

IMPLEMENTASI KEBIJAKAN PENCEGAHAN *FRAUD* DALAM PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN DI RUMAH SAKIT NASIONAL DIPONEGORO JAWA TENGAH

Akha Pratila Sari¹, Sutopo Patria Jati², Zahroh Shaluhiah³

¹⁻³Magister Kesehatan Masyarakat, Universitas Diponegoro Semarang

Email: akhapratila313@gmail.com

ABSTRAK

Rumah Sakit Nasional Diponegoro sebagai Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) yang bekerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) sudah membentuk tim pencegahan *fraud*. Hanya saja tim belum menjalankan tugasnya sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 16 Tahun 2019. Tujuan penelitian ini untuk menganalisis Implementasi Kebijakan Pencegahan *Fraud* di Rumah Sakit Nasional Diponegoro berdasarkan kinerja tim pencegahan *fraud* agar tim dapat melaksanakan tugasnya dengan optimal. Penelitian ini merupakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam. Teknik analisis data menggunakan *content analysis*. Jumlah informan sebanyak 12 orang yang terdiri dari tim pencegahan *fraud*, dokter, koder, petugas klaim, satuan pengawas internal, bagian keuangan dan pimpinan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Implementasi Kebijakan Pencegahan *Fraud* belum berjalan optimal. Hal ini disebabkan karena koordinasi tim belum berjalan dengan baik, Standar Kebijakan Pencegahan *Fraud* belum dibuat, dan Sasaran Kebijakan belum dijelaskan, SOP belum dibuat, mekanisme pembagian tugas belum dijelaskan sehingga koordinasi terkait pembagian tugas belum berjalan efektif. Rumah Sakit Nasional Diponegoro diharapkan menyusun pedoman kerja tim, melaksanakan pembinaan tim, meningkatkan kompetensi tim, kemudian tim melaksanakan tugasnya yaitu melakukan deteksi dini *fraud*, sosialisasi kebijakan, regulasi dan budaya baru yang berorientasi kendali mutu kendali biaya, mendorong pelaksanaan tata kelola organisasi dan tata kelola, meningkatkan kemampuan koder, dokter dan petugas yang berhubungan dengan klaim, pelaporan pelaksanaan pencegahan *fraud* kepada pimpinan. Dinas Kesehatan perlu menyusun kebijakan tingkat daerah terkait pencegahan *fraud*, membentuk tim pencegahan *fraud*, melaksanakan pembinaan dan pengawasan.

Kata Kunci : *Fraud*, Implementasi Program, Program Jaminan Kesehatan, Tim Pencegahan *Fraud*, Rumah Sakit

ABSTRACT

Diponegoro National Hospital is an Advanced Referral Health Facilities which teams up with Insurance and Social Security (BPJS) has established fraud preventing teams. However, the teams have not been doing their duty in accordance with the Regulations by Health Minister of Indonesia Number 16 of 2019. The goal of this study was to analyze the policy implementation of fraud preventing Policy in the Diponegoro National Hospital based on the performance

of the fraud prevention teams so they could carry out their duties optimally. The research applied qualitative method with study cases approach. The data collection used the depth-interview. Content analysis was used to analyze the data. the total informants in this study were 12 participants which consisted of fraud preventing teams, doctors, coder, claim officers, internal control units, finance department, and the headship. The result showed that the implementation of Fraud preventing policy has not been working optimally. This situation appeared because the team coordination has not run well, the standards of Fraud preventing policy have not arranged and Policy Targets have not been explained, the Standard Operating Procedures have not been made, the mechanism for the division of tasks has not been explained so that coordination regarding the division of tasks has not been effective. Diponegoro National Hospital was expected to arrange the team work guidelines, did the team buildings, upgraded the team competence, and team executed their duties such as did Fraud early detection, policies socialization, regulations, and new work culture which oriented with quality control and cost control, encouraged the implementation of organization governance and clinical governance, developed the coders' skill, doctors, and the claims' officers, reporting the implementation of fraud prevention to the leadership. The Public Health Office need to formulate regional level policies related to fraud prevention, created a fraud prevention team, carried out guidance and supervision Health.

