

# **BAB 1. PENDAHULUAN**

## **1.1. Latar Belakang**

Sistem informasi di sektor komersial dan kesehatan memiliki banyak persyaratan untuk mengikuti perkembangan teknologi yang pesat. Manusia dituntut untuk berkembang dan menjadi kompeten dalam pekerjaannya untuk dapat memecahkan masalah dengan menggunakan pengetahuan teknologi yang semakin maju saat ini. Rumah sakit adalah penyedia layanan kesehatan yang menangani berbagai masalah kesehatan di era globalisasi ini. Sektor kesehatan saat ini mengalami peningkatan yang luar biasa seiring dengan pesatnya perkembangan ilmu pengetahuan (Mulyani et al., 2022).

Sistem informasi kesehatan berupa pengolahan data untuk mendukung manajemen kesehatan sebagai peningkatan kualitas kesehatan. Sistem informasi kesehatan banyak menggunakan sistem komputerisasi dimana komputer berperan penting dalam membantu menyelesaikan masalah dengan mudah. Melihat situasi saat ini, maka sangat efektif bagi pihak rumah sakit untuk menerapkan sisi kemajuan IT dalam membantu proses manajemen yang sebelumnya dilakukan secara manual. Sistem informasi kesehatan rumah sakit dibuat dan ditata untuk mengintegrasikan tahapan pengumpulan data, pelaksanaan, penyajian data dan pelaksanaan informasi untuk meningkatkan efektifitas dan efisiensi pelayanan melalui proses yang lebih sistematis pada setiap tingkatan pelayanan kesehatan. Salah satu unit kesehatan yang terlibat adalah rekam medis (Mulyani et al., 2022).

Departemen rekam medis rumah sakit sangat penting bagi pengalaman pasien karena menawarkan berbagai layanan, termasuk dukungan administratif (Hendra et al., 2021). Rekam medis, menurut Permenkes (2008), adalah berkas yang berisikan informasi tentang identitas pasien, pemeriksaan, pengobatan, tindakan, dan pelayanan lain yang telah diterima. Rekam medis yang tepat mendokumentasikan setiap perawatan yang telah diterima pasien; data ini menentukan jumlah pembayaran yang sesuai, yang dapat berupa uang tunai atau melalui proses asuransi. Salah satu cara pemerintah untuk menyediakan layanan kesehatan bagi

masyarakat umum adalah melalui Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) (Miliana, 2020).

Berdasarkan Peraturan Presiden (2018), Tentang Jaminan Kesehatan, disebutkan bahwa asuransi kesehatan adalah jenis perlindungan kesehatan yang memungkinkan anggota untuk mendapatkan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan medis esensial mereka serta manfaat perawatan kesehatan. Program ini diberikan kepada setiap orang yang membayar iuran asuransi kesehatan, terlepas dari apakah pemerintah pusat atau pemerintah daerah yang mendanainya. Program JKN dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sesuai dengan UU No. 24 Tahun 2011. Rumah Sakit yang bermitra dengan BPJS Kesehatan dapat mengajukan *Claim* pembayaran oleh BPJS Kesehatan apabila dinyatakan layak untuk *claim* tersebut. (Kusumawati & Pujiyanto, 2018). Rumah sakit yang berpartisipasi dalam program JKN menggunakan sistem pembayaran prospektif, yang melibatkan pembayaran layanan medis dengan biaya yang telah ditentukan sebelum layanan diberikan. *Casemix* INA-CBGs adalah nama yang diberikan untuk sistem pembayaran prospektif Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) di Indonesia. Kelompok diagnosis dan perawatan yang dikenal sebagai *Casemix* INA-CBGs menggunakan sumber daya yang sama melalui permintaan *e-claim* dan didasarkan pada gambaran klinis (Alamanda, 2022).

*Claim* BPJS Kesehatan adalah penagihan bulanan rumah sakit kepada BPJS Kesehatan atas biaya pengobatan yang dikeluarkan oleh pasien peserta BPJS Kesehatan. *Claim* ini diproses secara kolektif. Berkas yang memang layak akan dilakukan persetujuan *claim* dan pembayaran yang ditangani oleh BPJS Kesehatan, Namun demikian, berkas *claim* yang belum diganti atau tertunda perlu dikirim kembali ke rumah sakit untuk diperiksa (Santiasih et al., 2021). Arus kas rumah sakit akan terkena gangguan dari *claim* yang belum dibayar karena adanya masalah dengan prosedur *claim*. Masalah dengan prosedur *claim* juga dapat menghambat pembayaran utang kepada gaji pegawai, pengawas, pemasok, dan pemeliharaan fasilitas rumah sakit (Nabila et al., 2020).

