

DAFTAR PUSTAKA

- Abdulrahmon Ishola, A., Kenku, A. A., & Adedayo, O. 2021. TIJAB (The International Journal of Applied Business) Personality Traits and Ethical Belief as Factors Influencing Fraud Intent Behaviour among Bank Employees in Ibadan, Nigeria. *The International Journal of Applied Business*, 5(1), 94–109.
- Adisasmitho 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).
- Agiwahyunto, F., Sudiro, & Hartini, I. 2016. Upaya Pencegahan Perbedaan Diagnosis Klinis Dan Diagnosis Asuransi Dengan Diberlakukannya Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Dalam Pelayanan BPJS Kesehatan Studi Di RSUD Kota Semarang. *Jurnal Manajemen Kesehatan Indonesia*, 4(02), 84–90. <https://doi.org/10.14710/jmki.v4i2.13594>
- Aldrich, N., Crowder, J. dan Benson, B. 2014, How Much Does Medicare Lose Due To Fraud And Improper Payments Each Year, *The Sentinel*.
- (ACFE), Association of Certified Fraud Examiner. 2018. Report to The Nations: Global Study on Occupational Fraud and Abuse. Diakses dari: <http://www.acfe.com/report-to-the-nations/2018/>
- Anniswati Rosyida, I. 2018. IMPLEMENTASI PENGENDALIAN INTERNAL PADA PENCEGAHAN DAN PENDETEKSIAN FRAUD RUMAH SAKIT DI BOJONEGORO. *Jurnal Ekonomi Universitas Kediri*, 3(1).
- 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 Pemeriksa Keuangan Republik Indonesia (BPK RI). 2016, Ikhtisar Hasil Pemeriksaan Semester II Tahun 2016 Badan Pemeriksa Keuangan. Badan Pemeriksa Keuangan RI, Jakarta.
- 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.
- Charles, N.I. dan Okoye E. 2015. Evaluation of Key Determinants of Fraud Free Financial Report: a Focus on Nigeria. *Bussiness and Management Study*,

Vol. 1, No. 2.

Committee of Sponsoring Organization of The Treadway Commission (COSO). 2013, Internal Control-Integrated Framework Exdecutive Summary: Durham.

Desviana, Basri, Y. M., & Nasrizal. 2020. Analisis Kecurangan pada Pengelolaan Dana Desa dalam Perspektif Fraud Hexagon. *Studi Akuntansi Dan Keuangan Indonesia*, 3(1), 50–73.

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.

Fathurrohman, N. 2018, Potensi Fraud Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Di Kabupaten Nganjuk. [Tesis]. Program Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muhammadiyah Yogyakarta, Yogyakarta.

Fatimah, R.N. 2020, Pra Survey Persepsi Tenaga Kesehatan Terhadap Program JKN (BPJS Kesehatan) di Fasilitas Kesehatan. Google Form. Palembang. Unpublish.

Febriani, F., & Suryandari, D. 2019. IMPLEMENTASI FRAUD DIAMOND THEORY TERHADAP FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI KECENDERUNGAN KECURANGAN (FRAUD): PERSEPSI PEGAWAI DINAS KOTA TEGAL. *Jurnal Akuntansi*, 9(1), 33–46. <https://doi.org/10.33369/j.akuntansi.9.1.33-46>

Naskah Publikasi Ilmiah. Fakultas Ekonomika Dan Bisnis Universitas Diponegoro Semarang, Semarang.

Mauren Michaela, S., Nurmalasari, M., & Hosizah, H. 2021. Fraud in healthcare facilities: A Narrative Review. *Public Health of Indonesia*, 7(4), 166–171. <https://doi.org/10.36685/phi.v7i4.465>

Mandolang, F., Chamariyah, & Subijanto. 2019. Pengaruh Pengendalian Internal, Komitmen Organisasi Dan Mortalitas Individu Terhadap Pencegahan Kecurangan (Fraud) Provider Jaminan Kesehatan Nasional. 2(4), 459–471.

Mitriza, A., & Akbar, A. 2019. Analisis Pengendalian Potensi Fraud di Rumah Sakit Umum Daerah Achmad Moechtar Bukittinggi. *In Jurnal Kesehatan Andalas* (Vol. 8, Issue 3). <http://jurnal.fk.unand.ac.id>

Moleong, L. 2012, Metodologi Penelitian Kualitatif. Bandung: Remaja Rosdakarya.

Muna, B. N., & Harris, L. 2018. PENGARUH PENGENDALIAN INTERNAL DAN

ASIMETRI INFORMASI TERHADAP KECENDERUNGAN
KECURANGAN AKUNTANSI (Penelitian Persepsi Pengelola Keuangan
pada Perguruan Tinggi Negeri BLU). *Jurnal Akuntansi, Ekonomi Dan
Manajemen Bisnis* |, 6(1), 35.

Nurul Fatimah, R., & Adlia Syakurah, R. 2021. DETERMINAN POTENSI FRAUD
PADA PROGRAM JKN DI PUSKESMAS KOTA X. Preportif Jurnal
Kesehatan Masyarakat, 5(1).

Palutturi, S., Makkurade, S. R., Ahri, R. A., Suzana, A., & Putri, E. 2019. Potential
for Fraud of Health Service Claims to BPJS Health at Tenriawaru Public
Hospital, Bone Regency, Indonesia. *International Journal of Innovation,
Creativity and Change*. www.ijicc.net (Vol. 8, Issue 5). www.ijicc.net

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 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.

Pengutan Peran Tim Pencegahn Kecurangan JKN di Daerah untuk Kendalikan
Fraud, Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan Fakultas Kedokteran,
Kesehatan Masyarakat dan Keperawatan Universitas Gadjah Mada ____
(2019).

Piper, C. 2015. *Sepuluh Skema Fraud dalam Asuransi Kesehatan*.

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.

Rachman, I., & Dyahrini, W. (n.d.). HOW TO PREVENT FRAUD? (CASE STUDY
ON PT. ALFARIA TRIJAYA). *Journal Of Archaeology Of
Egypt/Egyptology* (Vol. 17, Issue 10).

Rizka, Z., Patria Jati, S., & BM, S. 2018. Analisis Pelaksanaan Program
Pencegahan Kecurangan (Fraud) Jaminan Kesehatan Nasional Di
Puskesmas Kota Semarang. *Jurnal Kesehatan Masyarakat (e-Journal)*,
6(4), 95–104.

Samsulhadi, A., & Chalidyanto, Dj. 2020. Factors affecting potential overpayment

claim of government health insurance in naval hospital. *EurAsian Journal of BioSciences*, 14(2), 2651–2656.

Santoso Listiyono, Dewi Meyriswati, Ilham Nur Alfian. 2014. *Korupsi dan Mentalitas: Kendala Kultural Dalam Pemberantasan Korupsi di Indonesia*. Jurusan Sastra Indonesia, FIB, Universitas Airlangga. Jalan Airlangga 4-6 Surabaya 60286, Indonesia.

Sari, S. P., & Nugroho, N. K. 2020. *Financial Statements Fraud dengan Pendekatan Vousinas Fraud Hexagon Model: Tinjauan pada Perusahaan Terbuka di Indonesia*.

Sarwo, Y. B. 2015, Tinjauan Yuridis terhadap Kecurangan (Fraud) dalam Industri Asuransi Kesehatan di Indonesia', *Jurnal Ilmiah Hukum Unika Atmajaya*, vol 36, no.2., hal 23-24.