Keywords: Fraud, Program Implementation, Health Insurance Program, Fraud Prevention Team, Hospital

LATAR BELAKANG

Ditetapkannya Undang-Undang Nomor 40 tentang SJSN pada tahun 2004, bangsa Indonesia telah memiliki regulasi sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Pasal 5 undang-undang tersebut mengatur bahwa lembaga harus dibentuk untuk melaksanakan kebijakan. Kemudian dibentuklah BPJS yang harus ditetapkan dengan undang-undang.[1] Dalam rangka mewujudkan Pasal 5 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004, serta Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011, maka Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang diselenggarakan BPJS Kesehatan mulai berlaku secara efektif pada tanggal 1 Januari 2014. [1,2]

Banyak kendala yang dihadapi BPJS Kesehatan dalam melaksanakan program JKN, salah satunya adalah mencegah potensi terjadinya *fraud*. *Fraud* dalam bidang kesehatan terbukti berpotensi menimbulkan kerugian negara. Data dari FBI di Amerika Serikat menunjukkan bahwa potensi kerugian yang mungkin ditimbulkan akibat *fraud* layanan kesehatan adalah sebesar 3-10% dari dana yang dikelola. Data lain yang bersumber dari penelitian University of Portsmouth menunjukkan bahwa potensi *fraud* di Inggris adalah sebesar 3-8 % dari dana yang dikelola. Data yang diberikan oleh Simanga Msane, Qhubeka Forensic Doctor dan Qhubeka Forensic Service (*Fraud Investigation Agency*), penipuan juga menyebabkan kerugian sebesar 0,5- 1 juta USD ke Afrika Selatan. [3]

Laporan *Association of Certified Fraud Examiners* (ACFE) tahun 2018 menunjukkan bahwa kerugian yang dialami suatu organisasi karena *fraud* sekitar 5% dari pendapatan kotor suatu organisasi. Sedangkan hasil survei ACFE Indonesia, pada tahun 2019 terjadi 239 kasus *fraud* dengan total kerugian sebesar Rp. 873.430.000.000 dan rata-rata kerugian per kasus Rp. 7.248.879.668. [4]

Fraud berdampak juga pada penurunan mutu layanan klinis yang akhirnya akan berdampak pada keselamatan pasien. *Fraud* juga

mengancam citra dan nama baik pelaku. Di Amerika Serikat, menurut data Nasional Health Care Anti-*Fraud* Association (NHCAA) yang dipublikasikan setiap minggu, pelaku yang terbukti melakukan *fraud* dikenakan sanksi pidana maupun administrasi. Di Indonesia sanksi yang diterapkan kepada pelaku *fraud*, seperti yang dilaporkan pada media massa nasional tahun 2017- 2019 yaitu pemutusan kerjasama dan denda.[5]

Rumah Sakit Nasional Diponegoro adalah sebuah rumah sakit umum pendidikan di lingkungan kementerian riset, teknologi, dan pendidikan tinggi republik indonesia, dibawah Pembinaan Direktur Jendral Pendidikan Tinggi dengan diawali adanya instalasi rawat jalan. Pada tanggal 09 April 2015 Rumah Sakit Nasional Diponegoro resmi membuka instalasi rawat inap dan *grand opening* Rumah Sakit dilaksanakan pada tanggal 28 Januari 2016.[6]

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 16 tahun 2019, bahwa Implementasi Pencegahan *Fraud* di FKRTL meliputi, 1) Penerapan kebijakan pencegahan *fraud* dan pedoman pencegahan, 2) Pengembangan budaya pencegahan *fraud*, 3) Pengembangan pelayanan berorientasi kendali mutu dan kendali biaya, 4) Pembentukan tim pencegahan *fraud* dalam program Jaminan Kesehatan

Berdasarkan hasil studi pendahuluan yang dilaksanakan di Rumah Sakit Nasional Diponegoro dengan ketua tim pencegahan *fraud* pada bulan April 2021 mengenai Surat Keputusan (SK) pembentukan tim pencegahan *fraud*, yaitu sudah adanya SK, yang terbaru ditetapkan pada 1 Maret 2021 dengan 5 personel yang terdiri dari 3 dokter dan 2 rekam medis. Sedangkan mengenai SK Pedoman Pencegahan *Fraud*, belum ada SK, selama ini masih menggunakan Langkah-langkah yang tertuang dalam Panduan Praktek Klinik dari berbagai Staf Medis Fungsional (SMF), Pedoman Kerja Tim Pencegahani *Fraud* secara spesifik belum ada, Pedoman Pencegahan *Fraud* belum ada, Kebijakan terkait pencegahan *fraud* JKN secara spesifik belum tersusun, Pakta integritas

fraud dengan BPJS sudah ada, Edukasi budaya pencegahan *fraud* sudah dilakukan terutama di poli obgyn, bedah, penyakit dalam. Pengawasan dan Pembinaan dari tim pencegahan *fraud* JKN tingkat provinsi belum pernah dilakukan.

