

PERANCANGAN SISTEM INFORMASI KELENGKAPAN PERSYARATAN KLAIM BPJS RAWAT JALAN DI RUMAH SAKIT MUHAMMADIYAH BANDUNG

Selly Indah Astuti¹, Depi Julvianingsih Kadarusman², YudaSyahidin³, Meira Hidayati⁴

Politeknik Piksi Ganesha Bandung, Indonesia¹

siastuti@piksi.ac.id¹, djkadarusman@piksi.ac.id², yuda.syahidin@piksi.ac.id³,
meira.hidayati58@piksi.ac.id⁴

Abstrak

Received: 14-08-2021
Revised: 21-01-2022
Accepted: 21-01-2022

Latar Belakang : Jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh pemeliharaan kesehatan dan perlindungan kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yaitu BPJS. BPJS merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan serta dibawah kordinasi langsung oleh pemerintah. Kelengkapan dalam berkas rekam medis sangat berpengaruh dalam kelancaran dan kecepatan penangihan klaim BPJS.

Tujuan : Penelitian ini bertujuan untuk merancang dan mengetahui faktor kelengkapan berkas klaim BPJS rawat jalan yang di kembalikan oleh pihak BPJS kepada pihak Rumah Sakit.

Metode : Jenis metode penelitian yang digunakan adalah Kualitatif dengan pendekatan deskriptif. Teknik Pengumpulan data yang dilakukan yaitu dengan cara Studi Pustaka, Wawancara, dan Observasi.

Hasil : Dari hasil penelitian menunjukkan bahwa Kelengkapan berkas rekam medis sangat berpengaruh dalam kelancaran dan kecepatan penangihan klaim BPJS. Begitu pula terdapat hubungan antara Rancangan sistem rumah sakit dan rancangan sistem BPJS kesehatan, agar memudahkan akses berjalan lancar.

Kesimpulan : Pada perancangan sistem informasi klaim BPJS rawat jalan di Rumah Sakit telah tersistematis dan penginputan data dilakukan menggunakan program. Untuk membantu mengurangi ketidak lengkapan berkas maka prosedur pendaftaran pasien BPJS Rawat Jalan harus sudah sesuai dengan prosedur yang berlaku. Dokumen/ berkas persyaratan yang digunakan untuk pengklaiman harus sesuai dengan kesepakatan yang ditentukan oleh Rumah Sakit dan pihak BPJS kesehatan. Penyebab keterlambatan klaim dari aspek kelengkapan berkas pengajuan klaim BPJS sering terdapat kesalahan pada surat rujukan, tidak adanya diagnosa dokter atau tanda tangan dokter, dan tidak adanya fotocopy kartu BPJS.

Kata kunci : perancangan sistem; kelengkapan berkas

pasien; rawat jalan.

Abstract

Background : Health insurance is a guarantee in the form of health protection so that participants receive health care and health protection provided to everyone, namely BPJS. BPJS is a legal entity formed to administer the health insurance program and under direct coordination by the government. Completeness in the medical record file is very influential in the smoothness and speed of collecting BPJS claims.

Objective : This study aims to design and determine the completeness of the outpatient BPJS claim file which is returned by the BPJS to the hospital.

Methods : The type of research method used is qualitative with a descriptive approach. Data collection techniques are carried out by means of Literature Studies, Interviews, and Observations.

Results : The results of the study indicate that the completeness of the medical record file is very influential in the smoothness and speed of collecting BPJS claims. Likewise, there is a relationship between the design of the hospital system and the design of the BPJS health system, in order to facilitate access to run smoothly.

Conclusion : In designing the outpatient BPJS claim information system at the hospital, it has been systematized and data input is carried out using the program. The required documents/files used for claiming must be in accordance with the agreement determined by the Hospital and the BPJS Kesehatan. The cause of the delay in claims from the aspect of the completeness of the BPJS claim submission file is often an error in the referral letter, the absence of a doctor's diagnosis or doctor's signature, and the absence of a photocopy of the BPJS card.

Keywords : system planning; completeness of patient files; outpatient.

