



**PERANCANGAN SISTEM INFORMASI REKAPITULASI KLAIM PASIEN BPJS
RAWAT JALAN**

OLEH

**Suci Pratiwi*¹, Erix Gunawan², Falaah Abdussalaam³, Jeri Sukmawijaya⁴
^{1,2,3,4}Manajemen Informasi Kesehatan, Politeknik Piksi Ganesha, Bandung
Jl. Gatot Subroto No. 301, Maleer, Kec. Batununggal, Kota Bandung, Jawa Barat 40274,
(022) 87340030**

**e-mail: ^{1*}s.pratiwi2709@gmail.com, ²erixgunawan@gmail.com,
³falaah_abdussalaam@yahoo.com, ⁴jerisukmaw@gmail.com**

Abstrak

Penelitian ini dilakukan dengan tujuan melakukan perancangan sistem informasi klaim BPJS rawat jalan dengan menggunakan *Microsoft Visual Studio 2010 di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung*. Penerapan sistem pelaporan klaim BPJS rawat jalan yang dilakukan secara konvensional saat ini menjadi alasan utama bahwa dibutuhkannya sistem informasi pelaporan klaim dengan menggunakan komputerisasi sehingga dapat meminimalisir tingkat kesalahan penggunaannya. Metode penelitian yang dilakukan ialah menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan deskriptif, sedangkan metode pengembangannya menggunakan metode *prototype*. Sistem informasi yang dirancang memberikan hasil keluaran berupa laporan jumlah kasus klaim layak dan tidak layak sekaligus memberikan informasi mengenai alasan jika terdapat klaim yang tidak layak. Hasil perancangan ini sangat baik diterapkan di fasilitas kesehatan agar dapat mempermudah proses memasukkan data, mengolah data klaim dan menyediakan laporan rekapitulasi klaim periode tertentu secara lengkap dan akurat.

Kata Kunci: Perancangan, Sistem, Klaim

PENDAHULUAN

Pemanfaatan teknologi saat ini terus berkembang dengan pesat. Setiap individu berpeluang memiliki inovasi baru dalam menciptakan produk perangkat lunak yang dapat menawarkan berbagai macam kemudahan bagi para penggunanya. Seperti halnya penerapan teknologi dan informasi dibidang kesehatan, saat ini banyak sekali perangkat lunak yang telah dibuat oleh berbagai macam kalangan agar pengguna dapat merasa lebih dekat dengan pihak penyedia layanan kesehatan. Dahulu, setiap orang yang ingin memeriksakan kondisi kesehatannya, harus datang langsung ke fasilitas penyelenggara pelayanan kesehatan terdekat ataupun yang terjauh sekalipun demi

mendapatkan kepastian terkait dengan kondisi kesehatan yang tengah dirasakan.

Perkembangan teknologi saat ini tengah dimanfaatkan dalam bidang informasi kesehatan. Yang mana pemanfaatan tersebut sudah merambah dengan menggunakan penerapan aplikasi perencanaan kebutuhan kesehatan, kebutuhan serta anggaran dan monitor evaluasi. Perkembangan teknologi inilah, dapat menghadirkan layanan sub-sistem yang kompleks, seperti adanya sub sistem administrasi, sub sistem rekam medis ataupun sub sistem pengolahan data. Dari sekian banyak sub sistem, terdapat sub sistem yang dapat bergabung satu dengan lainnya, sehingga dinamakan dengan sistem.

Terpecahnya antara masing-masing sistem, dapat mempengaruhi kemampuan



integrasi data dari masing-masing sistem yang ada, sehingga kebutuhan informasi secara internal tidak dapat terpenuhi secara akurat.

Sebuah sistem Jaminan Kesehatan Nasional harus didukung dengan sistem yang baik. Sistem didalamnya wajib mencakup layanan kesehatan yang menjamin seluruh masyarakat di wilayah Kabupaten maupun Kota setempat.