Schmidt, H. H., Selten, R., & Wiesen, D. 2019. How Payments System Affect Physician Provision Behavior - an Experimental Investigation. *Journal of Health Economics*.

Smit, D., & Derksen, J. 2020. The complexity of healthcare fraud - ethical and practical considerations. *Ethic - An International Journal for Moral Philosophy*, 19(2), 367–385. <https://doi.org/10.5007/1677-2954.2020v19n2p367>

Sri, T., Rumah, H., Umum, S., Menggala, D., & Bawang, T. (n.d.). PENCEGAHAN KECURANGAN (FRAUD) DALAM PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN PADA SISTEM JAMINAN SOSIAL KESEHATAN (SJSN) DI RUMAH SAKIT UMUM DAERAH MENGGALA TULANG BAWANG Prevention of Fraudulent in the Implementation of Health Insurance Program on National Social Security System (SJSN) in Menggala Hospital. *Fiat Justisia Journal of Law*, 10, 587–814. <http://jurnal.fh.unila.ac.id/index.php/fiat>

Syafrawati, S., Machmud, R., Aljunid, P. S. M., & Semiarty, R. (2020). INCIDENCE AND ROOT CAUSE OF UPCODING IN THE IMPLEMENTATION OF SOCIAL HEALTH INSURANCE IN RURAL PROVINCE HOSPITAL IN INDONESIA. *Asia Pacific Fraud Journal*, 5(1), 56. <https://doi.org/10.21532/apfjournal.v5i1.135>

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).

Tagora, A., & Putriana, V. T. 2022. Mekanisme dan Implementasi Fraud Control Plan: Studi Kasus pada Rumah Sakit Umum Daerah. *Indonesian Treasury Review Jurnal Perbendaharaan Keuangan Negara Dan Kebijakan Publik*, 7(2), 133–144. <https://doi.org/10.33105/itrev.v7i2.424>

- Taslim, Alwy Arifin, M., Mallongi, A., Indar, Darmawansyah, & Russeng, S. S. 2020. Analysis of Fraud Provider Prevention of National Health Insurance: Case Study of Lasinrang Hospital, Pinrang Regency. *International Journal of Progressive Sciences and Technologies (IJPSAT)*, 21(2), 201–206. <http://ijpsat.ijsht-journals.org>
- Thaifur A.Y.B. 2023. *Studi Kasus Model Prediktor Potensi Fraud Layanan Jaminan Kesehatan Nasional: Perspektif Hexagon dan Planned Behavior di Kepulauan Buton*. Pascasarjana Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Universitas Hasanuddin.
- Thompson, A. N., Cohen-Mekelburg, S., Udow-Phillips, M., Good, C. B., & Waljee, A. K. 2021. Dissecting Drug Pricing in Gastroenterology and Hepatology. *Clinical Gastroenterology and Hepatology*, 19(1), 10-13.e1. <https://doi.org/10.1016/j.cgh.2020.07.057>
- Trisnantoro, L. dan Hendrartini, Y. 2014, *Fraud di Jaminan Kesehatan Nasional, Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan*. Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta.
- Villegas-Ortega, J., Bellido-Boza, L., & Mauricio, D. 2021. Fourteen years of manifestations and factors of health insurance fraud, 2006–2020: a scoping review. *Health and Justice*, 9(1), 1–23. <https://doi.org/10.1186/s40352-021-00149-3>
- Vousinas, G. L. 2019. Advancing theory of Fraud_The S.C.O.R.E. Model. *Journal of Financial Crime*, 26(1), 372–381. <https://doi.org/https://doi.org/10.1108/JFC-12-2017-0128>
- Wibowo, T., & Tobing, A. N. L. 2022. The Implementation of Fraud Risk Assessment and Anti-Fraud Strategy in Government Institution XYZ. *Asia Pacific Fraud Journal*, 6(2), 285. <https://doi.org/10.21532/apfjournal.v6i2.232>
- Zelmiyanti, R., & Anita, L. 2015. Dokumen diterima pada Senin 26 Oktober. In *Jurnal Akuntansi Keuangan Dan Bisnis* (Vol. 8). <http://jurnal.pcr.ac.id>

LAMPIRAN

Lampiran I. Pedoman dan lembar wawancara

PERNYATAAN KESEDIAAN MENJADI INFORMAN “Analisis Potensi Fraud Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional di RSUD X Kota Makassar”

Informed Consent

Assalamualaikum wr. Wb. Selamat Pagi/Siang/Sore

Perkenalkan nama saya Amaliah Amriani . AS mahasiswa Pascasarjana Peminatan Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Hasanuddin Angkatan 2020. Saya bermaksud melakukan penelitian tentang “Analisis Potensi Fraud Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional di RSUD X Kota Makassar”. Penelitian ini dilakukan sebagai tahap akhir dalam menyelesaikan studi di Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Hasanuddin.

Saya berharap Bapak/Ibu, Saudara/Saudari bersedia untuk menjadi informan dalam penelitian ini dimana akan dilakukan wawancara mendalam terkait dengan penelitian. Semua informasi yang Bapak/Ibu, Saudara/Saudari berikan terjamin kerahasiaannya, dengan cara hanya mencantumkan inisial nama informan ke dalam hasil penelitian saya.

Setelah Bapak/Ibu, Saudara/Saudari membaca maksud dari kegiatan penelitian di atas, saya mohon untuk mengisi nama dan tanda tangan di bawah ini.

Saya setuju untuk ikut serta dalam penelitian ini.

Nama :

Tanda Tangan :

Terima kasih atas kesediaan Bapak/Ibu, Saudara/Saudari untuk ikutserta
di dalam penelitian ini



ANALISIS POTENSI FRAUD DALAM PELAKSANAAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI RSUD X KOTA MAKASSAR

PEDOMAN WAWANCARA

A. Petunjuk

1. Menyampaikan ucapan terima kasih kepada informan atas kesediaannya meluangkan waktunya untuk diwawancarai
2. Menjelaskan tentang maksud dan tujuan wawancara
3. Menyampaikan kepada informan bahwa wawancara ini akan menggunakan alat bantu rekam untuk membantu mengingatkan pewawancara

B. Pelaksanaan Wawancara

1. Perkenalan

- a. Perkenalan dari pewawancara
- b. Menjelaskan maksud dan tujuan wawancara kepada informan
- c. Meminta kesediaan informan untuk diwawancarai
- d. Memberi jaminan bahwa hasil wawancara hanya untuk penelitian dan dijamin kerahasiaannya

2. Wawancara

- a. Meminta izin untuk memulai wawancara yang dibantu dengan alat wawancara
- b. Melakukan wawancara sesuai dengan isi wawancara yang telah disusun
- c. Selesai wawancara, mengucapkan terima kasih dan mohon diri.