*Correspondent Author: Depi Julvianingsih Kadarusman
Email: djkadarusman@piksi.ac.id



PENDAHULUAN

Sesuai dengan UUD 1945 pasal 28H ayat (2) yang menyatakan setiap orang berhak atas jaminan yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermanfaat (Dasar, 1945). Maka untuk itu pemerintah menetapkan jaminan kesehatan nasional (JKN), yang bertujuan untuk memberikan jaminan sosial yang menyeluruh bagi masyarakat. Untuk menyelenggarakan sistem tersebut maka diperlukan badan hukum yang akan menjadi penyelenggara jaminan kesehatan yaitu BPJS kesehatan (Nelisy Putri, 2021).

Perancangan Sistem Informasi Kelengkapan Persyaratan Klaim Bpjs Rawat Jalan di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung

Salah satu upaya pemerintah untuk meningkatkan kesehatan adalah dengan dibentuknya badan hukum penyelenggara jaminan kesehatan masyarakat yang kemudian dikenal dengan BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan dalam Jaminan Kesehatan Nasional mengatur bahwa jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar kesehatan setiap individu. Iuran yang dibayarkan atau iuran yang dibayarkan oleh pemerintah ([Permenkes](#), 2013).

Menurut ([Depkes](#), 2008) Bimbingan teknis pengelolaan dan verifikasi klaim untuk skema NHS publik, kelengkapan dokumentasi yang diajukan untuk klaim, yaitu surat referensi, pemeriksaan, layanan penunjang diagnostik dan tindakan medis yang disetujui oleh dokter penanggung jawab. Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 903/Menkes/Per/2011, Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Masyarakat Nasional. Jika salah satu syarat tidak ada atau barang tidak terisi penuh, maka proses klaim akan berhasil ([Republik](#), 2011).

BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan dan dikoordinasikan langsung oleh pemerintah. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) telah mengembangkan sistem kesehatan, sistem mutu pelayanan, dan sistem pembayaran pelayanan kesehatan untuk meningkatkan efisiensi dan efektivitas ([Putra](#), 2015).

Ketika pengelolaan pelayanannya terdapat unit kerja yang berkontribusi dalam sistem pembayaran pasien BPJS di rumah sakit, yaitu unit rekam medis. Tujuannya untuk menunjang terlaksananya pelayanan rumah sakit yang tertata dan tersistematis. Mulai dari pendaftaran sampai pasien mendapat pelayanan kesehatan (Purba, 2019). Setelah pasien mendapatkan pelayanan, lalu pasien melakukan pembayaran di kasir bagi pasien yang membayar secara umum atau tunai, dan jika pasien memiliki asuransi atau jaminan kesehatan maka diwajibkan untuk melengkapi persyaratan yang telah ditetapkan oleh pihak Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung ([Nugraheni](#), 2018).

Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung juga menerima pelayanan pasien yang menggunakan BPJS dengan melengkapi persyaratan yang telah ditentukan, baik itu pasien BPJS-PBI maupun pasien BPJS Non- PBI. Persyaratan yang harus di lengkapi oleh pasien antara lain: Surat rujukan asli dari Faskes (Fasilitas Kesehatan), Fotocopy Kartu BPJS, Fotocopy KTP, dan Fotocopy KK. Setelah persyaratan lengkap berikan kepada petugas dan petugas akan segera mencetak SEP (Surat Eligibilitas Peserta) dan bukti Formulir Pelayanan Rawat Jalan dengan demikian berkas akan digabungkan. Kemudian persyaratan diberikan kembali kepada pasien untuk di periksa di poli klinik yang dituju.

Berdasarkan hasil penelitian di Rumah Sakit Muhammadiyah yang dilakukan oleh bagian administrasi Rawat Jalan masih terdapat berkas persyaratan pasien BPJS yang kurang lengkap. Proses pengajuan BPJS kesehatan sebuah rumah sakit bisa terhambat akibat tidak lengkapnya persyaratan.

