# BAB 1. PENDAHULUAN

## Latar Belakang

Undang-undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) menyatakan bahwa prinsip pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional adalah kesetaraan (*equity*) mencakup seluruh masyarakat dalam mendapatkan akses pelayanan kesehatan serta efektif dan efisien dalam operasionalisasinya. Prinsip kendali mutu dan biaya harus diterapkan secara utuh disetiap tingkatan pelayanan mengingat adanya karakteristik pelayanan kesehatan yang berpotensi untuk menyebabkan terjadinya inefisiensi. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. BPJS adalah peleburan 4 (empat) badan usaha milik negara menjadi satu badan hukum, 4 (empat) badan usaha yang dimaksud adalah PT TASPEN, PT JAMSOSTEK, PT ASABRI, dan PT ASKES. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial ini berbentuk seperti asuransi, nantinya semua warga Indonesia diwajibkan untuk mengikuti. Sistem informasi kesehatan yang semakin berkembang, maka ketentuan pembayaran kepada fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan yaitu berdasarkan cara Indonesian Case Based Groups (INA CBG’s).

Aplikasi INA-CBG (*E-Claim*) merupakan aplikasi yang digunakan dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang dimulai pada 1 Januari 2014. Aplikasi ini sebelumnya juga telah digunakan dalam program jaminan Kesehatan yang dicanangkan oleh pemerintah seperti JAMKESMAS pada tahun 2010 dengan versi sebelumnya, Aplikasi *E-Claim* diperoleh dari Kementerian Kesehatan sebagai aplikasi pengolah data dan *grouper*. Aplikasi *Virtual Claim* Di Implementasikan pada bulan November 2017 merupakan aplikasi Verifikasi klaim bagi pasien peserta BPJS Kesehatan yang mana untuk klaim ini dilakukan oleh petugas langsung dikantor atau Rumah Sakit. Aplikasi *V-Claim* diperoleh dari BPJS Kesehatan yang bertujuan sebagai pelaksana verifikasi klaim pelayanan kesehatan.

Implementasi Aplikasi *E-Claim* dan *V-Claim* di indonesia mengalami kendala yaitu kedua aplikasi tersebut belum terintegrasi. Rumah sakit Citra Husada Jember dalam rangka meningkatkan mutu pelayanan melaksanakan akreditasi pada tanggal 19-21 Oktober 2017 dengan hasil Paripurna tipe C. Rumah Sakit Citra Husada telah menggunakan aplikasi *E-Claim* dan *V-Claim* yang bertujuan sebagai aplikasi pengolah data dan verifikasi klaim bagi peserta BPJS. Akan tetapi dua aplikasi tersebut belum terintegrasi sehingga petugas rekam medis harus melakukan dua kali inputan pada aplikasi *E-Claim* dan *V-Claim* dengan item data pasien yang sama. Dengan adanya permasalahan tersebut mengakibatkan terjadinya inefisiensi waktu dan menambah beban kerja petugas rekam medis. Banyak terjadi kesalahan dalam hal penulisan No Surat Elegibilitas Peserta dan No Kartu BPJS pasien sehingga mengakibatkan klaim tidak terverifikasi di karenakan kesalahan dalam inputan No SEP dan kartu BPJS pasien berikut data jumlah pasien yang gagal klaim atau klaim *Pending* :

Tabel 1.1 Data Pasien Salah Input

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|   |  |  |  |  |  |
| **Bulan** | **Rawat Jalan** | **Rawat Inap** | **Penyebab** | **Total** |
| **Rawat Jalan** | **Rawat Inap** |
| Januari | 3 | 1 | No Kartu BPJS tidak sesuai | No SEP tidak sesuai | 4 |
| Februari | - | 1 | - | No SEP tidak sesuai | 1 |
| Maret | 2 | - | No Kartu BPJS tidak sesuai | - | 2 |
| April | 3 | - | No Kartu BPJS tidak sesuai | - | 3 |
| Mei | 1 | 6 | No SEP tidak sesuai | No SEP tidak sesuai  | 7 |
| Juni | - | 2 | - | No SEP tidak sesuai | 2 |
| Jumlah Keseluruhan | 19 |

Sumber : RS Citra Husada, 2018

Berdasarkan data permasalahan dalam hal inputan data pasien di atas, mengakibatkan pihak rumah sakit Citra Husada Jember harus menunggu klaim pada bulan berikutnya dari pihak BPJS karena telah melakukan kesalahan dalam hal input data pasien. Dengan adanya permasalahan ini tentu berdampak terhadap *financial* dari Rumah Sakit dan menambah beban kerja dari petugas rekam medis. sehingga perlu dilakukan pengintegrasian terhadap aplikasi *E-Claim* dan *V-Claim* tersebut, dengan tahapan integrasi No SEP dan BPJS serta No RM Pasien agar Aplikasi *E-Claim* dan *V-Claim* terintegrasi satu kali inputan, sehingga peneliti mengangkat judul “ Integrasi Aplikasi *E-Claim* dan *V-Claim* di Rumah Sakit Citra Husada Jember Tahun 2018 “

## Rumusan Masalah

Berlatar belakang permasalahan diatas, maka peneliti mengangkat tema “Bagaimana Mengintegrasikan aplikasi *E-Claim* dan *V-Claim* di RS Citra Husada Jember 2018?”.

## Tujuan

### Tujuan Umum

Mengintegrasikan aplikasi *Bridging* *E-Claim* dan *V-Claim* di RS Citra husada Jember.

### Tujuan Khusus

1. Mendefinisikan kebutuhan aplikasi *E-Claim* dan *V-Claim* di RS Citra Husada Jember.
2. Mendesain aplikasi *E-Claim* dan *V-Claim* di RS Citra Husada Jember*.*
3. Melakukan implementasi dan pengujian aplikasi *E-Claim* dan *V-Claim* di RS Citra Husada Jember.

## Manfaat

### Manfaat Bagi Mahasiswa

* 1. Memperoleh keterampilan dalam mengintegrasikan Aplikasi *E-Claim* dan *V-Claim*
	2. Meningkatkan kemampuan dalam bersosialisasi dengan lingkungan kerja
	3. Menambah pengetahuan ,pengalaman,dan wawasan di lapangan kerja mengenai dunia kerja rekam medis dan informasi kesehatan.

### Manfaat Bagi Rumah Sakit

Digunakan sebagai alat informasi, yang mempermudah petugas rekam medis dalam hal input data ke aplikasi *E-Claim* dan *V-Claim* di Rumah Sakit Citra Husada Jember.

### Manfaat Bagi Politeknik Negeri Jember

Sebagai bahan evaluasi perbaikan kinerja dan proses pengembangan pendidikan serta kemampuan mahasiswa khususnya rekam medis

.