

PROPOSAL INOVASI DAERAH

SISTEM INFORMASI PEMBERKASAN KLAIM DAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT (SIPERKASA)

No	Uraian	Keterangan
1.	Nama Inovasi	SI PERKASA (SISTEM INFORMASI PEMBERKASAN KLAIM DAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT)
2.	Tahapan Inovasi	Penerapan
3.	Inisiator Inovasi Daerah	OPD (RSUD Kota Mataram)
4.	Jenis Inovasi	Digital
5.	Bentuk Inovasi Daerah	Inovasi Tata Kelola Pemerintahan Daerah
6.	Urusan Pemerintah	Kesehatan
7.	Waktu Uji Coba Inovasi Daerah	03-06-2024
8.	Waktu Penerapan Inovasi Daerah	01-07-2024
9.	Waktu Pengembangan Inovasi Daerah	03-02-2025
11.	Rancang Bangun	<p>Dasar hukum pengembangan SIPERKASA mencakup berbagai regulasi yang terkait dengan jaminan kesehatan, pengelolaan klaim, penggunaan teknologi informasi dalam sektor kesehatan, serta peraturan tentang rekam medis elektronik. Peraturan-peraturan tersebut diantaranya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Klaim dan Pembayaran Jaminan Kesehatan, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 82 Tahun 2013 tentang Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 24 tahun 2022 tentang Rekam Medis. Semua peraturan ini mendasari pengembangan dan implementasi SIPERKASA untuk memastikan sistem pemberkasan klaim dan administrasi rumah sakit berjalan secara efektif dan efisien serta sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.</p> <p>Pengelolaan klaim di rumah sakit adalah salah satu aspek yang sangat penting dalam operasional rumah sakit. Proses klaim yang baik tidak hanya berhubungan dengan aspek finansial rumah sakit, tetapi juga berdampak pada kepuasan pasien, efisiensi operasional, dan pemenuhan regulasi. Selain itu pengelolaan klaim ini penting untuk memastikan proses klaim berjalan efisien, akurat, dan sesuai dengan ketentuan.</p>

		<p>Pengelolaan klaim di rumah sakit merupakan proses yang kompleks dan melibatkan berbagai pihak termasuk pasien, rumah sakit, dan penyedia asuransi (BPJS Kesehatan). Gambaran proses pemberkasan klaim secara manual melibatkan banyak prosedur administratif yang kompleks dan memerlukan waktu dan tenaga yang cukup besar yaitu dimulai dari mencetak kelengkapan berkas (membutuhkan banyak unit printer), mengumpulkan dan mengecek kelengkapan berkas serta memisahkan datanya sesuai dengan nama dan jenis layanan (membutuhkan banyak waktu dan SDM), verifikasi berkas klaim per pasien dan proses scan data klaim untuk diconvert ke file pdf (membutuhkan banyak unit scanner) yang tentunya proses tersebut berpengaruh pada kecepatan proses klaim, biaya dan SDM serta tingkat akurasi dalam proses klaim, selain itu masalah dalam mengelola klaim seperti data yang tidak lengkap, proses pengumpulan data klaim yang lambat, kesalahan dalam proses pemberkasan menyebabkan pembayaran klaim terhambat sehingga akan berdampak terhadap cash flow rumah sakit Oleh karena itu Rumah sakit harus memastikan bahwa seluruh data pasien dan klaim yang diajukan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.</p> <p>Inovasi SIPERKASA ini dapat menjadi solusi dengan pengembangan sistem berbasis teknologi informasi dalam mengakomodir kebutuhan administrasi klaim rumah sakit. Sistem ini telah dilengkapi dengan berbagai menu antara lain : menu khusus untuk pengelolaan berkas klaim (rawat jalan dan rawat inap), Generate File untuk mengecek dan memvalidasi berkas klaim serta otomatis dapat disimpan dalam bentuk file pdf, Tombol khusus untuk mengumpulkan berkas secara otomatis dan tombol penanda khusus untuk berkas yang tidak lengkap serta dilengkapi dengan menu lainnya demi meningkatkan dan memastikan kelancaran dan ketepatan proses klaim, mempercepat proses pengumpulan data dan verifikasi klaim, serta mendukung rumah sakit dalam memenuhi regulasi yang berlaku. Sehingga dapat memberikan manfaat yang lebih besar bagi rumah sakit, pasien, dan BPJS Kesehatan.</p> <p>Alur dari Inovasi “Si Perkasa” (Sistem Informasi Pemberkasan Klaim Dan Administrasi Rumah Sakit) adalah sebagai berikut:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Pendaftaran Pasien Pendaftaran bisa dilakukan secara langsung di loket pendaftaran atau melalui aplikasi SIPASTI (Sistem Informasai Pasien Terintegrasi).2. Verifikasi Data Pasien Petugas pendaftaran memverifikasi data yang diberikan pasien dengan data yang sudah ada di sistem rumah sakit (jika
--	--	--

