



**ANALISIS POTENSI *FRAUD* DALAM
PELAKSANAAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL
PADA PUSKESMAS DI KOTA PALEMBANG**

TESIS

OLEH

**NAMA : RIZKI NURUL FATIMAH
NIM 10012681923013**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S2)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2020**



**ANALISIS POTENSI *FRAUD* DALAM PELAKSANAAN
JAMINAN KESEHATAN NASIONAL
PADA PUSKESMAS DI KOTA PALEMBANG**

TESIS

Diajukan Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan Gelar (S2)
Magister Kesehatan Masyarakat Pada Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya

OLEH

**NAMA : RIZKI NURUL FATIMAH
NIM 10012681923013**

**PROGRAM STUDI ILMU KESEHATAN MASYARAKAT (S2)
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
2020**

HALAMAN PENGESAHAN

ANALISIS POTENSI *FRAUD* DALAM PELAKSANAAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL PADA PUSKESMAS DI KOTA PALEMBANG

TESIS

Diajukan Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Magister
Kesehatan Masyarakat (M.K.M.)

OLEH:

NAMA : RIZKI NURUL FATIMAH

NIM : 10012681923013

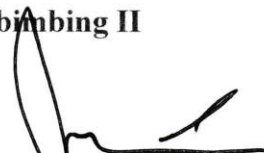
Palembang, 26 Desember 2020

Pembimbing I



Dr. Misnaniarti, SKM, MKM
NIP. 19760609 200212 2 001

Pembimbing II



Dr.dr. Rizma Adlia Syakurah, MARS
NIP. 19860130 201903 2 013

Mengetahui,

**Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat
Universitas Sriwijaya**



Dr. Misnaniarti, SKM, MKM
NIP. 197606092002122001

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya tulis ilmiah berupa Tesis dengan judul “Analisis Potensi *Fraud* Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional Pada Puskesmas Kota Palembang” telah dipertahankan di hadapan Panitia Sidang Ujian Tesis Program Studi Magister (S2) Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya pada Tanggal 26 Desember 2020 dan telah diperbaiki, diperiksa serta disetujui sesuai dengan masukan Panitia Sidang Ujian Tesis Program Studi Magister (S2) Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Sriwijaya.

Palembang, 26 Desember 2020


Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah berupa Tesis

Ketua :

1. Dr. Misnaniarti, SKM, MKM
NIP. 19760609 200212 2 001

Anggota :

2. Dr.dr. Rizma Adlia Syakurah, MARS
NIP. 19860130 201903 2 013
3. Dr.Drs. Ardiyan Saptawan, M.Si
NIP. 19651117 199003 1 004
4. Dr. Andries Lionardo, S.IP., M.Si.
NIP. 19790501 200212 1 005
5. Dr. Haerawati Idris, SKM., M.Kes
NIP. 19860310 201212 2 001
6. Najmah, S.KM., MPH., Ph.D
NIP. 19830724 200604 2 003

()

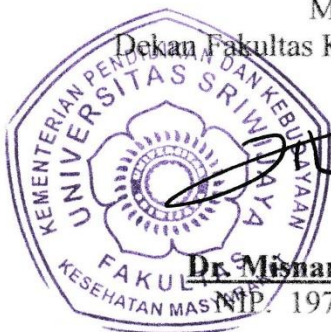
()

()

()

()

()



Mengetahui,
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat






Dr. Misnaniarti, SKM. MKM
NIP. 197606092002122001

Ketua Program Studi Magister
Ilmu Kesehatan Masyarakat

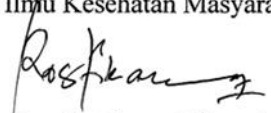

Dr. Rostika Flora, S.Kep., M.Kes
NIP.197109271994032004

MATRIK PERBAIKAN UJIAN TESIS

Nama Mahasiswa : Rizki Nurul Fatimah
NIM : 10012681923013
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat (IKM)
BKU : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan (AKK)
Judul Proposal : Analisis Potensi *Fraud* Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional
Pada Puskesmas di Kota Palembang.
Pembimbing : 1. Dr. Misnaniarti, SKM, MKM ()
2. Dr.dr. Rizma Adlia Syakurah, MARS ()

No.	Dosen Pembimbing/ Penguji	Saran dan Masukan	Keterangan	Paraf
1.	Dr.Drs. Ardiyan Saptawan, M.Si	Cantumkan manajemen yang tepat sesuai dengan hasil bukan dari pendapat ahli disesuaikan dengan perencanaan dan evaluasi, dengan manajemen strategis dan sistemik. Pada bagian tuntutan pekerjaan yaitu kekurangan SDM disesuaikan dengan dokumen-dokumen yang ada. Berapa seharusnya jumlah SDM yang ideal di FKTP.	Telah di Perbaiki	
2.	Dr. Andries Lionardo, S.IP., M.Si	Buat keterbatasan penelitian untuk kecamatan-kecamatan yg tidak dicantumkan didalam hasil.	Telah di Perbaiki	
3.	Dr. Haerawati Idris, SKM., M.Kes	Cantumkan dokumen-dokumen pendukung <i>fraud</i> sebagai dasar. Saran jika masih bisa diakses bentuk-bentuk <i>fraud</i> bentuknya bisa dicantumkan atau di <i>support</i> . Dibagian hasil dijelaskan bagaimana puskesmas melakukan manajemen pencegahan terhadap <i>fraud</i> .	Telah di Perbaiki	
4.	Najmah, S.KM., MPH., Ph.D	Bisa nanti didiskusikan dengan supervisor terkait <i>culture</i> kita menormalisasi <i>fraud</i> , misal kepala puskesmas datang terlambat itu normal dll. Terkadang yang melaporkan malah yang kena. Nanti bisa dipikirkan untuk pemerintah bagaimana mengatasi hal tersebut	Telah di Perbaiki	

Palembang, Desember 2020
Koordinator Program Studi
S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat,


Dr. Rostika Flora, S.Kep., M.Kes
NIP.19710927 199403 2 004

HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Rizki Nurul Fatimah

NIM 10012681923013

Judul Tesis : Analisis Potensi Fraud Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional Pada Puskesmas di Kota Palembang

Menyatakan bahwa Laporan Tesis saya merupakan hasil karya sendiri didampingi tim pembimbing dan bukan hasil penjiplakan/*plagiat*. Apabila ditemukan unsur penjiplakan/*plagiat* dalam Tesis ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik dari Universitas Sriwijaya sesuai aturan yang berlaku.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sehat dan tanpa ada paksaan dari siapapun.

Palembang, 26 Desember 2020



[Rizki Nurul Fatimah]
10012681923013

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Rizki Nurul Fatimah

NIM 10012681923013

Judul Tesis : Analisis Potensi Fraud Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional Pada Puskesmas di Kota Palembang.

Memberikan izin kepada Pembimbing dan Universitas Sriwijaya untuk mempublikasikan hasil penelitian saya untuk kepentingan akademik apabila dalam waktu 1 (satu) tahun tidak mempublikasikan karya penelitian saya. Dalam kasus ini saya setuju untuk menempatkan Pembimbing sebagai penulis korespondensi (*Corresponding author*)

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sehat dan tanpa ada paksaan dari siapapun.

Palembang, Desember 2020



Rizki Nurul Fatimah
10012681923013

MOTO DAN PERSEMBAHAN

Kupersembahkan karya kecil ini...

Teruntuk Kedua Orang Tuaku tercinta yang menjadi inspirasiku. Mereka yang selalu ada dalam hidupku, mengajarkanku arti perjuangan dan kesederhanaan hidup...

Mereka yang senantiasa mengusap air mataku...

Mereka yang selalu mendukungku untuk tetap bangkit walau terjatuh dan sakit...