Wawancara Mendalam

Fokus Penelitian	Topik Wawancara
Kemampuan	Pengaruh posisi terhadap potensi fraud
Tekanan	Ketidakpuasan terhadap sistem organisasi dan beban kerja
Kebijakan dan Pedoman	Penerapan Kebijakan dan Pedoman Pencegahan Kecurangan <i>Probing:</i> <ol style="list-style-type: none"> a. RSUD X mengeluarkan kebijakan tentang pencegahan fraud b. Berpedoman pada Permenkes c. Mengimplementasikan kebijakan yang dibuat
Budaya Pencegahan Kecurangan	Suatu cara hidup yang berkembang, dan dimiliki bersama oleh sebuah kelompok orang, dan diwariskan dari generasi ke generasi dan mengimplementasikan kode etik profesi dan standar perilaku.
Kendali Mutu dan Kendali Biaya	Kendali Mutu dan Kendali Biaya <ol style="list-style-type: none"> a. RSUD X Memiliki tim Kendali Mutu dan Kendali Biaya b. Upaya yang dilakukan dalam pencegahan potensi <i>Fraud</i>
Pembentukan Tim Pencegahan	Pembentukan tim pencegahan kecurangan (<i>fraud</i>) yang disesuaikan dengan kebutuhan Rumah Sakit



ANALISIS POTENSI FRAUD DALAM PELAKSANAAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI RSUD X KOTA MAKASSAR

Pedoman Wawancara untuk Direktur Rumah Sakit, Dewan Pengawas RS, Dokter dan Koder

IDENTITAS INFORMAN

Nama Informan :

Usia :

Jenis Kelamin :

Pendidikan terakhir :

Masa kerja di Puskesmas :

Tempat tugas :

Alamat :

Tanggal wawancara :/...../..... (tgl/bln/thn)

Gali Informasi Mendalam mengenai

Penyusunan Kebijakan dan Pedoman

1. Bagaimana kebijakan Rumah Sakit pada pencegahan kecurangan (*fraud*)
2. Dalam menentukan kebijakan pedomannya darimana saja
3. Bagaimana implementasinya

Budaya Pencegahan

1. Bagaimana budaya yang dilakukan pada pencegahan kecurangan

Probing:

Membangun budaya integritas, nilai etika dan standar perilaku serta menciptakan lingkungan penyelenggaraan program jaminan kesehatan yang positif

Tim Pencegahan

1. Apakah ada tim pencegahan kecurangan di Rumah Sakit?
2. Tugasnya seperti apa?
3. Apakah ada kendala yang dihadapi?
4. Siapasaja yang dirasa tepat untuk menjadi tim pengendalian fraud rumah sakit dan berdasarkan indikator apa pihak-pihak tersebut dirasa tepat?



ANALISIS POTENSI FRAUD DALAM PELAKSANAAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI RSUD X KOTA MAKASSAR

Pedoman Wawancara untuk Direktur Rumah Sakit, Dewan Pengawas RS, dan Verifikator BPJS

IDENTITAS INFORMAN

Nama Informan :

Usia :

Jenis Kelamin :

Pendidikan terakhir :

Masa kerja di Puskesmas :

Tempat tugas :

Alamat :

Tanggal wawancara :/...../..... (tgl/bln/thn)

Gali Informasi Mendalam mengenai

Pertanyaan Umum

1. Apakah ada kesepakatan antara BPJS dan Rumah Sakit untuk mencegah kejadian fraud di Rumah Sakit ?

Kendali Mutu dan Kendali Biaya

1. Apakah ada tim kendali mutu dan kendali biaya terkhusus pada pencegahan kecurangan (*fraud*)
2. Upaya yang dilakukan RSUD X Kota Makassar dan BPJS dalam pencegahan *fraud*.



ANALISIS POTENSI FRAUD DALAM PELAKSANAAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI RSUD X KOTA MAKASSAR

Pedoman Wawancara untuk Dokter, Koder, dan Verifikator BPJS

IDENTITAS INFORMAN

Nama Informan :

Usia :

Jenis Kelamin :

Pendidikan terakhir :

Masa kerja di Puskesmas :

Tempat tugas :

Alamat :

Tanggal wawancara :/...../..... (tgl/bln/thn)

Gali Informasi Mendalam mengenai

Pertanyaan Kemampuan dan Tekanan

1. Apakah anda pernah mendengar atau melihat langsung tindakan fraud di Rumah Sakit ini? Bagaimana?
2. Jika ya, menurut anda, apakah factor yang menyebabkan pihak tersebut melakukan tindakan fraud?
3. Apakah anda merasa posisi anda saat ini memberikan peluang bagi anda untuk melakukan *fraud* ?
4. Apakah anda merasa tekanan berupa beban kerja dan kompensasi memberikan peluang bagi anda untuk melakukan *fraud*?

Lampiran 2. Matriks Analisis Hasil Wawancara

Kemampuan					
Pengaruh Posisi Terhadap Potensi <i>Fraud</i>					
No.	Informan	Data Emik	Kesimpulan/Reduksi	Konsep Emik	Konsep Etik
1	I (Dokter Spesialis Jiwa)	<p><i>“Secara posisi, semua orang tentu punya potensi untuk melakukan kecurangan.. tapi kembali lagi toh, bagaimana pengendalian diri kita.. Cuma saya lihat sekarang ini, agak susah juga kita melakukan tindakan fraud karena kan sudah ada aturan clinical pathway, jadi tidak bisa lagi ditambah-tambahkan itu lama rawat, tidak seperti dulu.. Nah, justru sekarang, kami dari bagian jiwa merasa agak terugikan dengan sistem itu, karena kan sudah diatur itu lama menginap Cuma kadang ada keluarga pasien yang tidak mau menerima kembali pasien, akhirnya kita bingung juga mau diarahkan kemana pasien kita, sedang ada batas hari rawat yang sudah ditetapkan... yang untung itu bagian non-jiwa dengan konsep ini”</i></p>	<p>Setiap bagian dan orang yang terlibat pada implementasi JKN di Rumah Sakit X memiliki kemampuan untuk melakukan <i>fraud</i> tetapi memilih untuk tidak melakukan dan membudayakan etika pekerjaan yang telah menjadi aturan di Rumah Sakit X Kota Makassar</p>	<p>Orang-orang yang terlibat dalam implementasi Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit X memiliki kemampuan untuk melakukan <i>fraud</i> tetapi memilih untuk tidak melakukan dan membudayakan etika pekerjaan yang telah menjadi aturan di Rumah Sakit X Kota Makassar. Hadirnya konsep clinical pathway menjadi salah satu faktor pendukung dalam meminimalisir terjadinya <i>fraud</i>.</p>	<p>Pegawai di Rumah Sakit X memiliki kemampuan untuk melakukan <i>fraud</i> karena dari segi pengawasan dan pengetahuan tentang <i>fraud</i> yang belum optimal.</p>
	Sy (Koder)	<p><i>“ee kalau posisiku sebenarnya bisa saja saya melakukan, tapi selama ini tidak pernah”</i></p>			
	St (Koder)	<p><i>“untuk melakukan itu sebenarnya eee</i></p>			