Dalam upaya keterbukaan sistem pembiayaan di fasilitas kesehatan, diperlukan adanya sistem yang dapat menunjang analisa serta pengumpulan data klaim pembiayaan, sehingga dapat terlihat transparansi jumlah klaim yang dihasilkan disetiap periodenya.

Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung merupakan salah satu fasilitas penyelenggara kesehatan yang terletak di Kota Bandung dengan klasifikasi pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjut yang kepesertaan BPJS. Setiap pasien BPJS yang akan memanfaatkan layanannya di Rumah Sakit tersebut, wajib memiliki nomor rujukan *online* yang didapatkan dari fasilitas pelayanan kesehatan rujukan tingkat pertama yaitu pusat kesehatan masyarakat (Puskesmas) ataupun Pelayanan Kesehatan Perorangan seperti Praktik dokter, balai pengobatan, maupun klini pratama yang memiliki kerjasama pelayanan kesehatan dengan BPJS.

Seluruh pasien BPJS yang dilayani di fasilitas pelayanan kesehatan tingkat lanjut melakukan kerjasama dengan BPJS memiliki hak untuk melakukan pengajuan klaim disetiap bulannya, tidak terkecuali Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung. Pengajuan klaim memiliki batas waktu kadaluarsa, yaitu selama enam bulan setelah pelayanan diberikan kepada pasien. Klaim yang diajukan jika memiliki potensi layak bayar, maka BPJS memiliki kewajiban untuk segera membayarkan klaim. Begitupun sebaliknya, jika terdapat klaim yang dinilai tidak layak bayar, maka BPJS berhak menolak pengajuan pembayaran yang diusulkan oleh pihak Rumah Sakit.

Sebuah penelitian yang dilakukan sejalan dengan penelitian mengenai Perancangan Sistem Informasi Klaim JKN Pasien BPJS Rawat Jalan yang dilakukan oleh Diana Khoirunnisa, (2023) dimana resume medis yang ditulis secara spesifik dan sesuai dengan pedoman dapat mempengaruhi mutu klaim [1].

Melihat sistem pelaporan klaim yang dibuat dengan menggunakan metode konvensional, serta memiliki potensi kelemahan tingkat akurasi dari laporan yang dibuat, maka tujuan dari penelitian ini ialah melakukan perancangan sistem informasi rekapitulasi klaim BPJS rawat jalan.

LANDASAN TEORI

Sistem informasi ialah suatu organisasi yang terbentuk dari perpaduan yang teratur antara pengguna, perangkat keras, sistem perangkat lunak maupun basis data yang telah terkumpul, kemudian diubah lalu dapat menjadi sebuah informasi yang bermanfaat bagi para penggunanya [2]. Sesuatu hal dapat dikatakan sebuah klaim jika adanya bukti sebuah kerugian yang ditunjukkan oleh salah satu pihak kepada pihak lain serta melampirkan bukti yang sesuai agar dapat mendapatkan manfaat dari klaim tersebut [3].

Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial merupakan sebuah badan yang memiliki ketetapan hukum yang memiliki tujuan dalam pelaksanaan kegiatan jaminan sosial [4].

Kegiatan pada bidang kesehatan yang berfokus pada pelayanan rawat jalan di sarana pelayanan kesehatan ialah pemberian pelayanan pasien yang fokus perawatannya hanya pada kegiatan rawat jalan saja dan tidak dilayani pada pelayanan rawat inap [5].

METODE PENELITIAN

Metode deskriptif kualitatif adalah metode yang digunakan penulis dalam penelitian ini. Metode ini berprinsip pada pengetahuan yang benar, tidak berkaitan dengan prinsip alam yang diterapkan serta



diteliti pada sasaran secara alami, yang mana posisi peneliti sebagai elemen kuncinya [6].

Adapun pendekatan penelitian yang digunakan ialah dengan melalui pendekatan deskriptif yaitu peneliti mulai menentukan bukti-bukti yang ada kemudian menggambarkan berbagai macam fenomena yang terjadi dengan tepat dan akurat.

