

LAMPIRAN 1

NASKAH

WAWANCARA

A. Pertanyaan untuk Kepala Puskesmas

1. Bagaimana komitmen manajemen Puskesmas Rappang dalam membangun budaya pengendalian internal yang mendukung akuntabilitas pengelolaan PCare-Claim?

Kepala Puskesmas:

“Pengendalian Internnya yah?”

Pewawancara:

“Iya bu, bagaimana sikap dan peran ibu sebagai kepala puskesmas rappang ini dalam memastikan proses klaim Pcare-Claim berjalan dengan benar, tertib, dan bisa dipertanggungjawabkan.”

Kepala Puskesmas:

“Saya selalu menekankan kepada seluruh staf bahwa Pcare-Claim adalah sumber pendapatan utama puskesmas, sehingga setiap berkas harus lengkap dan akurat. Kami juga rutin membahas masalah klaim dalam rapat bulanan dan saya langsung menegur apabila ada berkas yang dikembalikan BPJS akibat kelalaian staf.”

2. Apakah terdapat kebijakan atau peraturan internal tertulis (Sk atau SOP) yang secara khusus mengatur alur pengelolaan atau prosedur audit terhadap pengajuan dokumen PCare-Claim?

Kepala Puskesmas:

“Prosedur audit dokumen pasien di puskesmas dilakukan setelah/ PIC Pcare-Claim menginput keseluruhan klaim. Petugas audit akan memeriksa isi klaim dan memverifikasi mulai data pasien, koding ICD-10, kesesuaian tarif yang berlaku dan kelengkapan berkas pengajuan klaim. Selanjutnya tim audit akan melaporkan hasil temuan jika ada, dan melakukan rekomendasi langkah-langkah perbaikan jika ada yang kurang tepat dalam penyusunan dan pengajuan klaim.”

Pewawancara:

“Apakah SOP tersebut sudah dikomunikasikan kepada seluruh staf terkait?”

Kepala Puskesmas:

“iya, semua staf klaim dan audit sudah mengetahui SOP dan alur tersebut.”

3. Bagaimana struktur organisasi dan pembagian fungsi antara unit pelayanan klinis, rekam medis, keuangan, dan pengajuan klaim di Puskesmas Rappang?

Kepala Puskesmas:

“Maksudnya pembagian kerjanya?”

Pewawancara:

“iya ibu, apakah setiap tahap dalam proses klaim dikerjakan oleh orang yang berbeda, atau ada satu orang saja yang merangkap banyak fungsi sekaligus.”

Kepala Puskesmas:

“Alhamdulillah, di Puskesmas Rappang pembagian fungsi dalam proses pengelolaan klaim Pcare-Claim sudah berjalan dengan cukup baik dan masing-masing unit memiliki tanggung jawab yang berbeda, untuk mencegah kesalah di satu pihak saja.”

4. Apakah tersedia *clinical pathway* yang digunakan sebagai standar pelayanan dan dasar pengajuan klaim? Untuk diagnosis apa saja, dan apakah penerapannya sudah berjalan secara konsisten?

Kepala Puskesmas:

“Puskesmas Rappang saat ini sudah memiliki *clinical pathway*, namun cakupannya masih terbatas pada pelayanan non rawat inap atau rawat jalan saja. Karenas ini tidak terlepas dari karakteristik wilayah kerja kami yang secara geografis berdekatan dengan RSUD Arifin Nu'mang Rappang.

Kedekatan lokasi dengan rumah sakit tersebut menjadikan Puskesmas Rappang lebih berfungsi sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama yang menangani kasus-kasus ringan hingga sedang, sementara kasus yang membutuhkan penanganan rawat inap atau tindakan lebih lanjut cenderung langsung dirujuk ke RSUD Arifin Nu'mang. Karena itulah,

pengembangan *clinical pathway* untuk layanan rawat inap belum menjadi prioritas utama kami.

Clinical Pathway yang kami miliki saat ini mencakup pelayanan persalinan normal dan beberapa layanan non rawat inap lainnya. Namun kami menyadari bahwa untuk diagnosis-diagnosis yang masuk dalam pengajuan klaim PCare-Claim seperti hipertensi, diabetes melitus, pneumonia pada balita, dan TB paru, *clinical pathway*-nya belum tersedia secara lengkap. Kondisi ini kami akui berdampak pada kurang konsistennya pengkodean diagnosis oleh petugas rekam medis, karena tidak ada panduan standar internal yang bisa dijadikan acuan bersama.”

