

**Jurnal Rekam Medis (Medical Record Journal)**

e-ISSN 2776-6314

<https://jom.htp.ac.id/index.php/rmik>

Analisa Kompetensi Petugas *Casemix* dengan Latar Belakang Pendidikan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan di Rumah Sakit PMC Tahun 2021

Ridho Alfisyahrin Fauzan¹, Arnawilis²**^{1,2}Program Studi DIII Rekam Medis Dan Informasi Kesehatan****Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Pekanbaru****Email: ¹ridhoalfi27@gmail.com, ²arnawilis.adhie@yahoo.com****Histori artikel***Received:*
15 Juli 2021*Accepted:*
20 Mei 2022*Published:*
08 Juli 2022**Abstrak**

Kompetensi adalah suatu kemampuan untuk melaksanakan atau melakukan suatu pekerjaan atau tugas yang dilandasi atas keterampilan dan pengetahuan serta didukung oleh sikap kerja. Ada tujuh kompetensi yang harus dimiliki oleh perekam medis dalam menjalankan tugasnya. Untuk mendapatkan kompetensi tersebut petugas *casemix* harus menempuh pendidikan rekam medis dan informasi kesehatan. Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui kompetensi petugas *casemix* dengan latar belakang pendidikan rekam medis dan informasi kesehatan. Jenis penelitian ini adalah penelitian deskriptif kualitatif. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan observasi dan wawancara pengolahan data yang digunakan teknik non statistik dan analisa data dengan teknik analisa kualitatif dengan proses induksi. Hasil penelitian di Rumah Sakit PMC untuk pengetahuan ditemukan petugas *casemix* sudah memiliki pengetahuan yang sudah baik dari pendidikan

formal. Secara keterampilan kemampuan petugas *casemix* sudah bagus dan berdiskusi meningkatkan keterampilan dan menyelesaikan permasalahan. Sedangkan sikap petugas *casemix* diketahui sangat teliti dan akurat dalam pengkodean. Kesimpulan dari penelitian ini pengetahuan petugas *casemix* sudah sangat membantu dalam pengkodean. Dan sikap petugas *casemix* sudah sangat bagus dalam pengkodean. Saran dari penelitian ini diharapkan petugas untuk lebih sering ikut kursus atau pelatihan sehingga pengetahuan dan keterampilan lebih meningkat dan dapat mempertahankan sikap yang dimiliki saat ini.

Kata Kunci : Kompetensi, Casemix, Pendidikan

Latar Belakang

Kompetensi adalah suatu kemampuan untuk melaksanakan atau melakukan suatu pekerjaan atau tugas yang dilandasi atas keterampilan dan pengetahuan serta didukung oleh sikap kerja yang dituntut oleh pekerjaan tersebut. Dengan demikian kompetensi menunjukkan keterampilan atau pengetahuan yang dicirikan oleh profesionalisme dalam suatu bidang tertentu sebagai suatu yang terpenting, sebagai unggulan bidang tersebut (Wibowo, 2016).

Untuk mendapatkan kompetensi tersebut tentu petugas *casemix* harus menempuh jalur pendidikan salah satunya Rekam Medis dan Informasi Kesehatan (RMIK). Karena pendidikan seseorang dapat menghasilkan tenaga kerja yang berkualitas dan mempunyai pola pikir yang luas. Selain pendidikan yang perlu diperhatikan juga adalah pelatihan (*training*) adalah suatu proses untuk memperbaiki keterampilan kerja karyawan untuk membantu pencapaian tujuan perusahaan.

Untuk menjamin ketersediaan pelayanan kesehatan yang memadai dan terjangkau yaitu dengan menetapkan standar biaya pelayanan kesehatan berdasarkan sistem yang dikenal dengan nama *casemix*.

Sistem *casemix* pertama kali dikembangkan di Indonesia pada tahun 2006 dengan nama INA-DRG (*Indonesia-Diagnosis Related Group*) Implementasi pembayaran dengan INA-DRG di mulai pada 1 September 2008 pada 15 rumah sakit vertikal, dan pada satu

januari 2009 di perluas pada seluruh rumah sakit yang bekerja sama untuk program jamkesmas.