Kebijakan dan pedoman pencegahan kecurangan JKN merupakan acuan dasar dalam penyelenggaraan sistem pencegahan kecurangan. Hasil studi pendahuluan menunjukkan bahwa belum lengkapnya kebijakan tersebut, sehingga dapat disimpulkan bahwa, Kebijakan pencegahan kecurangan JKN seperti yang diamanatkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2019, belum dijalankan secara optimal di Rumah Sakit Nasional Diponegoro.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis Implementasi Kebijakan Pencegahan *Fraud* di Rumah Sakit Nasional Diponegoro serta menganalisis aspek standar dan sasaran kebijakan, faktor sumber daya, hubungan antar organisasi, karakteristik, faktor disposisi serta kondisi lingkungan yang dapat mempengaruhi keberhasilan dalam Implementasi Kebijakan Pencegahan *Fraud* di Rumah Sakit Nasional Diponegoro.

METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini menggunakan penelitian kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Tehnik penyajian datanya menggunakan metode deskriptif. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara mendalam (*indepth interview*). Subyek dalam penelitian ini adalah 12 informan. Informan utama dalam penelitian ini adalah tim pencegahan *fraud*. Informan triangulasi yaitu ketua komite medik, ketua rekam medik, ketua tim pengendali asuransi, manajer pelayanan medik, ketua SPI, kepala seksi keuangan dan akuntansi dan seksi Jaminan Kesehatan di Dinas Kesehatan Provinsi. Analisis data menggunakan *content analysis*.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Implementasi Kebijakan Pencegahan *Fraud* di tinjau dari tugas Tim

Pencegahan *Fraud* sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 16 Tahun 2019 ;

1. Melakukan deteksi dini *fraud* berdasarkan data klaim pelayanan kesehatan ;

Deteksi dini *fraud* berdasarkan data klaim pelayanan kesehatan belum dilakukan oleh tim dikarenakan belum pernah ada laporan kejadian *fraud*. Klaim penipuan adalah kontributor utama peningkatan biaya perawatan kesehatan, tetapi dampaknya dapat dikurangi melalui deteksi penipuan.[7] Namun telah ada deteksi dini *fraud* berdasarkan data klaim melalui kegiatan verifikasi dan klarifikasi dokumen pasien satu bulan sekali sebelum diberikan ke BPJS. Deteksi dini tersebut dilaksanakan oleh koder yang merupakan bagian dari anggota tim pencegahan *fraud*. Berdasarkan Permenkes Nomor 15 tahun 2015, bahwa dalam upaya deteksi dini *fraud* yaitu dengan analisis data klaim yang dilakukan secara rutin oleh tim pencegahan *fraud*. Analisis data klaim dapat dilakukan melalui teknik pendekatan: mencari anomali data, predictive modeling dan penemuan kasus. Analisis data klaim dapat dilakukan secara manual dan atau dengan memanfaatkan aplikasi verifikasi klinis yang terintegrasi dengan aplikasi INA-CBGs. Dalam melakukan analisis data klaim, tim pencegahan *fraud* dapat berkoordinasi dengan verifikator atau pihak lain yang diperlukan. [8]

2. Melaksanakan sosialisasi kebijakan, regulasi, dan budaya baru yang berorientasi pada kendali mutu dan kendali biaya;

Tim pencegahan *fraud* belum pernah melaksanakan sosialisasi kebijakan, regulasi, dan budaya baru. Kendala yang dihadapi mengapa belum dilaksanakan sosialisasi yaitu dikarenakan waktu, selain praktik di Rumah Sakit, sebagian tim pencegahan *fraud* adalah sebagai dosen di Universitas Diponegoro. Selain itu adanya pandemi Covid-19 sejak bulan maret 2020, sosialisasi tersebut menjadi terhambat. Selama ini di Rumah Sakit Nasional Diponegoro sudah

pernah ada sosialisasi, yang diadakan oleh BPJS Kesehatan, Ketua Tim pengendali asuransi, Ketua Rekam Medik. Selain itu, pada bulan oktober 2021 dibentuklah Manajer Pelayanan Pasien (*Case Manager*) yang salah satu fungsinya yaitu kendali mutu dan kendali biaya. Aktifitas yang sudah dilakukan yaitu *update* kesesuaian diagnosis yang sudah ditulis oleh DPJP dengan penginputan di sistem informasi RS, dan perlunya monitoring *update* diagnosis dan tindakan secara berkala pada pasien di ruang rawat inap. Dengan *update* ke sistem secara berkala itu akan bisa mengendalikan biaya perawatan. Penelitian ini sejalan dengan penelitian reissa (2020) bahwa pengembangan budaya pencegahan kecurangan di Rumah Sakit Padang sudah terlaksana, namun belum efektif karena sosialisasi mengenai pencegahan kecurangan ini tidak dilaksanakan secara khusus.[9]

3. Mendorong pelaksanaan tata kelola organisasi dan tata kelola klinik yang baik;

Tugas dalam mendorong pelaksanaan tata kelola organisasi dan tata kelola klinik yang baik, belum dijalankan secara optimal, dikarenakan belum ada program kerja tim dalam mendorong pelaksanaan tata kelola organisasi dan tata kelola klinis yang baik seperti penetapan kewenangan dan uraian tugas tenaga kesehatan dan kesehatan, penetapan SOP dan penetapan prosedur internal untuk pengajuan klaim.

