugas, wewenang dan tanggungjawab tim casemix?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	10
	Total	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	

1. Dari 10 informan yang ada semuanya menjawab sangat penting peran tim casemix dalam pengajuan klaim BPJS. Tidak ada yang menjawab ragu - ragu atau tidak tahu peran tim casemix.
2. Dari 10 informan yang ada semuanya menjawab mengetahui dengan jelas uraian tugas masing - masing dari anggota tim casemix.
3. Dari 10 informan yang ada semua informan mengetahui jelas alur dari kerja tim casemix ini.

## PEMBAHASAN

### 5.10. Tim Casemix di Rumah Sakit Karya Medika II Tambun Bekasi

#### 5.10.1. SDM / Tenaga Casemix

Menurut Permenkes No.56 Tahun 2014 pasal 43 ayat 3 Tentang klasifikasi dan Perijinan Rumah Sakit, jumlah SDM tim Casemix itu disesuaikan jumlahnya dengan kebutuhan dari Rumah Sakit itu sendiri. Berdasarkan hasil penelitian diperoleh data SDM casemix di Rumah Sakit Karya Medika II Tambun Bekasi adalah sebanyak 9 orang petugas yang terdiri dari kepala casemix, pengentry data, koder dan runner. Masing-masing anggota tim casemix ini sudah mengetahui tentang uraian tugas mereka masing - masing walaupun ada perbedaan antara tugas yang tercantum di SK Rumah Sakit dngan kenyataan yang terjadi di lapangan sehari-hari. SDM tim casemix di Rumah Sakit Karya Medika II Tambun Bekasi ini, masih belum sesuai dengan standar dari pemerintah yaitu lulusan D3 Rekam Medis. Unit casemix Rumah Sakit Karya Medika II Tambun, Bekasi ini dikepalai oleh seorang dokter umum dengan rekan kerja yang lulusan S1, D3 dan SMA. Kualifikasi Pendidikan yang diminta untuk tim casemix ini juga perlu diperhatikan dengan baik karena untuk jabatan kepala casemix harus dokter umum atau dokter gigi karena mereka menguasai dengan baik clinical pathway yang sangat penting dalam melakukan pengkodean sehingga tidak terjadi kesalahan juga sebagai kepala casemix, mereka harus mengikat pelatihan sebagai koder dan mengetahui peraturan mengenai BPJS. Syarat kualifikasi Pendidikan bagi anggota yang lain juga harus diperhatikan dengan baik karena tidak bisa hanya cukup dengan lulusan S1 ilmu lain, karena untuk coder dan pengentry data, mereka harus tahu juga tentang clinical pathway dan penyakit-penyakit serta tindakan yang ada. Hal ini menyebabkan kurang maksimalnya kinerja yang dihasilkan mereka. Begitu juga dengan yang lulusan SMA, dimana sekarang ini di Rumah Sakit tidak bisa menerima lulusan SMA lagi. Dengan tugas-tugasnya sebagai Runner ada dua (2) orang petugas, Koder ada Koder Rawat Jalan satu (1) petugas dan Koder Rawat Inap dua (2) petugas serta tiga (3) orang petugas Entry Data. Mereka juga ada yang mendapatkan pelatihan yang sesuai dengan tanggungjawabnya sehingga mendapatkan sertifikasi tetapi ada juga yang tidak mendapatkan pelatihan seperti runner, mereka hanya bekerja mengikuti aturan atau alur yang sudah ada sebelumnya. Rumah Sakit Karya Medika II Tambun, Bekasi sangat memfasilitasi tim casemix untuk meningkatkan kemampuan mereka, jadi walaupun mereka bukan lulusan D3 rekam medis tetapi mereka dapat melakukan pekerjaan mereka dengan baik sejauh ini. Dengan jumlah tenaga SDM yang beranggotakan 9 orang termasuk kepala casemixnya, tim ini harus menyelesaikan berkas klaim sekitar 5000 sampai 6000 berkas per bulannya. Tidak ada dalam peraturan pemerintahan yang memuat



jumlah SDM casemix untuk tiap Rumah Sakit, hal ini menjadi bagian Rumah Sakit itu sendiri yang menentukan. Karena Rumah Sakit Karya Medika II Tambun, Bekasi ini merupakan Rumah Sakit tipe C, yang kebutuhan SDM Non Medisnya disesuaikan dengan kebutuhan Rumah Sakit itu sendiri. Tim casemix ini belum mempunyai agenda rapat evaluasi yang rutin, hanya bila ada yang ulang tahun mereka kumpul sambil melakukan evaluasi kecuali bila ada peraturan yang baru yang berhubungan dengan kerja tim casemix maka kepala casemix akan langsung mengumumkan kepada anggota timnya. Pada umumnya tim casemix ini bekerja sama dengan baik tetapi belum ada system reward and punishment yang diterapkan khusus untuk tim casemix ini. Unit casemix ini juga tidak memiliki petugas verifikasi internal yang salah satu tugasnya adalah memastikan kelengkapan dari berkas klaim BPJS sebelum dikirimkan ke BPJS sehingga klaimnya bisa diproses secara cepat dan efisien. Tugas dari verifikasi ini diambil alih oleh pengentry data dan kepala casemix sendiri, hal ini yang menyebabkan lambatnya pengiriman klaim yang dilakukan oleh Rumah Sakit.

1. Seberapa penting kerja tim casemix ini bagi RS ini?

Kutipan Wawancara terhadap :

(P1) : *"... peranan casemix ini penting sekali, karena kalau tim ini tidak bekerja dengan baik, seperti terlambat mengajukan klaim ke BPJS, hal ini akan menghambat pendapatan dari RS. Nah kalau terlambatnya sering maka akan mengakibatkan pembayaran untuk operasional sehari-hari di RS akan terganggu, yang nantinya akan berdampak pada kinerja karyawan termasuk dokternya sehingga tidak akan tercapainya kendali mutu kendali biaya"*

Hasil Interpretasi P1 menurut peneliti dapat menjawab bahwa tim casemix ini memegang peranan penting dalam proses keuangan Rumah Sakit.

(P2) : *"... peranan casemix ini penting sekali, karena kalau tim ini tidak bekerja dengan baik, seperti terlambat mengajukan klaim ke BPJS, hal ini akan menghambat pendapatan dari RS. Nah kalau terlambatnya sering maka akan mengakibatkan pembayaran untuk operasional sehari-hari di RS akan terganggu, yang nantinya akan berdampak pada kinerja karyawan termasuk dokternya sehingga tidak akan tercapainya kendali mutu kendali biaya"*

Hasil Interpretasi P2 menurut peneliti dapat di jawab pentingnya kerja tim casemix.

Hasil interpretasi P1 dan P2 menurut peneliti dapat menjawab bahwa tim casemix ini memegang peranan penting dalam proses keuangan Rumah Sakit. Dan diperkuat dari hasil telaah dokumen dan observasi yang dilakukan oleh peneliti yang menunjukkan kinerja tim casemix akan sangat mempengaruhi kinerja keuangan Rumah Sakit secara keseluruhan.

2. Apakah menurut dokter, sudah cukupkah jumlah anggota tim dokter dengan banyaknya jumlah pasien yang ada saat ini di RS?

(P1) : *"...Kalau menurut saya malah belum cukup terutama jumlahnya yang perlu ditambah. Sedangkan untuk coder dan Entry Datanya sudah cukup"*.

Hasil Interpretasi P1 menurut peneliti dapat di jawab kalau ternyata masih dibutuhkan tambahan tenaga SDM.

*"... Jumlah coder untuk rawat jalan dan rawat inap ada 2 orang petugas tetapi ada 1 orang yang juga yang bisa menjadi coder walaupun dia di posisinya entry data"*.

Hasil Interpretasi P1 menurut peneliti dapat di jawab kalau ternyata masih dibutuhkan tambahan tenaga SDM sesuai dengan telaah dokumen dan hasil observasi yang dilakukan peneliti yang menggambarkan persepsi beban kerja yang cukup tinggi dan belum bisa di tangani oleh jumlah SDM yang ada.

3. Apa latar belakang Pendidikan bapak dan ibu?

(P1) : *"... masih dokter umum dok, baru mau sekolah lanjut lagi. Mau ambil MARS kalau diijinkan pimpinan"*.

Hasil Interpretasi P1 menurut peneliti dapat di jawab kepala casemix nya berpendidikan dokter umum dan masih ingin melanjutkan studinya ke jenjang lebih tinggi lagi.

(P2) : *"... SMA, bukan Rekam Medis"*.

Hasil Interpretasi P2 menurut peneliti dapat di jawab latar belakang pendidikannya.

(P3) : *"... SMA, bukan Rekam Medis"*.

Hasil Interpretasi P3 menurut peneliti dapat di jawab latar belakang pendidikannya.

(P4) : *"... ST Kesehatan Masyarakat, bukan Rekam Medis"*.

Hasil Interpretasi P4 menurut peneliti dapat di jawab latar belakang pendidikannya.

(P5) : *"... D3 Keperawatan, bukan Rekam Medis"*.

Hasil Interpretasi P5 menurut peneliti dapat di jawab latar belakang pendidikannya.

(P6) : *"... D3 Keperawatan, bukan Rekam Medis"*.

Hasil Intrepretasi P6 menurut peneliti dapat di jawab latar belakang pendidikannya.

(P7) : *".... SMA, bukan Rekam Medis"*.

Hasil Intrepretasi P7 menurut peneliti dapat di jawab latar belakang pendidikannya.

(P8) : *".... SI Ekonomi, bukan Rekam Medis"*.

Hasil Intrepretasi P8 menurut peneliti dapat di jawab latar belakang pendidikannya.

(P9) : *".... SI Manajemen, bukan Rekam Medis"*.

Hasil Intrepretasi P9 menurut peneliti dapat di jawab latar belakang pendidikannya.

(P10) : *".... Saya dokter umum dan S2 saya MARS"*.

Hasil Intrepretasi P10 menurut peneliti dapat di jawab latar belakang pendidikannya.

Hasil interpretasi P1 – P10 menurut peneliti dapat menjawab latar Pendidikan tetapi berdasarkan telaah dokumen dan obeservasi yang dilakukan peneliti masih ada beberapa latar belakang pendidikannya yang tidak sesuai dengan jabatannya yang jabat sekarang.

4. Berapa banyak berkas klaim BPJS yang bisa dikerjakan oleh tim Casemix dalam satu hari kerja di RS ini?

(P1) : *"...satu orang itu bisa mengerjakan sekitar 100 berkas untuk rawat jalan dengan total pasien yang datang sekitar kurang lebih 250 pasien jadi tidak akan bermasalah bila semuanya dikerjakan sampai clear atau lengkap sehingga berkas itu bisa diselesaikan per hari tidak menumpuk"*.

*".... Setelah sempat vakum dibulan Januari 2019, klaim yang kita kirim sekitar 4000 atau 5000 klaim tiap bulannya"*.

Hasil Intrepretasi P1 menurut peneliti dapat menjawab mengenai rata-rata berkas klaim per hari yang harus diselesaikan oleh tim casemix.

(P2) : *".... Dalam sehari saya bisa menyelesaikan sekitar kurang lebih 200 berkas per harinya"*.

Hasil Intrepretasi P2 menurut peneliti dapat di jawab mengenai rata-rata berkas klaim per hari yang harus diselesaikan oleh tim casemix.

(P3) : *".... Dalam sehari saya bisa mengumpulkan dan melakukan pengorekian ulang sekitar kurang lebih 200 berkas per harinya"*.

Hasil Intrepretasi P3 menurut peneliti dapat di jawab mengenai rata-rata berkas klaim per hari yang harus diselesaikan oleh tim casemix.

(P4) : ".... Saya sekitar 200 berkas per harinya".

Hasil Interpretasi P4 menurut peneliti dapat di jawab mengenai rata-rata berkas klaim per hari yang harus diselesaikan oleh tim casemix.

(P5) : ".... Dalam sehari saya bisa menyelesaikan sekitar kurang lebih 200 sampai 250 berkas per harinya".

Hasil Interpretasi P5 menurut peneliti dapat di jawab mengenai rata-rata berkas klaim per hari yang harus diselesaikan oleh tim casemix.

(P6) : ".... Dalam sehari saya bisa menyelesaikan sekitar kurang lebih 200 sampai 250 berkas per harinya".

Hasil Interpretasi P6 menurut peneliti dapat di jawab mengenai rata-rata berkas klaim per hari yang harus diselesaikan oleh tim casemix.

(P7) : ".... Dalam sehari saya bisa menyelesaikan sekitar kurang lebih 200 berkas per harinya".

Hasil Interpretasi P7 menurut peneliti dapat di jawab mengenai rata-rata berkas klaim per hari yang harus diselesaikan oleh tim casemix.

(P8) : ".... Dalam sehari saya bisa menyelesaikan sekitar 200 berkas per harinya".

Hasil Interpretasi P8 menurut peneliti dapat di jawab mengenai rata-rata berkas klaim per hari yang harus diselesaikan oleh tim casemix.

(P9) : ".... Dalam sehari saya bisa menyelesaikan sekitar 200 berkas per harinya".

Hasil Interpretasi P9 menurut peneliti dapat di jawab mengenai rata-rata berkas klaim per hari yang harus diselesaikan oleh tim casemix.

(P10) : ".... kalau perhari itu kurang lebih 200 klaim jadi kalau 1 bulan itu sekitar 5000 sampai 6000 klaim".

Hasil Interpretasi P10 menurut peneliti dapat di jawab mengenai rata-rata berkas klaim per hari yang harus diselesaikan oleh tim casemix.

Hasil interpretasi P1 – P10 menurut peneliti dapat menjawab rata-rata berkas klaim yang mereka kerjakan dalam 1 (satu) hari kerja sesuai dengan telaah dokumen dan observasi yang dilakukan oleh peneliti.

5. Apakah bapak dan ibu sudah mengetahui tugasnya?

(P1) : *"... tugas saya adalah memastikan kalau klaimnya lengkap, tidak ada data yang salah dan tepat waktu saat dikirimkan ke BPJS dan tidak ada yang dikembalikan oleh BPJS"*

Hasil Interpretasi P1 menurut peneliti dapat di jawab mengenai tugasnya.

(P2) : *"... Pahami, tugas saya sebagai runner itukan mengambil berkas dari kasir dan melakukan pengecekan ulang berkas tersebut, bila ada yang masih belum lengkap maka saya harus pergi ke bagian mana yang belum lengkap tersebut untuk dilengkapi berkas-berkasnya"*

Hasil Interpretasi P2 menurut peneliti dapat di jawab mengenai tugasnya.