		<i>selalu ada celah, karena kami kan bersentuhan langsung dengan proses input diagnosis nya.. tapi kami selalu menjaga supaya selalu sesuai apa yang dituliskan di diagnosis dengan apa yang diinput”</i>			
	M (Verifikator BPJS)	<i>“Tidak ada sama sekali karena kalau disini apapun yang dituliskan sama dr dpjpnnya.. eee itu juga yang dikoding sama bagian kodingnya apapun yang tertuang dalam berkas.. kami tidak bisa mencampuri walaupun itu kita tau bahwa ini salah atau ini bukan ini kami tidak berhak memverifikasi semua akan dikembalikan sama yang bersangkutan”</i>			
	F (Kepala Bagian Farmasi)	<i>“Ohh tentu, dari segi kemampuan sebanrnya semua sektor terkait itu memiliki potensi, tapi kalau dari kami, justru kadang kami yang merasa rugi, karena kadang kami justru memberikan obat lebih kalau misalnya ada sisa racikan toh.. kami kasih saja daripada bersisa dan tidak digunakan kadang kami lebihkan ke pasien”</i>			
	A (Tim SPI)	<i>“Sebenarnya perilaku kecurangan ini tergantung ke pribadi masing-masing, biasanya juga terjadi karena ada persekongkolan dan orang-orang yang bersekongkol itu mengerti sistem. Tapi</i>			

		<i>sejauh ini saya lihat tidak pernah terjadi hal-hal begitu.. kalau kejadian fraud ee.. saya kan tidak bersentuhan langsung sebenarnya.. tapi setau saya toh pernah ada pengembalian uang dari Rumah Sakit ke BPJS dulun 2021 kayaknya.. itumi kapan bias termasuk kesalahan klaim sehingga harus dikembalikan”</i>			
	E (Tim SPI)	<i>“Kemampuan sudah pasti ada, Cuma kembali lagi ke individunya, sejauh ini saya belum pernah dapat kasus yang betul-betul dianggap sebagai kecurangan di Rumah Sakit, selalu ada tindakan preventif sebelum kecurangan itu terjadi”</i>			

Tekanan					
Ketidakpuasan terhadap sistem organisasi dan beban kerja					
No.	Informan	Data Emik	Kesimpulan/Reduksi	Konsep Emik	Konsep Etik
1	I (Dokter Spesialis Jiwa)	<i>“Kalau saya, dari segi tekanan tidak ada yaa, sejauh ini kami menjalankan pekerjaan sesuai dengan prosedur tanpa merasa tertekan”</i>	Tekanan pekerjaan di Rumah Sakit X tidak mempengaruhi pegawai untuk melakukan tindakan <i>fraud</i>	Informan di Rumah Sakit X merasa tidak ada tekanan berlebih dalam melaksanakan tugas.	Tekanan pekerjaan yang kurang dirasakan oleh informan khususnya koder dan verifikator dikarenakan kurangnya pengawasan yang dilakukan oleh rumah sakit.
	Sy (Koder)	<i>“Tidak pernahji.. kami disini selalu mengikuti aturan yang ada”</i>			
	St (Koder)	<i>“Tidak ada tekanan kalau dari kami, beban kerja juga tidak mempengaruhi”</i>			
	M (Verifikator)	<i>“Alhamdulillah, Selama ini tidak ada yang namanya tekanan – tekanan yang namanya</i>			

BPJS)	<i>tanggung jawab kerja apapun yang dikerjakan itu kita tetap bertanggung jawab lagian kalau misalnya konpensasi itukan sudah ditentukan sama yang diatas toh kita sudah dapat gaji kita akan bertanggung jawab sama apa yang dikerjakan sebaik mungkin ”</i>			
F (Kepala Bagian Farmasi)	<i>“di Apotek itu, jarang yaa ada kemungkinan kami melakukan, apalagi kalau tekana, eee... kan kami juga tidak ada pengaruh langsung dengan keuangan itu, kami Cuma menjalankan saja dan mencatat permintaan pengadaan obat kalau misalnya ada fornas”</i>			
A (Tim SPI)	<i>“Kalau tekanan kan biasanya itu dari beban kerja atau kompensasi, tapi kami selama ini tidak pernah merasa ada tekanan lebih untuk melakukan kecurangan itu”</i>			
E (Tim SPI)	<i>“Kalau dari kami sebagai pengawas, tidak ada tekanan secara langsung kepada kami yang mempengaruhi proses pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional”</i>			

Kebijakan dan Pedoman
<ol style="list-style-type: none"> 1. RSUD X Mengeluarkan Kebijakan tentang Pencegahan Fraud 2. Berpedoman Pada Permenkes

3. Mengimplementasikan kebijakan yang dibuat

No.	Informan	Data Emik	Kesimpulan/Reduksi	Konsep Emik	Konsep Etik
1	I (Dokter Spesialis Jiwa)	<i>“Kalau kebijakan secara khusus tentang kecurangan saya tidak tau, tapi kami disini punya satuan pengawas yang bisanya mengawasi pelayanan di Rumah Sakit”</i>	Rumah sakit X memiliki kebijakan pencegahan fraud yang di SK kan langsung oleh direktur	Rumah Sakit X telah mengeluarkan SK dan menetapkan kebijakan pencegahan fraud serta menetapkan tugas dan fungsi masing-masing penanggung jawab sesuai bidang profesinya dan mengikuti pedoman dari pemda setempat sesuai kebutuhan yang akan diterapkan di rumah sakit dan pedoman lainnya sesuai SOP layanan klinis, implementasi daripada kebijakan itu sudah dijalankan dan dari dokter sendiri bekerja sesuai profesi dan	Rumah Sakit X memiliki kebijakan pencegahan fraud yang di SK kan langsung oleh direktur Rumah Sakit sesuai tugas dan fungsinya pada pedoman pencegahan fraud sesuai dengan peraturan daerah dan SOP layanan klinis pada pencegahan kecurangan fraud, meskipun implementasi belum berjalan secara optimal akan tetapi Rumah Sakit umum X telah mengimplementasikan tim yang terbentuk.
	Sy (Koder)	<i>“Setau saya ada itu SK tim fraud, kalau tidak salah dr.X koordinatornya, harusnya sih ada yaa”</i>	Rumah Sakit sesuai tugas dan fungsinya pada pedoman pencegahan fraud	sesuai dengan peraturan daerah dan SOP layanan klinis pada pencegahan kecurangan fraud, meskipun implementasi belum berjalan secara optimal akan tetapi Rumah Sakit X telah mengimplementasikan tim yang terbentuk	
	St (Koder)	<i>“Ada itu pengawasnya dan di SKkan”</i>			
	M (Verifikator BPJS)	<i>“Kebijakannya itu saya tidak tau apakah kebijakannya tertuang dalam bentuk sk atau dalambentuk lisan saja, tetapi untuk kesepakatan itu... eee tidak boleh sengaja melakukan diagnosa yang tidak sesuai dengan indikasi medis, tidak boleh mengada ada hal hal yang tidak... eeee... yang sangat merugikan keuangan negara”</i>			
	F (Kepala Bagian Farmasi)	<i>“Saya sebenarnya kurang tau soal ada tidaknya kebijakan ataupun pedoman”</i>			
A (Tim SPI)	<i>“Kita punya banyak kebijakan preventif, seperti pertama.. mengoptimalkan fungsi pengawasan, anggaran dan pelaksanaan yang dilakukan oleh inspektorat provinsi.. ee jadi mereka ini</i>				