pasien sudah pernah berobat sebelumnya). Jika ini adalah kunjungan pertama, data pasien akan dimasukkan ke dalam sistem rumah sakit.

Jika pasien menggunakan asuransi, petugas akan memverifikasi data asuransi pasien untuk memastikan klaim dapat diproses dengan benar. Hal ini termasuk verifikasi dengan penyedia asuransi terkait hak dan jaminan yang dapat diterima. Bagi pasien BPJS perlu diperhatikan SEP online untuk kelengkapan berkas klaim.

3. Pemeriksaan oleh Petugas Kesehatan

Dokter akan melakukan pemeriksaan terhadap pasien dan membuat catatan medis mengenai gejala, diagnosis sementara, serta rekomendasi tindakan atau pengobatan yang perlu dilakukan. Semua pencatatan tersebut dilakukan menggunakan rekam medis elektronik.

Jika diperlukan, dokter dapat meminta pasien untuk melakukan tindakan medis tambahan seperti pemeriksaan laboratorium, rontgen, atau tindakan lainnya.

4. Pemberkasan Klaim oleh Petugas Ruangan

Setelah pasien memperoleh pemeriksaan dan dinyatakan boleh pulang maka petugas kesehatan memastikan data berkas klaim pada sistem sudah tersedia.

Pada sistem siperkasa sudah terdapat menu utama dalam pemberkasan, menu ini berisi daftar berkas yang dibutuhkan dan petugas bisa melihat pdf dari masing-masing berkas.

Berikut adalah berkas yang dibutuhkan untuk pengklaiman pada instalasi rawat jalan :

- SEP (Pasien BPJS)
- Casemix (Pasien BPJS)
- Rekap biaya pelayanan
- Formulir KFR (Jika ada)
- Hasil Radiologi (Jika ada)
- Hasil Laboratorium (Jika ada)
- Hasil Penunjang lainnya (Jika ada)
- Rekam Medis Rawat Jalan

Berikut adalah berkas yang dibutuhkan untuk pengklaiman pada instalasi gawat darurat :

- SEP (Pasien BPJS)
- Casemix (Pasien BPJS)
- Triage dan Anamnesa (Pasien BPJS)
- Resep
- Rekap biaya pelayanan
- Hasil Radiologi (Jika ada)
- Hasil Laboratorium (Jika ada)
- Hasil penunjang lainnya (Jika ada)