Pada tanggal 31 September 2010 dilakukan perubahan nonmeklatur dari INA-DRG (*Indonesia-Diagnosis Related Group*) menjadi INA-CBG (*Indonesia Case Based Group*) seiring dengan perubahan grouper dari 3M *Grouper* ke UNU (*United Nation University Grouper*). Dengan demikian, sejak bulan Oktober 2010 sampai Desember 2013, pembayaran kepada Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK). Lanjutan dalam Jaminan kesehatan masyarakat (Jamkesmas) menggunakan INA-CBG. Sejak diimplementasikannya sistem *casemix* di Indonesia telah dihasilkan 3 kali perubahan besaran tarif, yaitu tarif INA-DRG Tahun 2008, tarif INA-CBG Tahun 2013 dan Tarif INA-CBG Tahun 2014. Tarif INA-CBG mempunyai 1.077 rawat jalan, menggunakan sistem koding dengan ICD-10 untuk diagnosis serta ICD-9-CM untuk prosedur/tindakan. Pengelompokan kode diagnosis dan prosedur dilakukan dengan menggunakan grouper UNU (*UNU Grouper*). UNU-Grouper adalah Grouper *casemix* yang dikembangkan oleh United Nations University (UNU).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 76 Tahun 2016 *Casemix* adalah pengelompokan diagnosis dan prosedur dengan mengacu pada ciri klinis yang mirip/sama dan penggunaan sumber daya/biaya perawatan yang mirip/sama, pengelompokan dilakukan dengan menggunakan *softwaregrouper*.

Di dalam penyelenggaraan BPJS di fasilitas pelayanan kesehatan dengan BPJS kesehatan terdapat beberapa komponen yang mendukung penyelenggaraan BPJS dan berkaitan erat dalam implementasi sistem *casemix* yaitu *Costing, Coding, Clinical Pathway* dan Teknologi dan Informasi.

Menurut hasil penelitian Ernawati, dkk (2013) pelatihan yang bersifat aplikatif berupa *in-house* atau *on-the-jobtrainnig* akan sangat membantu meningkatkan pemahaman dan keterampilan tenaga koding, terutama bila latar belakang pendidikan sama sekali tidak menunjang keakuratan penentuan kode.

Berdasarkan *survei* wawancara awal dengan salah satu petugas *casemix* di Rumah Sakit PMC menyebutkan bahwa petugas *casemix* di Rumah Sakit PMC berjumlah 5 orang diantaranya yaitu Dokter berjumlah 1 orang dan D III Rekam Medis 4 orang. Untuk cara kerjanya, pengkodean klaim JKN reguler rawat inap harus selesai pada awal bulan (tanggal 2), fotocopy berkas-berkas sesuai yang disyaratkan BPJS seperti *Resume*, Nomor Surat *Eligibilitas* Peserta (SEP), Penunjang dan lain-lain, input hasil kode diagnosa ke sistem. Pelatihan kepada petugas *casemix* hanya diikuti oleh 1 orang yaitu petugas pengkodean. Sedangkan 3 petugas pengkodean yang lain di *casemix* tidak pernah mengikuti pelatihan.

Tujuan penelitian untuk diketahui Kompetensi Petugas *Casemix* Dengan Latar Belakang Pendidikan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan di Rumah Sakit PMC Tahun 2021.

Metode

Rancangan penelitian ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif kualitatif dilaksanakan di unit *casemix* Rumah Sakit PMC pada bulan Maret 2021 - April 2021. Jumlah informan dalam penelitian ini adalah 4 orang pelaksana *casemix*. Objek penelitian adalah Kompetensi Petugas *Casemix* dengan Latar Belakang Pendidikan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan di Rumah Sakit PMC Tahun 2021. Peneliti bertindak sebagai instrumen sekaligus pengumpul data. Instrumen lain yaitu pedoman wawancara, pedoman observasi. Untuk menjaga validasi data penelitian dilakukan dengan triangulasi.

Hasil dan Pembahasan

1. Hasil Observasi

Dari hasil observasi yang dilakukan peneliti menemukan kompetensi petugas *casemix* dengan latar belakang pendidikan rekam medis dan informasi kesehatan di Unit *Casemix* Rumah Sakit PMC.