		<i>mengasistensi anggaran sebelum kontrak.. nah kedua itu ada pengawasan pelayanan oleh SPI apakah pelayanan yang diberikan sudah sesuai dengan perencanaan awal dan kotrak.. kami juga ada peraturan secara tertulis untuk melakukan berbagai kegiatan dengan memperhatikan ketentuan kegiatan ituu.. jadi semacam payung yang memayungi beberapa sistem dalam bentuk pengawasan”</i>		tugasnya pada pencegahan kecurangan (fraud), hanya saja kerja-kerja pengawasannya masih belum terlihat jelas di beberapa bagian sehingga ada beberapa informan yang minim informasi tentang keberadaan tim pencegahan <i>fraud</i> di Rumah Sakit Koder menjelaskan bahwa selama terbentuk tim hanya berjalan begitu saja dan memiliki pemahaman yang terbatas tentang medis sehingga menjadi penghambat pada pekerjaannya	
	E (Tim SPI)	<i>“Kita ada SPI disini yang mengawasi pelaksanaan pelayanan medis dan non medis, secara khusus JKN itu ada tim di bawah lagi, mereka komite medik, kalau dokumen tertentu kami ada juga mungkin sudah dijelaskan tadi oleh pak A.. bahwa kami ada dokumen tentang pelaksanaan kegiatan dengan memperhatikan prosedur kegiatan yang dilakukan”</i>			
	Sh (Humas RS)	<i>“Tidak ada disini itu khusus untuk fraud, yang ada itu untuk program, ada dibidang tim kendali mutu dan kendali biaya.. ee kalau dari kami humas, ada juga tim penanganan aduan, itu kalau misalnya ada didapat malpraktik”</i>			
2	I (Dokter	<i>“eee.. setau saya kalau ada kebijakan</i>			

Spesialis Jiwa)	<i>sudah pasti merujuk ke beberapa peraturan pemerintah yang berkaitan dengan kebijakan yang akan dikeluarkan, cuma itu tadi.. ee saya juga kurang tau apakah ada secara khusus kebijakan tentang fraud disini”</i>			
Sy (Koder)	<i>“Saya kurang tau juga kalau rujukannya, orang-orang program mungkin tau itu”</i>			
St (Koder)	<i>“Kalau rujukan kami tidak tau yaa, ee yang kami tau ada disini tim yang dibentuk tentang fraud”</i>			
M (Verifikator BPJS)	<i>“Aihh.. saya kurang tau itu kalau rujukan peraturannya darimana”</i>			
F (Kepala Bagian Farmasi)	<i>“Saya karena tidak tau aturannya ada atau tidak eee rujukannya pun untuk saat ini saya kurang tau, mungkin bisa tanyakan ke bagian humas”</i>			
A (Tim SPI)	<i>“Banyak.. jadi secara umum untuk pengawasan itu biasanya kami mengacu ke Kepres, permenkes juga terkait pengadaan barang dan jasa, pokoknya banyaklah aturan-aturan pemerintah yang kami jadikan acuan kalau mau membuat kebijakan disini”</i>			
E (Tim SPI)	<i>“dalam aturan yang dibuat tentu tetap mengacu pada aturan pemerintah”</i>			

3	I (Dokter Spesialis Jiwa)	<i>“Kalau implementasinya.. mungkin yang bisa saya kasih contoh adalah monitoring dan evaluasi, setau saya selalu dilakukan untuk memastikan tidak terjadi kecurangan”</i>			
	Sy (Koder)	<i>“ee... saya sebenarnya belum ada gambaran, karena selama ini tim itu juga terakhir 2019 saya dapat monitoringnya”</i>			
	St (Koder)	<i>“Kami itu selalu ada pengawasan dari bpjs dan internal, tapi secara khusus untuk tim fraud itu belum ada gambaran ee bagaimana mereka mengawasi”</i>			
	M (Verifikator BPJS)	<i>“Ada perjanjian kerja sama kalau tidak salah itu tertuang dalam seperti perjanjian kerja sama antara rumah sakit..ee Gambaran besarnya itu seperti tidak boleh ada diagnosa yang disengaja untuk dilakukan yang merugikan keuangan Negara dan itu dijalankan dengan baik oleh kami disini.. itupun lebih lanjut ee ada lagi monevnya”</i>			
	F (Kepala Bagian Farmasi)	<i>“Kami di Apotek, walaupun secara khusus terkait kebijakan pencegahan fraud kami kurang mengetahui, tapi kami selalu berasaha bagaimana pasien ini mendapatkan hak obat-</i>			

		<i>obatannya berdasarkan klaim di BPJS, jadi biasa itu kalau habismi kodong obat di Apotek dan ada pasien butuh, kami arahkanmi beli di luar Rumah Sakit tapi pasti kami ganti uangnya dengan catatan obat yang dibeli sesuai dengan prasyarat klaim yang ada”</i>			
	A (Tim SPI)	<i>“Saya rasa kalau pengawasan dari kami itu terimplementasi dengan baik, karena mulai dari tahap perencanaan, pelaksanaan hingga penguatan pelayanan baik dari segi medis dan non-medis, SPI selalu ikut itu.. kalau secara khusus ke JKN itu ada sebenarnya komite medik yang mengawasi alur penggunaan jasa layanan dan pembayarannya. Nah komite medik ini juga yang memberi laporan pengawasan kepada direktur secara langsung”</i>			
	E (Tim SPI)	<i>“Disini juga itu, sebenarnya pernah terjadi pengembalian sekitar 155 jutaan, itu karena perbedaan klaim dengan pembayaran yang dilakukan, tapi itu sudah lama, sekarang sistemnya sudah mulai membaik, apalagi ada clinical pathway yang betul-betul bisa membantu mempetakan jenis layanan yang diberikan”</i>			

Budaya Pencegahan					
Bentuk budaya pencegahan yang diterapkan					
No.	Informan	Data Emik	Kesimpulan/Reduksi	Konsep Emik	Konsep Etik
1	I (Dokter Spesialis Jiwa)	<i>“Kalau budaya tertentu sebenarnya tidak ada, tapi itu dituangkan dalam bentuk aturan yang harus kami patuhi.. ee.. itumi tadi ada dewan pengawas yang selalu memonitoring”</i>	Budaya yang dilakukan oleh rumah sakit X yaitu menjaga nilai etik serta mengecek kembali berkas yang akan di klaim oleh koder.	Budaya pencegahan fraud yang dilakukan oleh rumah sakit X adalah koder yang sendiri memeriksa secara detail diagnosa yang diberikan dari dokter sebelum mengkode klaim BPJS Pada umumnya pihak yang terlibat dalam proses klaim selalu berpegang teguh pada nilai etik dan sumpah profesi dalam menjalankan tugas seperti pada saat mendiagnosa, dan membuat resume.	Budaya yang dilakukan oleh rumah sakit X yaitu memberikan diagnosa yang sesuai kepada pasien dan menjaga nilai etik serta mengecek kembali berkas yang akan di klaim oleh koder.Hanya saja masih jarang dilakukan pelatihan khusus terkait pencegahan <i>fraud</i> (kekurangan) di Rumah Sakit X.
	Sy (Koder)	<i>“eee.. ada monitoring dan evaluasi tiap bulan”</i>			
	St (Koder)	<i>“Kami selalu ada monitoring itu.. itumi juga mungkin bisa dijadikan budaya untuk mencegah terjadinya kecurangan toh”</i>			
	M (Verifikator BPJS)	<i>“Budaya..eee.. kalau selama ini iya tidak ada budaya khusus yaa setau saya.. ee.. tapi kami selaluji melakukan pengawasan baik dari internal rumah sakit maupun dari BPJS sendiri, karena kalau ada memang kesalahan-kesalahan dalam menginput, biasanya itu dari BPJS langsungji memberitahu dan meminta kejelasan atau perbaikan”</i>			
	F (Kepala Bagian Farmasi)	<i>“Kalau kami di Apotek, tidak ada budaya khusus, intinya kami menyediakan obat sesuai dengan kebutuhan penerima jasa pelayanan kesehatan”</i>			
	A (Tim	<i>“Saya menganggapnya aturan yang</i>			