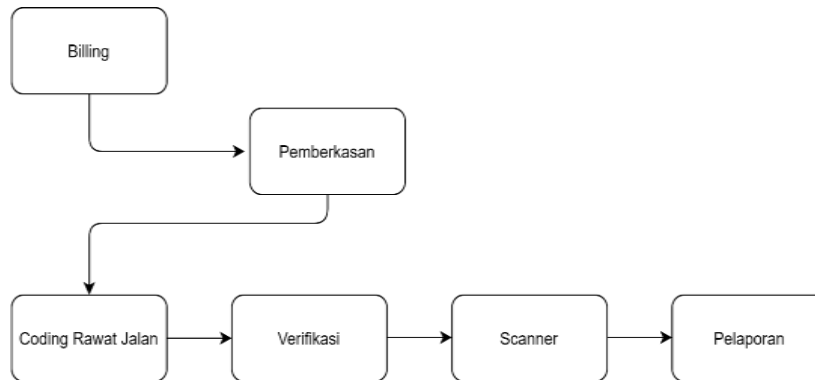
Penelitian ini bertujuan untuk merancang dan mengetahui faktor kelengkapan berkas klaim BPJS rawat jalan yang di kembalikan oleh pihak BPJS kepada pihak Rumah Sakit.

METODE PENELITIAN

Metode penelitian yang digunakan penulis adalah kualitatif dengan pendekatan deskriptif ([Sugiyono](#), 2018). Penelitian ini dilakukan dengan mengumpulkan 200 sampel data kelengkapan berobat rawat jalan BPJS dari RS Muhammadiyah Bandung dari bulan April sampai Juni 2021. Pada penelitian ini, penulis mempelajari, memahami dan mengambil teori-teori dalam buku-buku ilmiah serta kajian Pustaka yang relevan dengan

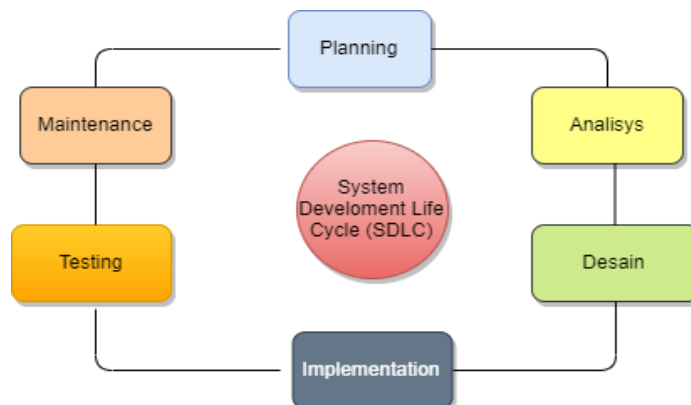
Perancangan Sistem Informasi Kelengkapan Persyaratan Klaim Bpjs Rawat Jalan di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung

judul tugas akhir. Dalam Penelitian ini penulis melakukan tanya jawab langsung dengan bagian Casemix dan para petugas Casemix di unit rekam medis Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung. Dalam penelitian ini penulis melakukan observasi secara langsung di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung dan dari penelitian ini, penulis dapat mendapatkan informasi maupun data yang sesuai.



Gambar 1. Diagram Alur Pelaksanaan Klaim Bpjs Pada Pasien Rawat Jalan

Metode ini menggunakan system development life cycle (SLDC) atau disebut dengan system development life cycle dalam bahasa Indonesia. Menurut Simarmate (2010:39), SDLC ini mewakili proses yang digunakan untuk mengembangkan sistem perangkat lunak dan menggambarkan proses dimana pengembang merangkul transisi dari masalah ke solusi.



Gambar 2. Tahapan System Development Lifecycle (SLDC)

HASIL DAN PEMBAHASAN

Sesuai dalam penelitian ini bisa dilihat bahwa karakteristik responden yaitu kelengkapan rekam medis dan klaim BPJS rekam medis.

Hasil Analisis Penelitian

Dalam tabel 1 menunjukan bahwa terisi atau tidaknya diagnosa pasien dan tanda tangan dokter menentukan semua kelengkapan berkas rekam medis pasien BPJS di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung adalah lengkap. Berkas rekam medis 40 % menunjukan bahwa berkas tersebut lengkap, dan 10% tidak lengkap. Distribusi frekuensi persetujuan Klaim BPJS sebanyak 30% setuju dan 20% tidak setuju.

