

ANALISIS PENERAPAN SISTEM INA-CBG'S RAWAT JALAN GUNA MENUNJANG EFEKTIVITAS KERJA PMIK DI RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH BANDUNG

¹Aulia Zeta Andhani, ²Gebi Yanitama
¹²Program Studi Rekam Medis dan Informasi Kesehatan,
Politeknik Piksi Ganesha Bandung
Jl. Jend. Gatot Subroto No. 301 Bandung
Email: ¹auliazeta24@gmail.com; ²gebi.gy@gmail.com

ABSTRACT

This study aims to determine an overview implementation of the outpatient INA-CBG'S system to support work effectiveness of medical recorders and health information at Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung. The research method used is a qualitative research method with a descriptive approach. Data collection techniques were participant observation, unstructured interviews, documentation, and questionnaire. From the research results obtained, the descriptive analysis based from the answer on the questionnaire regarding the application of the INA-CBG'S system can be concluded well with the average correspondent 72% was agree. Meanwhile, the effectiveness of work was concluded as good with an average correspondent responses 76% agree. However, there were several problems that arose, including: 1). Incomplete claim submission files; 2). There were problems with pending claims; 3). Bridging a rudimentary system; 4). Maintenance and updating of the system during working hours. The suggestions given by the author to improve the implementation of the outpatient INA-CBG'S system to support work effectiveness of medical recorders and health information at Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung were: 1). Holding regular meetings to discuss and findings the case in the application of the INA-CBG'S syste; 2). the registration officers more careful in checking patient files; 3). Doctors give more attention to writing and filling out medical resumes; 4). For the coder, it is necessary to check again in terms of determining the code for diagnosis and procedure; 5). NCC maintenance and updates can be done outside of working hours.

Keywords: *The INA-CBG'S System, Outpatient, Work Effectiveness, Medical Recorders And Health Information*

ABSTRAK

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran penerapan sistem INA-CBG'S rawat jalan guna menunjang efektivitas kerja perekam medis dan informasi kesehatan di RS Muhammadiyah Bandung. Metode penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Teknik pengumpulan data adalah observasi berperan serta, wawancara tidak terstruktur, dokumentasi, dan angket. Dari hasil penelitian yang diperoleh, analisis deskriptif berdasarkan jawaban kuesioner mengenai penerapan sistem INA-CBG'S dapat disimpulkan baik dengan rata-rata koresponden 72% setuju. Sedangkan efektivitas kerja disimpulkan baik dengan rata-rata tanggapan koresponden 76% setuju. Namun ada beberapa kendala yang muncul, antara lain: 1). Berkas pengajuan klaim yang tidak lengkap; 2). Ada masalah dengan *pending* klaim; 3). *Bridging* sistem yang belum sempurna; 4). *Maintenance* dan *update* sistem selama jam kerja. Saran yang diberikan penulis untuk meningkatkan implementasi sistem INA-CBG'S rawat jalan untuk menunjang efektivitas kerja perekam medis dan informasi kesehatan di RS Muhammadiyah Bandung adalah: 1). Menyelenggarakan pertemuan secara berkala untuk membahas dan menemukan kasus dalam penerapan sistem INA-CBG'S; 2). Petugas pendaftaran lebih teliti dalam memeriksa berkas pasien; 3). Dokter lebih memperhatikan penulisan dan pengisian resume medis. 4). Untuk koder, perlu dilakukan pengecekan kembali dalam hal penetapan kode diagnosis dan prosedur; 5). Untuk NCC *Maintenance* dan *update* sistem dapat dilakukan di luar jam kerja.

Kata Kunci: Sistem INA-CBG'S, Rawat Jalan, Efektivitas Kerja, PMIK.

