

SISTEM INFORMASI PENGAJUAN KLAIM BPJS BERBASIS WEB DI INSTALASI PENGENDALI JKN RSUD AL IHSAN

Cahyadi Fauzia Pratama

Informasi Rekam Medis, Politeknik Piksi Ganesha, Jl. Gatot Subroto No. 301,
Maleer Kec. Batununggal, Kota Bandung, Jawa Barat 40274
email : cahyadifauzia@gmail.com

ABSTRACT

Current technological changes affect all aspects including the health sector, in order to increase effectiveness and efficiency in services, it is necessary to make changes to the old system to make it easier for patients and Health Service Providers (PPK) to carry out the health service process. Every person has the right to live in physical and spiritual prosperity, to have a place to live, and to have a good and healthy living environment and the right to receive health services" and "Every person has the right to Social Security which enables his/her full development as a useful human being." This research uses the Research and Development method where the application is designed using the Android programming language software, PHP and HTML. The results of the research concluded that with the existence of an information system for submitting claims for health social security participating bodies, Al Ihsan Hospital can manage administrative data on patient claim files more efficiently.

Keywords: Mobile Learning, Android, HTML and PHP

ABSTRAK

Perubahan Teknologi saat ini mempengaruhi seluruh aspek termasuk dalam bidang kesehatan, dalam rangka meningkatkan efektifitas dan efisiensi dalam pelayanan, maka perlu dilakukan perubahan terhadap sistem lama untuk mempermudah pihak pasien dan pihak Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) dalam melakukan proses pelayanan kesehatan. Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan" dan "Setiap orang berhak atas Jaminan Sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermanfaat".

Penelitian ini menggunakan metode Research and Development dimana aplikasi dirancang menggunakan software bahasa pemrograman Android, PHP dan HTML. Hasil penelitian menyimpulkan bahwa dengan adanya sistem informasi pengajuan klaim badan peserta jaminan sosial kesehatan, pihak Rumah Sakit Al Ihsan dapat mengelola data administrasi berkas klaim pasien dengan lebih efisien.

Kata Kunci : Mobile Learning, Android, HTML dan PHP

1. Pendahuluan

1.1 Latar Belakang Permasalahan

Perkembangan teknologi informasi sangatlah pesat. Beberapa aplikasi berbasis android pun telah banyak diciptakan dan digunakan dalam berbagai bidang. Penggunaan ponsel pintar telah populer disemua kalangan tidak hanya digunakan dalam berkomunikasi dan hiburan, tetapi dapat digunakan sebagai media untuk mengakses internet dalam mengirim dan menerima data. Laju informasi yang pesat memberikan dampak penggunaan teknologi informasi secara besar-besaran pada instansi-instansi dalam rangka meningkatkan kinerja instansi yang ada. Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan” dan “Setiap orang berhak atas Jaminan Sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermanfaat”. Amanat tersebut juga tertera pada Pasal 34 ayat (3) yang berisi “Negara bertanggung

jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak”. Untuk mewujudkan komitmen global dan konstitusi di atas, pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui Badan Penyelenggaran Jaminan Sosial (BPJS) bagi kesehatan perorangan. Usaha ke arah itu sesungguhnya telah di rintis pemerintah dengan menyelenggarakan beberapa bentuk jaminan sosial di bidang kesehatan. Secara operasional, pelaksanaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dituangkan dalam Peraturan Pemerintah dan Peraturan Presiden, antara lain: Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan dan Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran (PBI).

Penyelenggara upaya jaminan kesehatan di Puskesmas dan Rumah sakit juga tidak lepas dari peran serta rekam medis disetiap unit pelayanan kesehatan. catatan tersebut yang kemudian akan diolah oleh rumah