	SPI)	<i>ditetapkan disini itulah yang dilakukan dan dibudayakan agar tidak terjadi kecurangan..eee kan kami itu ada aturan terkait kode etik yang dipegang dan juga tentang tindak pidana korupsi yang bisa menjadi pegangan masing-masing profesi untuk tidak melakukan tindak kecurangan”</i>			
--	------	--	--	--	--

Kendali Mutu & Kendali Biaya					
1. RSUD X memiliki tim kendali mutu dan kendali biaya					
2. Upaya yang dilakukan dalam pencegahan fraud					
No.	Informan	Data Emik	Kesimpulan/Reduksi	Konsep Emik	Konsep Etik
1	I (Dokter Spesialis Jiwa)	<i>“Ohiyaa, kalau kendali mutu dan kendali biaya itu ada, mereka dibagi ada untuk Jiwa dan Non-Jiwa, untuk Jiwa itu ada dr. S dan untuk non-Jiwa ada dr.E”</i>	Rumah Sakit X memiliki tim kendali mutu dan kendali biaya yang di bentuk langsung oleh BPJS dan Direktur Rumah Sakit. Implementasi dari tim kendali mutu dan kendali biaya di Rumah Sakit telah melakukan upaya perbaikan mutu pelayanan serta menerapkan konsep manajemen mutu	Rumah Sakit X memiliki tim kendali mutu dan kendali biaya yang sifatnya terkhusus dan ada tim kendali mutu dan kendali biaya yang dibentuk oleh BPJS dan organisasi profesi, implementai dari kendali mutu dan kendali biaya telah melakukan sosialisai kewenangan tenaga kesehatan dalam	Tim kendali mutu dan kendali biaya yang sifatnya terkhusus sudah ada di Rumah Sakit kemudian ada tim kendali mutu dan kendali biaya yang dibentuk oleh BPJS dan organisasi profesi, implementai dari kendali mutu dan kendali biaya telah melakukan sosialisai kewenangan tenaga
	M (Verifikator BPJS)	<i>“Tim kendali mutu dan tim kendali biaya selama ini ada waktu sebelum tahu kalau tidak salah 2019 2020 ada timnya itu kalau tidak salah itu drnya atas nama dr.T sama dr.SW”</i>			
	Sy (Koder)	<i>“Setauku ada itu,eee.. siapa lagi.. dr. A dan dr. H, itu tahun 2019 terakhir kami dapat informasinya”</i>			
	A (Tim SPI)	<i>“Oooo.. disini adaji juga tim kendali mutu kendali biayanya, Cuma biasanya ini orang-orangnya adalah staf ahli yang ditunjuk oleh direktur, jadi mereka itu</i>			

		<i>terdiri dari orang-orang keuangan, program, barang dan jasa, tapi sebenarnya kami juga di SPI melakukan pengawasan terhadap hal-hal seperti itu, jadi tidak ada satu dan lain hal yang ditandatangani oleh direktur tanpa melalui review dari tim SPI”</i>	dalam pelayanan	menjalankan tugasnya, menerapkan standar pelayanan monitoring dan evaluasi, menuliskan rekam medis secara lengkap dan jelas, menjaga prosedur klaim serta	kesehatan dalam menjalankan tugasnya, menerapkan standar pelayanan monitoring dan evaluasi, menuliskan rekam medis secara lengkap dan jelas, menjaga prosedur klaim serta
	E (Tim SPI)	<i>“Disini ada, tapi mereka tidak bersentuhan langsung dengan pelaksana JKN ini, mereka lebih ke memberikan laporan kepada direktur”</i>		melaksanakan audit klinis dan penerapan konsep manajemen mutu	melaksanakan audit klinis dan penerapan konsep manajemen mutu
2	I (Dokter Spesialis Jiwa)	<i>“Saya sebenarnya kurang tau kalau terkhusus fraud, Cuma kebetulan saya bagian akreditasi jadi saya tau kalau selalu dilakukan pengawasan terhadap Jaminan Kesehatan Nasional, apalagi sekarang sudah ada website sistem informasi yang bisa menghubungkan BPJS dengan Rumah Sakit, jadi koordinasinya juga bagus”</i>			
	M (Verifikator BPJS)	<i>“Salah satunya evaluasi kemudian pengawasan, rapat kecil, pemantaua.. setiap bulan itu biasanya monev, tapi kalau semacam ini biasa perhari,perminggu pokoknya setiap saatlah pemantauan”</i>			
	A (Tim SPI)	<i>“Kalau upaya tadi sebenarnya sudah terjelaskan tadi.. ee.. Rumah Sakit</i>			

		<i>mengeluarkan kebijakan kemudian setiap proses mulai dari perencanaan itu selalu melibatkan tim SPI sehingga selalu ada tindakan preventif terjadinya fraud sebelum fraud itu terjadi”</i>			
	E (Tim SPI)	<i>“Kami disini ada pendekatan pengawasan tiap bidang melalui komite medik, itu salah satu upaya rumah sakit agar bisa mengawasi lebih dekat pelaksanaan JKN ini”</i>			

Tim Pencegahan Fraud					
1. Memiliki tim pencegahan <i>fraud</i> 2. Tugas tim pencegahan <i>fraud</i> 3. Kendala yang dihadapi 4. Orang yang tepat untuk menjadi tim pencegahan <i>fraud</i>					
No.	Informan	Data Emik	Kesimpulan/Reduksi	Konsep Emik	Konsep Etik
1	I (Dokter Spesialis Jiwa)	<i>“disini tidak ada itu tim pencegahan fraud secara khusus.. yang ada satuan pengawas internal dan ada juga tim kendali mutu dan biaya yang memiliki fungsi pengawasan terhadap pelaksanaannya ini Jaminan Kesehatan Nasional”</i>	Rumah Sakit X belum memiliki tim pencegahan <i>fraud</i> , peran tersebut tergabung dalam peran yang dimiliki oleh Satuan Pengawas Internal Rumah Sakit.	Rumah Sakit X terdapat satuan pengawas internal (SPI), tugas dri tim itu sendiri adalah melaporkan jika ada indikasi kecurangan, melakukan pemeriksaan mandiri, dan	rumah sakit X belum memiliki tim khusus pencegahan kecurangan (fraud), tugas ini diberikan pada Satuan Pengawas Internal (SPI) Rumah Sakit , kendala yang dihadapi adalah terkadang ada
	Sy (Koder)	<i>“Kayaknya masih ada itu, ee dr. R dan ada anggotanya”</i>	Rumah Sakit. Tim tersebut bertugas		
	St (Koder)	<i>“Setau kami ada itu tim fraud dibentuk tapi kami tidak pernah lihat secara nyata</i>			