A. PENDAHULUAN

Rekam Medis dikelola oleh profesi Perkam Medis dan Informasi Kesehatan (PMIK). Arti Perkam Medis dan Informasi Kesehatan menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013 adalah seorang yang telah lulus pendidikan Rekam Medis dan Informasi Kesehatan. Perkam medis harus mampu mengelola, merencanakan, melaksanakan, mengevaluasi dan menilai mutu rekam medis. Salah satu kegiatan dalam rekam Medis yaitu *coding* atau kodifikasi diagnosis dan tindakan atau prosedur yang ditulis oleh dokter yang merawat pasien sesuai dengan ICD-10 untuk diagnosis dan ICD-9-CM untuk prosedur yang bersumber dari rekam medis pasien. Perkam Medis dalam memberikan pelayanan harus sesuai dengan kompetensi, berdasarkan pendidikan dan pelatihan serta berkewajiban mematuhi Standar Profesi Perkam Medis.

Dengan dilaksanakannya program Jaminan Kesehatan Nasional dengan badan penyelenggara BPJS. Pembiayaan kesehatan merupakan bagian penting dalam implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 76 Tahun 2016 diterapkan metode pembayaran dengan Sistem Indonesian *Case Base Groups* (INA-CBG'S). *Case Base Groups* adalah sistem pengelompokan penyakit berdasarkan ciri klinis yang sama dan sumber daya yang digunakan dalam pengobatan.” (Bambang Wibowo: 2014). Ketepatan koding diagnosis dan tindakan sangat

berpengaruh terhadap tarif INA-CBG'S.

Sistem INA-CBG'S merupakan salah satu faktor dalam hal menjaga kualitas pelayanan di rumah sakit. Di era JKN ini untuk memudahkan petugas rekam medis dilakukan proses *bridging* sistem antara sistem INA-CBG'S dan SIMRS. *Bridging* sistem dilakukan guna menunjang pelayanan di rumah sakit.

Sistem pembiayaan yang tepat diharapkan dapat mendorong peningkatan mutu, mendorong layanan berorientasi pasien, mendorong efisiensi dengan tidak memberikan *reward* terhadap provider yang melakukan *over treatment, under treatment* maupun melakukan *adverse event* dan mendorong pelayanan tim.

Dengan ini maka sebagai Perkam medis dan informasi kesehatan sudah seharusnya bekerja secara efektif. Efektivitas kerja merupakan salah satu tujuan dari setiap pelaksanaan pekerjaan. Efektivitas kerja dapat dicapai jika pelaksanaan kerja sesuai dengan syarat- syarat yang diperlukan. Efektivitas kerja seluruh unit di rumah sakit harus selalu ditingkatkan.

Dalam penarapan sistem INA-CBG'S di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung terdapat beberapa kendala yaitu; ketidaklengkapan berkas untuk pengajuan klaim, terdapat berkas yang *pending* (tertunda), *bridging* sistem yang belum sempurna, dan *update* (pembaharuan) dan *maintenance* (pemeliharaan) dari BPJS pada jam kerja.

B. METODE PENELITIAN

Menurut Sugiyono (2019:18), kualitatif adalah metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat *post positivisme*, digunakan untuk meneliti pada kondisi obyek yang alamiah, (sebagai lawannya eksperimen) dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci, pengambilan sampel sumber data dilakukan secara *purposive* dan *snowball*, teknik pengumpulan dengan tri-angulasi (gabungan), analisis data bersifat induktif atau kualitatif, dan hasil penelitian kualitatif lebih menekankan makna dari pada generalisasi.

Sedangkan Sukmadinata (2009:18), menyatakan bahwa penelitian deskriptif bertujuan mendefinisikan suatu keadaan atau fenomena secara apa adanya. terkait dengan variabel-variabel yang bisa dijelaskan baik menggunakan angka-angka maupun kata-kata.

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran tentang pelaksanaan sistem INA-CBG'S rawat jalan guna menunjang efektivitas kerja PMIK di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.

Definisi Operasional Variabel

1. Variabel Independen (X)

Disebut sebagai variabel bebas. Variabel X dalam penelitian ini adalah penerapan sistem INA-CBG'S.