4. Meningkatkan kemampuan koder, serta dokter dan petugas lain yang berkaitan dengan klaim;

Tim belum bekerja sama dengan pihak yang berwenang dalam menjalankan tugasnya yaitu peningkatan kemampuan dokter, dokter dan petugas klaim dikarenakan belum pernah ada pertemuan dan pembahasan program kerja. Namun di Rumah Sakit Nasional Diponegoro telah diadakan seminar, sosialisasi tentang pengkodean yang diadakan oleh direksi, namun sosialisasi tersebut belum merata

kepada seluruh DPJP dikarenakan masih ditemukan resume medis pasien BPJS yang tidak lengkap. Pengembangan SDM tentang pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk suatu tindakan seseorang (*overt behaviour*). Pendeteksian terhadap kecurangan yang tidak sengaja, tidak lepas dari pengetahuan mengenai peluang terjadinya kecurangan serta siapa atau pihak mana yang mungkin dapat melakukan *fraud* tersebut. Pihak yang bertanggung jawab mendapat tugas dalam melakukan pendeteksian *fraud* sangat diperlukan, karena dengan mengetahui faktor pemicu peluang terjadinya *fraud* serta siapa pihak mana yang melakukan lebih terarah.[10]

5. Monitoring dan evaluasi pelaksanaan pencegahan *fraud*;

Tim belum pernah melaksanakan monitoring dan evaluasi pelaksanaan pencegahan *fraud* di Rumah Sakit Nasional Diponegoro.

Monitoring dan evaluasi adalah sarana untuk mengetahui perkembangan dan keberhasilan pencapaian output. Dengan monitoring dan evaluasi, orang mengetahui sejauhmana perkembangan hasil (output) sesuai atau tidak sesuai dengan rencana, orang mengetahui tingkat keberhasilan program, apakah sasaran tercapai, kurang tercapai atau bahkan gagal (evaluasi).[11]

6. Pelaporan pelaksanaan pencegahan *fraud*;

Tim belum melaksanakan tugas pelaporan pelaksanaan pencegahan *fraud* kepada Pimpinan Rumah Sakit Nasional Diponegoro.

Berdasarkan instrumen pelaporan hasil deteksi dan investigasi adanya dugaan *fraud* JKN yang dilakukan oleh tim pencegahan *fraud* kepada pimpinan fasilitas kesehatan, paling sedikit memuat ada atau tidaknya kejadian *fraud* yang ditemui, rekomendasi pencegahan berulangnya kejadian serupa di kemudian hari dan rekomendasi sanksi administratif bagi pelaku *fraud* JKN. [12]

Analisis Aspek Standar dan Sasaran Kebijakan

Identifikasi standar dan sasaran kebijakan yang dimaksud adalah tugas tim pencegahan *fraud* yang menjadi ukuran indikator upaya pencegahan *fraud* di Rumah Sakit Nasional Diponegoro dan sasaran pengelola kebijakan pencegahan *fraud*. Kinerja implementasi kebijakan dapat diukur tingkat keberhasilannya dari ukuran dan tujuan kebijakan yang bersifat realistis dengan sosio kultur yang ada di level pelaksana kebijakan. Ketika ukuran dan sasaran kebijakan terlalu ideal, maka akan sulit direalisasikan.[13]

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 16 Tahun 2019, FKRTL diwajibkan untuk membangun sistem pencegahan kecurangan, namun belum menjelaskan standar minimum yang jelas sistem pencegahan seperti apa yang perlu dibangun di FKRTL. Standar diserahkan ke FKRTL, sehingga perlu adanya standarisasi sistem pencegahan yang dibangun oleh FKRTL untuk meminimalkan “selera” atau subyektifitas pemilik atau pejabat FKRTL dalam membangun sistem pencegahan.[14] Maka dari itu, perlu adanya alat diagnosis yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat implementasi pembangunan sistem pencegahan *fraud*. Akan tetapi, tim pencegahan *fraud* belum mengetahui dengan jelas standar ukuran yang digunakan sebagai tolak ukur pencapaian keberhasilan Kebijakan Pencegahan *Fraud* di Rumah Sakit Nasional Diponegoro. Selanjutnya hal yang disarankan ketika belum adanya ukuran indikator dan sasaran kebijakan yang jelas dan terukur, mereka mengusulkan untuk mengadakan pertemuan Tim. Adanya dorongan dalam diri anggota tim untuk mengatasi hambatan tersebut.