Tabel 1. Distribusi Frekuensi Penelitian

Karakteristikresponden	Frekuensi	%
<i>Perancangan Sistem Informasi Kelengkapan Persyaratan Klaim Bpjs Rawat Jalan di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung</i>		

Kelengkapanrekam medis		
Lengkap	200	40%
TidakLengkap	50	10%
Klaim BPJS		
Setuju	150	30%
TidakSetuju	100	20%
Total	500	100%

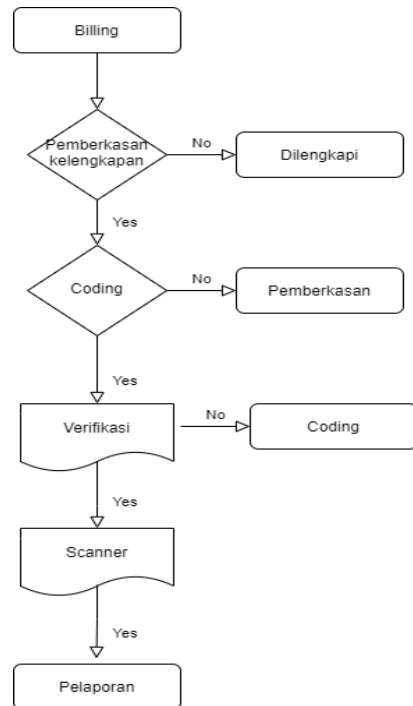
Kemudian dalam tabel 2 menunjukkan bahwa dari 83 dinyatakan setuju dalam klaim BPJS. Sebanyak 57 (68,7%) terdapat kelengkapan rekam medis yang lengkap, dan dibandingkan dengan berkas rekam medis yang tidak lengkap yaitu sebanyak 26 (31,3%). Setelah dilakukannya uji statistik didapatkan p value= 0, 019 ($p < 0,05$). Artinya ada hubungan antara kelengkapan rekam medis dengan persetujuan persyaratan BPJS di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.

Tabel 2. Hasil Analisis Bivariat Kelengkapan Klaim BPJS

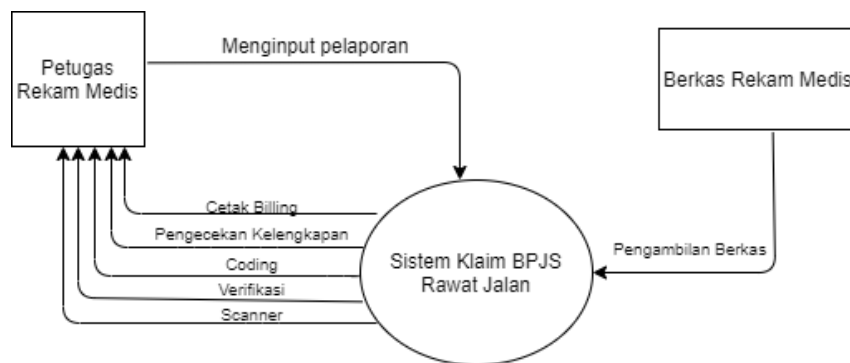
Klaim BPJS Kelengkapan Rekam Medis	Jumlah				P-Value
	Setuju		TidakSetuju		
	n	%	n	%	
Lengkap	200	80	150	60	0,019
TidakLengkap	50	20	100	40	
Total	250	100	250	100	

Sistem yang akan berjalan pada penelitian ini terdiri dari rancangan *Flowmap*, Diagram Korteks, Data *Flow Diagram* (DFD) level 0, *Database Spesifications*, Entity Diagram (ERD). Gambar 3. Menampilkan sistem *Flowmap* yang sedang berjalan. Pengertian *FlowMap* menurut Maryati (2014:1043): *FlowMap* adalah campuran peta dan flowchart yang menunjukkan aliran file dari satu area ke area lain (misalnya file yang diminta atau jumlah paket di area itu).

Penelitian ini menjelaskan *Flowmap* system yang sudah berjalan yaitu mulai dari pengambilan berkas, lalu cetak billing, kemudian pengecekan kelengkapan berkas Rekam Medis, *coding*, *verifikasi*, *scanner* dan pelaporan.



