

BAB IV

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan yang telah dilakukan mengenai analisis sistem pengendalian internal dan audit medik dalam optimalisasi klaim Pcare-Claim di UPT Puskesmas Rappang Kabupaten Sidenreng Rappang maka dapat ditarik kesimpulan sebagai berikut:

Sistem pengendalian internal di UPT Puskesmas Rappang secara umum telah berjalan cukup baik dan mengacu pada kerangka COSO, terutama pada aspek lingkungan pengendalian dan pemisahan fungsi kerja.

1. Komitmen pimpinan sudah terlihat melalui upaya membangun budaya kepatuhan, seperti evaluasi rutin dan pengawasan pengisian berkas klaim.
2. Keterbatasan kompetensi sdm, khususnya dalam pengkodean diagnosis (ICD-10 dan ICD-9-CM), masih menjadi kendala utama yang memengaruhi akurasi klaim.
3. Penilaian risiko belum optimal, karena tidak adanya sistem formal seperti register risiko, sehingga potensi kecurangan atau kesalahan (misalnya upcoding, phantom billing, dan under-coding) belum terkelola dengan baik.
4. Aktivitas pengendalian memiliki kelemahan signifikan, terutama karena belum tersedianya clinical pathway yang lengkap untuk sebagian besar diagnosis utama, yang berdampak pada inkonsistensi pengkodean dan potensi kesalahan pelaporan klaim.
5. Audit internal klaim sudah berjalan, tetapi masih terbatas pada aspek administratif dan belum menyentuh evaluasi kualitas pelayanan medis secara menyeluruh.
6. Sistem informasi dan komunikasi, telah memanfaatkan teknologi (PCare BPJS),

namun belum terintegrasi penuh dengan rekam medis dan sistem pengkodean, sehingga masih berpotensi menimbulkan ketidaksesuaian data.

7. Kegiatan pemantauan merupakan aspek terlemah, karena audit medik belum dilaksanakan secara formal dan komprehensif.
8. Tidak adanya audit medik menyebabkan, potensi kebocoran, tidak adanya umpan balik untuk perbaikan pengkodean, lemahnya akuntabilitas.
9. Secara keseluruhan, optimalisasi klaim Pcare-Claim belum tercapai secara maksimal, karena masih terdapat kelemahan pada aspek risiko, aktivitas pengendalian, dan pemantauan.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, peneliti mengajukan beberapa saran yang diharapkan dapat menjadi masukan bagi UPT Puskesmas Rappang dalam upaya meningkatkan sistem pengendalian internal dan mengoptimalkan klaim Pcare-Claim, sebagai berikut:

1. ***Clinical Pathway yang Komprehensif.*** Puskesmas Rappang perlu segera menyusun dan menetapkan *clinical pathway* yang terstandarisasi untuk seluruh diagnosis dominan yang sering diklaim melalui Pcare-Claim, meliputi hipertensi dengan dan tanpa komplikasi, diabetes melitus tipe 2, pneumonia pada balita, tuberkulosis paru, dan diagnosis-diagnosis terbanyak lainnya dalam 10 besar penyakit di wilayah kerja Pengembangan puskesmas. Penyusunan *clinical pathway* ini hendaknya melibatkan dokter, petugas rekam medis, dan petugas klaim secara kolaboratif, serta mengacu pada pedoman klinis dari Kementerian Kesehatan dan ketentuan BPJS Kesehatan.

2. **Pelemebagaan Audit Medik yang formal dan terstruktur.** Puskesmas

Rappang perlu segera melembagakan mekanisme audit medik yang komprehensif, tidak sekadar audit klaim administratif. Langkah konkret yang dapat diambil antara lain: (a) menunjuk staf atau tim yang secara khusus bertugas mengelola dan mengkoordinasikan pelaksanaan audit medik; (b) menyusun program kerja audit medik tahunan dengan jadwal yang terstruktur; (c) mengembangkan instrumen audit medik yang mengacu pada komponen evaluasi mutu klinis, akurasi pengkodean, kelengkapan rekam medis, dan kesesuaian klaim; serta (d) mendokumentasikan temuan dan rekomendasi hasil audit medik sebagai bahan evaluasi dan perbaikan berkelanjutan. Pelaksanaan audit medik yang konsisten akan memperkuat komponen pemantauan dalam kerangka COSO dan memutus siklus *revenue leakage* akibat *under-coding* yang berpotensi merugikan puskesmas secara finansial.