*Mereka yang selalu ada dan akan selalu ada selamanya di dalam hidupku...
Ibu ayah kalianlah hidupku...*

Dan teruntuk kedua saudaraku yang selalu mendukung dan memotivasi dalam menyelesaikan karya ini. Thank you ☺

Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan. Maka apabila kamu telah selesai (dari suatu urusan), kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain. (Q.S Al-Insyirah 6-7)

**ADMINISTRASI KEBIJAKAN KESEHATAN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS SRIWIJAYA
Tesis, 26 Desember 2020**

Rizki Nurul Fatimah

**Analisis Potensi Fraud Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional Pada
Puskesmas di Kota Palembang**

xviii +224 halaman, 10 tabel, 14 bagan, 21 lampiran

ABSTRAK

Dalam pelaksanaan program jaminan kesehatan, kecurangan Jaminan Kesehatan Nasional adalah tindakan yang dilakukan dengan sengaja dengan tujuan memperoleh keuntungan. Dampak yang ditimbulkan dari *fraud* dapat mempengaruhi pada aspek finansial, mutu layanan klinik, dan pada citra serta nama baik pelaku. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis potensi fraud dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional Pada Puskesmas di Kota Palembang. Penelitian ini dilakukan secara kualitatif dengan pendekatan fenomenologi, informan penelitian terdiri dari kepala puskesmas, petugas pendaftaran/P-care, pasien bpjs kesehatan dan kepala seksi Dinas Kesehatan di Kota Palembang. Teknik pengambilan data dilakukan secara *Focus Group Discussion (FGD)* dengan informan kepala puskesmas dan petugas pendaftaran. Kemudian dilakukan wawancara mendalam pada pasien BPJS Kesehatan dan kepala seksi di Dinas Kesehatan, observasi langsung serta telaah dokumen di 14 Puskesmas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa potensi *fraud* pada puskesmas berkaitan dengan penarikan biaya pada pasien, kesalahan merujuk pasien, dan terjadi pemindahan kepesertaan pasien. Potensi *fraud* yang terjadi dapat diindikasikan dari faktor-faktor yang mempengaruhi yaitu kurangnya pengendalian eksternal dan internal, keterbatasan jumlah pegawai, kendala sarana prasarana, komplain dari pasien, pendapatan yang kurang karena keterlambatan pembayaran klaim non kapitasi, tidak stabil ratio rujukan pasien, dan pelatihan yang kurang diberikan. Kesimpulan dari penelitian ini yaitu potensi fraud pada puskesmas dapat terjadi sehingga perlunya peningkatan pengendalian internal dan eksternal serta pengembangan sistem pencegahan anti fraud terhadap JKN pada Puskesmas.

Kata Kunci : Potensi Fraud, Pencegahan, Jaminan Kesehatan Nasional, Puskesmas.
Kepustakaan :109 (1993-2017)

**HEALTH POLICY ADMINISTRATION
FACULTY OF PUBLIC HEALTH
SRIWIJAYA UNIVERSITY**

Thesis, Desember 26th, 2020

Rizki Nurul Fatimah

Analysis of the Potential Fraud in the Implementation of National Health Insurance at Health Center in Palembang

xviii +224 pages, 10 tables, 14 diagrams, 21 appendices

ABSTRACT

In the implementation of the health insurance program, fraud in the National Health Insurance is an act that is carried out deliberately by obtaining profit. The impact of fraud can affect financial aspects, the quality of clinical services, and on the image and reputation of the perpetrator. This study is aimed to analyze the potential of fraud in the implementation of the National Health Insurance at Health Center in Palembang City. This research used qualitative method with a phenomenological approach, the research informants consisted of the heads of health center, registration officers, BPJS Health patients and heads of sections of the health office in Palembang City. Primary data was focus group discussion (FGD) on heads of the health center and registration officers. Then in-depth interviews with BPJS Health patients and heads of section at the Health Office, indirect observation and document review at 14 health center. The results shown by, that the potential of fraud at health center is related to charging fees to patients, mistakes in referring patients, and transfer of patient membership. Potential fraud that occurs can be indicated from the factors influence, inadequate of external and internal controls, limited number of employees, constraints on infrastructure, complaints from patients, inadequate income due to late payment of non-capitation claims, unstable patient referral ratios, and less a given of training. The conclusion of this study is the potential of fraud in public health centers can occur, so that there is a need for increased internal and external control and the development of an anti-fraud prevention system for NHI in health center.

***Keywords: Potential of Fraud, Prevention, National Health Insurance, Health Center.
Literature: 109 (1993-2017)***

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan berkah, rahmat dan hidayah-Nya. Shalawat dan salam penulis ucapkan untuk Rasulullah SAW. Berkat tuntunan dan bimbingan-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan dengan baik Tesis yang berjudul “**Analisis Potensi Fraud Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional Pada Puskesmas di Kota Palembang**”. Tesis ini penulis ajukan sebagai tugas akhir yang merupakan syarat untuk memperoleh gelar Magister Kesehatan Masyarakat di Universitas Sriwijaya.

Penulis berterima kasih kepada semua pihak yang telah membantu dan mendukung penyusunan Tesis, yaitu yang terhormat:

1. Bapak Rektor Prof. Dr. Ir. H. Anis Saggaff, MSCE selaku Rektor Universitas Sriwijaya
2. Ibu Dr. Misnaniarti, S.KM.,M.KM selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat dan dosen pembimbing utama yang telah begitu sabar dan penuh perhatian memberikan waktu, bimbingan, arahan, motivasi, pengetahuan baru, nasehat dan beragam dukungan lainnya kepada penulis selama penyusunan tesis ini.
3. Ibu Dr.dr. Rizma Adlia Syakurah, MARS selaku dosen pembimbing dua yang telah memberikan waktu, bimbingan, ilmu, arahan, motivasi dan saran kepada penulis dengan penuh kesabaran selama penyusunan tesis ini.
4. Bapak Dr. Drs. Ardiyan Saptawan, M.Si selaku penguji yang telah menguji, membimbing penulis dan memberi masukan dalam penyempurnaan tesis ini.
5. Bapak Dr. Andries Lionardo, S.IP., M.Si. selaku penguji yang telah menguji, membimbing penulis, mengingatkan dan memberi masukan dalam penyempurnaan tesis ini.
6. Ibu Dr. Haerawati Idris, SKM., M.Kes selaku peguji yang telah menguji, membimbing penulis, mengingatkan dan memberi masukan dalam penyempurnaan tesis ini.
7. Ibu Najmah, S.KM., MPH., Ph.D selaku penguji yang telah menguji, membimbing penulis, mengingatkan dan memberi masukan dalam penyempurnaan tesis ini.
8. Bapak/Ibu staf pegawai FKM Unsri yang telah membantu dan melancarkan jalan penulis dalam penulisan tesis ini.
9. Terimakasih yang sebesar-besarnya pula penulis sampaikan kepada Pimpinan Puskesmas Talang Ratu, Puskesmas 4 Ulu, Puskesmas Taman Bacaan, Puskesmas OPI, Puskesmas Gandus, Puskesmas Sekip, Puskesmas Punti Kayu, Puskesmas Kampus, Puskesmas

Boom Baru, Puskesmas 11 Ilir, Puskesmas Merdeka, Puskesmas Pakjo, Puskesmas Sukarami, dan Puskesmas Padang Salasa yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan penelitian serta terimakasih kepada Kepala Tata Usaha dan Petugas Pendaftaran di Puskesmas.

10. Terimakasih banyak kepada Dinas Kesehatan dan Pasien BPJS Kesehatan yang telah mengizinkan dan membantu dalam kelengkapan data penelitian penulis.
11. Terimakasih teruntuk Bapak H. Partiman, SH dan Mama Hj. Siti Maidah yang selalu ada dalam doa, dengan kata apapun tidak cukup untuk mensyukuri anugerah terindah dari-Mu ini. Serta kakak Nafila dan adikku Trisno yang telah memberikan semangat.
12. Teman seperjuangan dari awal hingga akhir, selalu bersama dalam tangis maupun tawa, terimakasih banyak teman-temanku di S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat UNSRI.