Observasi

Kegiatan observasi dilakukan dengan melakukan peninjauan serta memperhatikan setiap fakta dan bukti yang terjadi di Rumah Sakit.

Data yang dikumpulkan melalui metode ini ialah data yang memiliki karakteristik rinci [7]. Cara pengumpulan data dengan metode ini dapat secara luas dilakukan karena pengamatan tidak dibatasi pada orang saja. Pengamatan data dilakukan dengan mengamati langsung ke lokasi penelitian di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung.

Wawancara

Metode ini sangat banyak dilakukan oleh setiap peneliti dalam proses pengumpulan data yang diharapkan. Cara pengumpulan data yang dilakukan dalam metode ini memiliki tujuan untuk menggali informasi sekaligus mendapatkan inti masalah yang spesifik dari petugas [8]. Wawancara dilakukan dengan sistem tanya jawab langsung kepada pembimbing lapangan yang bertugas di unit casemix. Tujuannya adalah untuk memahami sistem yang sudah berjalan dengan memperhatikan kekurangan maupun kebutuhan unit casemix dalam pelaporan klaim pasien BPJS rawat jalan.

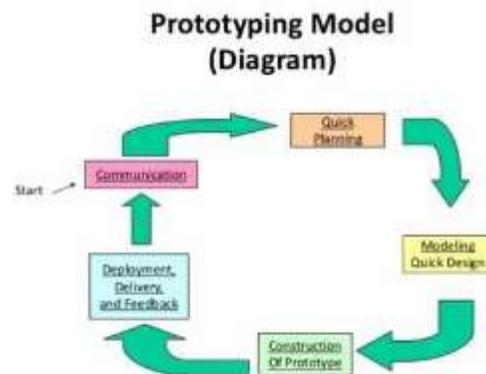
Kajian literatur

Cara mengumpulkan data yang dilakukan melalui metode ini ialah menggunakan sumber dari daftar bacaan yang memiliki kaitan pada nilai serta norma pada kondisi yang tengah diteliti [6]. Peneliti telah mempelajari, memahami dan mengambil teori-teori dalam buku-buku ilmiah serta kajian pustaka yang relevan.

Metode Pengembangan

Metode pengembangan yang digunakan ialah dengan merujuk pada metode *prototype*. Metode pengembangan ini dirasa sangat efisien, dibandingkan dengan metode pengembangan lainnya. Hal tersebut dibuktikan dengan waktu penelitian yang diperlukan tidak memerlukan waktu yang lama. Metode ini memiliki kemungkinan agar para perancang sistem dapat memangun piranti perangkat lunak walaupun pengguna tidak maksimal dalam menyampaikan informasi [9]. Prototype merupakan bentuk awal dari sistem yang menggambarkan rupa akhir dari sebuah sistem. Dengan menggunakan model jenis ini, kesalahan biasanya dapat dideteksi lebih cepat dan umpan balik pengguna yang lebih cepat tersedia untuk menghasilkan solusi yang lebih baik. Dalam metodologi ini model kerja dari sistem disediakan, dan pengguna bisa mendapatkan pemahaman yang lebih baik tentang sistem yang sedang dikembangkan.

Berikut adalah gambar dari model pengembangan prototype :



Gambar 1. Diagram prototype

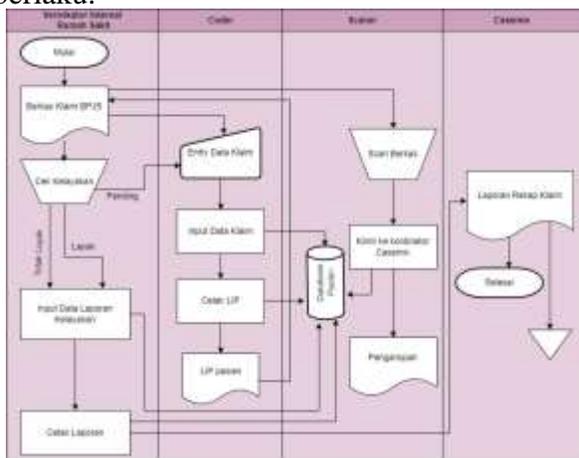
HASIL DAN PEMBAHASAN

Perancangan sistem informasi ini menggambarkan bagaimana beberapa komponen elemen yang terpecah dan saling berhubungan yang kemudian bergabung ke dalam satu kesatuan yang utuh menjadi sebuah sistem. Untuk memberikan gambaran bagaimana proses sistem rekapitulasi klaim