		<p>Berikut adalah berkas yang dibutuhkan untuk pengklaiman pada instalasi rawat inap :</p> <ul style="list-style-type: none"> - SEP (Pasien BPJS) - Triage dan Anamnesa (Pasien BPJS) - Formulir Persetujuan Pasien Rawat Inap - Formulir Transfer Antar Ruangan - Terapi dan Tindakan Konsultasi (Jika ada) - Formulir KFR (Jika Ada) - Catatan Perkembangan Pasien Terintegrasi (CPPT) - Formulir Persetujuan Tindakan Medis - Formulir Penolakan Tindakan Medis - Formulir Persetujuan Pengambilan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) (Jika Ada) - Formulir Penolakan Pengambilan Skrining Hipotiroid Kongenital (SHK) (Jika Ada) - Laporan Operasi (Jika Ada) - Laporan Tindakan Cathlab (Jika Ada) - Resume Medis - Rekap biaya pelayanan - Hasil Radiologi (Jika ada) - Hasil Laboratorium (Jika ada) - Hasil penunjang lainnya (Jika ada) <p>Setelah petugas ruangan memastikan data tersedia maka petugas mengklik tombol “Kumpulkan Berkas” sehingga status berkas akan berubah menjadi “Dikumpulkan”. Proses ini di ulang untuk masing-masing pasien yang sudah selesai mendapatkan pelayanan dan diperbolehkan pulang oleh dokter.</p> <p>5. Pemberkasan oleh petugas klaim</p> <p>Pada pasien BPJS terdapat 4 proses pengecekan dalam alur pemberkasan oleh petugas klaim.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verifikasi Berkas <p>Pada menu pemberkasan, petugas verifikasi melakukan filter berkas dengan status “Dikumpulkan”.</p> <p>Petugas melakukan verifikasi kesesuaian SEP dan isi diagnosa dan tindakan pasien. Petugas juga melakukan verifikasi data medis pasien dengan diagnosa dan tindakan yang sudah ditulis oleh dokter. Apabila diagnosa tertentu mengharuskan untuk dilakukan pemeriksaan penunjang namun belum terdapat pemeriksaan penunjang yang dibutuhkan maka petugas akan menandai dokumen sebagai dokumen yang tidak lengkap dan memberikan catatan yang sesuai. Dokumen “Tidak Lengkap” tersebut nantinya akan dicek kembali oleh petugas ruangan untuk ditindak lanjuti.</p> <p>Jika berkas sudah sesuai maka petugas verifikasi mengklik tombol “Verifikasi” dan memberikan catatan rekomendasi</p>
--	--	--

		<p>diagnosa Ina-CBG's untuk memudahkan petugas koding. Status berkas yang tadinya "Dikumpulkan" akan berubah menjadi "Diverifikasi".</p> <p>- Koding Berkas sesuai Ina-CBG's</p> <p>Pada menu pemberkasan, petugas koding melakukan filter berkas dengan status "Diverifikasi".</p> <p>Petugas melakukan pengkodean sesuai dengan kode Ina-CBG's. Kode ini meliputi kode diagnosa dan kode tindakan.</p> <p>Ketika petugas sudah selesai melakukan koding, petugas mengklik tombol "Selesai Koding", maka data koding akan ter-bridging dengan aplikasi E-Klaim dari kementerian kesehatan.</p> <p>Status pasien akan berubah menjadi "Selesai Koding" dan bisa dilanjutkan ke proses selanjutnya.</p> <p>- Finalisasi data dengan InaCBG's</p> <p>Pada menu pemberkasa, petugas finalisasi melakukan filter berkas dengan status "Selesai Koding".</p> <p>Petugas melakukan <i>grouper</i> dan finalisasi data InaCbg kemudian data akhir akan bisa dikumpulkan dan diserahkan ke pihak asuransi dalam hal ini BPJS Kesehatan.</p>
12.	Tujuan Inovasi Daerah	<p>Tujuan dari SIPERKASA adalah untuk menyederhanakan, mempercepat, dan meningkatkan efisiensi dalam pengelolaan pemberkasan klaim dan administrasi rumah sakit, sekaligus menjamin kepatuhan terhadap regulasi yang berlaku. Dengan sistem ini, rumah sakit dapat meningkatkan kinerja operasional, memastikan kepuasan pasien, dan mendukung pengelolaan keuangan yang lebih baik melalui klaim yang lebih cepat dan tepat.</p> <p>Dengan tujuan-tujuan tersebut, rumah sakit dapat memberikan layanan pemberkasan yang lebih cepat dan efisien, yang pada gilirannya akan meningkatkan kualitas klaim dan pembayaran klaim di rumah sakit.</p>
13.	Manfaat yang diperoleh	<p>1. Efisiensi Proses Klaim</p> <p>SIPERKASA memberikan efisiensi dalam proses pemberkasan klaim BPJS Kesehatan, mulai dari verifikasi data hingga pengajuan klaim. Hal ini mengurangi waktu yang dibutuhkan untuk memproses klaim dan mengurangi risiko kesalahan manusia.</p> <p>2. Pengurangan Duplikasi Data:</p> <p>Dengan sistem yang terintegrasi, data pasien dan klaim hanya perlu dimasukkan sekali, mengurangi risiko duplikasi dan kesalahan penginputan data.</p>