Dalam kasus di mana BPJS Kesehatan dan FKRTL belum mencapai kesepakatan tentang kaidah *coding* maupun medis, istilah "*pending claim*"

digunakan untuk menggambarkan pengembalian *claim*. Namun, penyelesaian *claim* ini dilakukan sesuai dengan Peraturan BPJS Nomor 7 tahun 2018. Kejadian *pending Claim* biasanya disebabkan oleh beberapa hal diantaranya administrasi, medis, *coding*, dan lainnya (Nabila et al., 2020). Verifikasi internal rumah sakit adalah proses pengecekan dan validasi dokumen serta data yang dilakukan oleh pihak rumah sakit secara internal untuk memastikan kebenaran dan kevalidan *claim* layanan kesehatan yang diajukan kepada BPJS Kesehatan.

Rumah Sakit Citra Husada Jember merupakan salah satu Rumah Sakit yang berlokasi di Desa Gebang, Kecamatan Patrang, Kabupaten Jember. Rumah Sakit Citra Husada Jember melayani dari berbagai poli, dari poli spesialis penyakit dalam hingga poli KIA. Hal ini menyebabkan pasien yang berkunjung setiap bulannya semakin banyak. Pembayaran pasien di Rumah Sakit Citra Husada Jember dibedakan menjadi dua jenis yaitu umum dan BPJS. Pembayaran langsung yang dilakukan oleh pasien untuk layanan rumah sakit dikenal sebagai pembayaran umum, sementara pembayaran BPJS yaitu pembayaran yang ditanggung oleh pihak asuransi atau BPJS.

Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan salah satu responden, *pending Claim* di Rumah Sakit Citra Husada Jember disebabkan oleh aspek administrasi dan aspek *coding*. aktor *coding* dapat terjadi ketika salah memberikan kode diagnosa atau resume medis yang tidak lengkap. Faktor administratif, seperti nomor kartu yang salah, nomor SEP yang tidak ditagih, atau perintah rawat inap yang hilang, dapat muncul ketika prosedur administratif tidak dipenuhi (Wulandari et al., 2021). Aspek administrasi di Rumah Sakit Citra Husada Jember disebabkan oleh banyaknya *double Claim* sedangkan aspek *coding* di Rumah Sakit Citra Husada Jember disebabkan karena kesalahan petugas dalam mengkode kode kombinasi diagnosa penyakit.

1. 1 Data *Pending Claim* di Rumah Sakit Citra Husada Jember tahun 2022 dan 2023

TAHUN	BULAN	PENDING		DOUBLE
		RJTL (Rawat Jalan Tingkat Lanjut)	RITL (Rawat Inap Tingkat Lanjut)	CLAIM RJTL RITL
2022	Agustus	16	53	7
	September	16	74	8
	Oktober	17	45	6
	November	26	39	6
	Desember	10	36	10
2023	Januari	5	27	4
	Februari	73	12	2
	Maret	7	18	7
	April	3	14	3
	Mei	7	13	7
	Juni	11	37	5
	Juli	17	58	1
	Agustus	16	73	11
	September	20	50	17
	Oktober	10	80	5
	November	6	55	4
	Desember	23	48	17
2024	Januari	24	50	5
	Februari	23	78	6
	Maret	33	117	5

Sumber: Data *pending* dan *double* rawat jalan dan rawat inap di Rumah Sakit Citra Husada Jember tahun 2022 dan 2023

Berdasarkan hasil penelitian pendahuluan dari Rumah Sakit Citra Husada Jember, terdapat fluktuasi *claim* yang belum dilunasi baik untuk rawat jalan tingkat lanjut maupun rawat inap tingkat lanjut pada tahun 2022-2023. Menurut Salma Firyal (2020), Tidak terbayarnya pelayanan kesehatan oleh BPJS Kesehatan

disebabkan oleh pending *claim*, yang mengurangi pendapatan rumah sakit dan mempengaruhi kegiatan operasional rumah sakit. Akibatnya, masalah pembayaran *claim* tersebut mengganggu aliran kas rumah sakit. Selain itu, masalah dalam pemrosesan *claim* dapat menghalangi pembayaran pemasok, gaji pegawai, pengawas, dan biaya pemeliharaan rumah sakit (Nabila et al., 2020).

Berdasarkan permasalahan tersebut peneliti tertarik untuk mengambil topik “Perancangan Dan Pembuatan Sistem Verifikasi Internal *Claim* BPJS Berbasis *Website* Di Rumah Sakit Citra Husada Jember”. Kesiapan Rumah Sakit Citra Husada Jember dalam menerapkan sistem yang akan dibuat sudah didukung dengan adanya komputer yang dibagi sesuai dengan *jobdesk* masing-masing. Petugas *claim* BPJS pada Rumah Sakit Citra Husada Jember disediakan 3 komputer untuk masing-masing petugas. Dengan tersedianya sumberdaya dan adanya sistem ini dapat membantu petugas *claim* dalam proses *claim* BPJS.