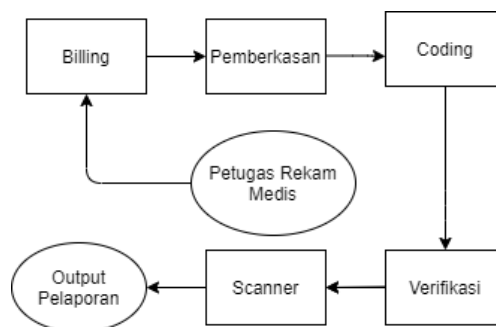
Gambar 3. Flowmap Klaim BPJS Gambar



Gambar 4. Diagram Konteks Sistem yang Berjalan

Pada penelitian ini. Diagram Konteks adalah gambaran sistem secara keseluruhan, berisi beberapa proses yang menggambarkan sistem tersebut terhubung dengan entitas eksternal.

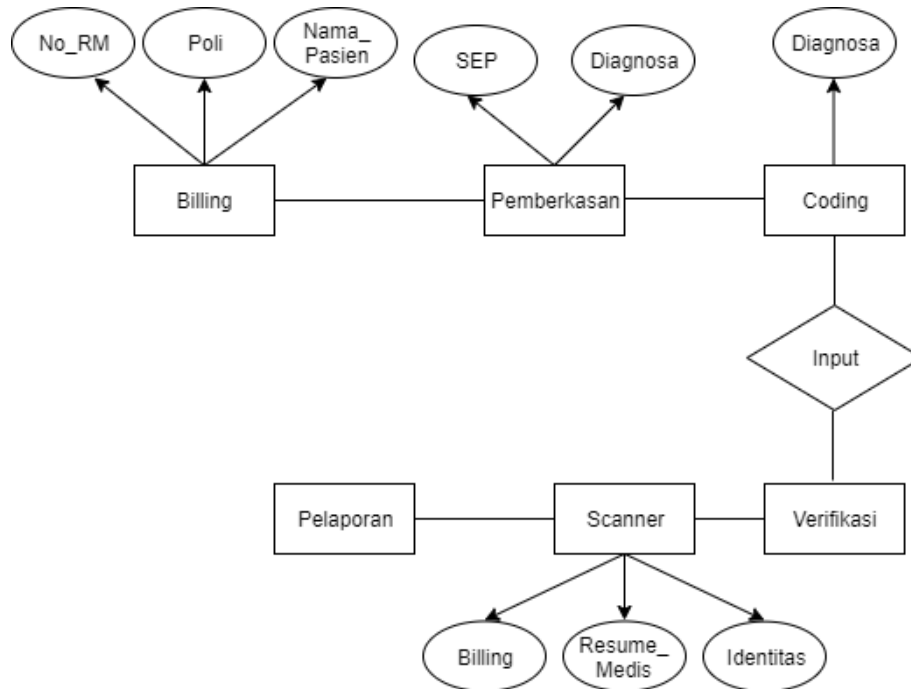
Gambar 5. Merupakan DFD level 0 pada sistem yang berjalan di penelitian ini. Memahami diagram aliran data (DFD). Menurut Diana dan Setiawati (2011: 40), “Data flow diagram (DFDs) menggambarkan komponen sistem, alur file rekam medis antar komponen sistem, integritas data, encoding, validator, dan pelaporan.”



Perancangan Sistem Informasi Kelengkapan Persyaratan Klaim Bpjs Rawat Jalan di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung

Gambar 5. Data Flow Diagram (DFD) Level 0 Sistem yang Berjalan

Pengertian Entity Relationship Diagram (ERD) Menurut (Gabriella Ratna Putri & Kusumawati, 2017) “Diagram relasi entitas adalah notasi grafis dari pemodelan file yang menggambarkan pernyataan BPJS”.