sakit dan puskesmas untuk disampaikan di dinas kesehatan untuk mendapatkan jaminan kesehatan nantinya. Dinas kesehatan akan memperoleh data dari setiap puskesmas dan rumah sakit, untuk diolah agar dapat mendistribusikan bantuan jaminan kesehatan bagi keluarga yang tidak mampu dengan baik dan tepat guna serta menghindari manipulasi data dalam penyaluran dan pengiriman data. Berdasarkan penelitian awal yang dilakukan ditemukan bahwa selama ini mulai dari proses Pemberian Pelayanan Kesehatan (PPK) dilakukan dengan cara mendatangi langsung loket pendaftaran peserta BPJS yang seringkali terjadi antrian panjang dikarenakan banyaknya masyarakat yang ingin mendapatkan pengobatan tiap harinya. Berdasarkan data diperoleh bahwa rata-rata setiap harinya masyarakat yang ingin berobat mencapai 100 orang atau lebih, faktor lain yang menghambat adalah jumlah bagian pelayanan yang terbatas ditambah dengan proses pengadministrasian berkas klaim yang dilakukan dalam

metode pencatatan dalam kartu kontrol. Keadaan seperti ini memperlambat proses pengajuan klaim yang dapat berakibat proses pembayaran klaim menjadi tertunda. Maka dari itu perlu adanya perubahan menjadi sistem pengajuan terkomputerisasi sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan.

Untuk itu dibutuhkan Perancangan sistem informasi pengajuan klaim secara online. Agar dapat mempermudah pihak pasien dan pihak Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK)

dalam melakukan proses data klaim secara cepat.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial merupakan sebuah badan hukum untuk menyelenggarakan program jaminan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak. Undang-undang No.24 Tahun 2011 menjelaskan bahwa BPJS terbagi atas 2, yaitu BPJS kesehatan dan BPJS ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Jaminan Kesehatan adalah jaminan berupa

perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. BPJS juga memperhatikan hak para pekerja dengan menghadirkan BPJS ketenagakerjaan. Peserta jaminan kesehatan PBI ialah fakirmiskin dan orang tidak mampu, dengan penetapan peserta sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan, sedangkan peserta jaminan kesehatan Non PBI adalah kriteria masyarakat khusus yang ketetapannya sesuai dengan ketentuanperundang-undangam pemerintah.

HAK DAN KEWAJIBAN PESERTA

Hak Peserta :1. Menentukan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) yang diinginkan padasaat mendaftar;
2. Memperoleh informasi tentang hak dan kewajiban serta prosedur pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yangberlaku;

3. Mendapatkan identitas sebagai peserta JKN-KIS untuk memperoleh pelayanan Kesehatan;

4. Mendapatkan manfaat pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan;

5. Mendapatkan perlindungan data pribadi yang diserahkan kepada BPJS Kesehatan

dalam rangka pendaftaran peserta;

PESERTA BPJS

Ketentuan Umum:

a. Peserta wajib mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan tingkat pertama tempat peserta terdaftar

b. Ketentuan diatas dikecualikan dengan ketentuan yaitu, berada diluar area fasilitas kesehatan tingkat pertama tempat peserta terdaftar atau dalamkeadaan darurat medis

c. Jika seorang peserta mengunjungi diluar tempat tinggalnya untuk tujuan tertentu, maka perserta tersebut dianggap berada diluar wilayah dan bukan termasuk kegiatan normal kemudian peserta harus membawa surat pernyataan dari kantor BPJS kesehatan.

d. Jika peserta membutuhkan layanan medis tingkat lanjutan, fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama harus merujuk ke fasilitas pelayanan khusus terdekat dibawah sistem rujukan yang diatur oleh ketentuan hukum.

Prosedur Pelayanan Rawat Jalan Tingkat Pertama

a. Peserta memperlihatkan Kartu tanda BPJS Kesehatan yang akan digunakan untuk proses administrasi

b. Fasilitas Kesehatan akan mengecek keaslian data di kartu

c. Fasilitas Kesehatan akan melakukan pemeriksaan atau memberi tindakan kepada peserta BPJS

d. Peserta yang telah selesai mendapat pelayanan akan menandatangani bukti pelayanan pada lembar yang telah disediakan

e. Apabila terdapat indikasi, peserta akan memperoleh obat
Prosedur Rawat Inap Tingkat Pertama