5. Apakah audit medik pernah dilaksanakan di Puskesmas ini?

Kepala Puskesmas:

“Audit medik tidak jalan di Puskesmas rappang, hanya audit klaim saja.”

Pewawancara:

“Apa hambatan tidak terlaksananya audit medik?”

Kepala Puskesmas:

“Puskesmas Rappang memiliki beban kerja pelayanan yang cukup tinggi dengan total kunjungan rawat jalan mencapai 11.000 lebih orang pada tahun 2024. Seluruh tenaga kesehatan kami sudah terfokus pada pelayanan langsung kepada pasien setiap harinya, sehingga hampir tidak ada waktu tersisa untuk melakukan kegiatan evaluasi internal seperti audit medik. Belum ada pula staf yang secara khusus ditugaskan untuk mengelola dan mengkoordinasikan pelaksanaan audit medik secara rutin.”

6. Bagaimana Ibu melihat dampak keterbatasan *clinical pathway* dan belum terlaksananya audit medik terhadap kualitas pengendalian internal dan keberhasilan klaim PC are-Claim?

Kepala Puskesmas:

“keterbatasan *clinical pathway* memang berdampak pada konsistensi pengkodean diagnosis oleh petugas kami, karena belum semua

diagnosis yang sering diklaim memiliki panduan standar internal yang baku. Makanya kadang menyebabkan ketidaksesuaian kode yang berujung pada klaim yang dikembalikan oleh BPJS Kesehatan. Namun untuk audit klaim, alhamdulillah sudah berjalan di puskesmas kami. Kami melakukan review secara berkala terhadap klaim yang diajukan, sehingga apabila ada ketidaksesuaian atau ketidaklengkapan berkas, bisa diidentifikasi dan diperbaiki sebelum atau setelah pengiriman ke BPJS Kesehatan. Yang masih menjadi kelemahan kami adalah audit medik dalam arti yang lebih luas yaitu evaluasi terhadap mutu pelayanan klinis secara keseluruhan, kesesuaian tindakan dengan standar, dan kepatuhan terhadap clinical pathway itu belum terlaksana secara formal dan terstruktur. Ke depannya kami berharap audit medik yang komprehensif ini bisa mulai dilembagakan agar pengendalian internal kami semakin kuat."

B. Pertanyaan untuk Petugas Koder/ Rekam Medis

1. Apa tugas dan tanggung jawab tim audit medik di puskesmas?

Petugas Koder/Rekam Medis:

"Tim audit puskesmas mempunyai tugas utama yaitu sebagai pelaksana audit kinerja pelayanan, apakah pelayanan yang diberikan kepada pasien sudah sesuai dengan SOP atau belum. serta memeriksa kelengkapan dokumen SK dan SOP yang berlaku. Tim audit puskesmas juga bertugas menyusun program kerja audit tersebut dalam setahun dan membuat instrumen-instrumen audit. Tim audit puskesmas juga bertanggung jawab dalam mengumpulkan dan menganalisis data temuan, menyusun pelaporannya, dan membuat rekomendasi perbaikan dari masalah/ temuan tersebut, serta melaporkannya ke pimpinan/kepala puskesmas."

Pewawancara:

"Bagaimana Prosedur audit terhadap dokumen klaim?"

Petugas Koder/Rekam Medis:

"Prosedur audit dokumen klaim pasien di puskesmas dilakukan setelah petugas / PIC Pcare-Eklaim menginput keseluruhan klaim.

petugas audit akan memeriksa isi klaim dan memverifikasi mulai data pasien, koding ICD-10, kesesuaian tarif yang berlaku dan kelengkapan berkas pengajuan klaim. selanjutnya tim audit akan melaporkan hasil temuan jika ada , dan melakukan rekomnedasi langkah langkah perbaikan jika ada yang kurang tepat dalam penyusunan dan pengajuan kalim.”

2. Apakah terdapat SOP tertulis yang mengatur proses pengkodean diagnosis ICD-10 dan tindakan ICD-9-CM dalam kaitannya dengan pengajuan klaim Pcare-Claim?