Penulis sangat menyadari bahwa tesis ini belumlah sempurna. Oleh karena itu, penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun demi penyempurnaan tesis ini. Semoga tesis ini dapat bermanfaat.

Indralaya, Desember 2020

Penulis

RIWAYAT HIDUP

Nama : Rizki Nurul Fatimah
Tempat, Tanggal Lahir : Kebumen, 02 September 1994
Email : rizkinurulfatimah@gmail.com
HP : 081369708115

Riwayat Pendidikan

2019-sekarang : Program Studi S2 Ilmu Kesehatan Masyarakat,
Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Sriwijaya
2012-2016 : Program Studi S1 Ilmu Keperawatan Gigi,
Fakultas Kedokteran Gigi, Universitas Gadjah Mada
2009-2012 : SMA Plus Negeri 17 Palembang
2006-2009 : SMP Negeri 1 Toboali, Bangka Selatan
2000-2006 : SD Negeri 6 Toboali, Bangka Selatan

Riwayat Bekerja

2016 : Enumerator Penelitian Dosen FKG UGM
2017-2018 : BPJS Kesehatan Kep.Bangka Belitung
2018-sekarang : Rumah Sakit Khusus Gigi dan Mulut Provinsi Sumsel

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL LUAR.....	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iv
MATRIKS PERBAIKAN UJIAN TESIS.....	v
HALAMAN PERNYATAAN INTEGRITAS.....	vi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	vii
MOTO DAN PERSEMBAHAN.....	viii
ABSTRACT.....	ix
ABSTRAK.....	x
KATA PENGANTAR.....	xi
RIWAYAT HIDUP.....	xiii
DAFTAR ISI.....	xiv
DAFTAR TABEL.....	xvii
DAFTAR GAMBAR.....	xviii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xix
DAFTAR ISTILAH, SINGKATAN, DAN LAMBANG.....	xx
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.1. Rumusan Masalah.....	5
1.2. Tujuan.....	5
1.2.1. Tujuan Umum.....	5
1.2.2. Tujuan Khusus.....	5
1.3. Manfaat Penelitian.....	5
1.3.1. Manfaat Teoritis.....	5
1.3.2. Manfaat Praktis.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
2.1. Pengertian <i>Fraud</i>	7
2.2. <i>Fraud Theory</i>	9
2.2.1. <i>Fraud Triangle</i>	9
2.2.2. <i>Fraud Scale</i>	10
2.2.3. <i>Fraud Diamond</i>	11
2.3. Bentuk-bentuk <i>Fraud</i> dalam JKN.....	14
2.4. Faktor Pendorong Potensi <i>Fraud</i>	14
2.5. Puskesmas.....	15
2.6. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.....	16
2.7. Permenkes Nomor 36 Tahun 2015.....	17
2.8. Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 7 Tahun 2016.....	18
2.9. Permenkes Nomor 16 Tahun 2019.....	20
2.10. Kapitasi Berbasis Kinerja.....	22
2.11. Sistem Klaim di Puskesmas.....	26
2.12. Penelitian Terdahulu.....	27
2.13. Kerangka Teori.....	32
2.14. Kerangka Pikir.....	33
2.15. Definisi Istilah.....	34
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	36
3.1. Jenis Penelitian.....	36

DAFTAR ISI

3.2. Lokasi dan Waktu Penelitian	37
3.3. Informan Penelitian.....	38
3.4. Jenis dan Sumber Data	39
3.5. Teknik Pengumpulan Data	40
3.6. Validasi Data	42
3.7. Pengolahan dan Analisis Data	43
3.8. Etika Penelitian.....	46
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
4.1. Gambaran Umum Lokasi Penelitian	47
4.2. Karakteristik Informan	53
4.3. Hasil Penelitian	55
4.3.1. Potensi Fraud	56
4.3.2. Kesempatan	78
4.3.3. Tekanan	83
4.3.4. Rasionalisasi	84
4.3.5. Kemampuan.....	91
4.4. Pembahasan	91
4.4.1. Potensi Fraud Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional	91
4.4.1.1. Kesempatan.....	96
4.4.1.2. Tekanan	103
4.4.1.3. Rasional	109
4.4.1.4. Kemampuan	114
4.4.2. Manajemen Pencegahan Potensi Fraud	121
4.5. Keterbatasan Penelitian	124
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	
5.1. Kesimpulan	125
5.2. Saran	127
DAFTAR PUSTAKA	128

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1. Penilaian Pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja	25
Tabel 2.2. Penyesuaian Pembayaran Kapitasi Berdasarkan Nilai Capaian PKBK	25
Tabel 2.3. Persamaan dan Perbedaan Penelitian	30
Tabel 2.4. Definisi Istilah	34
Tabel 3.1 Pengelompokan Puskesmas di Kota Palembang	37
Tabel 3.2. Informan Penelitian	38
Tabel 4.1. Statistik Luas Wilayah, Kepadatan Penduduk dan Jumlah Penduduk di Kota Palembang Tahun 2019	48
Tabel 4.2. Karakteristik Informan FGD Kepala Puskesmas/Perwakilan	53
Tabel 4.3. Karakteristik Informan FGD Petugas Pendaftaran/P-Care	54
Tabel 4.4. Karakteristik Informan Wawancara Mendalam	54
Tabel 4.5. Hasil FGD dengan Kepala Puskesmas di Kota Palembang	56
Tabel 4.6. Hasil FGD dengan Petugas Pendaftaran/P-Care Puskesmas di Kota Palembang	57
Tabel 4.7. Hasil Wawancara Mendalam dengan Pasien BPJS Kesehatan di Kota Palembang	57
Tabel 4.8. Hasil Wawancara Mendalam dengan Pihak Dinas Kesehatan di Kota Palembang	58
Tabel 4.9. Hasil FGD dengan Petugas Pendaftaran/P-Care Pada Puskesmas di Kota Palembang	59
Tabel 4.10. Hasil Wawancara Mendalam dengan Pasien BPJS Kesehatan Pada Puskesmas di Kota Palembang	60
Tabel 4.11. Hasil FGD dengan Petugas Pendaftaran/P-Care Puskesmas di Kota Palembang	62
Tabel 4.12. Hasil FGD dengan Kepala Puskesmas di Kota Palembang	63
Tabel 4.13. Hasil FGD dengan Kepala Puskesmas di Kota Palembang	64
Tabel 4.14. Hasil FGD dengan Kepala Puskesmas di Kota Palembang	65
Tabel 4.15. Hasil FGD dengan Kepala Puskesmas di Kota Palembang	66
Tabel 4.16. Hasil Wawancara Mendalam dengan Pihak Dinas Kesehatan	66
Tabel 4.17. Hasil FGD dengan Kepala Puskesmas di Kota Palembang	68
Tabel 4.18. Hasil Wawancara Mendalam dengan Pasien BPJS Kesehatan di Kota Palembang	68
Tabel 4.19. Hasil Wawancara Mendalam dengan Pihak Dinas Kesehatan di Kota Palembang	69
Tabel 4.20. Hasil FGD dengan Petugas Pendaftaran/P-Care di Kota Palembang	70
Tabel 4.21. Hasil Wawancara Mendalam dengan Pasien BPJS Kesehatan di Kota Palembang	71
Tabel 4.22. Hasil FGD dengan Kepala Puskesmas di Kota Palembang	72
Tabel 4.23. Hasil FGD dengan Petugas Pendaftaran/P-Care di Kota Palembang	73
Tabel 4.24. Hasil FGD dengan Petugas Pendaftaran/P-Care Pada Puskesmas di Kota Palembang	73