		<i>bagaimana kerja-kerjanya”</i>	untuk melakukan sosialisasi kewenangan tenaga kesehatan dalam menjalankan tugas dan fungsinya masing-masing, kemudian penerapan standar pelayanan, serta melakukan monitoring dan evaluasi. Selama menjalankan tugas dan fungsinya kendala yang dihadapi hanya ketidaksesuaian waktu temu dengan orang yang ingin diawasi.	melakukan analisa, ada empat item tugas pencegahan fraud di Rumah sakit X yang tertera pada SK tim. kendala yang dihadapi oleh tim itu sendiri adalah terkadang ada ketidaksesuaian waktu temu dengan bagian yang ingin diawasi diri koder sendiri memiliki kendala masalah pengetahuan tentang pemahaman tentang medis sehingga sedikit terkendala untuk mengkode atau mengklaim tanpa kembali bertanya pada dokter.	ketidaksesuaian waktu temu dengan bagian yang ingin diawasi dan pemahaman tim koder tentang masalah medis masih terbatas.
	M (Verifikator BPJS)	<i>“Kalau khusus pencegahan fraud.. ee belumpi ada kayaknya disini.. ada sebenarnya tim kendali mutu dan kendali biaya terkhusus untuk Rumah Sakit... tapi SKnya dari BPJS jadi yng SK kan tim kendali mutu dan kendali biaya itu dari BPJS”</i>			
	F (Kepala Bagian Farmasi)	<i>“Saya kurang tau kalau soal ini dek. Mungkin bisa tanyakan juga ke bagian program, mereka tau itu”</i>			
	A (Tim SPI)	<i>“Disini belum ada secara khusus tim pencegahan fraud, yang ada kami dari SPI yang selalu melakukan pemantauan”</i>			
	E (Tim SPI)	<i>“Disini tidak ada kalau internal rumah sakit buat khusus, dia masuk di SPI ki, kalau dari BPJS kana da itu tim kendali mutu dan kendali biaya”</i>			
2	I (Dokter Spesialis Jiwa)	<i>“Melakukan sosialisasi kewenangan tenaga kesehatan dalam menjalankan tugas dan fungsinya masing-masing, kemudian penerapan standar pelayanan monitoring dan evaluasi”</i>	Pembentukan tim pencegahan fraud di Rumah Sakit X perlu dilakukan dengan dimana di dalamnya terdiri dari orang yang berasal dari program, keuangan,		
	Sy (Koder)	<i>“Saya tidak gambaran itu bagaimana kerja-kerjanya, Cuma ee mungkin ini mengawasi kami dalam bekerja”</i>			
	St (Koder)	<i>“Biasanya mereka itu fungsi pengawasan toh dalam proses klaim di BPJS”</i>			

	M (Verifikator BPJS)	<i>e.. implementasinya itu harus membangun koordinasi dalam melaksanakan audit klinis dan mengikuti konsep manajemen mutu”</i>	BPJS, dan hukum		
	F (Kepala Bagian Farmasi)	<i>“Saya kurang tau untuk tugasnya, Tanya meki juga di bagian program ini atau humas”</i>			
	A (Tim SPI)	<i>“Kalau tugas kan sebenarnya kami melakukan tindakan preventif terhadap potensi-potensi kejadian fraud itu sendiri, jadi kami selalu turut serta.. baik dari proses perencanaan, penganggaran, dan pelaksanaan pelayanan”</i>			
	E (Tim SPI)	<i>“kalau tugasnya itu sudah tertera semua di SK.. jadi sudah jelas semua”</i>			
3	I (Dokter Spesialis Jiwa)	<i>“Dri segi tim pencegahan fraud.. sebenarnya saya kurang tau apa kendalanya, tapi dari kami biasanya dari bagian non-jwa, dengan adanya ini clinical pathway, kadang terbebani dengan adanya keluarga pasien yang tidak mau menerima pasien ketika sembuh, sedang disisi lain kami ada batas rawat apakah namanya itu ee.. length of stay”</i>			
	Sy (Koder)	<i>“Kalau selama ini ee lebih ke penyatuan pemahaman saja dengan dpjp karena ee pengetahuan medinya kitakan nda terlalu dalam jadi sering-sering koordinasi</i>			

		<i>dengan dpjnya”</i>			
St (Koder)		<i>“Kalau kendala sebenarnya ituji, kalau ada perlu diperbaiki kode-kode tertent.. ee karena biasakan itu bpjs ada verifikasi lebih lanjutnya kalau ada yang tidak sesuai”</i>			
M (Verifikator BPJS)		<i>“Kendala sejauh ini tidak adasih.. Cuma ituji memang harus bagus koordinasi dengan dpjp dan koder toh supaya terintegrasi ini diagnosis dengan baik di BPJS”</i>			
F (Kepala Bagian Farmasi)		<i>“Kalau secara kendala pengawasan tim pencegaha fraud, saya tidak tau,.. eee kalau kami disini di Apotik itu kendala paling kalau stok obat habis da nada pasien yang butuh.. jadi kadang kami arahkan beli di luar tapi uangnya kami ganti”</i>			
A (Tim SPI)		<i>“Sebenarnya.. kalau kendala tidak adaji kendala berarti, karena kitakan bekerja sesuai kode etik masing-masing.. Cuma ituji kadang-kadang kalau kami mau melakukan pengawasan dan orang yang ingin diawasi sedang tidak di tempat”</i>			
E (Tim SPI)		<i>“kendala-kendala yang dihadapi oleh tim itu paling yang mendasar saja.. karna selama ini sudah bekerja sesuai profesinya masing-masing”</i>			

4	I (Dokter Spesialis Jiwa)	<i>“Perlu itu tim fraud, supaya meminimalisir potensi-potensinya ini kecurangan.. ee bagusnya itu kalau orang internal yang mengerti prosesnya ini JKN toh, kayak DPJP”</i>			
	Sy (Koder)	<i>“Kalau orang-orangnya ya seperti yang lalu mi saja, ada dokter spesialis, Cuma tidak tauka latar belakang pekerjaannya itu yang lain”</i>			
	St (Koder)	<i>“Ada itu, dr. R kalau tidak salah, tapi tidak taumi sekarang ada perubahan atau bagaimana, tapi kalau mau buat bagusnya dpjp jadi timnya juga”</i>			
	M (Verifikator BPJS)	<i>“Ohiya, kalau mau diadakan..eee... bagusnya itu orang dari BPJS, DPJP sama orang yang mengerti ini pengkodean diagnosis supaya orang yang betul-betul tau proses yang mengawasi”</i>			
	F (Kepala Bagian Farmasi)	<i>“Saya bagusnya dpjp itu, sama ini.. ee.. dari BPJS langsung toh, kalau bisa juga ada akademisi”</i>			
	A (Tim SPI)	<i>“Perlu, tentu perlu adanya tim fraud ini, karena walaupun ada komite medic tapikan mereka manusia biasa yaa jadi masih ada potensi untuk melakukan kecurangan itu..eee...bagus juga kalau orang internal dan eksternal di dalamnya, lebih bagus lagi kalau dibuatkan sebuah</i>			

		<i>sistem yang bisa dilakukan pengawasan langsung tentang fraud ini. Tapi setau saya sekarang sudah ada juga sistem informasi yang bisa diakses BPJS dan RS sehingga lebih termonitoring segala kegiatan terkait Jaminan Kesehatan Nasional..eee... namanya SIM-RS”</i>			
	E (Tim SPI)	<i>“Tentu perlu, walaupun harus ada bagusnya adalah orang dari program, keuangan, BPJS, dan hukum”</i>			