Tabel 4.1

Hasil Observasi Kompetensi Petugas *Casemix* dengan Latar Belakang Pendidikan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan

No.	Variabel Yang Diamati	Ada	Tidak Ada	Keterangan
1	Pengetahuan			
	a. Pelatihan dan Pendidikan terkait pengkodean diagnosis klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Reguler Rawat Inap ke BPJS di unit <i>casemix</i>	√		1 orang petugas mengikuti pelatihan dari 5 orang petugas <i>casemix</i>
	b. Lama kerja mempengaruhi pengkodean diagnosis klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Reguler Rawat Inap ke BPJS di unit <i>casemix</i> .	√		2 orang petugas sudah bekerja lebih dari setahun dari 5 orang petugas <i>casemix</i> , sehingga keakuratan pengkodean lebih tinggi

2 Keterampilan

- | | | |
|---|---|--|
| <p>a. Kemampuan petugas terkait pengkodingan diagnosis klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Reguler Rawat Inap ke BPJS dalam pelaksanaan <i>casemix</i> di unit <i>casemix</i>.</p> | √ | <p>petugas <i>casemix</i> sudah mampu melakukan pengkodingan.</p> |
| <p>b. Kesiapan Petugas dalam menghadapi masalah dalam pengkodingan diagnosis klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Reguler Rawat Inap ke BPJS dalam pelaksanaan <i>casemix</i> di unit <i>casemix</i>.</p> | √ | <p>petugas <i>casemix</i> sudah siap menghadapi permasalahan dengan cara berdiskusi antar rekan kerja/internal</p> |
| <p>c. Upaya yang dilakukan dalam meningkatkan mutu pelayanan di unit <i>casemix</i>.</p> | √ | <p>petugas <i>casemix</i> mengingat semua kasus yang sering muncul dan memahaminya</p> |

3 Sikap

- | | | |
|---|---|--|
| <p>a. Petugas memastikan ketepatan pengkodingan diagnosis berkas klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Reguler Rawat Inap ke BPJS.</p> | √ | <p>Petugas melakukan pengkodingan sesuai dengan ICD 10 dan ICD 9 CM</p> |
| <p>b. Petugas memastikan berkas klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) rawat inap sesuai yang disyaratkan BPJS.</p> | √ | <p>Petugas melakukan <i>double</i> cek atau melakukan pengecekan ulang terhadap berkas yang akan di klaim.</p> |

Berdasarkan hasil observasi pada tabel 4.1 yang dilakukan peneliti di Rumah Sakit PMC Kompetensi Petugas *Casemix* Dengan Latar Belakang Pendidikan Rekam Medis Dan

Informasi Kesehatan Di Unit *Casemix* dapat diketahui bahwa petugas *casemix* di Rumah Sakit PMC untuk pengetahuan 1 orang petugas dari 5 orang petugas *casemix* sudah ada yang mengikuti pelatihan dan pendidikan terkait pengkodean diagnosis klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Reguler Rawat Inap ke BPJS di unit *casemix* dan 2 orang petugas dari 5 orang petugas *casemix* mempunyai lama kerja yang lebih dari setahun sehingga keakuratan hasil pengkodean diagnosis klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Reguler Rawat Inap ke BPJS lebih tinggi.

Kemudian secara keterampilan diketahui petugas *casemix* di Rumah Sakit PMC sudah mempunyai kemampuan terkait pengkodean diagnosis klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Reguler Rawat Inap ke BPJS, sudah siap dalam menghadapi masalah pengkodean diagnosis klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Reguler Rawat Inap ke BPJS dengan berdiskusi antar rekan kerja/internal serta memahami upaya yang dilakukan dalam meningkatkan mutu pelayanan di unit *casemix* dengan mengingat semua kasus yang muncul dan memahaminya.

Sedangkan sikap dapat diketahui juga petugas *casemix* di Rumah Sakit PMC memastikan ketepatan pengkodean diagnosis berkas klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Reguler Rawat Inap sesuai dengan ICD 10 dan ICD 9 CM dan memastikan kelengkapan berkas untuk pengklaiman dengan melakukan *double* cek atau melakukan pengecekan berulang.