a. Peserta mendatangi fasilitas kesehatan yang memiliki rawat inap

b. Fasilitas kesehatan akan melayani peserta yang terdaftar maupun dirujuk dari faskes tingkat pertama yang lain

c. Peserta menunjukkan kartu tanda BPJS Kesehatan

d. Fasilitas kesehatan mengecek keaslian data kartu

e. Fasilitas kesehatan melakukan pemeriksaan, perawatan, pemberian obat dan bahan medis habis pakai (BMHP)

f. Peserta yang telah selesai mendapat pelayanan akan menandatangani bukti pelayanan pada lembar yang telah disediakan

g. Fasilitas kesehatan mencatat pelayanan yang dilakukan kemudian di input kedalam Aplikasi Sistem Informasi Manajemen

h. Peserta dapat dirujuk ke faskes lebih lanjut apabila diperlukan indikasi medis lanjutan

PERSYARATAN PENGAJUAN KLAIM

Klaim pelayanan kesehatan Rumah Sakit harus diajukan paling lambat tanggal 10 dan harus mengeluarkan berita acara

kelengkapan berkas klaim.

Kelengkapan berkas klaim tersebut terdiri dari:

1) Lembar Surat Eligibilitas Peserta (SEP) yang ditandatangani oleh peserta/keluarga

2) Bukti pelayanan yang mencantumkan diagnosa dan prosedur serta ditandatangani oleh DPJP

3) Hasil pemeriksaan penunjang

4) Surat pernyataan pemeriksaan klaim oleh tim pencegahan kecurangan Rumah Sakit

5) Checklist klaim Rumah Sakit

PROSES VERIFIKASI KLAIM

Proses klaim yaitu suatu kegiatan untuk meneiti dan membuktikan bahwa telah terjadi kesepakatan dan melakukan pembayaran yang sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Proses verifikasi klaim bervariasi disetiap pelayanan. Secara umum, langkah-langkah prosedur klaim yaitu:

1) Penerimaan dan Penetapan Klaim
Dalam hal ini semua berkas-berkas yang diajukan akan di cek ulang dengan harapan berkas-berkas klaim yang telah diajukan tadi sudah memenuhi syarat sesuai dengan ketentuan yang berlaku

2) Telaah dan Verifikasi Klaim

Klaim yang sudah diterima oleh pihak klaim sebelum dibayar akan dilakukan pengecekan terlebih

dahulu. Tahapan yang perlu dilakukan yaitu:

a. Pihak yang mengajukan klaim seusai

b. Formulir klaim yang akan diajukan sudah lengkap disertai tandatangan dokter penanggung jawab pasien (DPJP)

c. Kesesuaian klaim dengan kesepakatan kedua belah pihak mengenai batasan pelayanan, biaya, waktu pengajuan klaim dan pengecualian tindakan

d. Kewajiban klaim yaitu kewajiban antara diagnosa, jenis obat yang diberikan dan tindakan yang dilakukan Tahap verifikasi administrasi klaim yang dilakukan oleh verifikator BPJS yaitu:

1. Verifikasi Administrasi Kepesertaan Adalah memeriksa kesamaan isi dari berkas klaim yaitu antara Surat Eligibilitas Peserta (SEP) dengan informasi kepesertaan yang dimasukkan dalam aplikasi INA-CBGs. Berkas SEP digunakan sebagai bukti kepesertaan yang akan menjadi syarat penting dalam proses pengajuan berkas klaim sebelum diajukan ke BPJS Kesehatan.

2. Verifikasi Administrasi Pelayanan

Hal-hal yang harus diperhatikan dalam verifikasi berkas klaim yaitu :

- a. Pastikan kode INA CBGs yang digunakan sudah disahkan oleh komite medik
- b. Spesialisasi dari Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) sesuai dengan diagnosa yang diterima.
- c. Tindakan operasi dengan spesialisasi operator harus sesuai dengan kewenangan medis.
- d. Apabila terjadi ketidaksesuaian antara kelengkapan dan validasi berkas maka berkas akan dikembalikan ke Rumah Sakit untuk dilengkapi Proses verifikasi oleh petugas klaim di Rumah Sakit dilakukan melalui tahap berikut, yaitu:

2. Metodologi

Penelitian ini menggunakan metode Research and Development. Metode ini didefinisikan sebagai metode penelitian yang digunakan untuk menghasilkan sebuah pelayanan prima dan menguji keefektifan pelayanan tersebut. Secara sistematis Research and Development membagi

1. Pemeriksaan berkas meliputi kelengkapan berkas, isian dalam berkas dan biaya yang diajukan.

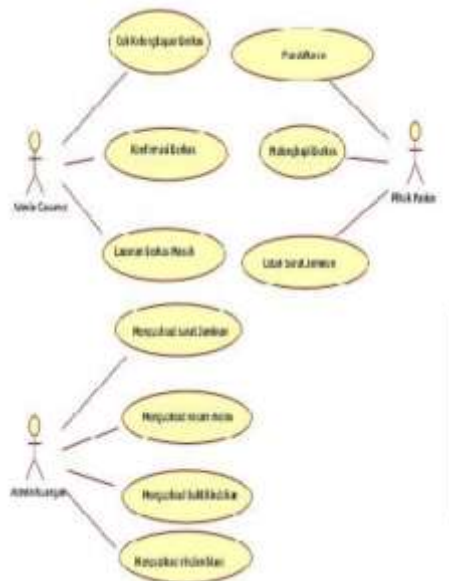
Berkas yang harus lengkap antara lain SEP, bukti pelayanan yang mencantumkan diagnosa dan prosedur serta ditandatangani oleh DPJP, resume medis, kode diagnosa pasien dan biaya pelayanan dan prosedur yang diisi sesuai dengan kode INA CBGs yang dihasilkan

2. Melakukan konfirmasi, konfirmasi administrasi pelayanan adalah konfirmasi kepada coder dengan meminta bukti-bukti pendukung yang diperlukan, diagnosa primer ataupun sekunder dan prosedur dalam resume medis, apabila tidak didapatkan adanya bukti-bukti maka klaim yang telah diajukan akan dikembalikan lagi kepada petugas coding Rumah Sakit untuk dilengkapi dan diperbaiki.

metode menjadi 3 bagian dalam penelitian yaitu:

- a. Deskriptif. Digunakan dalam studi awal untuk menghimpun data kondisi yang ada yaitu perbandingan kondisi produk yang sudah ada dan yang akan dikembangkan, kondisi pihak pengguna, kondisi faktor pendukung dan penghambat.

b. Evaluatif. Digunakan untuk mengevaluasi proses uji coba pengembangan suatu produk.



c. Eksperimen. Digunakan untuk menguji kemampuan produk yang dihasilkan. Metode Research and Development digunakan peneliti untuk membangun aplikasi Sistem Informasi dalam pelayanan kesehatan yang efektif, efisien dan bermutu di RSUD Al Ihsan.

1. Analisis system yang diusulkan

Langkah awal dengan Peserta BPJS melakukan login atau registrasi terlebih dahulu apabila belum memiliki akun, kemudian Peserta BPJS mengisi biodata dan mengupload berkas, dan pergi ke poliklinik yang dituju. Kemudian admin ruangan melakukan login dan memvalidasi data. Setelah itu melengkapi data pengajuan klaim dengan mengupload berkas –berkas

klaim kedalam sistem, kemudian pihak casemix melakukan pengecekan terhadap data – data yang sudah masuk dan melaporkan berkas – berkas klaim yang sudah masuk ke dalam sistem, dan melakukan pengajuan klaim melalui sistem dari kementerian kesehatan Gambar 1.

Sistem yang diusulkan

B. Perancangan Sistem

Tahapan dalam proses perancangan sistem adalah sebagai berikut:

1. Menentukan objek penelitian.

Telah dibahas sebelumnya bahwa objek penelitian akan dilakukan pada RSUD Al Ihsan.

2. Studi Pustaka

Pengumpulan data dengan cara membaca serta mempelajari dokumen-dokumen,jurnal, buku, dan literature yang berhubungan dengan objek penelitian guna mendapatkan teori dan konsep.