2. Variabel Dependen (Y)

Disebut sebagai variabel terikat. Variabel Y pada penelitian ini yaitu, efektivitas kerja Perkam Medis dan Informasi Kesehatan di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.

Populasi

Menurut Sugiyono (2019:126)

populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas objek atau subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari dan kemudian ditarik kesimpulannya.

Populasi dalam penelitian ini adalah Seluruh Petugas Perkam Medis dan Informasi Kesehatan di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.

Sampel

Menurut Sugiyono (2019:127) mendefinisikan sampel adalah sebagai berikut: "Sampel adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut".

Teknik *Sampling* yang digunakan oleh penulis adalah Teknik *Purposive Sampling*.

Menurut Sugiyono (2019:289) *Purposive sampling* adalah teknik pengambilan sampel sumber data dengan pertimbangan tertentu.

Teknik Pengumpulan Data

1. Observasi Berperan Serta (*Participant Observation*).
2. Wawancara Tidak Terstruktur.
3. Dokumentasi.
4. Angket (Kuesioner).
5. Studi Pustaka.

Teknik Analisis Data

1. Analisis Miles dan Huberman

Teknik analisis data Miles dan Huberman (Sugiyono, 2019: 321), meliputi:

- a) Reduksi Data.
- b) Penyajian data (*data display*).
- c) Kesimpulan.

- susun berdasarkan nomor SEP dan hasil penunjang.
- 6) Semua berkas yang sudah di susun di serahkan kepada verifikator internal untuk di lakukan verifikasi.
 - 7) Berkas yang sudah di verifikasi di serahkan ke bagian *scanner* untuk di *scanner* dan di pisahkan antara berkas BPJS dan yang menjadi arsip Rumah Sakit.
 - 8) Setelah semua berkas di *scanner*, hasil *scanner* dan aplikasi E-Klaim di samakan jumlahnya.
 - 9) Setelah jumlah berkas sesuai dengan *scanner* dan txt aplikasi, rumah sakit mengirimkan berkas kiai beserta kelengkapan administrasi kiai (mutlak dll) dan meng-*upload* txt di V-Klaim. Setelah berkas diterima, pihak BPJS menghitung berkas dan cek kesesuaian jumlah dengan aplikasi, lalu melakukan purifikasi dan membuat BA penerimaan, jika seluruh berkas sudah lolos purifikasi akan dibuatkan BA kelengkapan (dimana argo 15 hari kerja mulai dihitung). Jika ada yang tidak lolos purifikasi, BPJS membuat BA pengembalian dan daftar tagih yang harus diperbaiki, lalu rumah sakit mengirim kembali txt sampai dengan seluruh

tagihan lolos purifikasi.

- 10) Setelah 9 s/d 10 hari kerja BPJS membuat BA basil verifikasi dan konfirmasi tagihan yang pending layak dan tidak layak.
- 11) Setelah *deal* BPJS mengirimkan FPK, umpan balik, BA pengembalian dan list *pending*.
- 12) Dibuatkan kwitansi dan persyaratan administrasi lainnya untuk ditandatangani direktur Rumah Sakit dan dikirim ke BPJS.
- 13) Menunggu 15 hari kalender untuk pencairan.

2. Analisis deskriptif variabel sistem INA-CBG'S

Untuk melihat hasil analisis responden mengenai penerapan sistem INA-CBG'S dengan Efektivitas Kerja Petugas Perkam Medis dan Informasi Kesehatan Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.

Penulis melakukan pengumpulan data selama observasi yaitu wawancara, dokumentasi dan kuesioner.

Dengan tujuan untuk mengetahui adanya kesinambungan antara wawancara dan kuesioner. Serta kuesioner digunakan untuk menambah informasi yang dibutuhkan penulis. Kuesioner diberikan kepada seluruh petugas *casemix* di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung dengan pertimbangan sistem INA-CBG'S sangat berkaitan dengan petugas.

Pertanyaan disusun sesuai indikator masing-masing variabel.