BPJS dirancang, maka penulis menggambarkan alur perancangannya melalui *Flowchart*, diagram konteks, diagram alur data dan diagram entitas. Sehingga terbentuklah perancangan sistem seperti yang ditunjukkan pada Gambar 2.

Diagram alir adalah bagan alur yang berbentuk diagram yang menampilkan proses jalannya sebuah program dari satu proses ke proses lainnya dalam bentuk simbol yang praktis dan mudah untuk dipahami. Diagram alir ini menjelaskan sistem yang sudah berjalan yang diawali dari proses pemberian kode pada berkas klaim oleh perekam medis dibagian kodefikasi (coder), kemudian dilakukan pengecekan kelayakan klaimnya oleh verifikator internal rumah sakit. Sehingga, jika terdapat berkas yang keliru dan masih dapat diperbaiki di internal rumah sakit. Jika terjadi potensi berkas klaim akan ditunda pembayarannya dikarenakan adanya potensi kesalahan pemberian kode, maka berkas tersebut akan kembali dilakukan pengkajian ulang dengan melihat setiap bukti klaim yang ada sehingga coder yakin dan memiliki status yang layak untuk diklaimkan. Apabila tetap dinyatakan tidak layak, klaim tersebut akan hangus dikarenakan bukti layanan yang diberikan tidak sesuai dengan aturan yang berlaku.

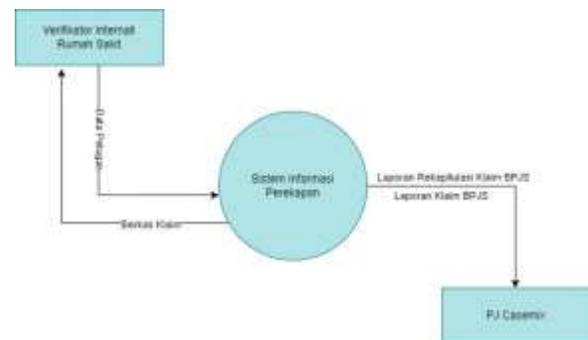


Gambar 2. Diagram flow map sistem informasi klaim

Tahap selanjutnya ialah berkas yang layak klaim akan dilakukan pemindaian agar dapat dilakukan perekapan klaim layak dan tidak layak oleh verifikator internal Rumah Sakit untuk dilaporkan kepada penanggung jawab unit *case-mix*.

Sebuah diagram yang dapat mendeskripsikan adanya proses dan gambaran ruang lingkup sebuah sistem dinamakan dengan diagram konteks [10]. Diagram ini merupakan level puncak dari data flow diagram sebuah sistem yang memberikan gambaran proses masukan ataupun keluaran sistem.

Berikut adalah gambar diagram konteks sistem informasi klaim pasien BPJS rawat jalan :

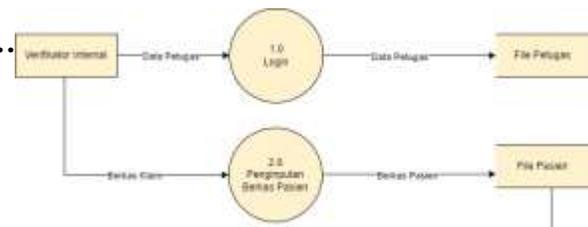


Gambar 3. Perancangan diagram konteks sistem informasi klaim

Diagram konteks diatas merupakan aliran data yang berisi proses dan menggambarkan masukan dan hasil keluaran sistem perekapan klaim BPJS rawat jalan.