(P3) : *"... Pahami, tugas saya sebagai runner adalah mengambil berkas dari kasir dan melakukan pengecekan ulang berkas tersebut, bila ada yang masih belum lengkap maka saya harus pergi ke bagian mana yang belum lengkap tersebut untuk dilengkapi berkas-berkasnya kemudian saya akan melakukan pengecekan ulang berkas tersebut sebelum saya menyerahkan ke bagian koder"*

Hasil Interpretasi P3 menurut peneliti dapat di jawab mengenai tugasnya.

(P4) : *"... Pahami, tugas koder itukan mengkoding diagnosa setelah berkas dinyatakan clear semuanya. Saya mengkoding, saya lihat diagnosanya apa dan tindakannya apa (ICD 9 dan ICD 10). Dan itu banyak sekali penyakit-penyakit dan tindakannya"*

Hasil Interpretasi P4 menurut peneliti dapat di jawab mengenai tugasnya.

(P5) : *"... Pahami, tugas koder itukan mengkoding diagnosa setelah berkas dinyatakan beres semuanya, maksudnya tidak ada lagi data yang belum diisi atau kesalahan pengisian data. Saya mengkoding, lihat dulu diagnosanya apa yang ditulis dan tindakannya apa (ICD 9 dan ICD 10)"*

Hasil Interpretasi P5 menurut peneliti dapat menjawab mengenai tugasnya.

(P6) : *"... Pahami, tugas koder itukan mengkoding diagnosa setelah berkas dinyatakan beres semuanya, maksudnya tidak ada lagi data yang belum diisi atau kesalahan pengisian data. Saya mengkoding, lihat dulu diagnosanya apa yang ditulis dan tindakannya apa (ICD 9 dan ICD 10)"*

Hasil Interpretasi P6 menurut peneliti dapat di jawab mengenai tugasnya.

(P7) : *"... Pahami, tugas saya sebagai pengentry data itukan menginput berkas pengajuan klaim ke dalam softwarentya Inachg's, mencetak dan melampirkan laporan individual pasien pada berkas pengajuan klaim, mencetak rekapitulasi pasien berdasarkan Inachg's pertanggal pelayanan dan melakukan impor data dalam bentuk TXT yang terdapat dalam software Inachg's serta meneruskan berkas pengajuan klaim beserta lembar pengajuan klaim kepada petugas verifikasi BPJS"*

Hasil Interpretasi P7 menurut peneliti dapat di jawab mengenai tugasnya.

(P8) : "... Paham, tugas saya sebagai pengentry data itukan menginput berkas pengajuan klaim ke dalam softwarnya Inacbg's, mencetak dan melampirkan laporan individual pasien pada berkas pengajuan klaim, mencetak rekapitulasi pasien berdasarkan Inacbg's pertanggung pelayanan dan melakukan impor data dalam bentuk TXT yang terdapat dalam software Inacbg's serta menerbitkan berkas pengajuan klaim beserta lembar pengajuan klaim kepada petugas verifikasi BPJS".

Hasil Intrepretasi P8 menurut peneliti dapat di jawab mengenai tugasnya.

(P9) : "... Paham, tugas saya sebagai pengentry data itukan menginput berkas pengajuan klaim ke dalam softwarnya Inacbg's, mencetak dan melampirkan laporan individual pasien pada berkas pengajuan klaim, mencetak rekapitulasi pasien berdasarkan Inacbg's pertanggung pelayanan dan melakukan impor data dalam bentuk TXT yang terdapat dalam software Inacbg's serta menerbitkan berkas pengajuan klaim beserta lembar pengajuan klaim kepada petugas verifikasi BPJS".

Hasil Intrepretasi P9 menurut peneliti dapat di jawab mengenai tugasnya.

Hasil Interpretasi P1 - P9 dapat menjawab mengenai tugas mereka masing-masing tetapi berdasarkan hasil telaah dokumen dan observasi yang dilakukan oleh peneliti, masih ditemukan uraian tugas yang berbeda antara uraian tugas yang di SK dengan kenyataan sehari-hari.

Tabel 1.9

Tabel Pembahasan Kinerja anggota Tim Casemix berdasarkan Uraian Tugas dan Kompetensinya

No	Jabatan		Hasil Wawancara yang menunjang tugas
1.	Kepala Casemix		
		<p>Tugas : 1. Melakukan pengawasan terhadap pelayanan pasien dengan penjaminan-penjaminan di atas dan memastikan peserta jaminan kesehatan tersebut mendapat pelayanan yang terbaik.</p> <p>2. Melakukan pengawasan tim casemix dan</p>	<p>"...Kalau menurut saya malah belum cukup terutama runnernya yang perlu ditambah. Sedangkan untuk coder dan Entry Datanya sudah cukup".</p> <p>"... Saya sebagai kepala casemix akan berusaha menciptakan keadaan</p>

		<p>memastikan penagihan terlaksana dengan baik.</p> <p>3. Menjadi penghubung R5 dengan pihak-pihak penjamin tersebut diatas.</p>	<p>dimana bila ada anggota yang tidak hadir, pekerjaannya tidak akan terbengkalai karena baik saya maupun anggota tim yang lain mampu menggantikan kerjanya".</p> <p>"... Kerepotan budget karena kita tidak bisa mengatur fase yang ada di bawah seperti yang masib dalam pelayanan yang menyebabkan banyak kelolusan datanya. Scandalnya runner mendapatkan berkas yang lengkap, kerjanya menjadi lebih ringan hanya mengecek kembali saja. Yang jadi masalah itu yang tidak lengkap sehingga runner harus pergi ke bagian untuk minta dilengkapi berkasnya.</p> <p>"... tergantung apakah pihak kita yang salah, kalau salah ya salahnya dimana? Kita bisa melakukan evaluasi apakah memang ada kesalahan coding di kita atau apa? Kan memang bisa saja terjadi human error, makanya harus kita selidiki</p>
--	--	--	---

		<p>4. Melaporkan hasil klaim ke Direktur.</p>	<p>dulu kesalahannya dimana". Saya akan berusaha untuk bernegosiasi dengan pihak BPJS bagaimana jalan terbaiknya....</p> <p>"... dalam setiap selesai hari kerja, runner atau pengolah data awal akan mengambil berkas dari kasir, kemudian berkas akan dibawa kedalam ruangan casemix untuk dilakukan pengecekan ulang oleh runner. Bila data di berkas masih ada yang kurang maka, tugas runnerlah untuk kembali ke kasir atau ke bagian yang kurang lengkap tersebut untuk dilengkapi. Bila data yang diperiksa sudah lengkap, maka berkas tersebut akan diberikan kepada petugas coder untuk dilakukan pengkodean yang sesuai dengan berkas medisnya. Setelah pengkodean selesai dilakukan, maka berkas tersebut akan dilakukan entry data oleh petugas entry agar bisa dibuatkan klaim BPJS nya. Berkas klaim yang sudah rapi dan</p>
--	--	---	--



			<p>benar akan diberikan kepada Kepala Casemix untuk dilakukan pemeriksaan terakhir sebelum diajukan ke Direktur untuk ditangani. Setelah dari Direktur, berkas klaim BPJS bisa dikirimkan ke BPJS untuk dibayarkan sesuai dengan klaim yang diberikan.</p>
		<p><b>Wewenang :</b> 1. Melakukan pengawasan terhadap kinerja tim casemix dan memastikan penagihan dengan pihak luar (BPJS, Asuransi, PT, Kartu Sehat Bekasi) dapat berjalan dengan baik dan tepat waktu.</p> <p>2. Melakukan koordinasi dengan staf administrasi dan direksi untuk dapat terciptanya pelayanan yang terbaik bagi pasien dengan</p>	<p>"...tergantung apakah pihak kita yang salah, kalau salah ya salahnya dimana? Kita bisa melakukan evaluasi apakah memang ada kesalahan coding di kita atau apa? Kan memang bisa saja terjadi human error, makanya harus kita selidiki dulu kesalahannya dimana". Saya akan berusaha untuk bernegosiasi dengan pihak BPJS bagaimana jalan terbaiknya....</p> <p>"...biasanya sambil santai pada saat ada yang berulang tahun atau evaluasi resmi biasanya 1 bulan 1x".</p>

		penjaminan- penjaminan tersebut diatas,	
		<b>Tanggung Jawab :</b> Terlaksananya pelayanan pasien dengan penjaminan (Asuransi, PT, BPJS, Kartu Sehat Bekasi) yang bermutu, mengkoordinir kegiatan anggota casemix dan memastikan terciptanya suasana kerja yang aman dan nyaman.	"...Mungkin ruangnya harus direnovasi sedikit biar lebih rapi, kemarin ada tikus yang mati diruangan casemix ini".
		<b>Persyarat Jabatan :</b> 1. S1 Kedokteran 2. D3 Keperawatan	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. S1 Kedokteran Umum / kedokteran gigi dengan pengalaman di bidang casemix min. 1 tahun.</li> <li>2. Memiliki sertifikat coder</li> <li>3. Mengetahui dan memahami mengenai peraturan BPJS</li> <li>4. Mampu berkomunikasi dengan baik kepada anggota yang lain.</li> <li>5. D3 keperawatan tidak bisa menjadi kepala casemix karena tidak memiliki pengetahuan mengenai clinical pathway penyakit.</li> </ol>
<b>2.</b>	<b>Petugas Entry Data</b>	<b>Tugas :</b> 1. Melakukan input berkas pengajuan klaim ke dalam software INA-CBG's. 2. Mencetak dan	".... Pahami tugas saya sebagai pengentry data itukan menginput berkas pengajuan klaim ke dalam softwernya

		<p>melampirkan laporan individual pasien pada berkas pengajuan klaim.</p> <p>3. Mencetak rekapitulasi pasien berdasarkan INA-CBG's per tanggal pelayanan.</p> <p>4. Melakukan impor data berupa TXT yang terdapat dalam software INA-CBG's</p> <p>5. Menterahkan berkas pengajuan klaim beserta lembar pengajuan klaim kepada petugas verifikasi BPJS.</p>	<p>lnachg's, mencetak dan melampirkan laporan individual pasien pada berkas pengajuan klaim, mencetak rekapitulasi pasien berdasarkan INA-CBG's pertanggal pelayanan dan melakukan impor data dalam bentuk TXT yang terdapat dalam software INA-CBG's serta menterahkan berkas pengajuan klaim beserta lembar pengajuan klaim kepada petugas verifikasi BPJS".</p>
		<p><b>Wewenang :</b> 1. Melakukan entry data kode diagnosis penyakit untuk pembuatan data medis yang bermutu.</p> <p>2. Melakukan koordinasi dengan</p>	<p>".... Pahami, tugas saya sebagai pengentry data itukan menginput berkas pengajuan klaim ke dalam softwarentya INA-CBG's, mencetak dan melampirkan laporan individual pasien pada berkas pengajuan klaim, mencetak rekapitulasi pasien berdasarkan lnachg's pertanggal pelayanan dan melakukan impor data dalam bentuk TXT yang terdapat dalam software lnachg's serta menterahkan berkas pengajuan klaim beserta lembar pengajuan klaim kepada petugas verifikasi BPJS".</p>

		<p>staf administrasi untuk bekerja optimal.</p>	
		<p><b>Tanggung Jawab :</b> Terlaksananya pelayanan pasien BPJS yang bermutu dan terciptanya suasana kerja yang aman dan nyaman.</p>	<p>"...Mungkin ruangannya harus direnovasi sedikit biar lebih rapi, kemarin ada tikus yang mati di ruangan casemix ini".</p>
		<p><b>Persyarat Jabatan :</b> 1. S1 Umum 2. D3 Umum 3. SMU</p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. S1 Kedokteran Umum / gigi dengan pengalaman di bidangnya selama min. 1 tahun.</li> <li>2. D3 Keperawatan dengan pengalaman dibidang yang sama selama 3 tahun.</li> <li>3. Memiliki sertifikat coder</li> <li>4. Memiliki pengetahuan clinical pathway</li> <li>5. Mengetahui tentang peraturan BPJS</li> <li>6. Menguasai program computer dengan baik</li> <li>7. Mampu bekerjasama dan berkomunikasi dengan anggota yang lain.</li> </ol>
3.	<b>Coder</b>	<p><b>Tugas :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pengkodean diagnosis penyakit berdasarkan ICD 10 dan tindakan kepada pasien berdasarkan ICD 9 CM.</li> </ol>	<p>"... Paham, tugas koder itu kan mengkodeing diagnosa setelah berkas dinyatakan clear semuanya. Saya mengkodeing, saya lihat diagnosanya apa dan</p>

		<p>2. Menuliskan kode diagnosis dan tindakan pada pengajuan klaim.</p> <p>3. Melaksanakan proses grouping pada software INA-CBG's pasien.</p> <p>4. Melakukan pencatatan berkas pengajuan klaim yang telah diberi kode ICD.</p> <p>5. Berkoordinasi dengan dokter untuk memberikan kode diagnosis dan tindakan yang tepat.</p> <p>6. Melakukan revisi klaim.</p>	<p>tindakannya apa (ICD 9 dan ICD 10). Dan itu banyak sekali penyakit-penyakit dan tindakannya”.</p> <p>“... Saya mengkodeing, saya lihat diagnosanya apa dan tindakannya apa (ICD 9 dan ICD 10). Dan itu banyak sekali penyakit-penyakit dan tindakannya”.</p> <p>Saya mengkodeing, saya lihat diagnosanya apa dan tindakannya apa (ICD 9 dan ICD 10). Dan itu banyak sekali penyakit-penyakit dan tindakannya”.</p> <p>“....misalnya tulisannya tidak jelas, maka saya akan coba tanyakan kepada bagiamnya atau dokternya, sambil menunggu jawaban saya akan mengerjakan berkas-berkas yang lain dulu.</p>
		<p><b>Wewenang :</b> 1. Melakukan pengkodean diagnosis penyakit</p>	<p>Saya mengkodeing, saya lihat diagnosanya apa dan tindakannya apa (ICD 9 dan</p>

		<p>untuk pembuatan data medis yang bermutu.</p> <p>2. Melakukan koordinasi dengan staf administrasi untuk bekerja optimal.</p>	<p>ICD 10). Dan itu banyak sekali penyakit-penyakit dan tindakannya”.</p> <p>“...misalnya tulisannya tidak jelas, maka saya akan coba tanyakan kepada bagiannya atau dokternya, sambil menunggu jawaban saya akan mengerjakan berkas-berkas yang lain dulu.</p>
		<p><b>Tanggungjawab :</b> Terlaksananya pelayanan pasien BPJS yang bermutu dan terciptanya suasana kerja yang aman dan nyaman.</p>	<p>“... Mungkin ruangnya harus direnovasi sedikit biar lebih rapi, kemarin ada tikus yang mati di ruangan casemix ini”.</p>
		<p><b>Persyarat Jabatan :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. D3 Rekam Medis</li> <li>2. Dokter</li> <li>3. Perawat</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Harus D3 Rekam medis dengan pengalaman di rekam medis selama 1 tahun.</li> <li>2. Memiliki sertifikasi coder</li> </ol>
4.	<p><b>Penggumpul Data / Runner</b></p>	<p><b>Tugas :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menerima berkas rawat inap dari bagian Administrasi Rawat Inap.</li> <li>2. Mengecek kelengkapan berkas rawat inap.</li> </ol>	<p>“... Paham, tugas saya sebagai runner adalah mengambil berkas dari kasir dan melakukan pengecekan ulang berkas tersebut, bila ada yang masih belum lengkap maka saya harus pergi ke bagian mana yang belum lengkap tersebut untuk dilengkapi berkas-berkasnya kemudian saya</p>