Petugas Koder/ Rekam Medis:

“Ada, Proses pengkodean diagnosis menggunakan ICD-10 dan tindakan ICD-9-CM dalam pengajuan klaim pada aplikasi Pcare diatur dengan standar SOP nya pelayanan dan pengelolaan klaim JKN di Puskesmas ini yang berpedoman pada ketentuan dari BPJS Kesehatan serta regulasi kementerian kesehatan republik indonesia. Pengkodean berdasarkan data dan diagnosis yang tercatat dalam rekam medis pasien sebelum dimasukkan ke sistem untuk di proses klaim.”

Pewawancara:

“Apakah ibu memahami dan menerapkan SOP tersebut?”

Petugas Koder/Rekam Medis:

“Iya, kami memahami dan menerapkan SOP tersebut. Dalam proses pelayanan, setiap diagnosis yang ditetapkan oleh dokter dikodekan menggunakan ICD-10 dan setiap tindakan medis dikodekan menggunakan ICD-9-CM. Pengkodean dilakukan berdasarkan data pada rekam medis pasien sebelum dimasukkan ke dalam aplikasi Pcre untuk keperluan pengajuan klaim kepada BPJS Kesehatan.”

Pewawancara:

“Ohiya baik ibu, bicara soal pengkodean diagnosis ICD-10 dan tindakan ICD-9-CM. Bisa kita jelaskan sedikit mengenai apa itu ICD-10 dan Icd-9-CM?”

Petugas Koder/Rekam Medis:

“ICD-10 itu singkatan dari International Classification of Diseases 10th Revision, ia merupakan sistem klasifikasi penyakit yang digunakan untuk memberi kode pada diagnosis penyakit pasien. Contohnya Demam kodenya R50, Hipertensi Kodenya I10. Tujuannya untuk menyeragamkan penulisan diagnosis, memudahkan pencatatan rekam medis. Sedangkan tindakan ICD-9-CM ini international Classification of Diseases 9th Revision Clinical Modification sebagai sistem kode untuk prosedur atau tindakan medis dari hasil diagnosis ICD-10 tadi. “

C. Pertanyaan untuk pengelola keuangan/ Bendahara

1. Bagaimana pencatatan dana klaim dalam laporan keuangan?

Bendahara:

“Dalam laporan keuangan dana klaim yang diajukan akan tercatat dalam dokumen kertas kerja, Buku Kas Umum (BKU), dan laporan realisasi bendahara penerimaan.”

Pewawancara:

“Bagaimana tindak lanjut jika ditemukan ketidaksesuaian?”

Bendahara:

“Tim audit akan menyusun pelaporan dan merekomendasikan langkah-langkah perbaikan”

2. Apakah bagian keuangan pernah melakukan evaluasi atau audit internal atas pengelolaan keuangan klaim Pcare-Claim?

Bendahara:

“pernah, setiap kami mengelola keuangan untuk di input ke aplikasi Pcare-Claim. Kami selalu mengulang 2-3 kali untuk mengecek sesuai dengan data.”

3. Apa ada perbedaan antara klaim diajukan dan klaim dibayarkan?

Bendahara:

“Dalam sebulan pelayanan klaim bisa saja terjadi perbedaan jumlah yang diajukan dan dibayarkan, itu dapat terjadi jika ada klaim yang tidak di ACC oleh pihak BPJS, biasanya karena kelengkapan berkas, ataupun double input layanan.”

Pewawancara:

“Apakah pernah terjadi keterlambatan klaim?”

Bendahara:

“Sampai sejauh ini Alhamdulillah Puskesmas Rappang tidak pernah ada keterlambatan pembayaran klaim”

4. Bagaimana sistem pengendalian terhadap dana kapitasi/klaim?

Bendahara:

“Dana Kapitasi/ Klaim di kelola langsung oleh bendahara BLUD, penerimaan dan penggunaannya sudah di atur sesuai dengan aturan yang berlaku.”

Pewawancara:

“Apakah sistem pengendalian internal ini berpengaruh terhadap pengelolaan keuangan?”

Bendahara:

“Sangat berpengaruh, karna sistem pengendalian internal ini pengelolaan keuangan lebih teratur sesuai Sk.”