Lampiran 3. Surat Izin Penelitian



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU
BIDANG PENYELENGGARAAN PELAYANAN PERIZINAN

Nomor : 27385/S.01/PTSP/2022
Lampiran :
Perihal : **Izin Penelitian**

KepadaYth.
Direktur Rumah Sakit Khusus Daerah
Prov. Sulsel

di-
Tempat

Berdasarkan surat Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat UNHAS Makassar Nomor : 1960/UN4.14/PT.01.04/2022 tanggal 22 Februari 2022 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a : **AMALIAH AMRIANI . AS**
Nomor Pokok : K012201037
Program Studi : Ilmu Kesehatan Masyarakat
Pekerjaan/Lembaga : Mahasiswa(S1)
Alamat : Jl. P. Kemerdekaan Km. 10, Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :
" ANALISIS POTENSI FRAUD DALAM PELAKSANAAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI RSKD DADI KOTA MAKASSAR "

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **28 Februari s/d 30 April 2022**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.
Dokumen ini ditandatangani secara elektronik dan Surat ini dapat dibuktikan keasliannya dengan menggunakan **barcode**,
Demikian surat izin penelitian ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar
Pada tanggal : 25 Februari 2022

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu

Ir. H. DENNY IRAWAN SAARDI, M.Si
Pangkat : Pembina Utama Madya
Nip : 19620624 199303 1 003

Tembusan Yth
1. Dekan Fak. Kesehatan Masyarakat UNHAS Makassar di Makassar,
2. *Pertinggal.*

SIMAP PTSP 25-02-2022



Jl. Bougenville No.5 Telp. (0411) 441077 Fax. (0411) 448936
Website : <http://simap.sulselprov.go.id> Email : ptsp@sulselprov.go.id
Makassar 90231



Lampiran 4. Keterangan Etik Penelitian



KEMENTERIAN PENDIDIKAN, KEBUDAYAAN
RISET, DAN TEKNOLOGI
UNIVERSITAS HASANUDDIN
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT

Jln. Perintis Kemerdekaan Km. 10 Makassar 90245, Telp. (0411) 585658,
E-mail : fkunhas@gmail.com, website: <https://fkunhas.ac.id/>

REKOMENDASI PERSETUJUAN ETIK

Nomor : 2503/UN4.14.1/TP.01.02/2022

Tanggal : 10 Maret 2022

Dengan ini Menyatakan bahwa Protokol dan Dokumen yang Berhubungan dengan Protokol berikut ini telah mendapatkan Persetujuan Etik :

No. Protokol	01322012036	No. Sponsor Protokol	
Peneliti Utama	Amaliah Amriani . AS	Sponsor	Pribadi
Judul Peneliti	Analisis Potensi Fraud Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional di RSUD X Kota Makassar		
No. Versi Protokol	1	Tanggal Versi	01 Maret 2022
No. Versi PSP	1	Tanggal Versi	01 Maret 2022
Tempat Penelitian	RSKD Dadi Kota Makassar		
Judul Review	<input type="checkbox"/> Exempted <input checked="" type="checkbox"/> Expedited <input type="checkbox"/> Fullboard	Masa Berlaku 10 Maret 2022 Sampai 10 Maret 2023	Frekuensi review lanjutan
Ketua Komisi Etik Penelitian	Nama : Prof.dr. Veni Hadju, M.Sc, Ph.D	Tanda tangan 	Tanggal 10. Maret 2022
Sekretaris komisi Etik Penelitian	Nama : Dr. Wahiduddin, SKM., M.Kes	Tanda tangan 	Tanggal 10. Maret 2023

Kewajiban Peneliti Utama :

1. Menyerahkan Amandemen Protokol untuk persetujuan sebelum di implementasikan
2. Menyerahkan Laporan SAE ke Komisi Etik dalam 24 Jam dan dilengkapi dalam 7 hari dan Laporan SUSAR dalam 72 Jam setelah Peneliti Utama menerima laporan
3. Menyerahkan Laporan Kemajuan (progress report) setiap 6 bulan untuk penelitian resiko tinggi dan setiap setahun untuk penelitian resiko rendah
4. Menyerahkan laporan akhir setelah Penelitian berakhir
5. Melaporkan penyimpangan dari protocol yang disetujui (protocol deviation/violation)
6. Mematuhi semua peraturan yang ditentukan



Lampiran 5. Surat Keterangan Selesai Meneliti



**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
RUMAH SAKIT KHUSUS DAERAH DADI**

Jl: Lanto Dg. Pasewang No. 34 Telepon: (0411) 873120

Fax: (0411) 872167 E-mail: rsdadiss@plasa.com

M a k a s s a r 90131

SURAT KETERANGAN

Nomor : 070 / / IV / 2019

Yang bertanda tangan di bawah ini Direktur Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan menerangkan bahwa :

Nama : **Amaliah Amriani AS**
Nomor Pokok : **KO12202037**
Program Studi : **Kesehatan Masyarakat**
Lembaga : **Mahasiswa (S2)**
Alamat : **Jl. P . Kemerdekaan Km.10 Makassar**

Benar telah melakukan penelitian yang berlangsung sejak Tanggal 27 Oktober sampai dengan 27 November 2022 di Rumah Sakit Khusus Daerah Dadi Provinsi Sulawesi Selatan dengan judul penelitian yaitu :

“ ANALISIS POTENSI FRAUD DALAM PELAKSANAAN JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI RSKD DADI KOTA MAKASSAR “

Demikian surat keterangan ini dibuat dan diberikan kepada yang bersangkutan untuk digunakan sebagaimana mestinya.

Makassar, 6 Februari 2023

Atas nama direktur

DIKLAT RSKD DADI



Kamaluddin Palinrungi S.Kep, Ns, M.Kep

197511071998031005

Lampiran 6. Dokumentasi Penelitian



Foto Bersama Koder



Foto Bersama Dokter Spesialis Jiwa



Foto Bersama Bagian Farmasi



Foto Bersama Satuan Pengawas Internal Rumah Sakit

Lampiran 7. Biodata Penulis

Biodata Penulis



Data Pribadi

Nama : Amaliah Amriani . AS
Tempat, tanggal lahir : Ujung Pandang, 28 November 1998
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat Rumah : Jalan Kedokteran 2 Blok C/37 Komplek Unhas
Antang, Makassar
Email : amaliahriani@gmail.com

Riwayat Pendidikan

1. Tamat SD tahun 2010 di SD Inpres Antang 2 Makassar
2. Tamat SMP tahun 2013 di SMP Negeri 8 Makassar
3. Tamat SMA tahun 2016 di SMA Negeri 1 Makassar
4. Sarjana (S1) tahun 2020 di Fakultas Kesehatan Masyarakat (FKM) Universitas Hasanuddin

Artikel jurnal yang telah dipublikasi

Judul Artikel	Tahun Terbit	Keterangan
Analisis Segmentasi Pasar Pelayanan Kesehatan di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit Islam Faisal Makassar	2020	Penulis Pertama
Analysis Socioeconomic Influence on the Utilization of Health Service in the Inpatient Room of Faisal Islamic Hospital Makassar	2021	Penulis Kedua
Analisis Perilaku Legislator Dalam Perencanaan Kesehatan di Kabupaten Bantaeng	2021	Penulis Kelima
Analysis of Potential Fraud in the Implementation of National Health Insurance at Dadi Regional Hospital Makassar	2023	Penulis Pertama