		<p>akan melakukan pengecekan ulang berkas tersebut sebelum saya menyerahkan ke bagian koder”.</p> <p>“... Iya tetap akan dilakukan pengecekan kembali, karena takut kalau kalau ada yang kurang diinputnya, dan kalau kurang maka runner harus pergi ke bagian yang kurang tersebut untuk dilengkapi berkasnya”.</p>
	<p>3. Koordinasi dengan bagian terkait.</p> <p>4. Melengkapi kelengkapan berkas rawat inap.</p>	<p>Wewenang : Menerima berkas rawat inap dari bagian administrasi rawat inap serta melakukan koordinasi dengan bagian yang terkait perihal kelengkapan berkas</p> <p>“... Paham, tugas saya sebagai runner adalah mengambil berkas dari kasir dan melakukan pengecekan ulang berkas tersebut, bila ada yang masih belum lengkap maka saya harus pergi ke bagian mana yang belum lengkap tersebut untuk dilengkapi berkas-berkasnya kemudian saya akan melakukan pengecekan ulang berkas tersebut sebelum saya menyerahkan ke bagian koder”.</p>
	<p>Tanggungjawab : Terlaksananya pelayanan pasien BPJS yang bermutu dan terciptanya suasana</p>	<p>“...Mungkin ruangnya harus direnovasi sedikit biar lebih rapi, kemarin ada tikus</p>

		kerja yang aman dan nyaman.	yang mati diniang casemix ini".
		1. Minimal SMU atau sederajat 2. Pernah mengikuti pelatihan dasar : <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Bantuan Hidup Dasar (BHD)</li> <li>✓ Pelayanan Prima</li> <li>✓ PPI</li> <li>✓ K3</li> <li>✓ Manajemen Resiko</li> </ul> 3. Memiliki pengalaman kerja min. 2 tahun di Administrasi pemberkasan. 4. Minimal dapat mengoperasikan MS word dan excel.	1. Minimal SMU atau sederajat 2. Pernah mengikuti pelatihan dasar : <ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Bantuan Hidup Dasar (BHD)</li> <li>✓ PPI</li> <li>✓ K3</li> </ul> 3. Memiliki pengalaman kerja min. 2 tahun di Administrasi pemberkasan. 4. Dapat mengoperasikan MS word dan excel.
5.	Verifikator	Tidak ada	"... tidak ada, karna sudah diambil alih oleh kepala casemixnya dan pengentry data".

Dari tabel diatas dapat disimpulkan bahwa tenaga SDM unit casemix Rumah Sakit Karya Medika II Tambun Bekasi ada 9 orang petugas yang bertugas sebagai runner ada dua (2) orang, koder sebanyak tiga (3) orang dan pengentry data sebanyak tiga (3) orang juga dengan kualifikasi yang tidak sesuai dengan jabatan yang ada. Tenaga SDM di unit casemix Rumah Sakit Karya Medika II Tambun Bekasi ini juga tidak memiliki seorang verifikator.

#### 5.10.2. Sarana dan Prasarana Unit Casemix Rumah Sakit Karya Medika II Tambun, Bekasi.

Untuk sarana dan prasarana tim Casemix itu diatur berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2014 Tentang Petunjuk teknis Sistem Indonesia Case Base Groups (INA-CBGs). Ruang unit Casemix Rumah sakit Karya Medika II Tambun, Bekasi, terletak dilantai 2 dengan luas kira-kira 30 M<sup>2</sup> yang di isi dengan 9 meja



kerja, computer, dispenser, lemari buku dan ada kamar mandi, tetapi tidak bisa digunakan lagi. Tidak ada ruangan khusus buat kepala unitnya dan ruang tamu. Ruang unit casemix ini menurut pengamatan peneliti kurang memenuhi standar kesehatan, dimana tidak ada sirkulasi udaranya, banyak berkas-berkas kertas yang menumpuk, AC tidak berfungsi semuanya dan yang paling tidak pus adalah letak dispenser yang ada dibelakang kursi pekerja, hal ini berbahaya karna ada listriknya. Bahkan pernah ada kejadian ditemukan tikus mati diruangan tersebut belum lama ini. Untuk computer menurut mereka masih bisa diandalkan, hanya masalahnya komputernya tidak memiliki filter radiasi dimana hal tersebut penting untuk kesehatan mata para anggota tim casemix. Masalah yang paling dirasakan penting bagi tim casemix adalah jaringan internet yang lambat. Kecepatan jaringan internet ini sangat diperlukan mereka dalam bekerja. Pernah suatu hari jaringan internetnya mati sehingga mereka tidak bisa bekerja selama setengah (1/2) hari, hal ini yang menyebabkan bertumpaknya berkas klaim yang harus mereka kerjakan. Rumah Sakit Karya Medika II Tambun, Bekasi juga memfasilitasi karyawannya untuk mengikuti pelatihan yang sesuai dengan tanggungjawab mereka di tim casemix.

1. Bagaimana menurut bapak dan ibu mengenai sarana dan prasarana yang ada di Rumah Sakit ini?

(P1) : "... belum terutama tentang internetnya, dimana kecepatan internet ini sangat berpengaruh dengan kinerja dari tim casemix ini dalam hal menginput data-data. Pernah ada satu (1) hari internetnya mati, ya udah tim casemixnya tidak bisa melakukan pekerjaannya. Kalau untuk computer juga ada yang sudah waktunya untuk diganti tetapi ya karena keadaan dan kondisi, kita tetap memanfaatkan computer yang ada saja dulu". Dan sudah ditanyakan sejak ½ tahun yang lalu tetapi belum terwujudkan. Tetapi yang paling penting adalah koneksi internetnya yang perlu diperbaiki". Mungkin ruangannya harus direnovasi sedikit biar lebih rapi, kemarin ada tikus yang mati diruang casemix ini".

Hasil Interpretasi P1 menurut peneliti dapat di jawab mengenai sarana dan prasarana.

(P2) : "... kurang kalau menurut saya, terutama dalam pengisian yang masih sering lupa diinput".

Hasil Interpretasi P2 menurut peneliti dapat di jawab mengenai sarana dan prasarana.

(P3) : “... kurang kalau menurut saya, terutama dalam pengisian yang masih sering lupa diisi”.

Hasil Interpretasi P3 menurut peneliti dapat di jawab mengenai sarana dan prasarana.

(P4) : “... Belum kalau menurut saya, terutama jaringan internetnya yang sangat penting. Komputer ditempat saya sampai tidak diganti CPU nya tapi tetap saja agak lambat”.

Hasil Interpretasi P4 menurut peneliti dapat di jawab mengenai sarana dan prasarana.

(P5) : “... kurang kalau menurut saya, terutama jaringan internetnya yang sangat penting. Komputer juga mungkin harus ditingkatkan kapasitasnya”.

Hasil Interpretasi P5 menurut peneliti dapat di jawab mengenai sarana dan prasarana.

(P6) : “... kurang kalau menurut saya, terutama jaringan internetnya yang sangat penting. Komputer juga mungkin harus ditingkatkan kapasitasnya”.

Hasil Interpretasi P6 menurut peneliti dapat di jawab mengenai sarana dan prasarana.

(P7) : “... kurang kalau menurut saya, terutama jaringan internetnya yang sangat penting. Komputer juga mungkin harus ditingkatkan kapasitasnya”.

Hasil Interpretasi P7 menurut peneliti dapat di jawab mengenai sarana dan prasarana.

(P8) : “... kurang kalau menurut saya, terutama jaringan internetnya yang sangat penting. Komputer juga mungkin harus ditingkatkan kapasitasnya”.

Hasil Interpretasi P8 menurut peneliti dapat di jawab mengenai sarana dan prasarana.

(P9) : “... kurang kalau menurut saya, terutama jaringan internetnya yang sangat penting. Komputer juga mungkin harus ditingkatkan kapasitasnya”.

Hasil Interpretasi P9 menurut peneliti dapat di jawab mengenai sarana dan prasarana.

(P10) : "... Menurut saya sih mereka sudah punya ruangan yang baik. IT juga sudah karena mereka tidak complain dengan itu".

Hasil Interpretasi P10 menurut peneliti dapat di jawab mengenai sarana dan prasarana.

Hasil interpretasi P1 - P10 menurut peneliti dapat menjawab mengenai ketersediaan sarana dan prasarana di Rumah Sakit Karya Medika II Tambun Bekasi, sesuai dengan telaah dokumen dan observasi yang dilakukan oleh peneliti masih ditemukan sarana dan prasarana yang kurang menunjang kinerja unit casemix.

**Tabel 1.10**

**Kajian Sarana Prasarana Unit Casemix  
Rumah Sakit Karya Medika II Tambun Bekasi**

No	Kajian	Hasil Observasi	Teori
1.	Sarana & Prasarana		Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 27 Tahun 2014 Tentang Petunjuk Teknis Sistem Indonesia Case Base Groups (INA-CBGs)
			<b>Ruangan kantor / Administrasi</b>
		• Belum Ada	Ruang Pimpinan
		• Ada	Ruang Staf
		• Ada	Ruang Kerja / administrasi tata usaha
		• Belum Ada	Ruang Pertemuan
		• Belum Ada	Ruang Penyimpanan Berkas klaim BPJS
			<b>Peralatan Kantor</b>
		• Ada	Mebeulair (meja, kursi, lemari buka/rak, filing cabinet, dan lain-lain)
		• Ada	Alat tulis kantor

	• Ada	Komputer
	• Ada	Program Aplikasi Komputer
	• Ada	Jaringan internet
	• Ada	Telepon dan Faksimil
	• Ada	AC

Berdasarkan tabel diatas dapat diperoleh gambaran yaitu, secara keseluruhan Rumah Sakit Karya Medika II Tambun Bekasi ini menyediakan ruangan dengan ukuran sekitar kurang lebih 30 M<sup>2</sup> beserta peralatannya yang sesuai dengan kebutuhan dari tim casemix. Tetapi berdasarkan hasil observasi dan wawancara diperoleh hasil yaitu ruangan casemix ini tidak memiliki ruangan khusus buat kepala casemix, ruangan untuk menyimpan berkas klaim dan ruangan untuk menerima tamu. Pengaturan tata letak meja dan kursinya sangat padat sehingga ada dispenser yang letaknya persis dibelakang kursi sehingga berbahaya kalau tidak berhati-hati. Ventilasi diruangan casemix juga sangat kurang, hal ini dapat menyebabkan penyakit karena banyaknya berkas-berkas yang berteburan yang bisa menyerup debu banyak. Ruangan ini juga memiliki AC tetapi tidak berfungsi dengan baik. Hal ini pernah menyebabkan kejadian ditemukannya tikus mati di dalam ruangan casemix baru-baru ini saja.

Jaringan internet yang lambat merupakan masalah yang sangat penting dan harus mendapatkan perhatian khusus karena jaringan internet ini sangat diperlukan dalam kinerja tim casemix karena harus mengirimkan data-data klaim ke BPJS. Karena berdasarkan hasil wawancara pernah tim casemix ini tidak bisa mengirim berkas klaim setengah hari full sehingga mereka terpaksa harus menunda pengiriman yang berarti keterlambatan dalam pengiriman berkas klaim BPJS sehingga tidak efisien dan tidak tercapai kendali mutu dan kendali biayanya. Untuk computer masih bisa mereka maksimalkan dengan computer yang ada tetapi lebih baik lagi kalau diberikan computer dengan kapasitas yang lebih besar dan baik serta memiliki filter untuk mata sehingga melindungi mata dari petugas koder dan pengentry data.

### 5.10.3. SPO Unit Casemix Rumah Sakit Karya Medika II Tambun, Bekasi.

Secara keseluruhan SPO yang terdapat di unit Casemix yang mengatur tentang tanggung jawab, tugas dan wewenang dari tiap anggota tim casemix sudah ada walaupun belum mengatur secara jelas, berbeda dengan temuan sehari-hari atau dilapangan misalnya tentang kualifikasi tiap anggota timnya. Belum adanya struktur organisasi casemix yang jelas letaknya dibawah tanggungjawab siapa, karna ada pergantian struktur organisasi Rumah Sakit.

Menurut Direktur Rumah Sakit Karya Medika II Tambun, Bekasi unit Casemix itu berada dibawah Direktur langsung, jadi unit casemix ini bertanggungjawab langsung kepada Direktur Rumah Sakit Karya Medika II Tambun, Bekasi.

SPO ini sangat penting sekali, karena SPO ini yang mengatur tentang apa yang menjadi tugas mereka, wewenang mereka dalam memutuskan suatu permasalahan, bagaimana menyelesaikan masalah yang terjadi di unit mereka. SPO ini penting sekali sebagai petunjuk dan perlindungan mereka dalam melakukan pekerjaan mereka.

1. Bagaimana alur kerja dari tim casemix ini dalam hal proses pengajuan klaim BPJS RS di sini?

(P1) : "... dalam setiap selesai hari kerja, runner atau pengolah data awal akan mengambil berkas dari kasir, kemudian berkas akan dibawa ke dalam ruangan casemix untuk dilakukan pengecekan ulang oleh runner. Bila data di berkas masih ada yang kurang maka, tugas runnerlah untuk kembali ke kasir atau ke bagian yang kurang lengkap tersebut untuk dilengkapi. Bila data yang diperiksa sudah lengkap, maka berkas tersebut akan diberikan kepada petugas coder untuk dilakukan pengkodean yang sesuai dengan berkas medisnya. Setelah pengkodean selesai dilakukan, maka berkas tersebut akan dilakukan entry data oleh petugas entry, agar bisa dibuatkan klaim BPJS nya. Berkas klaim yang sudah rapi dan benar akan diberikan kepada Kepala Casemix untuk dilakukan pemeriksaan terakhir sebelum disajikan ke Direktur untuk ditinjau. Setelah dari Direktur, berkas klaim BPJS bisa dikirimkan ke BPJS untuk dibayarkan sesuai dengan klaim yang diberikan".

Hasil Interpretasi P1 menurut peneliti dapat di jawab mengenai Alur kerja tim casemix dalam proses pengajuan klaim BPJS.