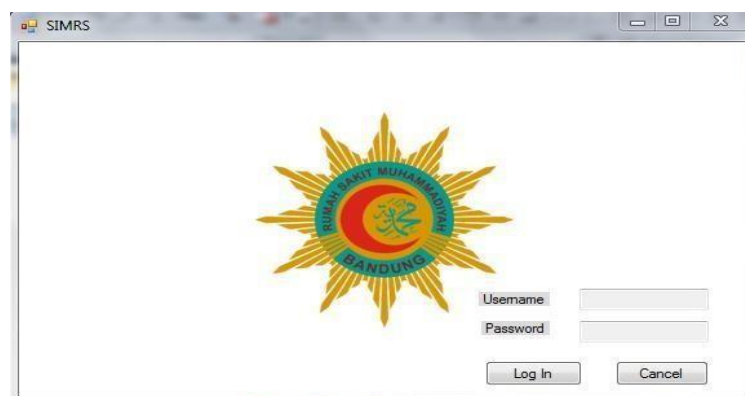


Gambar 6. Entity Relationship Diagram(ERD) Sistem yang berjalan

C. Implementasi Sistem

Pembuatan perancangan suatu sistem yang sedang berjalan penulis buat program dengan menggunakan aplikasi Microsoft Visual Studio 2010. Program yang sedang berjalan di Rumah Sakit masih memiliki beberapa kekurangan yaitu ketika menginput coding diagnosa kode tidak muncul secara otomatis.

Gambar 7. ini adalah halaman login yang dirancang untuk memungkinkan administrator memasukkan nama pengguna dan kata sandi yang ditemukan dalam program.



Gambar7. Tampilan Login



Gambar8. Tampilan Untuk Memulai Pengklaiman BPJS Untuk Mengkoding Diagnosa

Gambar9. Form Menginput Koding Klaim BPJS Rawat Jalan, Mengkode Diagnosa Pasien

KESIMPULAN

Penutup merupakan simpulan dari hasil penelitian yang telah dilaksanakan dan merupakan jawaban dari rumusan masalah. Simpulan diselaraskan dengan rumusan masalah dan tujuan penelitian. Dalam hal simpulan lebih dari satu, maka dituliskan menggunakan penomoran angka dan bukan menggunakan bullet. Dalam bagian penutup ini juga dapat ditambahkan prospek pengembangan dari hasil penelitian dan aplikasi lebih jauh yang menjadi prospek kajian berikutnya.

BIBLIOGRAFI

Dasar, Undang Undang. (1945). *Pasal 28H Ayat (2)*. Indonesia.

Depkes, R. I. (2008). *Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit*. Jakarta: *Departemen Kesehatan RI*, 18.

Nugraheni, Reny. (2018). Gambaran waktu tunggu pasien dan mutu pelayanan rawat jalan di Poli Umum UPTD Puskesmas Pesantren 1 Kota Kediri tahun 2017. *Jurnal Wiyata: Penelitian Sains Dan Kesehatan*, 4(2), 165–172.

Perancangan Sistem Informasi Kelengkapan Persyaratan Klaim Bpjs Rawat Jalan di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung

- Permenkes, R. I. (2013). Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional. *Jakarta: Kemenkes RI*.
- Purba, Erlindai. (2019). Tinjauan Kepuasan Pasien pada Pelayanan Pendaftaran Rawat Jalan di Upt Rumah Sakit Khusus Mata Medan Tahun 2019. *Jurnal Ilmiah Perekam Dan Informasi Kesehatan Imelda (JIPIKI)*, 4(1), 573–580.
- Putra, Luthfi Hianata Pramana. (2015). Program Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn) di Poli Geriatri Rumah Sakit Umum (Rsu) Dr Soetomo Surabaya. *Publika*, 3(4).
- Putri, Gabriella Ratna, & Kusumawati, Arie. (2017). Sistem Informasi Akademik di Sekolah Dasar Cahaya Harapan. *J. Kalbis Sci*, 4(1), 29–39.
- Putri, Nelisya. (2021). *Analisis Penyebab Defisit Anggaran Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan*. Universitas Islam Negeri Sumatera Utara.
- Republik, I. (2011). *Peraturan Mentri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 028. MENKES/PER/2011 Tentang Klinik*, Jakarta.
- Sugiyono, D. (2018). Metode penelitian kuatintatif, kualitatif dan R & D/Sugiyono. *Bandung: Alfabeta*, 15(2010).



© 2021 by the authors. Submitted for possible open access publication under the terms and conditions of the Creative Commons Attribution (CC BYSA) license (<https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/>).