Analisis Aspek Sumber Daya

Sumberdaya merupakan faktor pendukung dan penghambat. Apabila ketersediaan sumberdaya secara kuantitas dan kualitas dimanfaatkan dan digunakan dalam menjalankan suatu proses kegiatan yang terencana dan terarah akan memberikan dampak yang proporsional terhadap implementasi kebijakan sebaliknya jika tidak digunakan akan

menimbulkan masalah. Suatu implementasi kebijakan tidak dapat mengabaikan adanya sumberdaya. [15] [16]

1. Analisis Faktor Sumber Daya Manusia dalam Implementasi Kebijakan Pencegahan *Fraud*

Jumlah Tim Pencegahan *Fraud* di Rumah Sakit Nasional Diponegoro sebanyak 5 orang. Sumber daya manusia dalam Implementasi Kebijakan Pencegahan *Fraud*, ditinjau dari segi kuantitas terbilang cukup. Ditinjau dari segi kualitas perlu ditingkatkan, misalnya dengan mengikuti bimtek tentang pencegahan dan penanganan *fraud* dalam pelaksanaan program JKN. Materi yang perlu diperdalam yaitu pengenalan bentuk-bentuk program pencegahan *fraud* di rumah sakit, teknis deteksi potensi *fraud* dengan metode analisis data klaim, penyusunan kurikulum dan sistem pengaduan *fraud* JKN, dan lain sebagainya.

2. Analisis Faktor Sumber Daya Materi dalam Implementasi Kebijakan Pencegahan *Fraud*

Sumber daya materi yang dimaksud yaitu sumber dana yang berkaitan dengan kecukupan modal untuk menjamin terlaksananya Kebijakan Pencegahan *Fraud* di Rumah Sakit Nasional Diponegoro. Selain dana, ada juga insentif. Insentif yaitu kompensasi atau bonus yang diberikan kepada tim pencegahan *fraud* sebagai penghargaan atas hasil kerja. Van matter & Van Horn menyatakan "*new towns study suggest that the limited supply of federal incentives was a major contributor to the failure of the program*". Terbatasnya insentif tersebut tidak akan mampu mengubah sikap dan perilaku para pelaksana kebijakan. Oleh karena itu, agar para pelaku kebijakan memiliki disposisi (sikap dan perilaku) tinggi dalam melaksanakan kebijakan diperlukan insentif yang cukup. Besar kecilnya insentif tersebut dapat memengaruhi sikap dan perilaku (disposisi) pelaku kebijakan. insentif tersebut bisa diwujudkan dalam bentuk "rewards and punishment". [17]

Analisis Aspek Sarana dan Prasarana

Ketersediaan sarana dan prasarana sudah lengkap dan cukup untuk menunjang keberhasilan melaksanakan tugas tim pencegahan *fraud* dalam Implementasi Kebijakan Pencegahan *Fraud* di Rumah Sakit Nasional Diponegoro. Penelitian Ubaidillah dkk (2020) bahwa inovasi sistem manajemen berpengaruh signifikan terhadap Pencegahan *Fraud* hal ini disebabkan karena saat ini semenjak diberlakukan program JKN, rumah sakit telah melakukan pembaharuan terhadap Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIM RS). Selain itu, sebagian besar SIM RS telah integrasi dengan INA'CBG, SIRS, sehingga pengembangan SIM RS mampu meningkatkan kualitas proses pelayanan rumah sakit. [18]

Analisis Faktor Hubungan antar Organisasi

Koordinasi tim pencegahan *fraud* dengan Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah berjalan dengan baik, namun Dinas Kesehatan belum pernah melaksanakan pengawasan ataupun monitoring dan evaluasi di FKRTL pada tahun 2021 dikarenakan adanya pandemi covid-19 serta kurangnya SDM. Yang kedua yaitu Koordinasi tim pencegahan *fraud* dengan Pengawas Internal Rumah Sakit atau Satuan Pengawas Internal. Selama ini belum pernah ada koordinasi dengan pengawas internal Rumah Sakit, dikarenakan memang belum pernah ada kasus. Yang ketiga yaitu Koordinasi tim pencegahan *fraud* dengan dokter, koder dan petugas klaim. Koordinasi dengan dokter dilaksanakan setiap bulan dengan adanya pertemuan dengan semua bagian yang diselenggarakan oleh direktur medik. Koordinasi tersebut yang menyelenggarakan direktur medik dengan semua dokter, sedangkan koordinasi dengan petugas klaim pernah dilakukan tetapi sudah beberapa tahun yang lalu, yaitu dengan tim pencegahan *fraud* yang terdahulu.