(P7) : "... tahu. Dari runner ke kasir, trus ke coder setelah di cek berkasnya lengkap atau tidak, kemudian ke petugas entry data kemudian dilaporkan ke kepala casemix lalu ke Direktur untuk minta persetujuan lalu dikirimkan ke BPJS".

Hasil Interpretasi P7 menurut peneliti dapat di jawab mengenai Alur kerja tim casemix dalam proses pengajuan klaim BPJS.

(P8) : "... tahu. Runner akan ambil billing di kasir, trus ke coder, kemudian ke petugas entry data kemudian dilaporkan ke kepala casemix lalu ke Direktur untuk minta persetujuan lalu dikirimkan ke BPJS".

Hasil Interpretasi P8 menurut peneliti dapat di jawab mengenai Alur kerja tim casemix dalam proses pengajuan klaim BPJS.

(P9) : "... tahu. Runner akan ambil berkas di kasir, trus ke coder setelah dicek lengkap atau tidak berkasnya kemudian ke petugas entry data kemudian dilaporkan ke kepala casemix lalu ke Direktur untuk minta persetujuan lalu dikirimkan ke BPJS".

Hasil Interpretasi P9 menurut peneliti dapat di jawab mengenai Alur kerja tim casemix dalam proses pengajuan klaim BPJS.

Hasil interpretasi P1, P7, P8 dan P9 menurut peneliti dapat menjawab mengenai alur kerja dari tim casemix ini sesuai dengan hasil telaah dokumen serta observasi yang dilakukan oleh peneliti.

2. Dalam struktur organisasi Rumah Sakit Karya Medika II, tim casemix ini dibawahnya siapa?

(P1) : "... kalau dulu dibawahnya Wadir YanAbed, tetapi ada wacana perubahan struktur organisasi di Rumah Sakit ini, jadi belum jelas dimana posisi casemix ini".

Hasil Intrepretasi P1 menurut peneliti dapat menjawab mengenai struktur organisasi.

(P10) : "... kalau dulu dibawahnya Wadir YanAbed, tetapi saya akan mengubah struktur supaya tim casemix ini ada dibawah Direktur langsung".

Hasil Intrepretasi P10 menurut peneliti dapat menjawab mengenai struktur organisasi.

Hasil interpretasi P1 dan P10 menurut peneliti dapat menjawab mengenai struktur organisasi dari unit casemix didalam struktur organisasi Rumah Sakit Karya Medika II Tambun Bekasi, tetapi berdasarkan hasil telaah dokumen serta observasi yang dilakukan peneliti terdapat perubahan struktur organisasi yang belum diputuskan.

Tabel 1.11

### Kajian Kebijakan / SOP Unit Casemix

#### Rumah Sakit Karya Medika II Tambun Bekasi

No	Kajian	Hasil Observasi	Teori
1.	Kebijakan / SOP	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Urutan tugas, tanggung jawab dan wewenang tim casemix</li> </ul>	Urutan tugas, tanggung jawab dan wewenang tim casemix dari Rumah Sakit Karya Medika II Tambun Bekasi
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Alur kerja tim casemix</li> </ul>	Alur kerja tim casemix dari Rumah Sakit Karya Medika II Tambun Bekasi
		<ul style="list-style-type: none"> <li>• Struktur organisasi casemix di RS Karya Medika II Tambun, Bekasi</li> </ul>	Struktur organisasi casemix di RS Karya Medika II Tambun, Bekasi

Dari Tabel diatas, semua anggota tim casemix di Rumah Sakit Karya Medika II Tambun Bekasi sudah diatur mengenai tugas, wewenang serta tanggungjawabnya masing-masing walaupun berdasarkan observasi berbeda dengan dilapangannya sehingga dalam melaksanakan tugasnya mereka terlindungi. SOP ini sangat penting karena SOP ini mengatur mereka dalam bekerja sehingga lebih efisien dan tepat waktu. Juga mengatur alur tim casemix ini dalam bekerja serta posisinya di dalam struktur Rumah Sakitnya.

## BAB VI

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### 6.1. Kesimpulan

Kesimpulan dari hasil penelitian diatas adalah sebagai berikut :

##### 1. a. Kepala casemix.

- 1) Uraian Tugas : uraian tugas sebagai kepala casemix ini tidak sesuai antara yang tertera di SK dengan tugas sehari-harinya karena dalam kenyataannya kepala casemix melakukan lebih banyak lagi.
- 2) Kewenangan : terdapat permasalahan karena sebagai kepala casemix wewenangnya adalah memastikan penagihan dengan pihak luar berjalan lancar dan tepat waktu tetapi pada kenyataannya penagihan sulit untuk memastikan karena terkait dengan koordinasi dengan unit-unit lainnya sehingga tidak berjalan baik dan tepat waktu, yang hal ini dapat menyebabkan gangguan pada kinerja bagian keuangan Rumah Sakit Karya Medika II Tambun Bekasi.
- 3) Tanggungjawab : Terlaksananya pelayanan pasien dengan penjaminan (Asuransi, PT, BPJS, Kartu Sehat Bekasi) yang bermutu, mengkoordinir kegiatan anggota casemix dan memastikan terciptanya suasana kerja yang aman dan nyaman, hal ini akan bermasalah bila tagihan klaim asuransinya terlambat dilakukan penagihan sehingga akan memberikan dampak pada pelayanan dengan mutu yang jelek sehingga pasien tidak terlayani dengan baik.
- 4) Prasyarat jabatan : yang diminta oleh Rumah Sakit Karya Medika II Tambun Bekasi adalah lulusan Kedokteran Umum atau D3 Keperawatan pada kenyataannya tim casemix Rumah Sakit karya Medika II Tambun Bekasi sudah dipimpin oleh seorang dokter umum yang sudah memiliki pengalaman di bidang yang sama kurang lebih 1 tahun, sudah mengikuti pelatihan coder serta mengetahui regulasi BPJS yang berlaku dan yang paling penting mengetahui clinical pathway penyakit.

##### 1. b. Pengolah Data / Runner.

- 1) Uraian Tugas : Uraian tugas yang tertera di SKnya dalam pelaksanaannya tidak sesuai dan sangat tidak efisien. Karena runner harus bergerak ke bagian-bagian lain bila ada ketidakiengkapan dalam pengisian berkas klaim dan runner di Rumah Sakit Karya Medika II Tambun Bekasi ini usianya sudah tua jadi sangat tidak menunjang kinerja tim casemix yang tinggi.



- 2) Wewenang : Menerima berkas rawat inap dari bagian administrasi rawat inap serta melakukan koordinasi dengan bagian yang terkait perihal kelengkapan berkas hal ini diperlukan ketelitian dari runner untuk melihat kelengkapan dari berkas klaimnya.
- 3) Tanggungjawab : Terlaksananya pelayanan pasien BPJS yang bermutu dan terciptanya suasana kerja yang aman dan nyaman yang terlihat dilapangan adalah bila berkas tidak lengkap maka tugas runnerlah untuk pergi kebagian yang belum mengisi untuk dilengkapi berkasnya.
- 4) Prasyarat jabatan : Runnernya lulusan SMA atau sederajat dengan sudah mengikuti pelatihan BHD, PPI, K3 dan lain-lain pada kenyataannya sekarang ini tidak ada lulusan SMA lagi yang bekerja di Rumah Sakit karena mereka masih belum paham tentang berkas-berkas kesehatan.

#### 1. c. Koder.

- 1) Uraian Tugas : Tugas yang ada di SK salah satunya melakukan koordinasi dengan dokter atau bagian lain serta merevisi klaim pada kenyataannya petugas koder ini harus seperti runner yang akan mencoba mengisi bagian yang kurang lengkap.
- 2) Wewenang : Wewenang di SK terlalu luas karena harus melakukan pengkodean diagnosis penyakit dan tindakan yang membutuhkan clinical pathway yang baik dan benar.
- 3) Tanggungjawab : Tanggungjawab yang tertera di SK menurut peneliti masih terlalu luas cakupannya.
- 4) Prasyarat Jabatan : Prasyarat jabatan petugas koder di Rumah Sakit Karya Medika II Tambun Bekasi tidak sesuai dengan yang diinginkan, pada kenyataannya koder yang ada sekarang adalah D3 Keperawatan dan S1 Kesehatan Masyarakat serta SMA. Hal ini bisa mengganggu kinerja tim casemix sehingga kurang maksimal.

#### 1. d. Pengentry data.

- 1) Tugas : Uraian tugas yang ada di SK terlalu banyak sehingga pada pada kenyataannya terlalu banyak yang harus dikerjakan sehingga membuat kurang maksimal kinerjanya.
- 2) Wewenang : wewenang yang dimiliki ini terlalu besar karena bila tidak memiliki dasar pengetahuan clinical pathway yang baik akan bisa mengubah-ubah diagnosis yang nantinya akan mengubah jumlah klaim yang diajukan Rumah Sakit Karya Medika II Tambun Bekasi.

- 3) Tanggungjawab : Tanggung jawab yang ada di SK semuanya sama untuk petugas yang lain tetapi pada kenyataannya kerja mereka berbeda jadi tanggung jawabnya juga harus berbeda tiap bagiannya.
  - 4) Prasyarat Jabatan : Sesuai permintaan Rumah Sakit Karya Medika II Tambun Bekasi untuk posisi pengentry data yang diminta S1 umum, D3 umum dan SMA, seharusnya tidak bisa S1 umum, D3 umum dan SMU, karena yang dimasukan datanya adalah data-data kesehatan yang tidak mudah dimengerti oleh lulusan lain selain Kedokteran umum, gigi dan D3 Rekam Medis, hal ini jika tidak diperhatikan benar agak menghambat kinerja dari tim casemix itu sendiri.
  - 5) Verifikator : Rumah Sakit Karya Medika II Tambun Bekasi tidak memiliki jabatan untuk petugas Verifikator, padahal verifikator ini sangat penting untuk memastikan bahwa klaim yang dikirimkan itu sudah lengkap terisi dan tepat waktu, sehingga dapat menghasilkan kinerja yang efisien sehingga bisa kendali mutu dan kendali biaya.
2. Sarana dan Prasarana : Yang di sediakan oleh Rumah Sakit Karya Medika II Tambun Bekasi sudah cukup baik dengan memiliki ruangan tersendiri, berdasarkan observasi yang ditentukan bahwa ruangan kepala unit tim casemix tidak memiliki ruangan tersendiri dan juga tidak tersedianya ruang tamu, pengaturan ruang yang terlalu sempit, tata letak barang yang tidak pada tempatnya, dan yang paling utama adalah jaringan internet yang lambat yang sangat mempengaruhi kinerja dari tim casemix.
  3. Indikator kinerja : Indikator kinerja dari unit tim casemix ini sulit ditentukan karena uraian tugas anggota unit tim casmix ini masih belum sesuai dengan kenyataan di lapangan.

## 6.2. Saran

Dari hasil pengamatan, peneliti dapat memberikan beberapa saran, yaitu :

### 1. SDM :

- a. Untuk menambah petugas runnernya dengan petugas yang masih berusia muda sehingga mampu bertindak cepat untuk proses kelengkapan berkas klaim.
- b. Membuat uraian tugas, wewenang dan tanggungjawab yang lebih spesifik lagi untuk masing-masing petugas tim unit casemix Rumah Sakit Karya Medika II Tambun Bekasi.

## 2. Kompetensi :

- a. Diharapkan untuk kedepannya dilakukan perekrutan yang sesuai dengan jabatannya sehingga dapat memaksimalkan kinerja agar memperoleh hasil yang maksimal.
- b. Untuk yang ada sekarang harus secara kontinyu dilakukan pelatihan baik secara internal maupun eksternal yang sesuai dengan tugas dan tanggungjawabnya masing-masing.
- c. Agar unit casemix ini membuat rancangan strategik dalam menyusun program kerjanya.

## 3. Sarana dan Prasarana :

- a. Agar dibuatkan ruangan khusus kepala unit casemix serta ruang tamu agar lebih nyaman dalam melakukan pekerjaan.
- b. Menata ulang ruang casemix yang ada sekarang seperti posisi meja dan kursi yang sesuai aturan yang berlaku, sehingga tidak ada lagi dispenser yang letaknya persis dibelakang kursi petugas, membuat jendela sebagai ventilasi udara.
- c. Menambah kecepatan dari jaringan internetnya agar kinerja unit tim casemix ini bisa terlaksana dengan baik.
- d. Komputernya dipasang filter buat radiasi, karena mereka bekerja dengan menggunakan computer dalam jangka waktu yang lama sehingga berakibat tidak baik bagi kesehatan mata mereka, dimana semua petugas tim casemix menggunakan kaca mata yang minusnya bertambah terus. Sebaiknya pihak Rumah Sakit mengadakan pemeriksaan kesehatan mata bagi petugas yang baru masuk ke tim casemix atau yang sudah bekerja di tim casemix sehingga bila bertambah minusnya, maka mereka bisa mendapatkan kompensasi kaca mata baru dari Rumah Sakit.

4. Indikator Kinerja : Rumah Sakit Karya Medika II Tambun Bekasi perlu membuat indikator kerja unit berdasarkan uraian tugas dan kompetensi yang sesuai kebutuhan bobot pekerjaan, seperti :

- a. Berapa jumlah berkas klaim yang dikirimkan Rumah Sakit Karya Medika II Tambun Bekasi oleh BPJS dalam 1 (satu) bulan?..... 100%
- b. Berapa jumlah berkas pending yang dikembalikan oleh BPJS dalam 1 (satu) bulan?..... 0% dan sebagainya.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Aljunid, P. D. (2014). Sistem Casemix Untuk Pemula, Konsep dan Aplikasi Untuk Negara Berkembang (Penerapan di Indonesia). Sistem Casemix Untuk Pemula, Konsep dan Aplikasi Untuk Negara Berkembang (Penerapan di Indonesia), CV Energy Printing , ISBN 978-967-11933-1-0, Edisi Cetakan ke 2
2. Binsasi, E. (2016). Model Besar Klaim (Severity) Yang Diajukan Rumah Sakit Kepada BPJS Kesehatan. SAINTEKBU, 8(2). SAINTEKBU: Jurnal Sains dan Teknologi Volume 8 no.2 Februari 2016 ISSN : 1979-7141 31
3. Bagian Hukum Sekretaris Direktorat Jenderal Bina Upaya Kesehatan Kementerian Kesehatan RI. 2013. Buletin BUK Mei 2013, Kemenkes RI, Jakarta
4. BPJS.2014. Perubahan Tarif INA-CBGs Membuat Biaya Kesehatan Lebih Efektif. Jakarta Pusat.
5. Departemen Kesehatan RI, 2009, Sistem Kesehatan Nasional, Depkes RI, Jakarta
6. Dewi Indah Yuniati. Analisis Hasil Koding yang Dihasilkan oleh Coder di Rumah Sakit Pemerintah X di Kota Semarang Tahun 2012
7. Dewi Mardawati, Devid Leonard, Analisis Pelaksanaan Pengodean Tindakan Medis Pasien JKN di RSI Siti Rahmah Padang, Jurnal Endurance : Kajian Ilmiah Problem Kesehatan, E-ISSN-2477-6521, Vol 4 (1) Februari 2019 (34-44)
8. Hastomo, Buku Panduan software ina-cbg 3.1
9. Hozizah.(2013). Case Mix Upaya Pengendalian Biaya Pelayanan Rumah Sakit di Indonesia diunduh pada <http://www.asaunggal.ac.id/article/case-mix-upaya-pengendalian-biaya-cbg-rumah-sakit-di-indonesia>.
10. Hmi, K. 2011. Studi Kebijakan Penggunaan Sistem casemix Berbasis Kode International Classification Of Disease-Ten (CD-X) Pada Pasien Jamkesmas Di RSUD. DR.Rasidin Kota Padang Tahun 2011. Universitas Andalas
11. Jurnal ARSI, Juni 2015, Novita Nurnini, Analisis Sistem Penyelenggaraan Rekam Medis di Instalasi Rekam Medis RS "X" Tangerang Periode April-Mei 2015
12. Kemenkes. (2013). Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 455/MENKES/SK/XI/2013.