DFD adalah bentuk gambar yang menunjukkan adanya informasi yang mengalir dan berubah menjadi informasi yang digunakan dari sebuah masukan dan juga keluaran [11]. Jenis diagram ini sangat sesuai untuk menggambarkan manfaat perangkat lunak yang akan digunakan dengan menerapkan program yang terstruktur lalu kemudian membaginya menjadi bagian-bagian sesuai dengan fungsi serta prosedurnya.

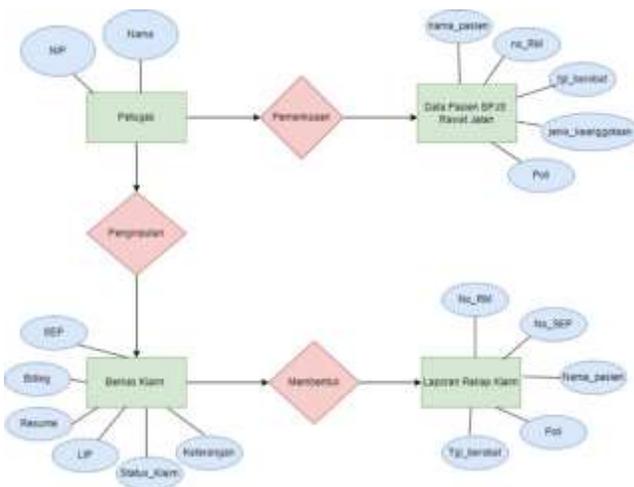
Berikut



Gambar 4. Perancangan data flow diagram level 0

Data Flow Diagram (DFD) diatas menggambarkan proses dan aliran mengenai luaran dan masukan dari seluruh entitas yang saling terhubung satu sama lainnya melalui data dan penyimpanan data sistem informasi perekapan klaim pasien BPJS rawat jalan.

Entity Relationship Diagram (ERD) merupakan pengembangan keilmuan bidang matematika berdasarkan pada teori sebuah himpunan [12].



Gambar 5. Perancangan Diagram Entitas Relasi

Sistem ERD diatas merupakan dokumentasi data yang teridentifikasi oleh entity data dengan memperlihatkan secara detail keterhubungan antar objek atau entitas

serta atribut atributnya yang digunakan untuk merancang database.

Selanjutnya hasil analisa dari perancangan sistem akan diterapkan untuk dapat menguji kelayakan sebuah aplikasi. Penerapan dari hasil rancangan berikut merupakan gambaran dari proses verifikator internal rumah sakit dalam perekapan berkas klaim menggunakan program aplikasi *Microsoft Visual Studio 2010* sebagai perancangan sistem dan *Microsoft access 2019* sebagai basis datanya. Program yang sedang berjalan di Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung pada saat ini masih memiliki beberapa kekurangan yaitu pada saat melakukan rekapitulasi pelaporan klaim pasien BPJS rawat jalan masih dengan cara memasukan data secara konvensional, yaitu dengan menggunakan aplikasi *Microsoft excel*. Adapun bentuk perancangan sistemnya ialah sebagai berikut :



Gambar 6. Tampilan Log-in sistem

Tampilan *log-in* adalah tampilan antar muka yang membatasi akses pengguna sistem.

Petugas akan melihat tampilan ini pertama kali pada saat sistem dijalankan.

Jika petugas telah didaftarkan hak aksesnya, petugas akan memiliki nama pengguna serta kata kunci yang digunakan untuk dapat masuk kedalam sistem ini.

Setiap petugas wajib menjaga kerahasiaan nama pengguna dan kata kunci

agar dapat menghindari penggunaan aplikasi yang tidak sewajarnya.

Ini merupakan salah satu bentuk dari keamanan sistem informasi yang diterapkan dengan media elektronik. Dimana aksesibilitas pengguna sistem dibatasi oleh setiap nama pengguna juga kata kunci yang dimiliki. Keamanan sistem yang tidak terjamin dapat terjadi kegagalan sistem yang dapat berpotensi pada kehilangan data.