Analisis Karakteristik Agen Pelaksana

Karakteristik agen pelaksana dalam Implementasi Kebijakan Pencegahan *Fraud* adalah SOP tim pencegahan *fraud* dan fragmentasi yaitu pembagian kerja dan penyebaran tanggung jawab para pelaksana

dalam menjalankan Kebijakan Pencegahan *Fraud* di Rumah Sakit Nasional Diponegoro. Dalam penelitian ini, fragmentasi dalam Implementasi Kebijakan Pencegahan *fraud* adalah pembagian kerja dan penyebaran tanggung jawab para pelaksana Kebijakan Pencegahan *Fraud*. Mekanisme pembagian tugas belum dijalankan, dikarenakan memang belum pernah terjadi pertemuan sehingga belum menyusun program kerja tim pencegahan *fraud* di Rumah Sakit Nasional Diponegoro.

Selain mekanisme pembagian tugas, koordinasi juga perlu dilakukan. Koordinasi dibutuhkan untuk mengimplementasikan suatu kebijakan, semakin baik koordinasi, maka semakin peluang berhasil menjadi besar. Koordinasi yang dilakukan terkait pembagian tugas dan penyebaran tanggung jawab belum ada, dikarenakan memang belum ada pembagian tugas sebagai tim pencegahan *fraud* di Rumah Sakit Nasional Diponegoro.

Tugas tim pencegahan *fraud* dalam Implementasi Kebijakan Pencegahan *Fraud* di Rumah Sakit Nasional Diponegoro pada karakteristik agen pelaksana Kebijakan Pencegahan *Fraud* SOP belum ada, koordinasi yang dilakukan terkait pembagian tugas dan penyebaran tanggung jawab belum ada, dikarenakan memang belum pernah diadakan pertemuan dan pembahasan program kerja. Jika memang sudah ada pembagian tugas, sikap informan mendukung terkait koordinasi dalam pembagian tugas sebagai tim dan akan melaksanakan sesuai dengan tupoksi.

Analisis Faktor Disposisi

Menurut Van Meter Van Horn, sikap penerimaan atau penolakan dari agen pelaksana kebijakan sangat mempengaruhi keberhasilan atau kegagalan implementasi kebijakan publik.[19] Komitmen dan tanggung jawab tim terhadap Kebijakan Pencegahan *Fraud* di Rumah Sakit Nasional Diponegoro adalah berkomitmen dan tanggung jawab. Dalam dunia kerja, dibutuhkan komitmen yang tinggi bagi para pekerjanya.

Anggota tim sangat berkomitmen, setia terhadap tim, dibuktikan dengan tidak ada tim yang keluar dengan cara mengundurkan diri pada periode 2021. Dimana mereka tetap ingin menjadi anggota dan siap bekerja secara maksimal apabila sudah adanya perintah dan pembagian tugas tim. Menurut hasil penelitian dari Riyanto dan yanti (2019) komitmen organisasi berpengaruh terhadap kinerja manajerial di Rumah Sakit Islam Jakarta Cempaka Putih. [20]

Analisis Kondisi Lingkungan

Kondisi lingkungan yang dimaksud dalam penelitian ini adalah kondisi lingkungan dalam melaksanakan kebijakan pencegahan *fraud*. Terkait dengan kebijakan Pencegahan *fraud* di Rumah Sakit Nasional Diponegoro, lingkungan yang dimaksud adalah dokter, koder, petugas klaim, Pengawas Internal dan Pimpinan Rumah Sakit yang mendukung kebijakan pencegahan *fraud*.

Selain itu, dukungan dalam lingkungan makro yaitu dari BPJS Kesehatan. Selaras dengan Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, BPJS Kesehatan diamanahkan untuk membangun sistem pencegahan kecurangan yang dilakukan secara sistematis, terstruktur dan komprehensif. BPJS Kesehatan telah membangun siklus pencegahan kecurangan yang dikembangkan dalam Program JKN-KIS meliputi tindakan preventif atas kecurangan, tindakan deteksi terhadap potensi terjadinya kecurangan, dan tindakan penanganan atas Kecurangan Program JKN. [21]

Lingkungan kebijakan merupakan faktor yang penting dalam suksesnya implementasi kebijakan. Jika kondisi lingkungan positif terhadap suatu kebijakan maka akan menghasilkan dukungan yang positif pula, tetapi jika lingkungan berpandangan negatif maka akan terjadi benturan sikap sehingga proses implementasi akan terancam keberhasilannya.[22]

BPJS Kesehatan sudah menerbitkan Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 6 Tahun 2020. Di samping itu, BPJS Kesehatan juga terus

mengembangkan sistem teknologi informasi yang dapat mencegah dan mendeteksi berbagai indikasi potensi *fraud* (hasil audit klaim, analisis data review pemanfaatan, laporan whistle blower), membentuk unit kerja bidang Manajemen Utilisasi dan Anti *Fraud*, membentuk Tim Pencegahan *Fraud* di seluruh cabang, serta mendorong Dinas Kesehatan kabupaten/kota, fasilitas kesehatan untuk membentuk tim pencegahan kecurangan. [22]