13. Kebijakan Kesehatan Indonesia.(2012). Kebijakan Pembiayaan Kesehatan, <http://www.kebijakankesehatanindonesia.net/337-kebijakan-pembiayaan-kesehatan>.
14. Maghfirah I. Sistem Pembiayaan Kesehatan di Indonesia
15. Moeherriono. (2010). Pengukuran Kinerja Berbasis Kompetensi. Surabaya: Ghalia Indonesia
16. Pujihastuti, A. &. (2014). Hubungan Kelengkapan Informasi dengan Keakuratan Kode Diagnosis dan Tindakan Pada Dokumen Rekam Medis Rawat Inap. *Jurnal Manajemen Informasi Kesehatan Indonesia*, 2
17. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 340/MENKES/PER/III/2010 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit.
18. Republik Indonesia.(2014). Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan Nomor 1 tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Jakarta
19. Suwatno dan Donni Juni Priansa. 2011. Manajemen SDM dalam Organisasi Publik dan Bisnis. Penerbit ALFABETA, Bandung.
20. Suhartoyo, Klaim Rumah Sakit Kepada BPJS Kesehatan Berkaitan Dengan Rawat Inap Dengan Sistem INA - CBG, *Administrative Law & Governance Journal* Vol. 1 Edisi Khusus 1 2018, (ISSN 2621-2781) Online
21. Sukma Pujiasturini, Sri Kusumadewi, Linda Rosita, SPK Penentuan Severity Level Kasus Penyakit Dengan Pohon Keputusan, *Seminar Nasional Informatika Medis (SNIMed) VII*, 2016
22. Sunyoto, D.(2012). Manajemen Sumber Daya Manusia. Yogyakarta: CAPS.
23. SOEPRA *Jurnal Hukum Kesehatan*, Vol. 2 | No. 1 | Th. 2016, Irene Ranny Kristya Nugraha, P. Lindawaty S. Sewu dan Tammy J. Siarif. Kompetensi Sumber Daya Manusia Dalam Penyelenggaraan Hemodialisis Di Rumah Sakit Di Hubungkan Dengan Asas Perlindungan Hukum
24. Thabrany.H (2014). Jaminan Kesehatan Nasional. PT Raja Grafindo Persada, Jakarta
25. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit.
26. Wibowo B. Pelaksana INA-CBG di RSUP Dr. Kariadi. RSUP Dr. Kariadi, Semarang

27. Carmen M Mendez, Darrel W Harrington, Peter Christenson, Brad Spiegel, Impact of Hospital variables on casemix index as a marker of disease severity, 2014. *Population health management* 17 (1), 28-34, 2014.
28. Minyichil Birhanu, Berhane Gebrekidan, Getasew Tesefa, and Mirale Tareke, 2018, Workload Determines Workplace Stress among Health Professionals Working in Felege - Hiwot Referral Hospital, Bahir Dar, Northwest Ethiopia, Hindawi, *Journal of Environmental and Public Health*, Volume 2018, Article ID 6286010, 8 pages, <https://doi.org/10.1155/2018/6286010>
29. Igor Portugese, Maura Galletta, Rosa Cristina Coppola, Gabriele Finco, Marcello Campagna, 2014; Burnout and Workload Among Health Care workers : The Moderating Role of Job Control, Safety and Health at Work, ELSEVIER, journal homepage: [www.elsevier.com](http://www.elsevier.com)
30. Kazuaki Kuwabara, Shinya Matsuda, Kiyohide Fushimi, Koichi B Ishikawa, Hiromasa Horiguchi, 2011. Contribution of case-mix classification to profiling hospital characteristics and productivity. *The International journal of health planning and management* 26 (3), e 138-e150, 2011

## Lampiran 1

Skrip Wawancara Informan 1 (Inisial) : A

Kode : P1

Nama Informan : dr. A		Pengalaman : 1 tahun
Jenis Informan : Informan kunci		
No	Pertanyaan	Skrip jawaban
1.	Peran casemix dalam proses pengajuan klaim BPJS ini bagaimana?	
a.	Peran tim casemix dalam proses pengajuan klaim BPJS ini bagaimana?	"... peran casemix itu ya penting dalam fungsi eksternal dan internal. Pelayanan tidak dapat berjalan baik tanpa adanya tim casemix yang bekerja dengan baik. Karena dari casemix ini, kita bisa melakukan kendali mutu dan kendali biaya...."
b.	Bagaimana sih alur kerja dari tim casemix ini dalam hal proses pengajuan klaim BPJS RS di sini?	"... dalam setiap selesai hari kerja, runner atau pengolah data awal akan mengambil berkas dari kasir, kemudian berkas akan dibawa ke dalam ruangan casemix untuk dilakukan pengecekan ulang oleh runner. Bila data di berkas masih ada yang kurang maka, tugas runnerlah untuk kembali ke kasir atau ke bagian yang kurang lengkap tersebut untuk dilengkapi. Bila data yang diperiksa sudah lengkap, maka berkas tersebut akan diberikan kepada petugas coder untuk dilakukan pengkodean yang sesuai dengan berkas medisnya. Setelah pengkodean selesai dilakukan, maka berkas tersebut akan dilakukan entry data oleh petugas entry agar bisa dibuatkan klaim BPJS nya. Berkas klaim yang sudah rapi dan benar akan diberikan kepada Kepala

		Casemix untuk dilakukan pemeriksaan terakhir sebelum diajukan ke Direktur untuk ditangani. Setelah dari Direktur, berkas klaim BPJS bisa dikirimkan ke BPJS untuk dibayarkan sesuai dengan klaim yang diberikan.
c.	Seberapa penting kerja tim casemix ini bagi RS ini?	".... peranan casemix ini penting sekali, karena kalau tim ini tidak bekerja dengan baik, seperti terlambat mengajukan klaim ke BPJS, hal ini akan menghambat pendapatan dari RS. Nah kalau terlambatnya sering maka akan mengakibatkan pembayaran untuk operasional sehari-hari di RS akan terganggu, yang nantinya akan berdampak pada kinerja karyawan termasuk dokternya sehingga tidak akan terciptanya kendali mutu kendali biaya".
d.	Kenapa ambil berkasnya di kasir? kenapa gak ke bagian rekam medis?	".... Karena di RS Karya Medika II ini sudah terpisahkan antara rekam medis dengan alur administratifnya. Dimana pada akhir pelayanan, status pasien akan masuk ke bagian rekam medis sedangkan bagian kasir hanya mengumpulkan tagihan-tagihan atau billing dan kawan-kawannya itu yang disebut alur administratifnya. Tugas dari kasir adalah mencetak billing atau sudah tahu berkas mana yang digunakan untuk penagihan.
e.	Berapa jumlah Coder di Rumah Sakit ini?	".... Jumlah coder untuk rawat jalan dan rawat inap ada 2 orang petugas tetapi ada 1 orang yang juga yang bisa menjadi coder walaupun dia di posisinya entry data".
f.	Dalam hari satu kerja, berapa banyak berkas yang bisa dikumpulkan oleh	"... Dalam satu hari kerja, bisa sekitar 250 pasien kurang lebihnya dan dalam waktu 1



	petugas runner?	bulan bisa 5000 lebih pasiennya dalam hal ini pasien BPJS saja". Kalau digabungkan dengan pasien asuransi dan yang lainnya, jumlah pasien akan meningkat 2x nya.
g.	Sebagai Kepala Casemix, dengan jumlah pasien segitu banyaknya, apakah menurut dokter runnernya mengalami kesulitan atau kerepotan dalam bekerja?	"... Kerepotan banget karena kita tidak bisa mengatur fase yang ada di bawah seperti yang masih dalam pelayanan yang menyebabkan banyak kelulusan datanya. Seandainya runner mendapatkan berkas yang lengkap, kerjanya menjadi lebih ringan hanya mengecek kembali saja. Yang jadi masalah itu yang tidak lengkap sehingga runner harus pergi ke bagian untuk minta dilengkapi berkasnya.
h.	Apakah ada masalah dengan codernya yang harus melakukan pengcodingan dengan jumlah pasien yang banyak ini?	".... Sebenarnya kalau dilihat dari kemampuan mereka sih mampu saja, dimana untuk rawat jalan sedikit sekali kesalahan yang dibuat malahan hampir tidak ada, berbeda dengan pasien rawat inap yang masih ada karena kodenya yang banyak sekali".
i.	Apakah menurut dokter, sudah cukupkah jumlah anggota tim dokter dengan banyaknya jumlah pasien yang ada saat ini di RS?	"...Kalau menurut saya malah belum cukup terutama runnernya yang perlu ditambah. Sedangkan untuk coder dan Entry Datanya sudah cukup".
j.	Apakah ada masalah dengan runnernya yang bergender wanita semua?	"... ya itu dia, mereka lelah karena masih harus memperbaiki atau mendapatkan kelengkapan berkas yang diperlukan, oleh karena itu diharapkan seharusnya di bagian Kasir sudah harus lengkap sehingga runner tidak perlu lagi pergi dari ke bagian-bagian yang masih kosong untuk di lengkapi. Jadi yang bermasalah adalah ketidakrapian bagian bawah sehingga terjadi keterlambatan

		dalam mengumpulkan berkas”.
k.	Berapa banyak berkas klaim BPJS yang bisa dikerjakan oleh tim Casemix dalam satu hari kerja di RS ini?	“...satu orang itu bisa mengerjakan sekitar 100 berkas untuk rawat jalan dengan total pasien yang datang sekitar kurang lebih 250 pasien jadi tidak akan bermasalah bila semuanya dikerjakan sampai clear atau lengkap sehingga berkas itu bisa diselesaikan per hari tidak menumpuk”.
l.	Ada gak sih kendala yang timbul dalam menyiapkan klaim BPJS?	“... Kendalanya biasanya adalah pas kita mau kirim klaim BPJS, tetapi pihak BPJSnya yang tidak siap. BPJS itu sekarang maunya per 10 hari untuk pengajuan tiap klaimnya. Untuk pengajuan klaim BPJS yang regular di ajukan per 14 hari kerja dan bila mau mengajukan klaim BPJS lagi harus selang 10 hari dari pengajuan sebelumnya. Misalnya, dari tanggal 1 – 14 untuk pengajuan yang klaim regular, dan dan tanggal 15 untuk pengajuan klaim yang pending yang sisa dari tagihan sebelumnya. Jadi bagian casemix harus bisa mengatur dengan baik dan hati-hati karna ada juga pending yang harus diurus segera karena mau expired atau kadaluarsa sehingga tidak dibayarkan klaimnya”.
m.	Bagaimana cara dokter sebagai kepala casemix dalam menyelesaikan masalah yang ada didalam casemix seperti anggota yang suka gak hadir atau ada melakukan kesalahan dalam memasukkan data dan sebagainya?	“... Saya sebagai kepala casemix akan berusaha menciptakan keadaan dimana bila ada anggota yang tidak hadir, pekerjaannya tidak akan terbengkalai karena baik saya maupun anggota tim yang lain mampu menggantikan kerjanya”.
n.	Apakah ada sistem punishment dan reward di unit casemix ini?	“... kalau punish and reward di unit casemix ini belum benar-benar dijalankan, yang ada yaa makan bersama kalau ada yang berulang

		tahun sambil bicarakan apa yang ada di unit casemix”.
o.	Apakah dokter sering mengadakan evaluasi di tim casemix ini?	“...biasanya sambil santai pada saat ada yang berilang tahun atau evaluasi resmi biasanya 1 bulan 1x”.
p.	Bagaimana sikap dokter sebagai kepala casemix bila klaim yang dokter ajakan itu gak sesuai dengan yang diharapkan?	“... tergantung apakah pihak kita yang salah, kalau salah ya salahnya dimana? Kita bisa melakukan evaluasi apakah memang ada kesalahan coding di kita atau apa? Kan memang bisa saja terjadi human error, makanya harus kita selidiki dulu kesalahannya dimana”. Saya akan berusaha untuk bernegosiasi dengan pihak BPJS bagaimana jalan terbaiknya....
q.	Apakah ada campur tangan dari pihak manajemen RS?	“... secara tidak langsung tidak ada justru tim casemix disini itu lebih bersifat independent. Kita bisa menentukan sikap kita mau seperti apa, tetapi kalau kita dianggap agak lambat menurut hasil evaluasi ya kita harus memperbaiki”.
r.	Berapa sih klaim BPJS yang dikirim tiap bulannya?	“... Setelah sempat vakum dibulan Januari 2019, klaim yang kita kirim sekitar 4000 atau 5000 klaim tiap bulannya”.
s.	Apakah pihak manajemen RS sangat memfasilitasi kerja dari tim casemix ini?	“... kalau ada undangan atau pelatihan atau workshop yang sesuai dengan keadaan casemix saat itu”.
t.	Sarana prasarana yang ada di RS ini apakah sudah mencukupi kinerja dari tim casemix ini?	“... belum terutama lentang internetnya, dimana kecepatan internet ini sangat berpengaruh dengan kinerja dari tim casemix ini dalam hal menginput data-data. Pernah ada satu (1) hari internetnya mati, ya udah tim casemixnya tidak bisa melakukan pekerjaannya. Kalau untuk computer juga ada yang sudah waktunya untuk diganti