Sistem INA-CBG'S indikator yang digunakan yaitu *coding, costing, clinical pathway* dan teknologi informasi. Sedangkan efektivitas kerja sesuai teori dari Richard dan M. Steers indikator yang digunakan yaitu kemampuan menyesuaikan diri, prestasi kerja dan kepuasan kerja.

Berikut ini merupakan kuesioner yang diberikan kepada petugas *casemix* dan hasil rekapitulasi koresponden:

a. Berikut ini merupakan penentuan skor dari jawaban responden.

Tabel 3. Skor sistem INA-CBG'S

N	PERNYATAAN	%	KATEGORI
1	Saya merasa diagnosa yang ditulis oleh dokter dapat dibaca dan dipahami	73%	Setuju
2	Saya merasa proses pengkodean dengan INA-CBG'S mudah digunakan	84%	Sangat Setuju
3	Saya merasa keterlambatan pengembalian resume medis menyebabkan keterlambatan klaim	87%	Sangat Setuju
4	Saya merasa berkas penunjang klaim yang tidak dilampirkan menghambat pekerjaan saya	89%	Sangat Setuju
5	Saya merasa berkas resume medis pasien diisi lengkap oleh dokter	69%	Setuju
6	Saya merasa pelayanan medis yang dilakukan sesuai standar	84%	Sangat Setuju
7	Saya merasa saat penggunaan sistem INA-CBG'S sering terjadi Error	65%	Setuju
8	Saya merasa teknologi dan jaringan yang disediakan mumpuni sehingga sangat menunjang pekerjaan	65%	Setuju

Rata-rata	76,25%
-----------	--------

b. Penentuan skoring pada kriteria objektif

Jumlah pilihan	= 5
Jumlah pertanyaan	= 8
Skoring terendah	= 1 (pilihan jawaban yang salah)
Skoring tertinggi	= 5 (pilihan jawaban yang benar)
Jumlah skor terendah	= skor terendah x jumlah pertanyaan
	= 1*8
	= 8/40*100%
	= 20%
Jumlah skor tertinggi	= skor tertinggi x jumlah pertanyaan
	= 5*8
	= 40/40*100%
	= 100%
Rumus Umum:	
Interval (I)	= $\frac{\text{Range (R)}}{\text{Kategori (K)}}$
Range (R)	= skor tertinggi - skor terendah
0,8	= 100% - 20%
0,8	= 20%
Kategori (K)	= 2 Adalah banyaknya kriteria yang
Disusun pada kriteria objektif variabel, kategori baik dan kurang	
Interval (I)	=
	= 40%
Kriteria penilaian	= skor tertinggi - interval
	= 100% - 40%
	= 60%
Kategori Baik jika skor $\geq 60\%$	
Kategori Kurang jika skor $< 60\%$	

Gambar 4. Penentuan Skoring Sistem INA-CBG'S

Kesimpulan:

Dari hasil perhitungan skala likert diatas, dapat disimpulkan bahwa semua indikator sistem INA-CBG'S sudah memenuhi standar dan dapat dikategorikan baik dengan rata-rata jawaban 76% setuju.

3. Analisis deskriptif Efektivitas kerja

a. Berikut ini merupakan penentuan skor dari jawaban responden.

Tabel 4. Skor Efektivitas kerja

N O	PERNYA TAAN	%	KATE
9	Saya merasa dengan bridging sistem pekerjaan menjadi lebih mudah	76 %	Setuju
10	Saya merasa saat adanya pembaharuan (<i>update</i>) sistem INA-CBG'S mudah dipahami	69 %	Setuju
11	Saya merasa dengan menggunakan sistem INA-CBG'S pekerjaan lebih cepat terselesaikan	80 %	Setuju
12	Saya merasa jika sistem INA-CBG'S <i>error</i> menyebabkan penundaan pekerjaan	78 %	Setuju
13	Saya merasa sistem INA-CBG'S mempunyai tingkat keamanan yang baik	76 %	Setuju
14	Saya merasa penggunaan sistem INA-CBG'S proses e- klaim tidak membutuhkan waktu yang lama saat proses e- klaim	55 %	Setuju
Rata- rata		72%	Setuju