Gambar 7. Tampilan menu utama sistem

Tampilan menu utama merupakan tampilan yang muncul setelah pengguna memasukkan nama petugas serta kata kunci yang tepat. Tampilan ini memuat berbagai macam menu yang diperlukan untuk dapat digunakan secara spesifik.

Pada menu ini, terdapat menu untuk memasukkan data klaim, yaitu pada menu pemberkasan rekam medis. Selain itu juga terdapat menu pelaporan yang didalamnya terdapat sub menu rekap klaim rawat jalan.

Setiap petugas yang memiliki akses dalam sistem informasi ini dapat menambahkan data klaim dan juga menampilkan laporan yang diinginkan.



Gambar 8. Tampilan menu Data Klaim

Tampilan ini menyediakan macam data masukkan yang harus dilengkapi, yaitu data klaim perorangan yang memuat data pelayanan BPJS rawat jalan sebelum pasien mendapatkan pelayanan disertai dengan bukti keabsahan klaim yang didapat setelah pasien mendapatkan pelayanan rawat jalan.

Menu data pasien diisi berdasarkan hasil identifikasi pasien yang akan mendapatkan pelayanan rawat jalan. Pasien akan didaftarkan sesuai dengan kriteria data rekam medisnya.

Sedangkan, untuk menu data klaim, data diisi dengan bukti-bukti setelah pasien berhasil didaftarkan dan dipastikan berhak mendapatkan pelayanan di rumah sakit Muhammadiyah Bandung. Hal tersebut dibuktikan dengan adanya lembar cetak surat eligibilitas peserta (SEP) yang merupakan hasil keluaran perangkat lunak vclaim yang dicetak oleh petugas pendaftaran. Adapun Lembar individu pasien (LIP) merupakan dokumen bukti dari hasil data yang dimasukkan pada perangkat lunak klaim. Setiap data yang telah memiliki lembar individu pasien ialah bukti bahwa pasien tersebut telah dilayani di klinik sesuai dengan kriteria rujukan dan tujuan yang tercetak pada surat eligibilitas peserta.

Status klaim terdiri dari status layak dan tidak layak. Adapun status klaim yang dinyatakan layak ialah, klaim yang telah melalui proses lapor klaim kemudian dilakukan proses verifikasi oleh tim verifikator internal rumah sakit dan memenuhi segala aspek penilaian kelayakan klaim. Sedangkan bagi klaim yang dinyatakan tidak layak ialah,



klaim yang telah melalui proses lapor klaim kemudian dilakukan proses verifikasi oleh tim verifikator internal rumah sakit namun ada salah satu persyaratan kelayakan klaim yang tidak dapat terpenuhi, seperti memasukkan data kode diagnosa. Kode diagnosa yang dimasukkan kedalam sistem harus sesuai dengan aturan kodefikasi yang berlaku secara interbasional dan dipadukan dengan aturan tata laksana klaim yang berlaku secara nasional.

Peran verifikator internal rumah sakit sangat penting dalam memaksimalkan jumlah klaim yang layak. Setiap verifikator internal rumah sakit wajib memiliki keilmuan yang sesuai serta kemampuan teknis dan non teknis dalam melakukan proses klarifikasi klaim.



Gambar 9. Tampilan menu Laporan Rekapitulasi Klaim

Tampilan ini menyediakan pemilihan laporan yang akan ditampilkan berdasarkan periode rekapitulasinya. Menu yang disediakan pada tampilan ini akan memuat data yang akan disediakan secara kumulatif dari seluruh klaim, baik yang memiliki status layak maupun yang tidak layak.

Sehingga petugas dapat melihat secara langsung total klaim yang diajukan di setiap periodenya.



