

---

**TATA KELOLA RESUME MEDIS PASIEN IGD RAWAT JALAN BERBASIS  
WEBSITE MENGGUNAKAN METODE WATERFALL****Oleh****Dillsye Syuhada<sup>1</sup>, Falaah Abdussalaam<sup>2</sup>, Annisa Ulfah<sup>3</sup>****<sup>1,2,3</sup>Program Studi Manajemen Informasi Kesehatan, Politenik Piksi Ganesha, Bandung  
Jalan Maleer IV No. 30, telp.(0821)17276728/fax (0821)17276728****Email: <sup>1</sup>[dilsyesyuhada@gmail.com](mailto:dilsyesyuhada@gmail.com), <sup>2</sup>[falaah\\_abdussalaam@yahoo.com](mailto:falaah_abdussalaam@yahoo.com),  
<sup>3</sup>[annisacollegemtr@gmail.com](mailto:annisacollegemtr@gmail.com)****Abstrak**

Tata kelola resume medis merupakan hal yang penting dalam proses pengklaiman BPJS sesuai dengan yang tertuang dalam panduan praktis administrasi dan klaim fasilitas kesehatan BPJS. Penelitian ini bertujuan untuk merancang sistem informasi tata kelola resume medis klaim BPJS Unit Gawat Darurat di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung. Penelitian ini menggunakan metode analisis kualitatif dengan pendekatan deskriptif serta *waterfall* untuk metode pengembangan perancangannya. Dengan begitu kesalahan dapat dikurangi, dan membuat pengerjaan proyek semakin mendetail. Teknik pengumpulan data yang digunakan ialah dengan cara observasi, wawancara, dan dokumentasi. Beberapa permasalahan yang ditemukan saat observasi adalah resume medis tidak lengkap, tidak terbacanya diagnosis yang ditulis oleh dokter pada resume medis, tidak adanya tanda tangan dokter, dan tidak adanya tanggal dan tahun. sehingga terjadinya keterlambatan proses klaim. Oleh karna itu dibutuhkan sistem informasi tata kelola resume medis untuk menunjang kelengkapan rekam medis agar proses klaim BPJS berjalan dengan cepat dan lancar. Sistem informasi yang peneliti bangun membantu PMIK dalam melaksanakan klaim BPJS.

**Kata Kunci : Kelengkapan Rekam Medis, Klaim BPJS, Sistem Informasi.****PENDAHULUAN**

Sistem Informasi Kesehatan Rumah Sakit di rancang dan disusun untuk mengintegrasikan kegiatan pengumpulan data, pengolahan, pelaporan dan penggunaan informasi untuk meningkatkan efektivitas dan efisiensi pelayanan kesehatan melalui pengolahan yang lebih baik di setiap tingkat pelayanan kesehatan (Sudra R.I., 2017).

Salah satu tugas yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan adalah membiayai manfaat dan membiayai pelayanan sesuai dengan peraturan yang telah di tetapkan, sistem pembiayaan yang di gunakan oleh BPJS kesehatan adalah sistem pembayaran pelayanan kesehatan Casemix In-Cbg's (*Indonesia Case Base Group's*) berdasarkan Permenkes No 59 tahun 2014 yaitu merupakan aplikasi yang digunakan untuk pengajuan

klaim pembayaran oleh rumah sakit sebagai pemberi pelayanan kesehatan. *Case Base Group's* adalah cara pembayaran perawatan pasien berdasarkan diagnosis suatu kasus yang relatif sama. Tarif Ina-Cbg's yang mencakup seluruh komponen biaya di Rumah Sakit yang berbasis pada data *costing* dan *coding* mengacu pada *International Statistical of Diseases and Related Health Problem Tenth Revisions* (ICD 10) edisi ke lima tahun 2016 yang disusun oleh WHO dan *International Clasification of Disease and Revision Clinical Modifiction* (ICD 9) edisi ke sembilan tahun 2010 yang berisikan kode tindakan. Besar kecilnya tarif yang muncul dalam aplikasi Ina Cbg's ditentukan oleh kode diagnosis dan tindakan medis yang telah di tetapkan oleh koder rumah sakit.