b. Penentuan skoring pada kriteria objektif

Jumlah pilihan	=	5
Jumlah pertanyaan	=	8
Skoring terendah	=	1 (pilihan jawaban yang salah)
Skoring tertinggi	=	5 (pilihan jawaban yang benar)
Jumlah skor terendah	=	skoring terendah x jumlah pertanyaan
	=	1*6
	=	6/30*100%
	=	20%
Jumlah skor tertinggi	=	skoring tertinggi x jumlah pertanyaan
	=	5*6
	=	30/30*100%
	=	100%
Rumus Umum:		
Interval (I)	=	
Range (R)	=	skor tertinggi - skor terendah
0,8	=	100%-20%
0,8	=	20%
Kategori (K)	=	2 Adalah banyaknya kriteria yang
Disusun pada kriteria objektif variabel, kategori baik dan kurang		
Interval (I)	=	
	=	40%
Kriteria penilaian	=	skor tertinggi – interval
	=	100% -40%
	=	60%
Kategori Baik	jika skor >=60%	
Kategori Kurang	jika skor <60%	

Kesimpulan:

Dari hasil perhitungan skala likert diatas, dapat disimpulkan bahwa semua indikator efektivitas kerja sudah memenuhi standar dan dapat dikategorikan baik dengan rata-rata jawaban 72% setuju.

Permasalahan dalam penerapan sistem ina-cbg's terhadap efektivitas kerja

1. Ketidaklengkapan berkas pengajuan klaim. Petugas pemberkasan yang memvalidasi data harus mencari data yang tidak lengkap agar berkas bisa diproses selanjutnya oleh koder. Ketidaklengkapan berkas yaitu hilangnya SEP karena terbawa pasien ataupun lembaran terjatuh. Dan di resume medis terdapat tanda tangan serta nama dokter yang kosong menyebabkan petugas harus mengembalikan berkas tersebut kepada dokter yang bersangkutan untuk dilengkapi sebagai syarat klaim.
2. Adanya permasalahan pending klaim yang disebabkan oleh:

Tabel 5. Data pending klaim Bulan Maret 2020

Keterangan	Jumlah	
	Berkas	%
Kesalahan diagnosa	35	56%
Satu episode dengan rawat inap	19	30%
Kunjungan pasien lebih dari 1x/ bulan	9	14%
Jumlah	63	100%

Berdasarkan tabel tersebut, dapat dilihat dari jumlah berkas yang memiliki kesalahan diagnosa cukup besar yaitu

sebanyak 35 berkas atau 56% dari keseluruhan sampel. Sedangkan terdapat 19 berkas yaitu 30% dari keseluruhan sample untuk pengetahuan petugas mengenai episode perawatan pasien dan 9 berkas untuk ketelitian dalam pemeriksaan kunjungan pasien dalam satu bulan.

Hal ini menandakan bahwa efektivitas kerja petugas perekam medis dan informasi kesehatan di rumah sakit Muhammadiyah Bandung kurang efektif. Seharusnya *pending* klaim dapat diminimalisir dalam setiap bulannya.

Penggunaan singkatan diagnosa yang menjadi penyebab kesalahan dalam penetapan diagnosa. kesalahan diagnosa biasanya dipicu oleh dokter yang menuliskan diagnosa dalam bentuk singkatan karena banyaknya pasien yang harus ditangani dengan keterbatasan waktu. Hal tersebut tentu menghambat kerja koder dalam pemberian diagnosa, Karena dalam pemberian diagnosa koder harus mengetahui kepanjangan singkatan tersebut agar diketahui *leadterm* dari singkatan tersebut. Selain itu penggunaan singkatan dapat menimbulkan perbedaan persepsi dalam penentuan kode diagnosa. Kesalahan dalam menetapkan kode diagnosa akan berpengaruh kepada tarif klaim yang tidak sesuai dengan besaran tarif seharusnya.