Rekap Laporan Klaim Pasien BPJS Rawat Jalan

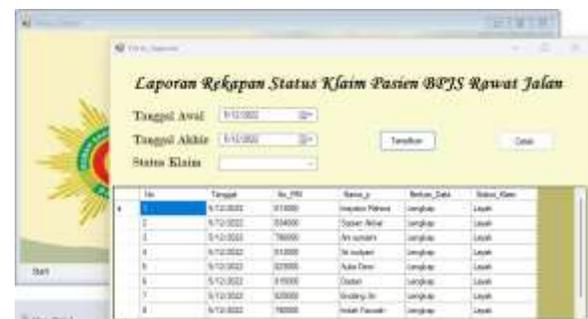
No	Tanggal Awal	Jumlah	Layak	Tidak Layak
1	01/01/2023	56	56	0
2	02/01/2023	325	323	2
3	03/01/2023	265	265	0
4	04/01/2023	368	368	0
5	05/01/2023	287	287	0
6	06/01/2023	345	345	0
7	07/01/2023	317	317	0
8	08/01/2023	48	45	3
9	09/01/2023	279	275	4
10	10/01/2023	296	296	2
11	11/01/2023	320	320	0
12	12/01/2023	321	321	0
13	13/01/2023	271	271	0

Gambar 10. Tampilan Laporan Rekapitulasi Klaim

Tampilan ini memuat data laporan yang ditampilkan berdasarkan periode rekapitulasi yang telah ditentukan oleh petugas. Petugas secara langsung dapat melihat jumlah klaim yang layak dan tidak layak dari setiap periode laporan yang dipilih. Data ini sekaligus dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi bagi casemix dalam menjalankan tugas pokok dan fungsinya.

Data yang disajikan dalam rekap laporan klaim juga akan dievaluasi oleh verifikator internal rumah sakit muhammadiyah bandung dalam hal jumlah besaran angka klaim yang tidak layak.

Verifikator internal rumah sakit akan melakukan koordinasi dengan bagian casemix untuk melihat faktor yang menyebabkan klaim yang tidak dapat dibayarkan.



Gambar 11. Tampilan Laporan Status Klaim Pasien BPJS Rawat Jalan



Tampilan ini menyediakan pemilihan data laporan rekapan status klaim pasien BPJS rawat jalan yang akan ditampilkan secara spesifik. Petugas diberikan pilihan untuk dapat menampilkan laporan klaim sesuai dengan periode yang diinginkan sekaligus dapat menampilkan status data klaim yang layak serta memuat keterangan ketidaksesuaian dengan regulasi apabila hasil keluaran sistem tidak layak.



RS MUHAMMADIYAH BANDUNG
Jl. K. H. Ahmad Dahlan No.53 Bandung 40264 Jawa Barat Indonesia
Telp: (022) 7301062, 7323548

Rekap Laporan Klaim Pasien BPJS Rawat Jalan

No	Tanggal	No RM	Nama Pasien	Berkas Data	Status Klaim	Keterangan
1	5/12/2022	813XXX	Imayati Rahma	Lengkap	Layak	
2	5/12/2022	814XXX	Sopian Akbar	Lengkap	Layak	
3	5/12/2022	796XXX	Ari Sumarni	Lengkap	Layak	
4	5/12/2022	812XXX	Seti Mahyanti	Lengkap	Layak	
5	5/12/2022	825XXX	Aulia Dewi Sapari	Lengkap	Layak	
6	5/12/2022	815XXX	Dhalia	Lengkap	Layak	
7	5/12/2022	845XXX	Endang Sri Utami	Lengkap	Tidak Layak	Diagnosis Tidak sesuai dengan PMK. 76 Tahun 2016
8	5/12/2022	823XXX	Indah Fauziah	Lengkap	Layak	
9	5/12/2022	796XXX	Riki Alamsyah	Lengkap	Layak	
10	5/12/2022	816XXX	Yayoi Hidayat	Lengkap	Tidak Layak	Diagnosis Tidak sesuai dengan PMK. 76 Tahun 2016
11	5/12/2022	814XXX	Solanta	Lengkap	Layak	
12	5/12/2022	835XXX	Linda Agostini	Lengkap	Tidak Layak	Diagnosis Tidak sesuai dengan PMK. 76 Tahun 2016