2. Hasil Wawancara

Berdasarkan hasil wawancara penulis dengan informan, dapat diperoleh informasi terkait Analisa Kompetensi Petugas *Casemix* dengan Latar Belakang Pendidikan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan di Rumah Sakit PMC Tahun 2021 sebagai berikut ini :

1) Pengetahuan Petugas *Casemix* pada Unit Kerja *Casemix*

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti terhadap informan terkait pengetahuan petugas *casemix* pada unit *casemix* di Rumah Sakit PMC yang di jelaskan oleh informan bahwa petugas *casemix* di Rumah Sakit PMC melalui pendidikan formal yang telah mereka tempuh sudah memberikan pengetahuan yang sangat baik terkait pengkodean klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Reguler Rawat Inap sehingga membantu dalam pelaksanaan *casemix*, sesuai pernyataan di bawah ini :

- a) Dengan pendidikan yang telah ditempuh oleh petugas *casemix*, Menurut ibuk bagaimana pengetahuan petugas *casemix* tentang pengkodean diagnosis klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Reguler Rawat Inap ke BPJS dalam pelaksanaan *casemix*?

“Sangat baik” (Informan 1)

“Membantu” (Informan 2)

“Sangat membantu” (Informan 3,4)

- b) Melalui pendidikan formal, Keterampilan yang bagaimana Ibuk bisa gunakan terkait diagnosis klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Reguler Rawat Inap ke BPJS dalam pelaksanaan *casemix*?

“Yang bisa menelaah kasus pasien tersebut” (Informan 1)

“Sudah menguasai kode diagnosa dan prosedurnya” (Informan 2)

“Harus menguasai dan memahami tentang pengkodean diagnosa dan tindakan di ICD 10 dan 9” (Informan 3)

“Mampu menguasai kode diagnosa” (Informan 4)

- c) Selain pendidikan yang pernah diikuti, Menurut Ibuk bagaimana cara meningkatkan keterampilan terkait pengkodean diagnosis klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Reguler Rawat Inap ke BPJS dalam pelaksanaan *casemix*?

“Sangat perlu karena sebagai koder harus mempunyai skill yang bagus untuk mengkode diagnosa” (Informan 1)

“Mengikuti pelatihan dan workshop tentang koding” (Informan 2)

“Menguasai tentang semua yang dikerjakan dan mengikuti seminar dan pelatihan tentang pengkodean” (Informan 3)

“Belajar pada saat masih magang atau PKL di Rumah Sakit” (Informan 4)

- d) Menurut Ibuk bagaimana pengaruh lama kerja terhadap hasil pengkodean klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Reguler Rawat Inap ke BPJS ?

“Sangat Pengaruh karena semakin lama semakin banyak kasus kasus/diagnosa yang diketahui” (Informan 1)

“Pengaruhnya saya makin banyak mengetahui koding-koding dan tindakan. Semakin bisa hafal dengan diagnosa yang sudah biasa dijumpai” (Informan 2)

“Semakin lama kerja dibagian casemix kita bisa lebih paham dan menguasai semua tentang kerjaan baik tentang kasus diagnosa dan tindakan baru maupun yang sering dijumpai di kasus pengkodeannya” (Informan 3)

“Pengaruhnya saya semakin mengingat kode-kode diagnosa yang sering dijumpai dan semakin menambah pengetahuan” (Informan 4)

2) Keterampilan Petugas *Casemix* pada Unit Kerja *Casemix*

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti terhadap informan terkait keterampilan petugas *casemix* pada unit *casemix* di Rumah Sakit PMC diperoleh bahwa kemampuan petugas *casemix* di Rumah Sakit PMC sangat mampu dan petugas *casemix* juga berdiskusi juga bekerja sama jika ditemukannya kesalahan, sesuai pernyataan di bawah ini :

- a) Menurut Ibuk bagaimana kemampuan ibuk sebagai petugas *casemix* terkait pengkodingan diagnosis klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Reguler Rawat Inap ke BPJS dalam pelaksanaan *casemix* di Unit *Casemix*?