Tabel 6. Daftar singkatan yang sering digunakan

Singkatan	Diagnosa	Kode ICD
CAD	<i>Coronary Artery Disease</i>	I25.1
CHF	<i>Congestive Heart Failure</i>	I50.0
LBP	<i>low back pain</i>	M54.5
ESRD	<i>End Stage Renal Disease</i>	N18.5
SD	<i>syndrome dyspepsia</i>	K30
BPH	<i>benign prostatic hyperplasia</i>	N40
COPD	<i>Chronic Obstructive Pulmonary Disease</i>	J44.9
UBP	<i>Upper Back Pain</i>	M54.6
DM	<i>Diabetes mellitus</i>	E11.9
PPOK	Penyakit Paru Obstruktif Kronik	J44.9

Sumber : Instalasi Rekam Medis RS Muhammadiyah Bandung (2020)

3. *Bridging* sistem yang belum sempurna. Dari hasil observasi didapati ketika melakukan entry data di SIMRS masih ada no rekam medik yang tidak ditemukan sehingga petugas harus mengentry di E-Klaim. Pasien tersebut merupakan pasien Hemodialisa dan Fisioterapi yang pendaftarannya harus menggunakan *finger print*. Dengan ini maka koder harus mengecek no rekam medis tersebut di SIMRS apabila tidak ada maka entry data di E-Klaim.
4. *Maintenance* (pemeliharaan) dan *Update* (pembaharuan) sistem di jam kerja yang menghambat pekerjaan. Biasanya saat *maintenance* dan *update* sistem menjadi lambat. Sehingga proses pendaftaran pasien hingga entry data kode diagnosa maupun tindakan sesuai dengan ICD- 10 dan ICD- 9 menjadi lebih lama.

Upaya yang telah dilakukan untuk mengatasi permasalahan

1. Membentuk tim *casemix* yang terdiri dari koordinator BPJS, verifikator internal, koder, bagian pemberkasan. Untuk melakukan evaluasi dan sosialisasi terkait peraturan dari pihak BPJS. Hal ini sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan 27 tahun 2014 tentang Petunjuk Teknis Sistem INA- CBG'S yaitu membentuk tim *casemix* atau tim INA-CBG'S untuk penggerak membantu melakukan sosialisasi, *monitoring*, dan evaluasi dari penerapan INA-CBG'S di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.
2. Memperbaiki mutu rekam medis karena sistem INA-CBG'S sangat ditentukan oleh *output* pelayanan yang tergambar pada diagnosis akhir (baik diagnosis utama maupun diagnosis sekunder) dan prosedur yang telah dilakukan selama proses perawatan. Kelengkapan dan mutu dokumen rekam medis akan sangat berpengaruh pada koding, *grouping* dan tarif INA-CBG'S.
3. Melakukan sosialisasi oleh ketua komite medik dalam setiap rapat agar penulisan diagnosa jelas dan penggunaan singkatan dapat diminimalisir sehingga dokter menulis diagnosa dan tindakan sesuai dengan ICD-10 dan ICD-9CM.
4. Memiliki tim IT (*Information Technology*) sehingga pekerjaan menjadi efektif dan efisien. Dengan adanya tim IT proses

Update dan *Maintenance* dari sistem dapat mudah diatasi. Tim IT juga mampu mengedukasi karyawan dalam penggunaan SIMRS di setiap unit serta mampu mengedukasi karyawan dalam penggunaan *software* aplikasi dari BPJS.

5. Penambahan staf di tim *casemix* yaitu bagian pemberkasan untuk membantu koder dalam menyeleksi berkas untuk klaim dan meminimalisir ketidaklengkapan berkas klaim yang menghambat pekerjaan koder maupun verifikator *intern* rumah sakit.