		<p>tetapi ya karena keadaan dan kondisi, kita tetap memanfaatkan computer yang ada saja dulu". Dan sudah diusulkan sejak ½ tahun yang lalu tetapi belum terwujudkan. Tetapi yang paling penting adalah koneksi internetnya yang perlu diperbaiki". Mungkin ruangnya harus direnovasi sedikit biar lebih rapi, kemarin ada tikus yang mati di ruangan casemix ini".</p>
u.	<p>Apakah pendapatan dokter sudah cukup dengan kerja seperti ini? Apakah dokter sebelum kerja di unit casemix ini, bekerja juga di bagian lain? Pernah ikut pelatihan-pelatihan tentang casemix gak dok?</p>	<p>"... buat saya sih sudah mencukupi tetapi kalau buat yang lain ya belum tau juga. Saya baru sekitar 1 tahun bekerja di RS ini sebelumnya saya bekerja di RS di bagian casemix juga. Saya juga mengikuti pelatihan yang diadakan oleh Kemenkes mengenai BPJS yang berhubungan dengan casemix".</p>
v.	<p>Apakah Rumah Sakit ini memiliki verifikasi internal?</p>	<p>"... tidak ada, karna sudah diambil alih oleh kepala casemixnya dan pengentry data".</p>
w.	<p>Apa latar belakang Pendidikan bapak?</p>	<p>"... masih dokter umum dok, baru mau sekolah lanjut lagi. Mau ambil MARS kalau diizinkan pimpinan".</p>
x.	<p>Apakah bapak sudah tahu tugas sebagai kepala casemix?</p>	<p>"....tugas saya adalah memastikan kalau klaimnya lengkap, tidak ada data yang salah dan tepat waktu saat dikirimkan ke BPJS dan tidak ada yang dikembalikan oleh BPJS".</p>
y.	<p>Dalam struktur organisasi Rumah Sakit Karya Medika II, tim casemix ini dibawahnya siapa?</p>	<p>"... kalau dulu dibawahnya Wadir YanMed, tetapi ada wacana perubahan struktur organisasi di Rumah Sakit ini, jadi belum jelas dimana posisi casemix ini".</p>

## Lampiran 2

### Skrip Wawancara Informan 2 (Inisial) : M

Kode : P2

Nama Informan : Ibu M		Pengalaman : 3 tahun
Jenis Informan : Informan kunci		
No	Pertanyaan	Skrip jawaban
1.	Peran casemix dalam proses pengajuan klaim BPJS ini bagaimana?	
a.	Apa jabatan ibu di tim casemix ini?	"..... bagian runner".
b.	Latar belakang pendidikannya ibu apa?	".... SMA, bukan Rekam Medis".
c.	Seberapa penting kerja tim casemix ini bagi RS ini?	".... peranan casemix ini penting sekali, karena kalau tim ini tidak bekerja dengan baik, seperti terlambat mengajukan klaim ke BPJS, hal ini akan menghambat pendapatan dari RS. Nah kalau terlambatnya sering maka akan mengakibatkan pembayaran untuk operasional sehari-hari di RS akan terganggu, yang nantinya akan berdampak pada kinerja karyawan termasuk dokternya sehingga tidak akan terciptanya kendali mutu kendali biaya".
d.	Apakah pernah mengikuti pelatihan sebagai runner? Apakah ada sertifikatnya?	".... Tidak ada, hanya mengikuti aturan yang berlaku sebelumnya".
e.	Apakah ibu paham dengan uraian tugas sebagai runner? Atau tugas-tugas seorang runner itu apa saja sih?	".... Paham, tugas saya sebagai runner itukan mengambil berkas dari kasir dan melakukan pengecekan ulang berkas tersebut, bila ada yang masih belum lengkap maka saya harus pergi ke bagian mana yang belum lengkap tersebut untuk dilengkapi berkas-berkasnya".
f.	Menurut ibu peranan runner dalam pengajuan klaim BPJS RS ini seperti	".... Kalau menurut saya penting sekali ya dok, karna kami yang mengumpulkan

	gimana sih?	berkas-berkas tagihan atau billing dari kasir dan kami harus melakukan 2x pengecekan berkanya”.
g.	Setelah pengumpulan berkas dari kasir oleh runner, apakah runner akan melakukan pengecekan kembali sebelum berkas dikirimkan ke koder?	“... iya tetap akan dilakukan pengecekan kembali, karena takut kalau kalau ada yang kurang diinputnya, dan kalau kurang maka runner harus pergi ke bagian yang kurang tersebut untuk dilengkapi berkanya”.
h.	Biasanya nih bu, dalam satu hari kerja ibu bisa mengumpulkan dan melakukan pengecekan ulang berapa berkas?	“... Dalam sehari saya bisa menyelesaikan sekitar kurang lebih 200 berkas per harinya”.
i.	Biasanya yang menjadi kendala dalam ibu menjalankan tugas sebagai runner itu apa sih?	“...kalau ada data yang tidak diinput dengan benar atau lupa, maka saya harus jalan ke bagian tersebut, bisa dibayangkan dalam satu hari kerja saya bisa jalan-jalan berapa kali untuk melengkapi data berkas tersebut”.
j.	Menurut ibu sarana prasarana itu sudah ok atau memaaskan belum?	“... kurang kalau menurut saya, terutama dalam pengisian yang masih sering lupa diinput”.
k.	Apakah menurut ibu dalam menjalankan tugas sebagai runner, apakah masih memerlukan tambahan orang lagi?	“...perlu nambah orang lagi untuk koder apalagi untuk usia saya sekarang ini”.
l.	Apakah ibu hanya bertugas sebagai runner saja? Tidak menrangkap jabatan yang lain, misalnya di structural?	“... Tidak, hanya sebagai runner saja”.
m.	Apakah suasana di RS ini mendukung kerja ibu tidak? Seperti ruangnya atau orang-orangnya?	“... Mendukung saja sih”.
n.	Bagaimana sikap ibu bila ditegur oleh atasan ibu?	“... Ya kalau misalnya saya ditegur karna lambat mengumpulkan berkas sehingga tertunda yaa saya terima dan akan saya perbaiki lagi”.

### Lampiran 3

Skrip Wawancara Informan 3 (Inisial) : H

Kode : P3

Nama Informan : Ibu.H		Pengalaman : 3 tahun
Jenis Informan : Informan kunci		
No	Pertanyaan	Skrip jawaban
1.	Peran casemix dalam proses pengajuan klaim BPJS ini bagaimana?	
a.	Apa jabatan ibu di tim casemix ini?	"..... bagian runner".
b.	Latar belakang pendidikannya ibu apa?	".... SMA, bukan Rekam Medis".
c.	Sudah berapa lama bekerja sebagai runner?	"....3 tahun dok".
d.	Apakah pernah mengikuti pelatihan sebagai runner? Apakah ada sertifikatnya?	".... Tidak ada pelatihan buat runner dok, kami hanya mengikuti aturan yang sudah ada sebelumnya".
e.	Apakah ibu paham dengan uraian tugas sebagai runner? Atau tugas-tugas seorang runner itu apa saja sih?	".... Paham, tugas saya sebagai runner adalah mengambil berkas dari kasir dan melakukan pengecekan ulang berkas tersebut, bila ada yang masih belum lengkap maka saya harus pergi ke bagian mana yang belum lengkap tersebut untuk dilengkapi berkas-berkasnya kemudian saya akan melakukan pengecekan ulang berkas tersebut sebelum saya menyerahkan ke bagian koder".
f.	Menurut ibu peranan runner dalam pengajuan klaim BPJS RS ini seperti gimana sih?	".... Kalau menurut saya penting sekali ya dok, karna kami yang mengumpulkan berkas-berkas tagihan atau billing dari kasir dan kami harus melakukan 2x pengecekan berkasnya".
g.	Setelah pengumpulan berkas dari kasir oleh runner, apakah runner akan melakukan pengecekan kembali	".... Iya tetap akan dilakukan pengecekan kembali, karena takut kalau kalau ada yang kurang diinputnya, dan kalau kurang maka

	sebelum berkas dikirimkan ke koder?	runner harus pergi ke bagian yang kurang tersebut untuk melengkapi berkasnya".
h.	Biasanya nih bu, dalam satu hari kerja ibu bisa mengumpulkan dan melakukan pengecekan ulang berapa berkas ?	"... Dalam sehari saya bisa mengumpulkan dan melakukan pengecekan ulang sekitar kurang lebih 200 berkas per harinya".
i.	Biasanya yang menjadi kendala dalam ibu menjalankan tugas sebagai runner itu apa sih?	"...kalau ada data yang tidak diinput dengan benar atau lupa, maka saya harus jalan ke bagian tersebut, bisa dibayangkan dalam satu hari kerja saya bisa pergi ke bagian-bagian lain untuk melengkapi data berkas tersebut".
j.	Menurut ibu sarana prasarana itu sudah ok atau memuaskan belum?	"... kurang kalau menurut saya, terutama dalam pengisian yang masih sering lupa diinput".
k.	Apakah menurut ibu dalam menjalankan tugas sebagai runner, apakah masih memerlukan tambahan orang lagi?	"...perlu tambah orang lagi untuk runner mungkin yang usianya lebih muda atau laki-laki".
l.	Apakah ibu hanya bertugas sebagai runner saja? Tidak menjangkap jabatan yang lain, misalnya di structural?	"... Tidak, hanya sebagai runner saja".
m.	Apakah suasana di RS ini mendukung kerja ibu tidak? Seperti ruangnya atau orang-orangnya?	"... Mendukung saja sih".
n.	Bagaimana sikap ibu bila ditegur oleh atasan ibu?	"... Ya kalau misalnya saya ditegur karena pekerjaan saya ya, saya terima dan akan saya perbaiki lagi".



#### Lampiran 4

#### Skrip Wawancara Informan 4 (Inisial) : R

Kode : P4

Nama Informan : Ibu R	Pengalaman : 2 tahun	
Jenis Informan : Informan kunci		
No	Pertanyaan	Skrip jawaban
1.	Peran casemix dalam proses pengajuan klaim BPJS ini bagaimana?	
a.	Apa jabatan ibu di tim casemix ini?	"..... bagian koder".
b.	Latar belakang pendidikannya ibu apa?	".... S1 Kesehatan Masyarakat, bukan Rekam Medis".
c.	Sudah berapa lama bekerja sebagai koder?	"....Sudah 2 tahun dari awal masuk RS Karya Medika II ini".
d.	Apakah pernah mengikuti pelatihan sebagai koder? Apakah ada sertifikatnya?	".... Sudah 2x kali dan punya sertifikat".
e.	Apakah ibu paham dengan uraian tugas sebagai koder? Atau tugas-tugas seorang koder itu apa saja sih?	".... Paham, tugas koder itu kan mengkodekan diagnosa setelah berkas dinyatakan clear semuanya. Saya mengkodekan, saya lihat diagnosa apa dan tindakannya apa (ICD 9 dan ICD 10). Dan itu banyak sekali penyakit-penyakit dan tindakannya".
f.	Menurut ibu peranan koder dalam pengajuan klaim BPJS RS ini seperti gimana sih?	".... Kalau menurut saya sih penting yaa dok, karna dari diagnose itu kita bisa melihat tindakan yang pas itu yang mana yang sesuai ini sehingga nilai uangnya pas dengan diagnose atau tindakannya".
g.	Setelah dari runner yang sudah melakukan 2x pengecekan sebelum dikirimkan ke koder, apakah koder tetap akan memeriksa ulang lagi berkas itu?	".... Iya tetap akan dilakukan pengecekan kembali, karena takut kalau misalnya ada tindakan yang ternyata belum diinput akibatnya nilainya akan jatuh".
h.	Biasanya nih bu, dalam satu hari kerja ibu bisa menyelesaikan berapa berkas	".... Saya sekitar 200 berkas per harinya".

	rekam medisnya?	
i.	Bila dalam bekerja dan ibu menemukan kendala dalam pengkodean, apa yang ibu lakukan?	"... Kalau ada kendala misalnya tulisannya tidak jelas, maka saya akan pisahkan dulu, cari dan kerjakan yang jelas-jelas dulu, setelah bores baru saya kerjakan yang ada masalah tadi. Bila perlu saya akan datang ke bagian rekam medis untuk minta statusnya dan saya periksa lagi resumernya".
j.	Dalam sebulan itu berapa banyak berkas yang dikembalikan oleh BPJS karna kurang layak atau pending?	"... kalau untuk rawat jalan sih beda-beda tiap bulannya tapi rata-rata sekitar 20 berkas".
k.	Biasanya yang menjadi kendala dalam ibu menjalankan tugas sebagai koder itu apa sih?	"...Kalau jaringan internetnya macet, hal itu yang buat jadi lambat semuanya".
l.	Menurut ibu sarana prasarana itu sudah ok atau memuaskan belum?	"... Belum kalau menurut saya, terutama jaringan internetnya yang sangat penting. Komputer ditempat saya sampai sudah diganti CPU nya tapi tetap saja agak lambat".
m.	Apakah menurut ibu dalam menjalankan tugas sebagai koder, apakah masih memerlukan tambahan orang lagi?	"... Masih cukup sih menurut saya, kalau nanti saya keteteran baru saya pikirkan tambahan orang".
n.	Apakah ibu hanya bertugas sebagai koder saja? Tidak menrangkap jabatan yang lain, misalnya di structural?	"... Tidak, hanya sebagai koder saja".
o.	Apakah suasana di RS ini mendukung kerja ibu tidak? Seperti ruangnya atau orang-orangnya?	"... Kalau orang-orang sih gak ada masalah tetap happy walau kerjanya banyak".
p.	Apakah RS memfasilitasi ibu untuk ikut pelatihan-pelatihan yang terkait dengan bidang ibu? Dan berapa kali dalam satu tahun?	"...Iya kalau memang ada acara yang sesuai saja dengan koder. Dan bergantian dengan teman yang lain. Tidak tentu sih dok, terakhir ikut itu tahun 2017".

4.	Bagaimana sikap ibu bila ditegur oleh atasan ibu?	".... Ya kalau misalnya saya ditegur karna kesalahan dalam melakukan coding, yaa saya terima, saya akan berusaha memperbaiki diri dan belajar lagi supaya tidak terulang".
----	---	--

Lampiran 5.