Tabel 4.25. Hasil FGD dengan Petugas Pendaftaran/P-Care Pada Puskesmas di Kota Palembang	74
Tabel 4.26. Hasil Wawancara Mendalam dengan Pasien BPJS Kesehatan Pada Puskesmas di Kota Palembang	75
Tabel 4.27. Hasil Wawancara Mendaam dengan Pihak Dinas Kesehatan di Kota Palembang	76
Tabel 4.28. Hasil FGD dengan Petuugas Pendaftaran/P-Care Puskesmas di Kota Palembang	76
Tabel 4.29. Hasil FGD dengan Kepala Puskesmas Pada Puskesmas di Kota Palembang	76
Tabel 4.30. Hasil Wawancara Mendalam Pasien BPJS Kesehatan Pada Puskesmas di Kota Palembang	77
Tabel 4.31. Hasil FGD dengan Kepala Puskemas/Perwakilan di Kota Palembang	79
Tabel 4.32. Hasil FGD dengan Kepala Puskemas/Perwakilan di Kota Palembang	81
Tabel 4.33. Hasil FGD dengan Petugas Pendaftara/P-Care Puskesmas di Kota Palembang	82
Tabel 4.34. Hasil FGD dengan Petugas Pendaftaran/P-Care Puskesmas di Kota Palembang	83
Tabel 4.35. Hasil Wawancara Mendalam Pasien BPJS Kesehatan di Kota Palembang	84
Tabel 4.36. Hasil FGD dengan Kepala Puskemas/Perwakilan di Kota Palembang	85
Tabel 4.37. Hasil Wawancara Mendalam Pihak Dinas Kesehatan di Kota Palembang	86
Tabel 4.38. Hasil FGD dengan Kepala Puskemas/Perwakilan di Kota Palembang	87
Tabel 4.39. Hasil FGD dengan Kepala Puskemas/Perwakilan di Kota Palembang	89
Tabel 4.40. Hasil FGD dengan Kepala Puskemas/Perwakilan di Kota Palembang	90

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1. <i>Fraud Triangle Theory</i>	10
Gambar 2.3. <i>Fraud Scale</i>	11
Gambar 2.4. <i>Fraud Diamond</i>	14
Gambar 2.5. Kerangka Teori	32
Gambar 2.6. Kerangka Pikir	33
Gambar 4.1. Skema Hasil Penelitian	55
Gambar 4.2. Biaya Jasa Pelayanan di Puskesmas Berdasarkan Peraturan Walikota Palembang No.74 Tahun 2014	58
Gambar 4.3. Contoh Surat Rujukan dari FKTP ke FKRTL dengan Diagnosa yang Benar dan Salah	61
Gambar 4.4. Contoh Bagan Tim Mutu Puskesmas di salah satu Puskesmas	65
Gambar.4.5. Contoh Alur Pelayanan Pasien Pada Puskesmas di Kota Palembang	71
Gambar 4.6. Kegiatan Promosi Kesehatan yang dilakukan Puskesmas Melalui Skrining Kesehatan	80

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Pedoman FGD

Lampiran 2. Informed Consent

Lampiran 3. Lembar Observasi Dan Telaah Dokumen

Lampiran 4. Surat Keterangan Lolos Kaji Etik

Lampiran 5. Surat Izin Penelitian Dinas Kesehatan dan Surat Izin Penelitian
Badan Kesatuan Bangsa Dan Politik Kota Palembang

Lampiran 6. Surat Izin Penelitian Fakultas Kesehatan Masyarakat

Lampiran 7. Surat Selesai Penelitian

Lampiran 8. Surat Selesai Penelitian

Lampiran 9. Foto Dokumentasi Penelitian

DAFTAR ISTILAH, SINGKATAN DAN LAMBANG

FKTP	: Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama
FKRTL	: Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut
KBK	: Kapitasi Berbasis Kinerja
BPJS	: Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
JKN	: Jaminan Kesehatan Nasional
PK-JKN	: Pencegah Kecurangan Jaminan Kesehatan Nasional
PUSKESMAS	: Pusat Kesehatan Masyarakat
DINKES	: Dinas Kesehatan
SOP	: <i>Standart Operational Procedure</i>
SJSN	: Sistem Jaminan Sosial Nasional
PERMENKES	: Peraturan Menteri Kesehatan
AK	: Angka Kontak
RRNS	: Rasio Rujukan Rawat Jalan Kasus Non Spesialistik
RPPT	: Rasio Peserta Prolanis Terkendali
POPRB	: Pelayanan Obat Program Rujuk Balik
KPK	: Komisi Pemberantas Korupsi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Fraud dalam layanan kesehatan merupakan suatu bentuk upaya yang secara sengaja dilakukan dengan menciptakan suatu manfaat yang tidak seharusnya dinikmati oleh individu atau institusi dan dapat merugikan pihak lain (Taufik, 2014). Menurut *Black's Law Dictionary* tujuan melakukan *fraud* yaitu untuk mendapatkan sesuatu yang bernilai atas kerugian orang lain sebagai upaya penipuan untuk memperoleh keuntungan pribadi (Trisnantoro, 2014). Elemen *fraud* dalam kesehatan berkaitan dengan semua aspek dalam pelayanan kesehatan dimana dapat menimbulkan unsur-unsur *fraud* (Samino, 2015).

Pada tanggal 1 Januari 2014 program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mulai berjalan di Indonesia. Seiring dengan meningkatnya jumlah peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan fasilitas kesehatan, semakin banyak kritik yang muncul dari berbagai pihak, diantaranya dari provider Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yaitu puskesmas, rumah sakit, dan klinik swasta perihal dugaan terjadinya *fraud* (Yaslis, 2015). Dugaan terjadinya tindakan *fraud* tidak hanya terjadi di Indonesia yang belum tertata rapi sistem pelayanan kesehatan maupun sistem pembiayaannya tetapi juga terjadi di seluruh dunia yang berdampak terhadap berbagai aspek. Dampak yang ditimbulkan dari *fraud* dapat mempengaruhi pada aspek finansial, mutu layanan klinik, dan pada citra serta nama baik pelaku (Rahma, 2019).

Dalam pelaksanaan program jaminan kesehatan, kecurangan Jaminan Kesehatan Nasional adalah tindakan yang dilakukan dengan sengaja oleh petugas BPJS Kesehatan, peserta, pemberi pelayanan kesehatan, serta penyedia obat dan alat kesehatan untuk mendapatkan keuntungan finansial dari program jaminan kesehatan dalam sistem jaminan sosial nasional melalui perbuatan curang yang tidak sesuai dengan ketentuan (Permenkes, 2015). Tindakan kecurangan Jaminan Kesehatan Nasional yang dilakukan pemberi pelayanan kesehatan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) beragam bentuk (Permenkes No.36 Tahun

2015). Bentuk *Fraud* JKN pada FKTP diantaranya memanfaatkan dana kapitasi tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, memanipulasi klaim pada pelayanan yang dibayar secara nonkapitasi, menarik biaya dari peserta yang seharusnya telah dijamin dalam biaya kapitasi dan atau nonkapitasi sesuai dengan standar tarif yang ditetapkan, melakukan rujukan pasien yang tidak sesuai dengan tujuan untuk memperoleh keuntungan tertentu dan atau tindakan kecurangan Jaminan Kesehatan Nasional lainnya (Permenkes No.36 tahun 2015).

Organisasi Kesehatan Dunia (*World Health Organization/WHO*) memperkirakan terdapat 7,29% dana kesehatan hilang akibat pelayanan yang terbukti *fraud* di seluruh dunia (WHO, 2018). Pengeluaran dana kesehatan jauh lebih tinggi dibandingkan pertumbuhan ekonomi, aspek yang paling mempengaruhi terhadap pengeluaran ini yaitu terjadinya kecurangan terhadap pelayanan kesehatan secara global (GHCAN, 2017). *The National Health Care Anti-Fraud Association* (NHCAA) memperkirakan bahwa kerugian kesehatan akibat kecurangan mencapai puluhan miliar dolar (NHCAA, 2019). Sedangkan menurut perkiraan *Biro Investigasi Federal* (BIF), penipuan kesehatan terhadap biaya pembayaran pajak Amerika lebih dari US \$ 80 miliar setahun (Aldrich, 2014).