Pada tanggal 18 Maret 2021, BPJS Kesehatan dan KPK sepakat menjalin kerja sama melalui penandatanganan Nota Kesepakatan Sinergitas Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi pada Program Jaminan Kesehatan Nasional. Terdapat beberapa ruang lingkup cakupan Nota Kesepahaman tersebut, antara lain kerja sama terkait data dan/atau informasi serta penerapan sistem pencegahan korupsi.[22]

SIMPULAN DAN SARAN

Simpulan

1. Implementasi Kebijakan Pencegahan *Fraud* belum berjalan optimal. Hal ini dikarenakan koordinasi tim belum berjalan dengan baik, standar dan sasaran kebijakan belum dibuat dan dijelaskan, belum adanya SOP, mekanisme pembagian tugas belum dijelaskan sehingga koordinasi terkait pembagian tugas belum berjalan secara efektif.
2. Standar dalam implementasi kebijakan mengacu pada Peraturan Menteri Kesehatan nomor 16 tahun 2019. Sasaran kinerja tim pencegahan *fraud* adalah dokter, koder, petugas klaim, Standar dan sasaran dalam implementasi kebijakan Pencegahan *Fraud* di Rumah Sakit Diponegoro belum dipahami oleh Tim Pencegahan *Fraud*.
3. Secara keseluruhan jumlah tim pencegahan *fraud* terbilang cukup, hanya saja perlu dibekali dengan program edukasi dan pelatihan setidaknya mencakup regulasi, pengertian *fraud* dan jenis-jenisnya, sanksi, koding, pelaporan, teknik deteksi, serta teknik investigasi

kecurangan JKN. Tidak adanya anggaran khusus untuk Tim yang digunakan untuk melaksanakan kegiatan dalam Implementasi Kebijakan Pencegahan *Fraud*. Sarana dan Prasarana sudah memadai untuk menunjang kinerja tim, berupa komputer, printer, jaringan internet dan buku-buku penunjang dalam pengkodean.

4. Dinas Kesehatan pada tahun 2021 belum melaksanakan pengawasan ke FKRTL dikarenakan lebih memfokuskan penanganan kasus Covid-19. Koordinasi dengan dokter telah ada pertemuan dokter setiap bulan dengan semua bagian yang diselenggarakan oleh direktur medik yang membahas tentang mutu pelayanan. Koordinasi dengan koder dilakukan ketika koder meminta tanda tangan surat pernyataan pencegahan *fraud* kepada ketua tim. Koordinasi petugas klaim belum pernah dilakukan dikarenakan tim belum menjalankan tugas. Pengawas internal belum melakukan pengawasan kepada tim pencegahan *fraud*.
5. SOP dan mekanisme pembagian tugas tim pencegahan *fraud* belum tersedia, sehingga koordinasi terkait pembagian tugas belum berjalan. Hal ini berpengaruh terhadap implementasi kebijakan *fraud*.
6. Tim Pencegahan *Fraud* berkomitmen dalam Implementasi Kebijakan, dibuktikan dengan tidak mengundurkan diri sebagai tim, anggota tim siap bekerja apabila ada pembagian tugas.
7. Adanya pembahasan tentang pencegahan *fraud* dalam pertemuan antar dokter setiap bulan. Tim Pengendali asuransi menganalisis data klaim setiap bulan sebelum diklaim ke BPJS Kesehatan. Bagian Keuangan Rumah Sakit ikut serta dalam pengawasan dan pengendalian pada proses klaim ke BPJS Kesehatan. BPJS Kesehatan telah menyusun kebijakan dan pedoman, pengembangan budaya pencegahan, pengembangan pelayanan kesehatan yang berorientasi kendali mutu dan kendali biaya dan pembentukan tim pencegahan *fraud*. BPJS Kesehatan dan KPK menjalin kerjasama melalui penandatanganan Nota Kesepakatan Sinergitas

Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi pada Program Jaminan Kesehatan Nasional

Saran

1. Menyusun Pedoman Pencegahan *Fraud* di Rumah Sakit Nasional Diponegoro
2. Menyusun kebijakan tingkat daerah terkait Pencegahan *Fraud* yang diadopsi dari Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 tahun 2019.
3. Menyiapkan pedoman dan tahap-tahap dalam Implementasi Kebijakan Pencegahan *Fraud* di FKRTL
4. Penelitian ini hanya menggambarkan Implementasi kebijakan pencegahan *fraud* dalam pelaksanaan program jaminan kesehatan di Rumah Sakit Nasional Diponegoro. Perlu dilakukan penelitian lebih lanjut tentang Evaluasi Kinerja Tim Pencegahan *Fraud* dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan

