

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan *review* yang dilakukan terhadap 7 jurnal dapat disimpulkan:

Sistem pencegahan *fraud* dalam pelaksanaan BPJS yang diterapkan di setiap rumah sakit belum terlaksana dengan baik. Peran rekam medis ketika terjadinya tindak kecurangan / *fraud* antara lain penulisan kode diagnosis yang berlebihan / *upcoding*. Penjiplakan klaim dari pasien lain/*cloning*. Klaim palsu / *phantom billing*. Tagihan berulang / *repeat billing*. Memanipulasi kelas perawatan pasien. Memperpanjang lama rawat pasien, dan lain-lain. Adapun faktor penyebab terjadinya potensi *upcoding* yang terjadi antara lain karena kesalahan saat melakukan penafsiran atau membaca diagnosis pasien, latar belakang pendidikan petugas yang bukan dari lulusan kesehatan, dan bertambahnya jumlah kunjungan pasien sehingga waktu penyelesaian administrasi klaim menjadi pendek. Proses kelengkapan penulisan berkas rekam medis belum sepenuhnya terisi dengan lengkap karena masih terdapat ketidaklengkapan atau kesalahan yang ditemukan antara lain kesalahan penulisan tanggal masuk / keluar, tidak adanya diagnosis pasien, dan ketidak lengkapan *resume* medis pasien. Terjadinya tindak kecurangan / *fraud* yang dilakukan oleh pihak-pihak tertentu karena terdapatnya celah yang timbul di rumah sakit akibat kelalaian petugas pada saat melakukan proses identifikasi ataupun tugasnya, belum adanya sanksi yang dikeluarkan oleh pihak rumah sakit apabila terjadi tindak kecurangan / *fraud*, dan kurangnya keamanan yang diterapkan oleh pihak rumah sakit.

B. Saran

1. Perlu dilakukan pelatihan dan pemberian edukasi koding yang benar terutama kepada perekam medis agar meningkatkan pemahaman dan penggunaan sistem koding yang berlaku di rumah sakit.
2. Memberikan edukasi yang lengkap tentang proses-proses terjadinya atau pencegahan *fraud* kepada seluruh civitas rumah sakit, termasuk perekam medis, agar meningkatkan pemahaman petugas terkait *fraud* dan mengetahui cara penanganan apabila terjadi tindak kecurangan/*fraud*.
3. Rumah sakit harus menciptakan sistem keamanan yang lebih ketat khususnya dibagian yang terkait dengan pelayanan pasien yang menggunakan pembayaran BPJS Kesehatan.