“Sangat mampu karna udah biasa jumpa kasus yang ada” (Informan 1)

“Kemampuan saya semakin bagus dan hafal kode-kode biasa dijumpai” (Informan 2)

“Memahami tentang pengkodean dan semua kerjaan yang dilakukan sehari-hari tentang pengklaiman” (Informan 3)

“Menjadi semakin hafal diagnosa dan tindakan yang sering dijumpai” (Informan 4)

- b) Menurut Ibuk bagaimana kesiapan ibuk sebagai petugas *casemix* dalam menghadapi masalah pengkodingan diagnosis klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Reguler Rawat Inap ke BPJS atau tugas yang baru diberikan?

“Diskusi bahas dengan verifikasi internal” (Informan 1)

“Sangat siap, dengan cara di diskusikan bersama Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) nya” (Informan 2)

“Harus siap, dengan cara kerja sama dengan tim” (Informan 3)

“Dengan cara diskusi” (Informan 4)

- c) Menurut Ibuk upaya apa saja yang telah dilakukan dalam meningkatkan keterampilan pengkodingan diagnosis klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Reguler Rawat Inap ke BPJS dalam pelaksanaan *casemix*?

“Mengikuti pelatihan dan workshop” (Informan 1)

“Melakukan pelatihan dan workshop tentang pengkodingan” (Informan 2)

“Memahami tentang pengkodean dan mengingat semua kasus-kasus yang sering muncul guna untuk mempercepat kerjaan, tanpa membuka ICD lagi” (Informan 3)

“Melakukan pelatihan” (Informan 4)

3) Sikap Petugas *Casemix* pada Unit Kerja *Casemix*

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan peneliti terhadap informan terkait sikap petugas *casemix* pada unit *casemix* di Rumah Sakit PMC menerangkan bahwa sikap petugas *casemix* di Rumah Sakit PMC dalam pengkodean klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Reguler Rawat Inap ke BPJS sangat bagus dan cepat. Petugas *casemix* juga teliti dan melakukan *double* cek untuk memastikan berkas klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Reguler Rawat Inap ke BPJS, sesuai pernyataan di bawah ini :

a) Bagaimana sikap Ibuk dalam pengkodingan diagnosis klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Reguler Rawat Inap ke BPJS dalam pelaksanaan *casemix*?

"Sangat bagus dan cepat" (Informan 1)

"Mengkoding sesuai apa yang dibuat Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) nya" (Informan 2)

"Mengkode sesuai dengan kasus yang sudah ditulis sama dr. Spesialisnya" (Informan 3)

"Mengkode sesuai diagnosa yang sudah ditulis oleh Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) nya" (Informan 4)

b) Bagaimana sikap Ibuk dalam memastikan kelengkapan berkas klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Reguler Rawat Inap sesuai yang diisyaratkan BPJS?

"Sangat baik dan teliti" (Informan 1)

"Caranya kita harus Double cek dalam menyusun berkas yang di klaim" (Informan 2)

"Mengecek kembali semua kasus yang sudah dikerjakan dan menjalankan verifikator internal guna untuk meminimalkan angka pending dalam pengklaiman" (Informan 3)

"Mengecek kembali berkas rekam medis yang akan di input" (Informan 4)

c) Bagaimana sikap Ibuk jika menemukan salah satu berkas antara klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Reguler Rawat Inap tidak lengkap?

"Mengkroscek ulang dan melengkapi kekurangan tersebut" (Informan 1)

"Kita akan cek kekurangannya, kita lengkapi sesegera mungkin" (Informan 2)

"Melengkapi kembali semua kekurangan untuk pengklaimannya" (Informan 3)

"Dengan melengkapi berkas rekam medis sesegera mungkin" (Informan 4)

Pembahasan

1. Pengetahuan Petugas *Casemix* pada Unit *Casemix* di Rumah Sakit PMC

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti terhadap informan terkait pengetahuan petugas *casemix* pada unit *casemix* di Rumah Sakit PMC melalui pendidikan formal yang telah mereka tempuh sudah memberikan pengetahuan yang sangat baik terkait pengkodean klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Reguler Rawat Inap ke BPJS. Selain mendapatkan pengetahuan petugas *casemix* juga mendapatkan keterampilan yang bisa menelaah kasus tersebut serta memahami kode diagnosa dan tindakan di ICD-10 dan ICD-9CM.