LAMPIRAN II

DOKUMENTASI

PENELITIAN











YAYASAN WAKAF UMI
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS

Kampus I : Jl.Kakatus No. 27 Telp. (0411) 873018-875050 Fax. (0411) 870093 Makassar 90121
Kampus II : JLUrip Sumoharjo Telp. (0411) 449775 – 453308 – 453818 Fax. (0411) 453308 Makassar 90231



Nomor : 01085/ C.04 / FEB-I/UMI/ III /2026
Lamp. : -
Perihal : **Rekomendasi Ijin Penelitian**

Kepada Yang Terhormat
Kepala Puskesmas Rappang Kabupaten Sidenreng Rappang
Di-
Tempat

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarkatuh

Atas Rahmat Allah SWT., dalam rangka menyelesaikan tugas akhir mahasiswa Fakultas Ekonomi dan Bisnis UMI, maka bersama ini kami mohon bantuan Bapak/Ibu kiranya memberikan ijin kepada mahasiswa kami dibawah ini

Nama Mahasiswa : Widya Reskyawati Aminuddin
Nomor Induk Mahasiswa : 02320220078
Fakultas/ Jurusan : Ekonomi Dan Bisnis /Akuntansi
Konsentrasi : Audit
No.Hp/Wa : 081292049228
Waktu Penelitian : 02-07 Maret 2026

Akan melakukan penelitian pada penyusunan skripsi dengan judul:

"Analisis Sistem Pengendalian Internal Pada Audit Medik Dalam Optimalisasi Klaim Pcare-Eclaim Di Puskesmas Rappang Kabupaten Sidenreng Rappang."

Adapun waktu pelaksanaan penelitian di sesuaikan dengan waktu kantor yang bersangkutan.

Demikian surat permohonan penelitian ini, atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terimakasih

Wallahu Waliyut Taufiq Walhidayah

Wassalamualaikum warahmatullahiwarbarkatuh

Makassar, 02 Maret 2026 M.
11 Ramadhan 1447 H

Wakil Dekan I Bidang Akademik

Dr. Syamsu Alam, SE, M.Si, Ak., CA

Tembusan

1. Rektor UMI Makassar
2. Dekan Fakultas Ekonomi Dan Bisnis UMI (sebagai laporan)
3. Arsip

Terakreditasi : Unggul : Program Studi Ekonomi Pembangunan, Nomor : 10207/SK/BAN-PT/IAK-ISK/SA/III/2021
Terakreditasi : Unggul : Program Studi Manajemen, Nomor : 9752/SK/BAN-PT/IAK-ISK/SA/III/2021
Terakreditasi : Unggul : Program Studi Akuntansi, Nomor : 10828/SK/BAN-PT/IAK-ISK/SA/IX/2021
Terakreditasi : B : Program Studi PPAK, Nomor : 8372/SK/BAN-PT/Akred/PP/IX/2020



PEMERINTAH KABUPATEN SIDENRENG RAPPANG
DINAS KESEHATAN
UPT PUSKESMAS RAPPANG
Jl. Aspol Kel. Macorawalle Kec. Panca Rijang
Email: puskesmasrappang93@gmail.com Telp. 0851-2243-4699 Kode Pos 91651

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor. 55/PKM-PR/III/2026

Yang bertanda tangan di bawah ini Kepala UPT Puskesmas Rappang :

Nama : **Ns. Hj. Jumriah, S.Kep, MM.Kep**
NIP : 196803192006042013
Pangkat / Gol : Pembina, IV/a
Jabatan : Kepala UPT Puskesmas Rappang
Instansi : UPT Puskesmas Rappang

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : **Widya Reskyawati Aminuddin**
Alamat : Panreng
Universitas : Universitas Muslim Indonesia
Judul Penelitian : Analisis Sistem Pengendalian Internal Pada Audit Medik Dalam Optimalisasi Klaim Pcare-Eclaim Di Puskesmas Rappang Kabupaten Sidenreng Rappang
Jenis Penelitian : Kualitatif

Benar telah melaksanakan penelitian di UPT Puskesmas Rappang mulai tanggal 02 s/d 07 Maret 2026.

Dikeluarkan di : Rappang
Pada tanggal : 10 Maret 2026 Kepala
UPT Puskesmas Rappang,



Ns. Hj. Jumriah, S.Kep, MM.Kep
Pembina, IV/a
NIP. 196803192006042013

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).