3. Pengumpulan data dan informasi

Pengumpulan data dan informasi diperoleh secara valid karena berasal dari sumber-sumber yang terpercaya yang telah diteliti secara cermat.

4. Analisa Sistem yang Berjalan

Kelemahan pada sistem yang berjalan yaitu seorang Peserta BPJS harus antri dalam melakukan pendaftaran setelah itu baru bisa datang ke tempat prakteknya dokter yang ingin di tuju,

sehingga memerlukan waktu yang lebih lama dalam proses pelayanan dan juga dalam pengadministrasian klaim dimana pihak administrasi ruangan harus

mengadakan duplikat berkas – berkas untuk diberikan ke ruangan rekam medic dan juga untuk tim Casemix.

5. Analisa Kebutuhan Sistem

Analisa kebutuhan sistem dilakukan untuk mengetahui apa saja yang dibutuhkan sistem untuk dapat berjalan.

6. Perancangan Database

Teknik perancangan database menggunakan MySql

3. Hasil dan Pembahasan

3.1 Hasil Penelitian

Berikut merupakan tampilan Graphic User Interface dari sistem yang diusulkan :



a. Halaman Beranda

merupakan halaman beranda dalam system yang terdiri dari sejumlah menu yang bias diakses oleh peserta ataupun admin.

b. Halaman Registrasi Peserta

merupakan halaman untuk registrasi



peserta BPJS yang belum memiliki akun

c. Halaman Login Peserta

merupakan tampilan login peserta, untuk login peserta harus memasukkan username dan password

d. Halaman Upload Berkas Tampilan halaman adalah halaman untuk menguplod berkas peserta

e. Tampilan Login Admin Ruangan merupakan halaman login khusus admin

f. Halaman Daftar Peserta

Tampilan Gambar berikut memuat daftar peserta BPJS yang telah melakukan login, admin dapat melakukan pengecekan berkas dari daftar ini.

g. Halaman Validasi Data

Tampilan gambar diatas merupakan halaman validasi data peserta. Halaman ini hanya bisa diakses oleh admin.

8. Halaman Laporan Berkas Masukgambar diatas adalah laporan berkas masuk yang bisa diakses oleh admin, laporan dapat dibuat dalam perbulan, per triwulan, dan persemester

4. Kesimpulan

Penelitian ini menyimpulkan bahwa sistem informasi pengajuan klaim peserta Jaminan kesehatan dapat membantu Rumah Sakit dalam meningkat pemberian pelayanan kesehatan untuk peserta BPJS serta mempermudah dalam pengadministrasian berkas – berkas Klaim RSUD Al Ihsan. Penelitian ini juga masih terdapat kekurangan dan perlu diadakan pengembangan dalam rangka memberikan pelayanan terbaik bagi peserta Jaminan kesehatan

Referensi

D. H. K. M. A. Kasemin, Agresi Perkembangan Teknologi Informasi, Rawamangun, Jakarta: KENCANA (Devisi dari PRENAMEDIA Group), 2020.

J. Hutahean, Konsep Sistem Informasi, Yogyakarta: CV BUDI UTAMA, 2022.

A. Kadir, Pengenalan Sistem Informasi, Yogyakarta: Andi, 2003.

A.-B. B. Ladjamudin, Analisis dan Desain Sistem Informasi, Yogyakarta: Graha Ilmu, 2022.

K. S. Haryana, "Pengembangan

terutama dalam menyelesaikan masalah administrasi dengan cepat, oleh karena itu disarankan kepada peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian dengan menggunakan sistem online atau terintegrasi dengan jaringan sehingga penggunaan aplikasi tidak hanya bisa di RSUD Al Ihsan saja tetapi bisa diakses ke rumah sakit yang lainnya.



Perangkat Lunak Dengan Menggunakan PHP," Jurnal Computech & Bisnis, vol. 2, no. 1978-9629, p. 1, 2021.

H. Yuliansyah, "Perancangan Replikasi Basis Data MySQL Dengan Mekanisme

PengamananMenggunakan SSL Encryption,"Jurnal Informatika, vol. 8, p. 1, 2020.