3. Peningkatan Kompetensi SDM dalam Pengkodean Diagnosis. Puskesmas

Rappang perlu menyelenggarakan pelatihan dan pendidikan berkelanjutan bagi petugas rekam medis dan koder dalam penerapan ICD-10 dan ICD-9-CM, khususnya untuk diagnosis-diagnosis yang sering diklaim melalui Pcare-Claim. Pelatihan ini dapat dilakukan secara internal maupun melalui kerja sama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten Sidenreng Rappang dan BPJS Kesehatan. Selain itu, penting untuk menetapkan standar kompetensi minimum bagi petugas koder serta melakukan evaluasi berkala terhadap akurasi pengkodean yang dihasilkan guna meminimalkan risiko penolakan klaim akibat kesalahan kode diagnosis.

4. Pembentukan Register Risiko Klaim yang Formal. Manajemen UPT

Puskesmas Rappang perlu mengembangkan register risiko klaim sebagai

instrumen formal untuk mengidentifikasi, menganalisis, dan memitigasi berbagai risiko dalam proses pengajuan klaim Pcare-Claim. Register risiko ini hendaknya mencakup pemetaan risiko *upcoding*, *under-coding*, *double input*, dan ketidaklengkapan berkas klaim, disertai dengan analisis tingkat kemungkinan dan dampaknya, serta langkah- langkah mitigasi yang spesifik dan terukur. Dengan register risiko yang komprehensif, manajemen dapat merancang aktivitas pengendalian yang tepat sasaran sesuai dengan profil risiko yang ada.

5. **Integrasi Sistem Rekam Medis dengan Sistem Pengkodean dan Pengajuan Klaim.** Perlu dilakukan pengembangan atau adopsi sistem informasi yang mengintegrasikan rekam medis elektronik dengan sistem pengkodean diagnosis dan platform Pcare-Claim secara lebih menyeluruh. Integrasi sistem ini akan meminimalkan kesenjangan informasi antara dokter pemeriksa, petugas koder, dan petugas klaim, sekaligus meningkatkan akurasi dan kelengkapan data klaim yang diajukan kepada BPJS Kesehatan. Dalam jangka pendek, prosedur operasional standar (SOP) aliran informasi antar unit terkait perlu diperkuat agar tidak terjadi miskomunikasi yang berdampak pada kualitas berkas klaim.
6. **Saran bagi Penelitian Selanjutnya.** Penelitian selanjutnya disarankan untuk memperluas cakupan penelitian dengan melibatkan lebih banyak Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) di wilayah Kabupaten Sidenreng Rappang atau di tingkat provinsi Sulawesi Selatan, sehingga dapat diperoleh gambaran yang lebih komprehensif mengenai implementasi sistem pengendalian internal dan audit medik di puskesmas. Selain itu, penelitian kuantitatif atau metode campuran (*mixed method*) perlu dilakukan untuk

mengukur secara lebih terukur dampak penguatan sistem pengendalian internal terhadap tingkat keberhasilan klaim Pcare-Claim dan keberlanjutan finansial puskesmas.

Dengan menerapkan saran-saran tersebut secara konsisten dan terencana, diharapkan UPT Puskesmas Rappang dapat memperkuat sistem pengendalian internalnya, mengoptimalkan klaim Pcare-Claim, dan pada akhirnya meningkatkan keberlanjutan finansial serta kualitas pelayanan kesehatan kepada masyarakat dalam mendukung program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang universal dan berkualitas.