Mengikuti pelatihan, seminar, *workshop*, dan lain-lain tentang koding semua itu sangat diperlukan untuk meningkatkan keterampilan petugas *casemix* sehingga membantu pekerjaan mereka. Dan lama kerja petugas *casemix* sangat berpengaruh karena semakin lama semakin banyak diagnosa yang diketahui dan paham dalam mengkode diagnosa dan tindakan.

Pengetahuan adalah informasi yang dimiliki orang dalam bidang tertentu. Pengetahuan merupakan kompetensi yang kompleks, skor pada tes pengetahuan sering gagal untuk memprediksi kinerja sumber daya manusia karena skor tersebut tidak berhasil mengukur pengetahuan dan keahlian seperti apa yang seharusnya dilakukan dalam pekerjaan (Edy Sutrisno, 2009)

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia yakni: indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmojo, 2014)

Kompetensi perekam medis merupakan pengetahuan, keterampilan, dan perilaku yang harus dimiliki oleh seorang profesi perekam medis dalam melakukan tanggung jawab di berbagai tatanan pelayanan kesehatan. Dan ada 7 kompetensi yang harus dimiliki perekam medis, yaitu Profesionalisme yang Luhur, Etika dan Legal, Mawas Diri dan Pengembangan Diri, Komunikasi Efektif, Manajemen Data dan Informasi Kesehatan, Keterampilan Klasifikasi Klinis, Kodifikasi Penyakit dan Masalah Kesehatan Lainnya, serta Prosedur Klinis, Aplikasi Statistik Kesehatan, Epidemiologi Dasar, dan Biomedik, Manajemen Pelayanan RMIK yang semuanya harus dimiliki oleh seorang perekam medis dalam menjalankan tugas di sarana pelayanan kesehatan.

Dari hasil penelitian yang dilakukan maka peneliti berpendapat bahwa Pengetahuan yang telah dimiliki oleh petugas *casemix* sudah sangat baik yang telah petugas *casemix*

dapati dari pendidikan formal, pelatihan maupun dari mereka bekerja sudah banyak membantu pekerjaan mereka terutama dalam pengkodean klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Reguler Rawat Inap ke BPJS. Dan juga lama kerja yang telah dimiliki semakin menambah pengetahuan petugas *casemix*.

2. Keterampilan Petugas *Casemix* pada Unit *Casemix* di Rumah Sakit PMC

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti terhadap informan mengenai keterampilan petugas *casemix* pada unit *casemix* di Rumah Sakit diketahui sudah sangat baik. Semua petugas *casemix* juga sudah siap apabila ada kesalahan dalam pengkodean diagnosis klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Reguler Rawat Inap ke BPJS dengan cara berdiskusi secara tim maupun dengan Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP). Dalam meningkatkan keterampilan petugas *casemix* dapat mengikuti pelatihan, seminar, *workshop*, dan lain-lain.

Keterampilan adalah kemampuan untuk melaksanakan suatu tugas tertentu secara baik. Misalnya kemampuan petugas dalam memilih metode kerja yang dianggap lebih efektif dan efisien (Edy Sutrisno, 2009).

Menurut Sedarmayanti (2009), Pada aspek tertentu pegawai semakin terampil, maka akan lebih mampu bekerja serta menggunakan fasilitas kerja dengan baik. Pegawai akan lebih terampil apabila mempunyai kecakapan (*ability*) dan pengalaman (*experience*) yang cukup.

Kompetensi perekam medis merupakan pengetahuan, keterampilan, dan perilaku yang harus dimiliki oleh seorang profesi perekam medis dalam melakukan tanggung jawab di berbagai tatanan pelayanan kesehatan. Dan ada 7 kompetensi yang harus dimiliki perekam medis, yaitu Profesionalisme yang Luhur, Etika dan Legal, Mawas Diri dan Pengembangan Diri, Komunikasi Efektif, Manajemen Data dan Informasi Kesehatan, Keterampilan Klasifikasi Klinis, Kodifikasi Penyakit dan Masalah Kesehatan Lainnya, serta Prosedur Klinis, Aplikasi Statistik Kesehatan, Epidemiologi Dasar, dan Biomedik, Manajemen Pelayanan RMIK yang semuanya harus dimiliki oleh seorang perekam medis dalam menjalankan tugas di sarana pelayanan kesehatan.