		<p>3. Integrasi yang Tepat</p> <p>SIPERKASA terintegrasi langsung dengan sistem BPJS Kesehatan yaitu V-Claim dan Sistem E-Klaim dari kementerian kesehatan. Hal ini mempercepat proses klaim dan memastikan kelengkapan dokumen yang lebih akurat. Sistem ini terintegrasi dengan Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dan rekam medis elektronik serta memastikan data pasien dan informasi klaim dikelola secara terpusat.</p> <p>4. Kemudahan Akses dan Penggunaan</p> <p>SIPERKASA dirancang dengan antarmuka yang mudah digunakan, sehingga mempermudah petugas rumah sakit dalam mengoperasikan sistem tanpa memerlukan pelatihan yang lama. Sistem ini dapat diakses melalui berbagai perangkat (desktop, tablet, atau ponsel pintar), memberikan fleksibilitas bagi petugas rumah sakit untuk mengelola klaim dan administrasi dari lokasi mana pun.</p>
14.	Hasil Inovasi	<p>Berkas klaim rumah sakit dapat disiapkan dalam waktu 1 hari. Hal ini dikarenakan petugas ruangan tidak perlu menunggu hasil cetakan radiologi dan laboratorium untuk diantar oleh petugas penunjang ke ruangan, petugas ruangan tidak perlu mengumpulkan dan mengelompokkan berkas secara manual, petugas klaim tidak perlu memindai/<i>scan</i> berkas, petugas tidak perlu bingung memisah status berkas yang belum lengkap, belum diverifikasi dan belum di koding serta berkas yang belum difinalisasi.</p> <p>Status berkas yang tidak lengkap juga langsung dapat di filter dan ditindak lanjuti sehingga mengurangi jumlah berkas yang di pending.</p> <p>Berdasarkan hasil survei terhadap berbagai aspek penggunaan aplikasi SIPERKASA, diperoleh nilai rata-rata keseluruhan sebesar 4.2926 dari skala maksimal 5. Nilai ini menunjukkan bahwa secara umum, pengguna merasa sangat puas dengan aplikasi yang digunakan dalam proses pemberkasan klaim di rumah sakit.</p> <p>Seluruh kategori variabel yang diukur—meliputi kualitas sistem, kualitas informasi, kualitas layanan, kemudahan penggunaan, kebermanfaatan sistem, dan kepuasan pengguna—mendapatkan skor tinggi. Indikator dengan skor tertinggi adalah "Fitur dalam aplikasi sesuai kebutuhan pemberkasan", sedangkan skor terendah tercatat pada indikator "Informasi yang ditampilkan lengkap dan relevan".</p>

Timeline Kegiatan Inovasi Daerah

SISTEM INFORMASI PEMBERKASAN KLAIM DAN ADMINISTRASI RUMAH SAKIT (SIPERKASA)

No	Tahapan Kegiatan	April				Mei				Juni				Juli				
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	5
1	Perencanaan dan analisis kebutuhan																	
	Identifikasi Alur Pemberkasan Saat Ini																	
	Inventarisasi berkas dan petugas pemberkasan klaim																	
2	Pengembangan SIPERKASA																	
	Pembuatan menu utama pemberkasan berisi identitas pasien dan registrasi, daftar berkas yang akan dikumpulkan dan tombol sesuai alur pemberkasan																	
	Penyiapan PDF masing-masing berkas																	
	Pembuatan Menu Merge semua berkas																	
3	Uji coba dan Perbaikan SIPERKASA																	
4	Bimtek SIPERKASA																	
5	Penerapan Inovasi SIPERKASA																	
6	Monitoring dan Evaluasi SIPERKASA																	