D. KESIMPULAN

1. Alur penerapan sistem INA-CBG'S di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung dimulai sejak pendaftaran pasien yaitu di bagian pendaftaran dibuatkan No SEP di SIMRS atau V- Claim. Lalu setelah pasien rawat jalan selesai mendapatkan pelayanan, petugas koder melakukan proses *entry* data pasien dan klaim dilakukan di SIMRS dan E-Klaim (apabila ada data pasien yang tidak ditemukan di SIMRS). *Entry* klaim dilakukan maksimal 2 hari setelah pasien pulang.
2. Pengiriman klaim dengan mengupload txt yang bersumber dari berkas terkirim di V-Klaim beserta melampirkan *scan* kelengkapan berkas administrasi pasien.
3. Penerapan sistem INA-CBG'S rawat jalan di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung dari hasil observasi, penelitian serta

jawaban kuesioner dapat dikategorikan baik dengan persentase 76% setuju.

4. Efektivitas kerja petugas *casemix* di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung dari hasil observasi, penelitian serta jawaban kuesioner dapat dikategorikan baik dengan persentase 72% setuju.
5. Dari jawaban responden mengenai "Saya merasa berkas resume medis pasien diisi lengkap oleh dokter". Dengan skor 38 dan persentase 69% Pengisian kelengkapan rekam medis seharusnya 100% karena Kelengkapan rekam medis merupakan salah satu faktor utama dalam hal menjaga mutu pelayanan di rumah sakit.
6. Dalam penggunaan sistem INA-CBG'S sering terjadi *error*, yaitu:
 - a. Saat proses *grouping* terjadi *error* akibat *maintenance* atau *update* sistem INA-CBG'S *server* menjadi *down* (melambat).
 - b. *Error* terjadi saat melakukan proses *grouping* karena sistem yang digunakan lebih dari satu yaitu V-Klaim, E-Klaim dan SIMRS.
7. Pelaksanaan sistem INA-CBG'S tentu memiliki hubungan terhadap efektivitas kerja petugas bagian *casemix*. Apabila pelaksanaan sistem INA-CBG'S belum bisa berjalan dengan baik, maka proses klaim akan terhambat dan merugikan rumah sakit.

E. DAFTAR PUSTAKA

Dokumen

Undang-Undang Nomor 40

- Tahun 2004 Tentang ***Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)***.
- Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 Tentang ***Rumah Sakit***.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jendral Bina Pelayanan Medik Tahun 2006 Tentang ***Pedoman Penyelenggaraan dan Prosedur Rekam Medis Rumah Sakit di Indonesia***.
- Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1165 Tahun 2007 Tentang ***Pola Tarif Rumah Sakit***.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 269/MENKES/PER/III/2008 Tentang ***Rekam Medis***.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 55 Tahun 2013 Tentang ***Penyelenggaraan Pekerjaan Perkam Medis***.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No 82 Tahun 2013 Tentang ***SIMRS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit)***.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 76 Tahun 2016 Tentang ***Pedoman Indonesia Case Base Groups (INA-CBG'S)***.
- Standar Operasional Prosedur
- No Dokumen :
SP.16.120205.047 Tahun 2019 Tentang ***Alur Pengklaiman Pasien BPJS/JKN Rawat Jalan dan Rawat Inap Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung***.
- Laela Indawati, dkk (2018). ***Manajemen Informasi Kesehatan V Sistem Klaim dan Asuransi Pelayanan Kesehatan***, Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.
- Buku Ilmiah**
- Ladjamudin, Al-Bahra B (2013). ***Analisis dan Desain Sistem Informasi***. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- O'reilly, Ronald. (2003). ***Manajemen Sumber Daya Manusia***. Jakarta: Prestasi Pustaka.
- Robbins, S.P. (2003). ***Perilaku Organisasi***. Jakarta: Index.
- Steers, Richard M, Terj: Magdalena Jamin. (1980). ***Efektivitas Organisasi***. Jakarta: Erlangga.
- Sugiyono. (2019). ***Metode Penelitian Kuantitatif, Kualitatif, dan R&D***. Bandung: Alfabeta.
- Sukmadinata, Nana S (2009). ***Metode Penelitian Pendidikan***. Bandung: Rosdakarya.