Dari hasil penelitian yang dilakukan peneliti maka peneliti berpendapat bahwa keterampilan yang dimiliki oleh petugas *casemix* sudah sangat baik karena petugas *casemix* karena petugas *casemix* sudah biasa menemukan kasus-kasus yang ada sehingga mereka menguasai dan memahami tentang pengkodean diagnosis klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Reguler Rawat Inap ke BPJS. Petugas *casemix* juga sudah sangat siap jika menemukan permasalahan pengkodean dengan cara berdiskusi secara keseluruhan dan semua petugas *casemix* juga akan memahami pengkodean dan

mengingat kasus-kasus yang sering muncul serta mengikuti pelatihan dan *workshop* untuk meningkatkan keterampilan mereka dalam pengkodean diagnosis klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Reguler Rawat Inap ke BPJS.

3. Sikap Petugas *Casemix* pada Unit *Casemix* di Rumah Sakit PMC

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan peneliti terhadap informan mengenai sikap petugas *casemix* pada dijelaskan bahwa petugas *casemix* di Rumah Sakit PMC diwajibkan mempunyai sikap yang teliti dan cepat dalam pengkodean diagnosis klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Reguler Rawat Inap ke BPJS serta mengkode sesuai yang telah ditulis oleh dokter spesialis atau Dokter Penanggung Jawab Pasien dan juga melakukan *double check* dalam memastikan kelengkapan berkas klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Reguler Rawat Inap ke BPJS.

Sikap merupakan karakter fisik dan respons yang konsisten terhadap situasi atau informasi (Wibowo, 2016). Seseorang yang memiliki sikap positif terkait suatu situasi ataupun objek akan menunjukkan kesenangan dan kesukaan. Lain halnya dengan sikap negatif yang akan menunjukkan suatu ketidaksenangan.

Menurut Notoatmodjo (2014), Sikap adalah reaksi atau respons yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek tertentu. Dan juga sikap merupakan kesiapan atau kesediaan untuk bertindak, dan bukan merupakan pelaksanaan motif tertentu. Komponen sikap terdiri dari 3 pokok yaitu :

- a. Kepercayaan atau keyakinan, ide, konsep terhadap objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi orang terhadap objek, artinya bagaimana penilaian orang tersebut terhadap objek.
- c. Kecendrungan untuk bertindak artinya sikap adalah merupakan komponen yang mendahului tindakan atau perilaku terbuka.

Ciri-ciri sikap petugas *casemix*, antara lain :

- a. Petugas *casemix* harus murah senyum, ramah dan sopan.
- b. Petugas *casemix* harus menjalankan tugas berdasarkan standar profesi.
- c. Petugas *casemix* harus menjalankan tugas dengan penuh tanggung jawab, teliti, dan akurat.

Menurut Febrianti, A (2011) dalam Sasmita, L (2018), Sikap yang harus dimiliki seorang rekam medis yaitu harus memiliki tanggung jawab, cekatan, ramah tamah serta disiplin dalam menjalankan tugasnya.

Kompetensi perekam medis merupakan pengetahuan, keterampilan, dan perilaku yang harus dimiliki oleh seorang profesi perekam medis dalam melakukan tanggung

jawab di berbagai tatanan pelayanan kesehatan. Dan ada 7 kompetensi yang harus dimiliki perekam medis, yaitu Profesionalisme yang Luhur, Etika dan Legal, Mawas Diri dan Pengembangan Diri, Komunikasi Efektif, Manajemen Data dan Informasi Kesehatan, Keterampilan Klasifikasi Klinis, Kodifikasi Penyakit dan Masalah Kesehatan Lainnya, serta Prosedur Klinis, Aplikasi Statistik Kesehatan, Epidemiologi Dasar, dan Biomedik, Manajemen Pelayanan RMIK yang semuanya harus dimiliki oleh seorang perekam medis dalam menjalankan tugas di sarana pelayanan kesehatan.