Skrip Wawancara Informan 5 (Inisial) : A

Kode : P5

Nama Informan : Ibu Sr. A		Pengalaman : 2 tahun
Jenis Informan : Informan kunci		
No	Pertanyaan	Skrip jawaban
1.	Peran casemix dalam proses pengajuan klaim BPJS ini bagaimana?	
a.	Apa jabatan ibu di tim casemix ini?	"..... bagian koder".
b.	Latar belakang pendidikannya ibu apa?	".... D3 Keperawatan, bukan Rekam Medis".
c.	Sudah berapa lama bekerja sebagai koder?	"....Sudah 2 tahun dari awal masuk RS Karya Medika II ini".
d.	Apakah pernah mengikuti pelatihan sebagai koder? Apakah ada sertifikatnya?	".... Sudah 2x kali dan punya sertifikat".
e.	Apakah ibu paham dengan uraian tugas sebagai koder? Atau tugas-tugas seorang koder itu apa saja sih?	".... Paham, tugas koder itu kan mengkode diagnosis setelah berkas dinyatakan beres semuanya, maksudnya tidak ada lagi data yang belum diisi atau kesalahan pengisian data. Saya mengkode, lihat dulu diagnosanya apa yang ditulis dan tindakannya apa (ICD 9 dan ICD 10).
f.	Menurut ibu peranan koder dalam pengajuan klaim BPJS RS ini seperti gimana sih?	".... Kalau menurut saya penting sekali dok, karena dari diagnose yang kita buat itu kita bisa melihat tindakan yang pas itu yang mana yang sesuai ini sehingga nilai tarifnya pas dengan diagnose atau tindakannya".
g.	Setelah dari runner yang sudah melakukan 2x pengecekan sebelum dikirimkan ke koder, apakah koder tetap akan memeriksa ulang lagi berkas itu?	".... Iya tetap akan dilakukan pengecekan kembali, karena takut kalau misalnya ada tindakan yang ternyata belum diinput atau yang diinput kurang sesuai akibatnya nilainya akan jatuh".

h.	Biasanya nih bu, dalam satu hari kerja ibu bisa menyelesaikan berapa berkas rekam medisnya?	".... Dalam sehari saya bisa menyelesaikan sekitar kurang lebih 200 samapi 250 berkas per harinya".
i.	Bila dalam bekerja dan ibu menemukan kendala dalam pengkodean, apa yang ibu lakukan?	"....misalnya tulisannya tidak jelas, maka saya akan coba tanyakan kepada bagianannya atau dokternya, sambil menunggu jawaban saya akan mengerjakan berkas-berkas yang lain dulu.
j.	Dalam sebulan itu berapa banyak berkas yang dikembalikan oleh BPJS karna kurang layak atau pending?	".... kalau untuk rawat jalan sih beda-beda tiap bulannya tapi rata-rata sekitar 20 berkas".
k.	Biasanya yang menjadi kendala dalam ibu menjalankan tugas sebagai koder itu apa sih?	"....jaringan internetnya yang lambat atau macet, hal itu yang buat jadi lambat semuanya".
l.	Menurut ibu sarana prasarana itu sudah ok atau memuaskan belum?	"... kurang kalau menurut saya, terutama jaringan internetnya yang sangat penting. Komputer juga mungkin harus ditingkatkan kapasitasnya".
m.	Apakah menurut ibu dalam menjalankan tugas sebagai koder, apakah masih memerlukan tambahan orang lagi?	".... Masih belum perlu tambah orang lagi untuk koder".
n.	Apakah ibu hanya bertugas sebagai koder saja? Tidak menrangkap jabatan yang lain, misalnya di structural?	"... Tidak, hanya sebagai koder saja".
o.	Apakah suasana di RS ini mendukung kerja ibu tidak? Seperti ruangannya atau orang-orangnya?	".... Suasananya baik-baik saja sih".
p.	Apakah RS memfasilitasi ibu untuk ikut pelatihan-pelatihan yang terkait dengan bidang ibu? Dan berapa kali dalam satu tahun?	"...Iya kalau memang ada acara yang sesuai saja dengan koder. Dan bergantian dengan teman yang lain. Tidak tentu sih dok".
q.	Bagaimana sikap ibu bila ditegur oleh atasan ibu?	".... Ya kalau misalnya saya ditegur karna kesalahan dalam bekerja seperti kesalahan

	melakukan koding, yaa saya terima, saya akan berusaha memperbaiki diri dan belajar lagi supaya tidak terulang".
--	---

Lampiran 6

Skrip Wawancara Informan 6 (Inisial) : T

Kode : P6

Nama Informan : Ibu Sr, A		Pengalaman : 2 tahun
Jenis Informan : Informan kunci		
No	Pertanyaan	Skrip jawaban
1.	Peran casemix dalam proses pengajuan klaim BPJS ini bagaimana?	
a.	Apa jabatan ibu di tim casemix ini?	"..... bagian koder"
b.	Latar belakang pendidikannya ibu apa?	".... D3 Keperawatan, bukan Rekam Medis"
c.	Sudah berapa lama bekerja sebagai koder?	"....Sudah 2 tahun dari awal masuk RS Karya Medika II ini"
d.	Apakah pernah mengikuti pelatihan sebagai koder? Apakah ada sertifikatnya?	".... Sudah 2x kali dan punya sertifikat"
e.	Apakah ibu paham dengan uraian tugas sebagai koder? Atau tugas-tugas seorang koder itu apa saja sih?	".... Paham, tugas koder itu kan mengkodeing diagnosa setelah berkas dinyatakan beres semuanya, maksudnya tidak ada lagi data yang belum diisi atau kesalahan pengisian data. Saya mengkodeing, lihat dulu diagnosanya apa yang ditulis dan tindakannya apa (JCD 9 dan ICD 10).
f.	Menurut ibu peranan koder dalam pengajuan klaim BPJS RS ini seperti gimana sih?	".... Kalau menurut saya penting sekali dok, karna dari diagnose yang kita buat itu kita bisa melihat tindakan yang pas itu yang mana yang sesuai ini sehingga nilai tarifnya pas dengan diagnose atau tindakannya"
g.	Setelah dari rumer yang sudah melakukan 2x pengecekan sebelum dikirimkan ke koder, apakah koder tetap akan memeriksa ulang lagi berkas itu?	".... Iya tetap akan dilakukan pengecekan kembali, karena takut kalau misalnya ada tindakan yang ternyata belum diinput atau yang diinput kurang sesuai akibatnya nilainya akan jatuh"

h.	Biasanya nih bu, dalam satu hari kerja ibu bisa menyelesaikan berapa berkas rekam medisnya?	"... Dalam sehari saya bisa menyelesaikan sekitar kurang lebih 200 sampai 250 berkas per harinya".
i.	Bila dalam bekerja dan ibu menemukan kendala dalam pengkodean, apa yang ibu lakukan?	"...misalnya tulisannya tidak jelas, maka saya akan coba tanyakan kepada bagianannya atau dokternya, sambil menunggu jawaban saya akan mengerjakan berkas-berkas yang lain dulu.
j.	Dalam sebulan itu berapa banyak berkas yang dikembalikan oleh BPJS karena kurang layak atau pending?	"... kalau untuk rawat jalan sih beda-beda tiap bulannya tapi rata-rata sekitar 20 berkas".
k.	Biasanya yang menjadi kendala dalam ibu menjalankan tugas sebagai koder itu apa sih?	"...jaringan internetnya yang lambat atau macet, hal itu yang buat jadi lambat semuanya".
l.	Menurut ibu sarana prasarana itu sudah ok atau memuaskan belum?	"... kurang kalau menurut saya, terutama jaringan internetnya yang sangat penting, Komputer juga mungkin harus ditingkatkan kapasitasnya".
m.	Apakah menurut ibu dalam menjalankan tugas sebagai koder, apakah masih memerlukan tambahan orang lagi?	"... Masih belum perlu tambah orang lagi untuk koder".
n.	Apakah ibu hanya bertugas sebagai koder saja? Tidak menangkap jabatan yang lain, misalnya di structural?	"... Tidak, hanya sebagai koder saja".
o.	Apakah suasana di RS ini mendukung kerja ibu tidak? Seperti ruangnya atau orang-orangnya?	"... Suasananya baik-baik saja sih".
p.	Apakah RS memfasilitasi ibu untuk ikut pelatihan-pelatihan yang terkait dengan bidang ibu? Dan berapa kali dalam satu tahun?	"...Iya kalau memang ada acara yang sesuai saja dengan koder. Dan bergantian dengan teman yang lain. Tidak tentu sih dok".
q.	Bagaimana sikap ibu bila ditegur oleh atasan ibu?	"... Ya kalau misalnya saya ditegur karena kesalahan dalam bekerja seperti kesalahan



		melakukan koding, ya saya terima, saya akan berusaha memperbaiki diri dan belajar lagi supaya tidak terulang”.
--	--	--

Lampiran 7

Skrip Wawancara Informan 7 (Inisial) : Y

Kode : P7

Nama Informan : Ibu Y		Pengalaman : 1,5 thn
Jenis Informan : Informan kunci		
No	Pertanyaan	Skrip jawaban
1.	Peran casemix dalam proses pengajuan klaim BPJS ini bagaimana?	
a.	Apa jabatan ibu di tim casemix ini?	"..... bagian Entry data".
b.	Latar belakang pendidikannya ibu apa?	"... SMA, bukan Rekam Medis".
c.	Sudah berapa lama bekerja sebagai pengentry Data?	"...1,5 tahun dok".
d.	Apakah pernah mengikuti pelatihan sebagai pengentry Data? Apakah ada sertifikatnya?	".... Sudah dan punya sertifikat".
e.	Apakah ibu paham dengan uraian tugas sebagai pengentry data? Atau tugas-tugas seorang pengentry data itu apa saja sih?	"... Paham, tugas saya sebagai pengentry data itukan menginput berkas pengajuan klaim ke dalam softwarena Inachg's, mencetak dan melampirkan laporan individual pasien pada berkas pengajuan klaim, mencetak rekapitulasi pasien berdasarkan Inachg's pertanggal pelayanan dan melakukan impor data dalam bentuk TXT yang terdapat dalam software Inachg's serta menerbitkan berkas pengajuan klaim beserta lembar pengajuan klaim kepada petugas verifikasi BPJS
f.	Menurut ibu peranan pengentry Data dalam pengajuan klaim BPJS RS ini seperti gimana sih?	".... Kalau menurut saya penting sekali ya dok, karna tugas kami adalah menginput data berkas ke dalam software Inachg's, membuat laporan individual untuk pengajuan klaim BPJS dan lain sebagainya yang kalau terlambat kita menginputnya akan membuat

		mundur pengajuan klaimnya”.
g.	Setelah dari runner yang sudah melakukan 2x pengecekan sebelum dikirimkan ke koder, apakah pengentry Data tetap akan memeriksa ulang lagi berkas itu?	“.... masih, bagian entry data masih melakukan pengecekan kembali sebelum memasukan atau menginput data”.
h.	Biasanya nih bu, dalam satu hari kerja ibu bisa menyelesaikan berapa berkas rekam medisnya?	“.... Dalam sehari saya bisa menyelesaikan sekitar kurang lebih 200 berkas per harinya”.
i.	Bila dalam bekerja dan ibu menemukan kendala dalam menginput data, apa yang ibu lakukan?	“....saya akan bertanya kepada senior atau pimpinan saya dan saya akan memperbaikinya”.
j.	Dalam sebulan itu berapa banyak berkas yang dikembalikan oleh BPJS karena kurang layak atau pending?	“.... kalau untuk rawat jalan sih beda-beda tiap bulannya tapi rata-rata sekitar 20 berkas”.
k.	Biasanya yang menjadi kendala dalam ibu menjalankan tugas sebagai pengentry data itu apa sih?	“....jaringan internetnya yang lambat, hal itu yang buat jadi lambat semuanya”.
l.	Menurut ibu sarana prasarana itu sudah ok atau memuaskan belum?	“.... kurang kalau menurut saya, terutama jaringan internetnya yang sangat penting. Komputer juga mungkin harus ditingkatkan kapasitasnya”.
m.	Apakah menurut ibu dalam menjalankan tugas sebagai pengentry data, apakah masih memerlukan tambahan orang lagi?	“.... Masih belum perlu tambah orang lagi untuk pengentry data”.
n.	Apakah ibu hanya bertugas sebagai koder saja? Tidak merangkap jabatan yang lain, misalnya di struktur?	“... Tidak, hanya sebagai pengentry data saja”.
o.	Apakah suasana di RS ini mendukung kerja ibu tidak? Seperti ruangnya atau orang-orangnya?	“.... Mendukung”.
p.	Apakah RS memfasilitasi ibu untuk ikut pelatihan-pelatihan yang terkait dengan	“....Iya kalau memang ada acara yang sesuai saja dengan pengentry data. Dan bergantian

	bidang ibu? Dan berapa kali dalam satu tahun?	dengan teman yang lain. Tidak tentu sih dok”.
q.	Bagaimana sikap ibu bila ditegur oleh atasan ibu?	”.... Ya kalau misalnya saya ditegur karna kesalahan dalam bekerja seperti kesalahan melakukan input klaim, yaa saya terima, saya akan berusaha memperbaiki diri dan belajar lagi supaya tidak terulang”.
r.	Apakah bapak atau ibu tahu alur kerja tim casemix dalam mengajukan klaim BPJS?	”... tahu. Dari runner ke kasir, trus ke coder setelah di cek berkasnya lengkap atau tidak, kemudian ke petugas entry data kemudian dilaporkan ke kepala casemix lalu ke Direktur untuk minta pengesahan lalu dikirimkan ke BPJS”.