Pada tahun 2018 berdasarkan *Report to the Nations Acfe (RTTN) Association of Certified Fraud Examiners (ACFE) 2018* kerugian akibat kecurangan pada pelayanan kesehatan mencapai 5% dari total biaya pelayanan kesehatan (Permenkes RI Nomor 16 Tahun 2019). Di Indonesia sendiri pada tahun 2015 terdapat sekitar 175 ribu klaim dari pelayanan kesehatan ke BPJS dengan nilai Rp 400 miliar yang terdeteksi ada kecurangan, hingga saat ini sudah ada 1 juta klaim yang terdeteksi (Rahma, 2019). Pada tahun 2016 didapatkan Laporan Hasil Pemeriksaan (LHP) Badan Pemeriksa Keuangan (BPK) atas kinerja BPJS Kesehatan, pada tahun 2016 terdapat 9.767 puskesmas dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) lainnya yang menerima dana kapitasi diseluruh Indonesia senilai Rp 13 triliun. Dana ini digunakan untuk membiayai pelayanan pada target peserta sebanyak 188 juta. Tetapi tata kelola puskesmas masih buruk sehingga meningkatkan potensi *Fraud* dan kerawanan dalam pengelolaan dana kapitasi (BPK RI, 2016).

Menurut *Indonesian Corruption Watch* (ICW), dalam periode 2014 sampai 2017 terdapat 12 isu pemotongan, penyimpangan dan penyelewengan dana kapitasi di 12 daerah. Dalam melakukan pemantauan terhadap 26 puskesmas di 14 provinsi dari bulan Maret sampai Agustus 2017 ditemukan 13 potensi *fraud* yang terjadi di Puskesmas (ICW, 2018). Selain korupsi dana kapitasi, terdapat isu yang mencuat terkait pengelolaan dana kapitasi di Jawa Barat, Jawa Timur, Sumatera Utara, Aceh dan Sumatera Selatan (ICW, 2018). Terdapat 8 kasus dugaan korupsi yang ditemukan, salah satunya pada tahun 2017 oleh Bupati dan Kadinkes Jombang, Jawa Timur berkaitan dengan dugaan korupsi dana kapitasi Puskesmas (ICW, 2018). Pada tahun 2014 di Kabupaten Musi Rawas, Sumatera Selatan terdapat dugaan pemotongan terhadap dana kapitasi sebesar 20% (ICW, 2018).

Dengan timbulnya risiko kerugian yang besar, pemerintah menerbitkan Permenkes No. 36 tahun 2015 tentang pencegahan kecurangan (*fraud*) dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) sebagai dasar hukum pengembangan sistem anti *fraud* layanan kesehatan di Indonesia. Pada April 2015 lalu diterbitkan peraturan ini, tetapi belum optimal dijalankan. Dampaknya, *fraud* layanan kesehatan berpotensi semakin banyak terjadi namun tidak diiringi dengan sistem pengendalian yang mumpuni (Djasri, 2016). Pada tahun 2016 BPJS Kesehatan menerbitkan peraturan BPJS Kesehatan No. 7 Tahun 2016 tentang sistem pencegahan kecurangan (*Fraud*) dalam pelaksanaan program jaminan kesehatan di dalam peraturan tersebut terdapat tindakan preventif, pendeteksian dan penanganan (BPJS Kesehatan, 2016). Pada tahun 2019, pemerintah menerbitkan Permenkes No. 16 tahun 2019 tentang pencegahan dan penanganan kecurangan (*fraud*) serta penerapan sanksi administrasi terhadap kecurangan (*fraud*) dalam pelaksanaan program jaminan kesehatan. Permenkes tersebut merupakan pembaruan dari regulasi anti fraud sebelumnya yaitu Permenkes No. 36 tahun 2015 (Permenkes, 2019).

Hasil survey awal yang telah dilakukan terhadap beberapa Puskesmas di Kota Palembang, didapatkan beberapa masalah yang berkaitan dengan inefisiensi terhadap pelayanan BPJS Kesehatan (Fatimah, 2020). Selanjutnya berdasarkan data yang diperoleh, capaian penilaian kapitasi berbasis kinerja pada 41 Puskesmas di Kota Palembang pada bulan November dan Desember 2019 hanya didapatkan 2

puskesmas yang menerima 100% pembayaran kapitasi, sedangkan untuk Puskesmas lainnya mendapatkan persentase pembayaran kapitasi yang bervariasi yaitu 85%, 90% dan 95%, hal ini dapat memicu persaingan dan potensi *fraud* antar Puskesmas (Data Puskesmas, 2020). Berdasarkan Harian Umum Sumsel *Pers* pada tahun 2020, Polres Musi Banyuasin mengungkapkan kasus dugaan terkait penyalahgunaan terhadap dana kapitasi JKN pada Puskesmas Ngulak, Kabupaten Musi Banyuasin, Sumatera Selatan (Charles, 2020).

Terdapat penelitian terdahulu yang berkaitan dengan potensi *fraud* pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP), hasil penelitian terdahulu oleh Faturrahman tahun 2018 yang dilakukan di Kabupaten Nganjuk, Provinsi Jawa Timur, menjelaskan bahwa harus ada tata kelola yang tepat terhadap dana kapitasi agar tidak terjadi defisit dan menimbulkan dana sisa yang harusnya dapat dikelola serta perlunya meningkatkan sistem pengendalian internal, penelitian ini menggunakan pendekatan fenomenologi dan wawancara mendalam sebagai dasar penelitian (Faturrahman, 2018). Sedangkan penelitian yang dilakukan oleh Soputon tahun 2017 menjelaskan bahwa lemahnya sistem pengelolaan dana kapitasi dan sistem pengawasan internal berisiko terjadinya kecurangan. Penelitian ini menggunakan pendekatan studi kasus dengan metode wawancara mendalam (Soputon, 2017). Berdasarkan penelitian terdahulu, maka peneliti tertarik melakukan penelitian selanjutnya yang berkaitan dengan potensi *fraud* dengan metode yang berbeda.

Penelitian ini menggunakan teori *Fraud Diamond* dari Wolfe dan Hermanson (2004) sebagai dasar teori untuk meneliti potensi *fraud* dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional. Teori *Fraud Diamond* menyebutkan akar penyebab potensi *fraud* terdiri dari empat faktor yaitu tekanan, peluang, rasionalisasi, dan kemampuan. Keempat variabel tersebut saling berkaitan satu sama lain terhadap potensi *fraud* sehingga penggunaan teori *Fraud Diamond* ini merupakan hal yang tepat dalam penelitian ini. Kewaspadaan terhadap tindakan kecurangan (*fraud*) dalam layanan kesehatan sangat penting, akan tetapi masih kurang kesadaran dari berbagai pihak. Dengan latar belakang tersebut, perlu dilakukan penelitian lebih lanjut dengan tujuan menganalisis potensi *fraud* pada Puskesmas di Kota Palembang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut:

1. Bagaimana potensi *fraud* dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional pada Puskesmas di kota Palembang?
2. Bagaimana manajemen pencegahan penanggulangan potensi *fraud* pada Puskesmas di kota Palembang?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Menganalisis potensi *fraud* dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional pada Puskesmas di Kota Palembang.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus penelitian ini adalah :

1. Mengidentifikasi potensi *fraud* berdasarkan faktor tekanan pada Puskesmas di Kota Palembang.
2. Mengidentifikasi potensi *fraud* berdasarkan faktor kesempatan pada Puskesmas di Kota Palembang.
3. Mengidentifikasi potensi *fraud* berdasarkan faktor rasionalisasi pada Puskesmas di Kota Palembang.
4. Mengidentifikasi potensi *fraud* berdasarkan faktor kemampuan pada Puskesmas di Kota Palembang.
5. Menganalisis manajemen pencegahan penanggulangan potensi *fraud* pada Puskesmas di kota Palembang.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis dari penelitian ini adalah

1. Dapat memberikan sumbangan pemikiran terhadap perkembangan ilmu kesehatan masyarakat dalam bidang administrasi dan kebijakan kesehatan, khususnya mengenai potensi *fraud* dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional dan manajemen pencegahan

penanggulangan terhadap potensi *fraud* pada Puskesmas di Kota Palembang.