Fitur pendeteksi *double claim* diharapkan mampu untuk mendeteksi dua *Claim* pada satu episode perawatan yang sama dengan memindai berkas laporan yang diinput dan diunduh dengan format *Excel*. Proses kerja dari sistem ini memindai dari nomor rekam medis pasien dan tanggal pasien masuk yang ada di file tersebut. *Claim* yang terdeteksi *double* akan muncul setelah dipindai, dan hasil akhir dari sistem ini memaparkan nama-nama yang mengalami *double claim*. Jadi kelebihan dari fitur pendeteksi *double claim* pada sistem ini petugas tidak perlu mencari data satu persatu, petugas hanya perlu memasukkan file *Excel* dan sistem akan memproses otomatis. Fitur pada sistem ini akan mengolah *excel* yang berisi data pasien dalam satu bulan lalu akan diolah untuk mendapatkan *double* data kemudian program akan mengekspor ulang ke *excel*.

Sementara itu, pada fitur kedua yaitu pendeteksi ketepatan kode sesuai dengan kesepakatan Berita Acara (BA). BA kesepakatan adalah hasil kesepakatan yang telah disepakati bersama sebagai panduan penatalaksanaan solusi permasalahan *Claim* INA-CBGs. Cara kerja sistem ini nantinya, *user* petugas akan memasukkan kode diagnosa yang akan di cek, kode diagnosa yang dapat di cek yaitu kode kombinasi. Setelah kode diagnosa dimasukan maka sistem akan muncul keterangan sesuai dengan kesepakatan BA apakah kode sudah sesuai atau belum.

Kelebihan dari fitur pendeteksi ketepatan kode sesuai kesepakatan BA pada sistem ini yaitu petugas *claim* tidak perlu melihat BA kesepakatan kode kombinasi lagi karena hanya perlu menginputkan kode diagnose tersebut.

Metode pengembangan *prototype*, yang dimaksudkan untuk mendapatkan pengetahuan khusus mengenai kebutuhan informasi pengguna dengan cepat, digunakan dalam sistem ini. Fokus pada penyajian area perangkat lunak yang terlihat oleh *user* atau pengguna. Manfaat dari teknik *prototype* adalah melibatkan pengguna dalam proses pengembangan sistem, sehingga memudahkan umpan balik pengguna dan modifikasi produk akhir. Agar pengembangan dapat lebih efektif dalam memastikan kebutuhan konsumen, ada komunikasi yang baik antara *user* atau pengguna dan pengembang. Sistem ini diharapkan dapat membantu pihak rumah sakit setiap bulannya yang akan berdampak pada lancarnya keuangan rumah sakit karena *claim* BPJS yang tepat waktu.

## **1.2. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini yaitu “Bagaimana Perancangan Dan Pembuatan Sistem Verifikasi Internal *Claim* BPJS Berbasis *Website* Di Rumah Sakit Citra Husada Jember?”

## **1.3. Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Untuk merancang dan membuat sistem verifikasi internal *Claim* BPJS berbasis *website* Rumah Sakit Citra Husada Jember dengan menggunakan metode pengembangan *Prototype*.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Menganalisis kebutuhan *user* dalam Perancangan Dan Pembuatan Sistem Verifikasi Internal *Claim* BPJS Berbasis *Website* Di Rumah Sakit Citra Husada Jember
- b. Membuat *Prototype* Sistem Verifikasi Internal *Claim* BPJS Berbasis *Website* Di Rumah Sakit Citra Husada Jember
- c. Memvalidasi *Prototype* Sistem Verifikasi Internal *Claim* BPJS Berbasis *Website* Di Rumah Sakit Citra Husada Jember dengan keinginan *user*.

- d. Membuat Sistem Verifikasi Internal *Claim* BPJS Berbasis *Website* Di Rumah Sakit Citra Husada Jember dengan menggunakan bahasa pemrograman PHP, database *MySQL*, dan *framework CodeIgniter 3*.
- e. Melakukan testing Sistem Verifikasi Internal *Claim* BPJS Berbasis *Website* Di Rumah Sakit Citra Husada Jember.
- f. Memvalidasi Sistem Verifikasi Internal *Claim* BPJS Berbasis *Website* di Rumah Sakit Citra Husada.

#### **1.4. Manfaat Penelitian**

##### 1.4.1. Bagi Rumah Sakit Citra Husada Jember

Penelitian ini diharapkan mampu mendeteksi aspek *coding* dan aspek administrasi dalam *verifikasi internal Claim* BPJS sehingga dapat mengurangi *pending Claim* yang ada di Rumah Sakit Citra Husada Jember.

##### 1.4.2. Bagi Politeknik Negeri Jember

Untuk mahasiswa di Politeknik Negeri Jember dengan topik penelitian yang sama, dapat dijadikan referensi atau acuan penelitian.

##### 1.4.3. Bagi Peneliti

Dapat membantu para peneliti dalam menerapkan pengetahuan akademis mereka dengan mengajari mereka cara menggunakan bahasa pemrograman dan memberi mereka pengalaman yang dapat mereka gunakan di kemudian hari.