Lampiran 8

Skrip Wawancara Informan 8 (Inisial) : H

Kode : P8

Nama Informan : Bp. H		Pengalaman : 4 thn
Jenis Informan : Informan kunci		
No	Pertanyaan	Skrip jawaban
1.	Peran casemix dalam proses pengajuan klaim BPJS ini bagaimana?	
a.	Apa jabatan bapak di tim casemix ini?	"..... bagian Entry data".
b.	Latar belakang pendidikannya bapak apa?	".... SI Ekonomi, bukan Rekam Medis".
c.	Sudah berapa lama bekerja sebagai pengentry Data?	"....4 tahun dok".
d.	Apakah pernah mengikuti pelatihan sebagai pengentry Data? Apakah ada sertifikatnya?	".... Sudah dan punya sertifikat".
e.	Apakah bapak paham dengan uraian tugas sebagai pengentry data? Atau tugas-tugas scoring pengentry data itu apa saja sih?	".... Paham, tugas saya sebagai pengentry data bukan menginput berkas pengajuan klaim ke dalam softwaternya Inachg's, mencetak dan melampirkan laporan individual pasien pada berkas pengajuan klaim, mencetak rekapitalasi pasien berdasarkan Inachg's pertanggal pelayanan dan melakukan impor data dalam bentuk TXT yang terdapat dalam software Inachg's serta menterahkan berkas pengajuan klaim beserta lembar pengajuan klaim kepada petugas verifikasi BPJS
f.	Menurut bapak peranan pengentry Data dalam pengajuan klaim BPJS RS ini seperti gimana sih?	".... Kalau menurut saya penting sekali ya dok, karna tugas kami adalah menginput data berkas ke dalam software Inachg's, membuat laporan individual untuk pengajuan klaim BPJS dan lain sebagainya yang kalau

		terlambat kita menginputnya akan membuat mundur pengajuan klaimnya”.
g.	Setelah dari runner yang sudah melakukan 2x pengecekan sebelum dikirimkan ke koder, apakah pengentry Data tetap akan memeriksa ulang lagi berkas itu?	“... Masih dok, bagian entry data masih melakukan pengecekan ulang masukan atau penginputan data”.
h.	Biasanya nih pak, dalam satu hari kerja bapak bisa menyelesaikan berapa berkas rekam medisnya?	“... Dalam sehari saya bisa menyelesaikan sekitar 200 berkas per harinya”.
i.	Bila dalam bekerja dan bapak menemukan kendala dalam menginput data, apa yang bapak lakukan?	“...saya akan bertanya kepada pimpinan saya dan saya akan memperbaikinya”.
j.	Dalam sebulan itu berapa banyak berkas yang dikembalikan oleh BPJS karna kurang layak atau pending?	“... kalau untuk rawat jalan sih beda-beda tiap bulannya tapi rata-rata sekitar 20 berkas”.
k.	Biasanya yang menjadi kendala dalam bapak menjalankan tugas sebagai pengentry data itu apa sih?	“...jaringan internetnya yang lambat, hal itu yang buat jadi lambat semuanya”.
l.	Menurut bapak sarana prasarana itu sudah ok atau memuaskan belum?	“... kurang kalau menurut saya, terutama jaringan internetnya yang sangat penting. Komputer juga mungkin harus ditingkatkan kapasitasnya”.
m.	Apakah menurut bapak dalam menjalankan tugas sebagai pengentry data, apakah masih memerlukan tambahan orang lagi?	“... Masih belum perlu tambah orang lagi”.
n.	Apakah bapak hanya bertugas sebagai pengentry data saja? Tidak merangkap jabatan yang lain, misalnya di structural?	“... Tidak, hanya sebagai pengentry data saja”.
o.	Apakah sarana di RS ini mendukung kerja bapak tidak? Seperti ruangnya atau orang-orangnya?	“... Mendukung”.

p.	Apakah RS memfasilitasi ibu untuk ikut pelatihan-pelatihan yang terkait dengan bidang ibu? Dan berapa kali dalam satu tahun?	"...Iya kalau memang ada acara yang sesuai saja dengan pengentry data. Dan bergantian dengan teman yang lain. Tidak tentu sih dok".
q.	Bagaimana sikap bapak bila ditegur oleh atasan bapak?	"... Ya kalau misalnya saya ditegur karna kesalahan dalam bekerja seperti kesalahan melakukan input klaim, yaa saya terima, saya akan berusaha memperbaiki diri dan belajar lagi supaya tidak terulang".
r.	Apakah bapak atau ibu tahu alur kerja tim casemix dalam mengajukan klaim BPJS?	"... tahu. Runner akan ambil billing di kasir, trus ke coder, kemudian ke petugas entry data kemudian dilaporkan ke kepala casemix lalu ke Direktur untuk minta pengesahan lalu dikirimkan ke BPJS".

Lampiran 9

Skrip Wawancara Informan 9 (Inisial) : R

Kode : P9

Nama Informan : Ibu R		Pengalaman : 8 bulan
Jenis Informan : Informan kunci		
No	Pertanyaan	Skrip jawaban
1.	Peran casemix dalam proses pengajuan klaim BPJS ini bagaimana?	
a.	Apa jabatan ibu di tim casemix ini?	"..... bagian Entry data".
b.	Latar belakang pendidikannya ibu apa?	".... SI Manajemen, bukan Rekam Medis".
c.	Sudah berapa lama bekerja sebagai pengentry Data?	"....8 bulan dok".
d.	Apakah pernah mengikuti pelatihan sebagai pengentry Data? Apakah ada sertifikatnya?	".... Sudah dan punya sertifikat".
e.	Apakah ibu paham dengan uraian tugas sebagai pengentry data? Atau tugas-tugas seorang pengentry data itu apa saja sih?	".... Paham, tugas saya sebagai pengentry data itu kan menginput berkas pengajuan klaim ke dalam softwarena Inacbg's, mencetak dan melampirkan laporan individual pasien pada berkas pengajuan klaim, mencetak rekapitalasi pasien berdasarkan Inacbg's pertanggal pelayanan dan melakukan impor data dalam bentuk TXT yang terdapat dalam software Inacbg's serta menyerahkan berkas pengajuan klaim beserta lembar pengajuan klaim kepada petugas verifikasi BPJS".
f.	Menurut ibu peranan pengentry Data dalam pengajuan klaim BPJS RS ini seperti gimana sih?	".... Kalau menurut saya penting sekali ya dok, karna tugas kami adalah menginput data berkas ke dalam software Inacbg's, membuat laporan individual untuk pengajuan klaim BPJS dan lain sebagainya yang kalau terlambat kita menginputnya akan membuat



		mundur pengajuan klaimnya”.
g.	Setelah dari runner yang sudah melakukan 2x pengecekan sebelum dikirimkan ke kodet, apakah pengentry Data tetap akan memeriksa ulang lagi berkas itu?	“... Masih dok, bagian entry data masih melakukan pengecekan ulang masukan atau penginputan data”.
h.	Biasanya nih bu, dalam satu hari kerja bapak bisa menyelesaikan berapa berkas rekam medisnya?	“... Dalam sehari saya bisa menyelesaikan sekitar 200 berkas per harinya”.
i.	Bila dalam bekerja ibu menemukan kendala dalam menginput data, apa yang ibu lakukan?	“...saya akan bertanya kepada senior atau pimpinan saya dan saya akan memperbaikinya”.
j.	Dalam sebulan itu berapa banyak berkas yang dikembalikan oleh BPJS karna kurang layak atau pending?	“... Kalau untuk rawat jalan sih beda-beda tiap bulannya tapi rata-rata sekitar 20 berkas”.
k.	Biasanya yang menjadi kendala dalam ibu menjalankan tugas sebagai pengentry data itu apa sih?	“...jaringan internetnya yang lambat, hal itu yang buat jadi lambat semuanya”.
l.	Menurut ibu sarana prasarana itu sudah ok atau memuaskan belum?	“... kurang kalau menurut saya, terutama jaringan internetnya yang sangat penting. Komputer juga mungkin harus ditingkatkan kapasitasnya”.
m.	Apakah menurut ibu dalam menjalankan tugas sebagai pengentry data, apakah masih memerlukan tambahan orang lagi?	“... Masih belum perlu tambah orang lagi”.
n.	Apakah ibu hanya bertugas sebagai pengentry data saja? Tidak merangkap jabatan yang lain, misalnya di structural?	“... Tidak, hanya sebagai pengentry data saja”.
o.	Apakah suasana di RS ini mendukung kerja ibu tidak? Seperti ruangnya atau orang-orangnya?	“... Mendukung”.
p.	Apakah RS memfasilitasi ibu untuk ikut	“...Iya kalau memang ada acara yang sesuai

	pelatihan-pelatihan yang terkait dengan bidang ibu? Dan berapa kali dalam satu tahun?	saja dengan pengentry data. Dan bergantian dengan teman yang lain. Tidak tentu sih dok”.
q.	Bagaimana sikap ibu bila ditegur oleh atasan bapak?	”... Ya kalau misalnya saya ditegur karna kesalahan dalam bekerja seperti kesalahan melakukan input klaim. yaa saya terima, saya akan berusaha memperbaiki diri dan belajar lagi supaya tidak terulang”.
r.	Apakah bapak atau ibu tahu alur kerja tim casemix dalam mengajukan klaim BPJS?	”... tahu. Runner akan ambil berkas di kasir, trus ke coder setelah dicek lengkap atau tidak berkasanya kemudian ke petugas entry data kemudian dilaporkan ke kepala casemix lalu ke Direktur untuk minta pengesahan lalu dikirimkan ke BPJS”.

Lampiran 10

Skrip Wawancara Informan 10 (Inisial) : B

Kode : P10

Nama Informan : dr. B		Pengalaman : baru beberapa bulan
Jenis Informan : Informan kunci		
No	Pertanyaan	Skrip jawaban
1.	Peran casemix dalam proses pengajuan klaim BPJS ini bagaimana?	
a.	Peran Direktur dalam kinerja tim casemix menurut pendapat dokter tim casemix yang ada di RS ini sudah bagus atau belum??	"...tim casemix ini sudah bekerja tetapi belum maksimal"
b.	Indikator apa yang dokter pakai untuk menyatakan mereka belum maksimal?	"...pertama soal pembayaran standar umum sekarang BPJS bayar terakhir bulan Maret, April dan Mei memang BPJS belum bayar sedangkan di kita ini baru sampai bulan Februari, jadi mundur 1 bulan. Dari data itu saya sebagai Direktur sedang berproses dengan tim casemix dengan kata lain saya sedang mengevaluasi tim casemix ini".
c.	Jadi menurut dokter hasil klaim BPJS RS belum sesuai dengan yang diharapkan?	".... Belum, sebagai contoh aturan BPJS itu 10 sampai 14 hari bulan selesai, kita sudah harus ajukan klaim, tetapi disini belum dilakukan yaitu masih terlambat karena lewat dari 14 hari. Dan saya masih mengevaluasi mereka kenapa terlambat".
d.	Apakah dokter sudah mengetahui penyebab dari terlambatnya pengajuan klaim tersebut?	"....Sudah Tabu karena saya sudah memanggil mereka untuk dievaluasi. Banyak factor yang menyebabkan keterlambatan ini".
e.	Biasanya setiap berapa lama dokter melakukan evaluasi terhadap tim casemix ini?	".... Secara teknis 2 minggu sekali tetapi saya akan mengevaluasi disetiap rapat koordinasi karena ketua casemix hadir di

	Karya Medika II, tim casemix ini dibawahnya siapa? *	tetapi saya akan mengubah struktur supaya tim casemix itu ada dibawah Direktur langsung".
--	--	---

## Lampiran 11

### Matrik Hasil Penelitian Mengenai Analisis Jabatan Tim Casemix Dalam Upaya Peningkatan Klaim BPJS Di Rumah Sakit Karya Medika II Tambun Bekasi Tahun 2019

No	Pertanyaan	P1	P2	P3	P4	P5	P6	P7	P8	P9	P10	Total
1.	Berapa jumlah runner di RS ini?	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	x	10
2.	Apakah runner mendapatkan pelatihan khusus dan sertifikat?	x	✓	✓	x	x	x	x	x	x	x	10
3.	Apakah untuk menjadi runner ada syarat minimal pendidikannya?	✓	✓	✓	x	x	x	x	x	x	x	10
4.	Berapa jumlah berkas yang bisa dikumpulkan runner setiap hari?	✓	✓	✓	x	x	x	x	x	x	x	10
5.	Apakah ada masalah dengan gender dan usia dari runner saat ini?	✓	✓	✓	x	x	x	x	x	x	x	10
6.	Apakah runner dalam melaksanakan tugasnya mengalami kendala?	✓	✓	✓	x	x	x	x	x	x	x	10
7.	Apakah runner	✓	✓	✓	x	x	x	x	x	x	x	10

	melakukan pengecekan kepada berkas yang dikumpulkan?												
8.	Apakah perlu ditambah runner yang baru?	*	✓	✓	x	x	x	x	x	x	x	x	10
9.	Apakah memiliki jabatan lain selain sebagai runner?	*	✓	✓	x	x	x	x	x	x	x	x	10
10.	Berapa jumlah koder yang ada saat ini?	*	x	x	✓	✓	✓	✓	x	x	x	x	10
11.	Apakah koder mendapatkan pelatihan khusus dan sertifikat?	*	x	x	✓	✓	✓	✓	x	x	x	x	10
12.	Apakah untuk menjadi koder ada syarat minimal pendidikannya?	*	x	x	✓	✓	✓	✓	x	x	x	x	10
13.	Berapa jumlah berkas yang bisa dilakukan pencodingan oleh koder setiap hari?	*	x	x	✓	✓	✓	x	x	x	x	x	10
14.	Apakah koder dalam melaksanakan tugasnya mengalami kendala?	*	x	x	✓	✓	✓	x	x	x	x	x	10
15.	Apakah koder	*	x	x	✓	✓	✓	x	x	x	x	x	10

	melakukan pengecekan kembali terhadap berkas dari runner?												
16.	Bila dalam bekerja ditemukan kendala, apa yang dilakukan?	x	x	x	✓	✓	✓	x	x	x	x	10	
17.	Dalam satu (1) bulan kerja berapa berkas klaim BPJS yang dikembalikan karna kesalahan pengkodean?	x	x	x	✓	✓	✓	x	x	x	x	10	
18.	Apakah masih diperlukan penambahan koder baru?	x	x	x	✓	✓	✓	x	x	x	x	10	
19.	Apakah RS memfasilitasi untuk ikut pelatihan sebagai koder?	✓	✓	x	✓	✓	✓	x	x	x	x	10	
20.	Bagaiman sikap anggota tim bila disegur karna melakukan kesalahan dalam bekerja?	x	x	x	✓	✓	✓	x	x	x	x	10	
21.	Berapa jumlah pengentry data yang ada saat ini?	✓	x	x	x	x	x	✓	✓	✓	✓	10	

22.	Apakah pengentry data mendapatkan pelatihan khusus dan sertifikat?	+	x	x	x	x	x	✓	✓	✓	✓	10
23.	Apakah untuk menjadi pengentry data ada syarat minimal pendidikannya?	+	x	x	x	x	x	✓	✓	✓	✓	10
24.	Berapa jumlah berkas yang bisa dilakukan pengentryan data setiap harinya?	+	x	x	x	x	x	✓	✓	✓	x	10
25.	Apakah pengentry data dalam melaksanakan tugasnya sehari-hari mengalami kendala?	x	x	x	x	x	x	✓	✓	✓	x	10
26.	Apakah pengentry data melakukan pengecekan kembali terhadap berkas dari koder?	x	x	x	x	x	x	✓	✓	✓	x	10
27.	Bila dalam bekerja ditemukan kendala, apa yang dilakukan?	x	x	x	x	x	x	✓	✓	✓	x	10
28.	Dalam satu (1) bulan kerja berapa berkas klaim BPJS yang dikembalikan	x	x	x	x	x	x	✓	✓	✓	x	10



	karna kesalahan pengentryan data?											
29.	Apakah masih diperlukan penambahan pengentry data baru?	x	x	x	x	x	x	✓	✓	✓	x	10
30.	Apakah RS memfasilitasi untuk ikut pelatihan sebagai pengentry data?	✓	✓	x	x	x	x	x	✓	✓	✓	10
31.	Bagaimana sikap anggota tim bila ditegur karna melakukan kesalahan dalam bekerja?	x	x	x	x	x	x	x	✓	✓	✓	10
	Total	11	21	9	9	12	12	12	12	12	12	