2. Dapat menjadi landasan/bahan acuan bagi peneliti lainnya yang ingin mengangkat penelitian serupa dalam rangka mencegah terjadinya potensi *fraud* pada Puskesmas.
3. Dapat menerapkan ilmu pengetahuan dan mengaplikasikan teori yang telah didapat dari mata kuliah yang telah diterima kedalam penelitian yang sebenarnya.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Penelitian ini diharapkan dapat memberikan penjelasan dan informasi untuk menambah serta memperluas wawasan mengenai potensi *fraud* pada Puskesmas di Kota Palembang.
2. Penelitian ini diharapkan dapat menjadi bukti empiris tentang potensi *fraud* pada pelayanan kesehatan dan referensi dalam mencegah potensi *fraud* serta mampu memperbaiki kualitas pelayanan kesehatan agar sistem dan tata kelola kesehatan dapat berjalan dengan rapi.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul, Halim. 2003, *Auditing (Jilid 1)*. Yogyakarta: UPP AA YKPN.
- Achmadi, A. dan Cholid, N. 2005, *Metode Penelitian*. Bandung: Bumi Aksara, h. 85.
- Adisasmito W. 2016, 'Analisis Pengaruh Dimensi *Fraud Triangle* Dalam Kebijakan Pencegahan *Fraud* Terhadap Program Jaminan Kesehatan Nasional Di Rsup Nasional Cipto Mangunkusumo', *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, vol 6 (1).
- Adelin, Vani. 2012, *Pengaruh Pengendalian Internal, Ketaatan Aturan Akuntansi, dan Perilaku Tidak Etis Terhadap Kecenderungan Kecurangan Akuntansi (Studi Empiris pada BUMN di Kota Padang)*. Skripsi. Universitas Negeri Padang.
- Agusyani, N.K.S., Edy Sujana, S.E. dan Wahyuni, M.A., 2016. "Pengaruh Whistleblowing System Dan Kompetensi Sumber Daya Manusia Terhadap Pencegahan Fraud Pada Pengelolaan Keuangan Penerimaan Pendapatan Asli Daerah (Studi Pada Dinas Pendapatan Daerah Kabupaten Buleleng)". *Jimat (Jurnal Ilmiah Mahasiswa Akuntansi) Undiksha*, 6(3).
- Aldrich, N., Crowder, J. dan Benson, B. 2014, *How Much Does Medicare Lose Due To Fraud And Improper Payments Each Year*, The Sentinel.
- Albrecht, W. 2011, *Fraud Examination*. South Western: Cengage Learning.
- Albrecht, W. 2012, *Fraud Examination*. South Western: Cengage Learning.
- Anyaprita, D., Siregar, K.N., Hartono, B., Fachri, M. dan Ariyanti, F., 2020. "Dampak Keterlambatan Pembayaran Klaim Bpjs Kesehatan Terhadap Mutu Pelayanan Rumah Sakit Islam Jakarta Sukapura". *Muhammadiyah Public Health Journal*, 1(1).
- Arifudin, A., Sudirman, S. dan Andri, M., 2017. "Evaluasi sistem manajemen sumber daya manusia pada penempatan kerja petugas di UPT Puskesmas Lembasada". *PROMOTIF: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 7(1), pp.1-14.
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). 2014, *Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 1 Tahun 2014 Tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan*, Jakarta.
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). 2016, *Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 7 Tahun 2016 Tentang*

Sistem Pencegahan Kecurangan (Fraud) Dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan, Jakarta.

- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). 2020, *BPJS Kesehatan Post: Herman Deru Cover 454.310 Jiwa PBI JKN Se-Sumsel :Gubernur Herman Deru Tak Main-Main Urusi Kesehatan*, Jakarta.
- Badan Pemeriksa Keuangan Republik Indonesia (BPK RI). 2016, *Ikhtisar Hasil Pemeriksaan Semester II Tahun 2016 Badan Pemeriksa Keuangan*. Badan Pemeriksa Keuangan RI, Jakarta.
- Blau Peter M dan Marshall W. Meyer, 2000. *Birokrasi Dalam Masyarakat Modern*, Penerbit Prestasi Pustakaraya: Jakarta.
- Bologna, J., Lindquist, R. J., & Wells, J. T. 1993, *The Accountant's Handbook of Fraud and Commercial Crime*. Wiley New York, NY.
- Boyatzis, Richard, E. 1998, *Transforming Qualitative Information: Thematic Analysis and Code Development*. Thousand Oaks: Sage pub.
- BPJS Kesehatan. 2014, *Panduan Praktis Administrasi Klaim Fasilitas Kesehatan BPJS Kesehatan*, Jakarta.
- Bulletin of the World Health Organization. 2011, *Prevention not cure in tackling health-care Fraud*, Volume 89, Number 12, 853 – 928.
- Busch, R. S. 2012, *Introduction To Healthcare Fraud. In: Healthcare Fraud: Auditing And Detection Guide*. New Jersey: Willey, h. 1-17.
- Committee of Sponsoring Organization of The Treadway Commission (COSO). 2013, *Internal Control-Integrated Framework Exdecutive Summary*: Durham.
- Charles. 2020, *Harian Umum Sumsel Pers: Polres Muba Ungkap Kasus Penyalahgunaan Dana Kapitasi Jamkes Puskesmas Ngulak*. Palembang: PT Sumsel Media Grafika.
- Cressey, D. R. 1953, *Other People's Money. Montclair, Nj: Patterson Smith*, h.1-300.
- Creswell, J. W. 2014, *Research Design, Qualitatives, Quantitative, and Mixed. Methods Approcahes (Fourth Edition)*. United State of America: Sage.
- Crowe, H. 2012, *The Mind Behind The Fraudsters Crime: Key Behavioral And Environmental Element*. Amerika.
- Data Puskesmas. 2020, *Laporan Capaian Penilaian Kapitasi Berbasis Kinerja Pada Puskesmas di Kota Palembang*. Palembang. Unpublish.

- Dellaportas, S. 2013, *Conversations With Inmate Accountants: Motivation, Opportunity And The Fraud Triangle*. Accounting Forum 37(1). Elsevier Ltd, h. 29-39.
- Djasri, H, Rahma, P. dan Hasri, E. 2016, *Korupsi Dalam Pelayanan Kesehatan di Era Jaminan Kesehatan Nasional: Kajian Besarnya Potensi dan Sistem Pengendalian Fraud*. Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Diansyah, A., 2019. *Potensi Kerugian BPJS Kesehatan Akibat Data Ganda Rp 274 M*. Palembang: PT. Radar Citra Media.
- Disya, D.M. 2019, *Analisis Pengelolaan Dana Non Kapitasi di Puskesmas Talang Kabupaten Solok Tahun 2018*, Program Doktor Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Andalas, Padang.
- Fatimah, R.N. 2020, *Pra Survey Persepsi Tenaga Kesehatan Terhadap Program JKN (BPJS Kesehatan) di Fasilitas Kesehatan*. Google Form. Palembang. Unpublish.
- Fathurrohman, N. 2018, *Potensi Fraud Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Di Kabupaten Nganjuk*. [Tesis]. Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Yogyakarta.
- Ferrinho, P, Lerberghe, W, dan Fronteira, 2004. *Dual Practice In The Health Sector: Review of The Evidence*. Human Resource Health.
- Fulthoni dkk. 2009, *Memahami Diskriminasi: Buku Saku Kebebasan Beragama*. Jakarta: ILR.
- Global Health Care Anti-Fraud Network (GHCAN). 2017, *Fraud in Healthcare: A Worldwide Concern*. Washington DC.
- Hasiani, Freshka, 2015. *Analisis Kualitas Sumber Daya Manusia Dan Pengaruhnya Terhadap Pertumbuhan Ekonomi Di Kabupaten Pelalawan*. Universitas Riau, Riau.
- Hazfiarini, A. dan Ernawaty, E., 2016. "Indeks Kepuasan Pasien BPJS Kesehatan Terhadap Pelayanan Rumah Sakit Mata Masyarakat Jawa Timur", *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 4(2), pp.77-85.
- Heriyanto. 2018, *Thematic Analysis sebagai Metode Menganalisa Data untuk Penelitian Kualitatif*. [Skripsi]. Program Studi Ilmu Perpustakaan, Fakultas Ilmu Budaya Universitas Diponegoro, Semarang.
- Hermiyanty, H., Wandira, B.A. dan Nelianti, F. 2019, "Implementasi Rujukan Pasien Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Badan Penyelenggara Jaminan