DAFTAR PUSTAKA

1. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
2. Undang-undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
3. Djasri, Hanevi., Puti, A., Eva T. Korupsi dalam Pelayanan Kesehatan di Era Jaminan Kesehatan Nasional: Kajian Besarnya Potensi dan Sistem Pengendalian *Fraud*. Jurnal Integritas. 2016; 2(1): 112-133
4. Surve *Fraud* Indonesia 2119. Jakarta: ACFE Indonesia Chapter. 2021; 72
5. Rahma, Puti Aulia. Penguatan Peran Tim Pencegahan *Fraud* JKN di Daerah untuk Kendalikan *Fraud*. Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan. Fakultas Kedokteran, Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan. Universitas Gadjah Mada. Policy Brief. No.06 Oktober 2019. (online) <http://kebijakankesehatanindonesia.net>
6. Khusniaul. Laporan PKPA Bidang Rumah Sakit. Universitas Wahid Hasyim. 2018. (online). <http://eprints.unwahas.ac.id>
7. RA Bauder and TM Khoshgoftaar, "Medicate Fraud Detection Using Machine Learning Methods," 2017 16th IEEE International Conference on Machine Learning and Applications (ICMLA), 2017, hlm. 858-865, doi: 10.1109/ICMLA.2017.00-48.
8. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 tahun 2015 tentang

- Pencegahan Kecurangan (Fraud) dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan pada Sistem Jaminan Sosial Nasional
9. Reissa, Nanda Fitria. *Evaluasi Implementasi Kebijakan Pencegahan Kecurangan (Fraud) dalam Meningkatkan Mutu Pelayanan Kesehatan di FKTP dan FKRTL Kota Padang*. Diss.Universitas Andalas, 2020.
 10. Dewi, Luciana. *Implementasi Pencegahan dan Penanganan Fraud dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan di RSUD Gunung Sawo Temanggung*. Diss. Universitas Katholik Soegijapranata Semarang, 2021.
 11. Prijambodo. *Monitoring dan Evaluasi*. Bogor: PT Penerbit IPB Press, 2018.
 12. Komisi Pemberantasan Korupsi. Instrumen Kepatuhan Implementasi Permenkes No.36/2015
 13. Supriyanto,S., dkk. *Kebijakan Kesehatan dan Analisis (Health Policy & Health Analysis-Concept, Method, Technique and Tools)*. Zifatama Jawa
 14. Redaksi ACCH. *Pembangunan Alat Diagnostik dan Petunjuk Pelaksanaan Pencegahan Korupsi di FKRTL*. Tanggal Tayang 01 Juli 2016, waktu akses 13 Desember 2021 pukul 23.00
 15. Hawi, H.Rusdin. *Perilaku Kebijakan Organisasi*. VI.1, SAH MEDIA, 2017.
 16. *Kebijakan publik*. Media Nusa Creative (MNC Publishing), 2021
 17. Widyanti, Rahmi, and M.Si Basuki. *Perilaku Organisasi (Teori dan Konsep)* Jilid 1. Vol.207. Media Sains Indonesia, 2021.
 18. Ubaidillah, U.,Ermadiani e, & Rohman, Abdul. *Pengembangan Sistem Informasi Rumah Sakit sebagai Upaya Pencegahan Fraud dalam Rangka Peningkatan Layanan Kesehatan pada Rumah Sakit Pemerintah*. Balance: Jurnal Akuntansi dan Bisnis, 2020, 5.1 : 53-63
 19. Yunus, Moh., Azhar A. *Hitam Putih Kebijakan Publik di Indonesia*. Adanu Abimata, 2021
 20. Riyanto, Riyanto, and Yanti Hasbian Setiawati. "Pengaruh Komitmen Organisasi terhadap Kinerja Manajerial Rumah Sakit Islam Jakarta."Al-Kharaj: Jurnal Ekonomi, Keuangan & Bisnis Syariah 1.1 (2019): 45-56
 21. BPJS Kesehatan. *BPJS Kesehatan Bangun Sistem Pencegahan Kecurangan*. Siaran Pers. Jakarta 20 Juni 2020. https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/d0ad40fa4f39b8a9dab26ac1adae_d3e9.pdf. Diakses pada tanggal 28 Juli 2022
 22. Herman, *Cegah Fraud, BPJS Kesehatan Perkuat Sinergi dengan KPK*. Kamis, 18 Maret 2021. <https://www.beritasatu.com/archive/747385/cegah-fraud-bpjs-kesehatan-perkuat-sinergi-dengan-kpk>. Diakses pada tanggal 25 Juli 2022