Dari hasil penelitian yang dilakukan peneliti maka peneliti berpendapat bahwa sikap petugas *casemix* sudah sangat bagus karena petugas *casemix* sudah sangat teliti dan akurat dalam pengkodean diagnosis klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Reguler Rawat Inap ke BPJS yang telah ditulis oleh dokter spesialis atau Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) serta juga melakukan pengecekan dan melengkapi kembali kekurangan berkas secepat mungkin.

Kesimpulan

1. Pengetahuan petugas *casemix* di Rumah Sakit PMC sudah sangat membantu mereka dalam melakukan pengkodean klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Reguler Rawat Inap ke BPJS di unit *casemix*.
2. Keterampilan petugas *casemix* sudah sangat mampu dalam pengkodean klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Reguler Rawat Inap ke BPJS karena sudah ada yang diberikan pelatihan, workshop serta banyak belajar dari pekerjaan yang telah diberikan.
3. Sikap Petugas *casemix* sudah sangat bagus dalam melakukan pengkodean klaim Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Reguler Rawat Inap ke BPJS juga cepat dan teliti dalam melengkapi kecurangan berkasnya.

Daftar Pustaka

- Bangun, W. (2012). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Erlangga.
- DepKes RI, (2006). *Pedoman Penyelenggaraan Dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit Di Indonesia*. Jakarta: Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik.
- Ernawati, D. & Kresnowati, L. (2013). *Studi Kualitatif Tentang Kompetensi Tenaga Koder Dalam Proses Reimbursement Berbasis System Case-mix*, (Online), (http://eprints.dinus.ac.id/15915/1/Microsoft_Word_-_JURNAL_DYAH_ERNAWATI.pdf. Diakses tanggal 14 Desember 2020).
- Fathoni, A (2006). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2020). *Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor HK.01.07/MENKES/312/2020 tentang Standar Profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan*. Jakarta.
- Moleong, Lexy (2012). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Notoadmojo, S. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- (2014). *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia (2008). *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 269/Menkes/PER/III/2008 tentang Penyelenggaraan Rekam Medis di Rumah Sakit*. Jakarta : Depkes RI.
- (2016). *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 76 tentang Pedoman Indonesian Case Base Groups (INA-CBG) Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta.
- Ritonga, Zulham A. (2019). *Jurnal Tinjauan Kompetensi Petugas Rekam Medis Pada Mutu Pelayanan Kesehatan*, (Online), Vo.4, No.1,
(https://media.neliti.com/media/publications/299218-tinjauan-kompetensi_petugas-rekam-medis-7b2fe81f.pdf). Diakses tanggal 14 Desember 2020).
- Rustiyanto, Ery (2009). *Etika Profesi Perkam Medis Dan Informasi Kesehatan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sasmita, L (2018). *Karakteristik Kompetensi Tenaga Rekam Medis Profesional Dalam Upaya Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan Di Unit Rekam Medis Di Rumah Sakit Bersalin Annisa Pekanbaru Tahun 2018*. Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan, STIKes Hang Tuah Pekanbaru. Karya Tulis Ilmiah.
- Sedarmayanti (2009). *Sumber Daya Manusia dan Produktivitas Kerja*. Bandung: Mandar Maju.
- Sugiyono (2013). *Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabeta.
- (2020). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Alfabeta.
- Sutrisno, Edy (2009). *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Jakarta: Kencana.
- Tim KTI Prodi DIII RMIK (2020). *Buku Panduan Karya Tulis Ilmiah STIKes Hang Tuah Pekanbaru*.
- Undang-Undang (2004). *RI Nomor 29 tentang Praktik Kedokteran*. Jakarta.
- (2009). *RI Nomor 44 tentang Rumah Sakit*. Jakarta.
- (2013). *RI Nomor 13 tentang Ketenagakerjaan*. Jakarta.
- Wibowo (2016). *Manajemen Kinerja*. Edisi Revisi, Jakarta: PT. Rajagrafindo Persada.