Gambar 12. Tampilan Laporan Kriteria Klaim

Tampilan ini memuat data laporan kriteria klaim yang ditampilkan berdasarkan periode rekapitulasi yang telah ditentukan oleh petugas. Petugas secara langsung dapat melihat jumlah klaim yang layak dan tidak layak dari setiap periode laporan yang dipilih beserta keterangan klaim apabila terdapat klaim yang tidak layak. Data ini sekaligus dapat dijadikan sebagai bahan evaluasi bagi coder dalam menjalankan tugas pokok dan fungsinya.

PENUTUP

Kesimpulan

- Melalui hasil penelitian yang telah dilakukan oleh penulis, maka penulis menghasilkan rancang bangun sebuah sistem yang diusulkan untuk digunakan pada Rumah Sakit Muhammadiyah Bandung. Yang mana sebelumnya pelaksanaan rekapitulasi klaim dilakukan

secara konvensional, sehingga dapat berpotensi tidak akuratnya informasi kelayakan klaim yang dihasilkan.

- Perancangan sistem yang dibuat oleh peneliti dapat digunakan dalam setiap kegiatan klaim, agar informasi kelayakan klaim BPJS rawat jalan dapat terekapitulasi dan memiliki kualitas data yang lengkap dan akurat.
- Penelitian yang telah dilakukan menghasilkan merupakan salah satu dari perwujudan pemanfaatan teknologi digitalisasi dalam bidang kesehatan.
- Proses peralihan penggunaan sistem pelaporan klaim yang digunakan secara konvensional saat ini menggunakan sistem Perancangan sistem informasi klaim pasien BPJS rawat jalan harus segera dilakukan agar laporan yang dihasilkan tetap terjaga keakuratannya dan informasi yang dihasilkan dapat dipertanggungjawabkan kebenarannya.
- Perancangan sistem ini tentu masih memiliki beberapa kekurangan, yaitu jika ada pembaruan aturan yang mendasari petunjuk pelaksanaan dan teknis klaim BPJS, maka diperlukan pembaruan kriteria ketidaklayakan agar dapat mengimbangi aturan yang berlaku.

Saran

Sebuah kegiatan yang dilakukan dengan metode konvensional, memiliki kewaspadaan tinggi terhadap tingkat kesalahan informasi yang dihasilkan. Hal tersebut diakibatkan karena adanya kesalahan dari petugas yang memasukkan data secara manual atau juga diakibatkan oleh kegagalan sistem pada saat menyimpan data. Agar dapat mengurangi tingkat kesalahan pelaporan rekapitulasi klaim yang layak dan juga yang tidak layak, maka peneliti menyarankan agar seluruh pelaporan yang melibatkan pelaporan klaim BPJS sebaiknya menggunakan sistem informasi yang sudah terkomputerisasi. Karena sistem informasi yang dirancang selain memberikan



kemudahan untuk penyajian informasi klaim juga memberikan keamanan, karena terdapat batasan pengguna yang dapat mengakses sistem tersebut. Selain itu, sistem informasi yang telah dirancang dapat memberikan dampak besar bagi petugas, karena memberikan kemudahan dalam memasukkan data klaim, melakukan rekapitulasi data klaim serta dapat menyediakan laporan klaim sesuai dengan periode yang diminta oleh penanggungjawab casemix.

Dari penelitian yang telah dilakukan oleh penulis mengenai perancangan sistem informasi klaim pasien BPJS rawat jalan, masih terdapat kekurangan dalam hal pengembangan sistemnya, maka penelitian ini diharapkan dapat menjadi sebuah kajian literatur dan menjadi jembatan penelitian selanjutnya bagi peneliti yang tertarik untuk mengembangkan sistem informasi mengenai klaim pelayanan BPJS.

DAFTAR PUSTAKA



HALAMAN INI SENGAJA DIKOSONGKAN