- Sosial (Bpjs) Di Puskesmas Singgani Kecamatan Palu Timur Kota Palu”, *Healthy Tadulako Journal (Jurnal Kesehatan Tadulako)*, 5(1), pp.32-38.
- Hery, 2013. *Cetakan Kesatu. Potret Profesi Audit Internal*. Bandung: Alfabeta.
- Husset, J. dan Roger, H. 1997, *Businness research: a practical guide for undergraduate and postgraduate students*. London: Macmillan Press.
- Hymes, L. dan Wells, J.T.2013, *Insurance fraud casebook: paying a premium for crime*”. USA: John Wiley & Sons.
- Indonesia Corruption Watch (ICW). 2018, *Peta Potensi Fraud/Korupsi Pengelolaan Dana Kapitasi FKTP Program JKN*. Jakarta.
- Irawan, A., Nawawi, J. dan Ahmad, B., 2016. “Manajemen Komplain Dalam Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit Umum Daerah Merauke”. *Societas: Jurnal Ilmu Administrasi Dan Sosial*, 5(1), pp.22-31.
- Irwanto. 2006, *Focused Grup Discussion (FGD): Sebuah Pengantar Praktis*. Jakarta: Yayasan Obor Indonesia.
- Kassem, R. dan Andrew, H. 2012, ‘The New Fraud Triangle Model’, *Journal Of Emerging Trends In Economics And Management Sciences*, vol. 3, no. 3, pp: 191-195.
- Kemenkes. 2013, *Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn) Dalam Sistim Jaminan Sosial Nasional*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia: Jakarta.
- Kurniawati, E. dan Raharja, S. 2012, *Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Financial Statement Fraud Dalam Perspektif Fraud Triangle. Naskah Publikasi Ilmiah*. Fakultas Ekonomika Dan Bisnis Universitas Diponegoro Semarang, Semarang.
- Lerberghe, W. V, Claudia dan Damme., 2002. *When Staff Is Underpaid : Dealing With The Individual Coping Strategies Of Health Personnel*. Bulletin OfThe World Health Organization.
- Lister, L. M. 2007, *A Practical Approach To Fraud Risk*. Internal Auditor: Amerika.
- Liyanarachi, G. 2009. “The Impact Of Moral Reasoning And Retaliation On Whistle Blowing: New-Zealand Evidence”. *Journal Of Business Ethics*, 89(1), Pp:120-142.

- Manossoh, H., 2016. "Faktor-Faktor Penyebab Terjadinya Fraud Pada Pemerintah Di Provinsi Sulawesi Utara". *Jurnal Emba: Jurnal Riset Ekonomi, Manajemen, Bisnis Dan Akuntansi*, 4(1).
- Marks, Jonathan, 2012. *The Mind Behind The Fraudsters Crime: Key Behavioral And Environmental Elements*. Crowe Howarth LLP (Presentation).
- Mas'ud, R., 2017. Pengaruh Reward dan Punishment terhadap Kinerja Pegawai di Dinas Pendidikan dan Kebudayaan Kabupaten Kutai Timur. *Ekonomia*, 6(1), pp.147-153.
- Miles, M.B. dan Michael A.H. 2009, *Analisis Data Kualitatif*. Jakarta: UI-Press.
- Moleong, L. 2007, *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Penerbit PT. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Moleong, L. 2010, *Metodologi Penelitian Kualitatif. Cetakan XXVII*. Bandung: Remaja Rosdakarya, h. 104-105.
- Moleong, L. 2012, *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Moleong, L. 2010, *Metodologi Penelitian Kualitatif. Cetakan XXVII*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Mustikasari, D.P., 2013. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Fraud Di Sektor Pemerintahan Kabupaten Batang". *Accounting Analysis Journal*, 2(3).
- Norbarani, L. 2012, *Pendeteksian Kecurangan Laporan Keuangan Dengan Analisis Fraud Triangle Yang Diadopsi Dalam Sas No.99*, [Skripsi]. Fakultas Ekonomika Dan Bisnis Universitas Diponegoro, Semarang.
- Oktafiyani, Y., 2009. *Pengaruh Pendidikan dan Masa Kerja Terhadap Kedisiplinan Karyawan di SMK Muhammadiyah Surakarta*. Universitas Muhammadiyah Surakarta, Surakarta
- Palindo. 2019, *Pelaksanaan Sistem Rujukan Di Rumah Sakit Alimuddin Umar Kabupaten Lampung Barat Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan No 4 Tahun 2018 Tentang Kewajiban Rumah Sakit Dan Kewajiban Pasien*. Fakultas Hukum Universitas Lampung, Lampung.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71. 2013, *Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional*, Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36. 2015, *Tentang Pencegahan Kecurangan (Fraud) Dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Pada Sistem Jaminan Sosial Nasional*, Jakarta.

- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 43. 2019, Pusat Kesehatan Masyarakat. Kementerian Kesehatan RI, Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 16. 2019, *Pencegahan dan Penanganan Kecurangan (Fraud) Serta Pengenaan Sanksi Administasi Terhadap Kecurangan (Fraud) Dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan*. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 803, Jakarta.
- Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 7. 2019, *Tentang Petunjuk Pelaksanaan Pembayaran Kapitasi Berbasis Kinerja Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama*. Sekretariat Kabinet RI, Jakarta.
- Permenkes RI. Nomor 922 Tahun 2008. *Tentang Pembagian Urusan Pemerintahan Bidang Kesehatan antara Pemerintah, Pemerintah Daerah Provinsi, dan Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota*. Jakarta: Permenkes.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI No 52. 2016, *Tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan*. Jakarta.
- Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 72. 2012, *Tentang Sistem Kesehatan Nasional*. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 193, Jakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 44. 2016, *Tentang Pedoman Manajemen Puskesmas*. Berita Negara Republik Indonesia Tahun 2016 Nomor 1423, Jakarta.
- Purbasari, H. dan Bawono, A.D.B., 2017. "Pengaruh Desentralisasi Fiskal, Sistem Pengendalian Internal dan Kinerja Pemerintah Daerah Terhadap Akuntabilitas Laporan Keuangan". *Riset Akuntansi dan Keuangan Indonesia*, 2(2), pp.102-108.
- Putri, E.L., 2017. *Pengaruh Moralitas, Tekanan Situasional, Pengendalian Internal Dan Kesesuaian Kompensasi Terhadap Kecenderungan Melakukan Fraud (Studi Eksperimen Pada Satuan Kerja Perangkat Daerah Bagian Keuangan Dan Akuntansi Kota Semarang)*. Fakultas Ekonomi Unissula, Semarang.
- Puspitaningtyas, A. dan Kartikasari, D., 2014. Pelaksanaan Sistem Rujukan di RSUD Banyudono. *Gaster*, 11(2), pp.25-36.
- Rahma, P.A. 2019, *Penguatan Peran Tim Pencegahan Kecurangan JKN di Daerah Untuk Kendalikan Fraud*. Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Rakerkesnas Regional Barat. 2015, *Hasil Sidang Komisi VII*. DPRD RI, Batam.

- Ratnasari, D. 2017, " Analisis Pelaksanaan Sistem Rujukan Berjenjang Bagi Peserta JKN di Puskesmas X Kota Surabaya", *Jurnal Administrasi Kesehatan Indonesia*, 5(2), pp.145-154.
- Reza, A. 2010, *Pengaruh Gaya Kepemimpinan, Motivasi, dan Disiplin kerja terhadap Kinerja Karyawan PT. Sinar Sentosa Perkasa Banjarnegara*. [Skripsi]. Universitas Diponegoro, Semarang.
- Ristianingsih, I., 2018. "Telaah Konsep Fraud Diamond Theory Dalam Mendeteksi Perilaku Fraud Di Perguruan Tinggi". *Unej E-Proceeding*, Pp.128-139.
- Rizka, Z., Jati, S.P, dan Syamyulhuda. 2018, 'Analisis Pelaksanaan Program Pencegahan Kecurangan (*Fraud*) Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Kota Semarang', *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*, vol. 6(4), hal 95-104.
- Rivai, Veithzal. 2005, *Manajemen Sumber Daya Manusia Untuk Perusahaan*. Jakarta: Rajagrafindo Persada.
- Robbins, Stephen P., dan Timoty A. Judge., 2013. *Organizational Behavior. 15th Edition*. New Jersey : Prentice-Hall International Inc (Aprilia, 2017).
- Rustiana, A., 2010. "Efektivitas Pelatihan Bagi Peningkatan Kinerja Karyawan". *JDM (Jurnal Dinamika Manajemen)*, 1(2).
- Samino. 2015, 'Hubungan Insentif Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dengan Motivasi Kerja Pegawai Puskesmas Metro Tahun 2014', *Jurnal Kesehatan Holistik*, vol .9(2), hal 10-12.
- Sarwo, Y. B. 2015, 'Tinjauan Yuridis terhadap Kecurangan (*Fraud*) dalam Industri Asuransi Kesehatan di Indonesia', *Jurnal Ilmiah Hukum Unika Atmajaya 2015*, vol 36, no.2., hal 23-24.
- Saudjana, N. dan Ahwal, K. 2002, *Proposal Penelitian di Perguruan Tinggi*. Bandung: Sinar Baru Argasindo: Bandung, hal. 84.
- Shahriari. 2001, *Institutional Issues in Informal Health Payments in Poland*, Washington DC.
- Siagian, S.P. 1994, *Organisasi, Kepemimpinan, Perilaku Administrasi*. Jakarta: CV. Haji Mas Agung.
- Soputan, R.T.J. dan Lambey, L. 2018, 'Analisis Resiko Kecurangan terhadap Sistem Pengelolaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Di FKTP Pemerintah Kota Bitung', *Jurnal Riset Akuntansi Dan Auditing Goodwill*, 9 (2).
- Spradley, P. J. 1980, *Participant Observation*. Florida: Holt Rinehart and Winston.

- Sugiyono. 2007, *Metode Penelitian Pendidikan, Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabet.
- Sugiyono. 2009, *Metode Penelitian Pendidikan, Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabet.
- Sugiyono. 2012, *Metode Penelitian Pendidikan, Pendekatan Kuantitatif, Kualitatif dan R&D*. Bandung: Alfabet.
- Sugiyono. 2016, *Memahami penelitian kualitatif*. Bandung: Alfabet.
- Sumbayak, J.S., Anisma, Y. dan Hasan, M.A., 2017. *Pengaruh Keadilan Organisasi, Sistem Pengendalian Intern, Komitmen Organisasi Dan Gaya Kepemimpinan Terhadap Kecurangan (Fraud)(Studi Empiris Pada Kantor Cabang Utama Perusahaan Leasing Di Kota Pekanbaru)*. Universitas Riau, Riau.
- Sukma, D.P., Sulistiyono, A. dan Novianto, W.T., 2018 'Fraud in Healthcare Service', *In SHS Web of Conferences*, vol. 54, p.15.
- Taufik, A. 2014, *Fraud dalam Asuransi Kesehatan*. Fakultas Kedokteran Universitas Islam Indonesia, Jakarta.
- The National Health Care Anti-Fraud Association (NHCAA). 2012, *The Challenge of Health Care Fraud*. Washingto DC.
- The National Health Care Anti-Fraud Association (NHCAA). 2019, *Health Care Fraud And Abuse Control Program (Hcfac) Report*. Washington DC: NHCAA.
- Thoyibatun, S. 2009, "Faktor-Faktor Yang Berpengaruh Terhadap Perilaku Tidak Etis Dan Kecenderungan Kecurangan Akuntansi". *Jurnal Ekonomi Dan Keuangan*.
- Trisnantoro, L. dan Hendrartini, Y. 2014, *Fraud di Jaminan Kesehatan Nasional, Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan*. Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Trisnantoro, Laksono, 2015, *Info BPJS Kesehatan. Edisi XXIX*. Jakarta: Media Internal Resmi BPJS Kesehatan.
- Truman. 2008, *Austronesian in Sulawesi: its origin, diaspora, and living tradition*. In Truman Simanjuntak (ed.), *Austronesian in Sulawesi*.
- Tuanakotta, T. M. 2012, *Audit Berbasis ISA (International Standards on Auditing)*. Jakarta: Salemba Empat.

- Udayani, A.A.K.F. dan Sari, M.M.R., 2017. "Pengaruh Pengendalian Internal Dan Moralitas Individu Pada Kecenderungan Kecurangan Akuntansi". *E-Jurnal Akuntansi Universitas Udayana*, 18(3), Pp.1774-1799.
- Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Lembaran Negara RI Tahun 2009, Sekretariat Negara, Jakarta.
- Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN).
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).
- Wardhini, M., 2010. *Peranan Audit Internal Dalam Pencegahan Kecurangan (Fraud)(Studi Kasus pada PT. PLN Persero Distribusi Jawa Barat dan Banten)*. [Skripsi]. Fakultas Ekonomi, Universitas Widyatama, Bandung
- Wells, J. 2011, *Corporate Fraud Handbook: Prevention and Detection*. Hoboken, New Jersey: Wiley.
- Widodo. 2010, *Analisis Kebijakan Publik: Konsep dan Aplikasi Analisis Proses Kebijakan Publi*, Bayu Media: Manado.
- Wibowo, N.M., Muhith, A dan Widiastuti, Y. 2019, 'Detection of Healthcare Fraud in The National Health Insurance Program Based on Cost Control', *International Conference on Tourism, Economics, Accounting, Management, and Social Science Atlantis Press*, pp. 284-288.
- Wolfe, D. T, dan Dana, R. H. 2004, 'The Fraud Diamond: Considering The Four Element of Fraud', *CPA Journal*, vol. 12, pp. 56-57.
- World Health Organization (WHO). 1994, *Qualitative Research for Health Programmes*. WHO. Geneva.
- World Health Organization (WHO). 2018, *New Perspectives On Global Helath Spending For Universal Health Coverage*. WHO. Geneva.
- Yaslis, I. 2015, *Fraud dalam Jaminan Kesehatan Nasional (kumpulan tulisan yaslis ilyas)*. Jakarta: CV Usaha Prima.
- Zaini, Mohammad, dkk. 2015, "Analisis fraud diamond dan gone theory terhadap academic fraud (studi kasus mahasiswa akuntansi se-Madura)". *Simposium Nasional Akuntansi 18*. Universitas Sumatera Utara.
- Zimbelman, M. F. 2014, *Akuntansi Forensic. Edisi 4*. Jakarta: Salemba Empat.

Zulkarnain, dkk. 2013, “Faktor-faktor yang Mempengaruhi Rujukan Rawat Jalan Tingkat Pertama Peserta Wajib PT. Askes di Kabupaten Banyumas”, *Jurnal Manajemen Pelayanan Kesehatan*. Vol. 06/No.02/20