

LEMBAR PENGESAHAN

LEMBAR PENGESAHAN

Judul : Analisis Pelaksanaan Program Pencegahan Fraud
Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)
Nama : Nur Hazul Fitra
Nim : 220240001
Konsentarsi : Administrasi Kebijakan Kesehatan
Program Studi : Kesehatan Masyarakat
Fakultas : Ilmu Kesehatan

Menyetujui,



Usman SKM, M.Kes, MP
Pembimbing I

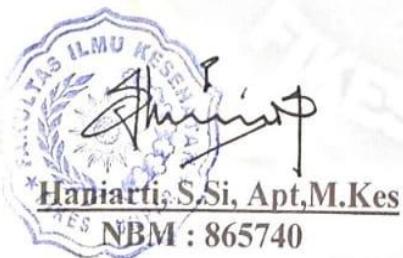


Dr. Rahmi Amir S.Si, M.Kes
Pembimbing II

Mengetahui,

Dekan
Fakultas Ilmu Kesehatan

Ketua Program Studi
Kesehatan Masyarakat



Dr. Rahmi Amir S.Si, M.Kes
NBM : 1144942

PENGESAHAN SKRIPSI

PENGESAHAN SKRIPSI

Skrripsi oleh Nur Hazul Fitra, NIM 220240001 ditegaskan oleh panitia ujian tutup skripsi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Parepare (FIKES UMPAR) SK Nomor 251/SK.FIKES/11.3.AU/D/2024, bertepatan dengan Tanggal 27 Juli 2024 untuk memenuhi syarat memperoleh gelar Sarjana Kesehatan Masyarakat (SKM) yang diperlakukan di depan penguji pada Hari Senin Tanggal 26 Agustus 2024.

PANITIA UJIAN

1. Ketua : Dr. Rahmi Amir, S.Si., M.Kes
2. Sekretaris : Fitriani Umar, SKM., M.Kes

(Rahmi)
Fitriani

PENGUJI UJIAN

1. Usman, S.KM., M.Kes
2. Dr. Rahmi Amir, S.Si. M.Kes
3. Nurlinda, SKM., M. Kes
4. Makhrajani Majid, SKM, M. Kes, MP

(Usman)
(Rahmi)
(Nurlinda)
(Makhrajani)

Disahkan Oleh

Fakultas Ilmu Kesehatan

Dekan,



Mengetahui

Ketua Program Studi

Kesehatan Masyarakat

Rahmi

Dr. Rahmi Amir, S.Si., M.Kes
NBM. 888893

LEMBAR PERNYATAAN KEASLIAN

Surat yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nur Hazul Fitra

Nim : 220240001

Konsentrasi : Administrasi dan Kebijakan Kesehatan

Program Studi : Kesehatan Masyarakat

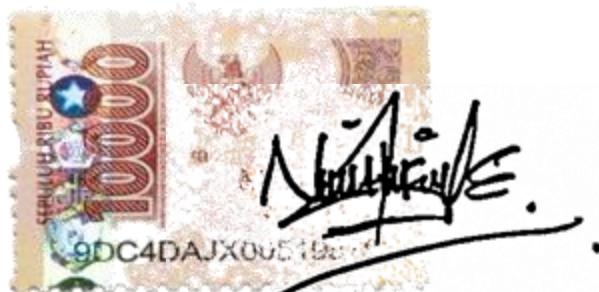
Fakultas : Ilmu Kesehatan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa :

1. Skripsi dengan judul “Analisis Pelaksanaan Program Pencegahan Fraud Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)” merupakan karya tulis saya dan bukan merupakan tiruan, Salinan atau duplikasi dari skripsi lain.
2. Bila mana suatu hari terbukti dan terdapat tindakan plagiat maka saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Parepare, 02, September ,2024

Yang memberi pernyataan



Nur Hazul Fitra

ABSTRAK

Fraud dalam JKN adalah tindakan yang dilakukan dengan sengaja oleh peserta, petugas BPJS Kesehatan, pemberi pelayanan kesehatan, serta penyedia obat untuk mendapatkan keuntungan finansial dari program jaminan kesehatan dalam sistem Jaminan Sosial Nasional melalui perbuatan curang yang tidak sesuai dengan ketentuan upaya yang secara sengaja dilakukan untuk menciptakan keuntungan yang tidak seharusnya dinikmati, baik oleh individu atau institusi, dan dapat merugikan pihak lain. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana sistem pencegahan kecurangan (fraud) dalam pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Anggeraja serta bagaimanakah sistem pengaduan dan penyelesaian perselisihan jika terdapat kecurangan (fraud) dalam dalam pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Anggeraja. Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian metode kualitatif deskriptif studi kasus prospektif. Informan dalam penelitian ini sebanyak 10 orang di Wilayah Kerja Puskesmas Anggeraja. Teknik pengumpulan data dilakukan melalui wawancara dan observasi, sementara teknik analisis data menggunakan teknik triangulasi. Hasil penelitian menunjukkan bahwa mayoritas informan di Puskesmas Anggeraja memiliki pengetahuan atau informasi yang minim mengenai fraud (kecurangan); bahkan, sebagian besar dari mereka tidak mengetahuinya. Hal ini mempengaruhi tindakan yang diambil oleh pasien BPJS terkait tindakan yang meragukan dan pentingnya melaporkan dugaan kecurangan jika terjadi. Namun, mereka masih belum mengetahui apa itu tindakan fraud dan bagaimana keterlibatan pelayanan kesehatan dalam program JKN. Kesimpulannya, kecurangan di Puskesmas Anggeraja dapat dilaporkan melalui sistem pengaduan atau laporan tertulis yang ditujukan kepada Tim Pencegahan Fraud. Keluhan atau laporan dugaan kecurangan JKN harus mencakup identitas pengaduan, nama dan alamat instansi yang diduga melakukan tindakan kecurangan, dan alasan pengaduan. Jika terjadi perselisihan pendapat terhadap penetapan ada atau tidaknya kecurangan JKN, Dinas Kesehatan Provinsi atau Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat meneruskan pengaduan kepada Tim Pencegahan Kecurangan JKN yang dibentuk oleh Menteri.

Kata Kunci : *Pengetahuan, Kecurangan, Pencegahan Fraud, Keluhan*

Abstrak

Fraud in JKN is an act carried out intentionally by participants, BPJS Health officers, health service providers, and drug providers to obtain financial benefits from the health insurance program in the National Social Security system through fraudulent acts that are not in accordance with the provisions of deliberate efforts to create benefits that should not be enjoyed, either by individuals or institutions, and can harm other parties. This research aims to find out what the system for preventing incidents (fraud) is in implementing the National Health Insurance (JKN) program at the Anggeraja Community Health Center, as well as what the complaint and incident resolution system is if an incident (fraud) occurs in implementing the National Health Insurance program at the Community Health Center Anggeraja. The type of research used is descriptive qualitative research method, prospective case study. The informants in this research were 10 people in the Anggeraja Community Health Center Working Area. Data collection techniques were carried out through interviews and observation, while data analysis techniques used triangulation techniques. The research results showed that the majority of informants at the Anggeraja Community Health Center had minimal knowledge or information regarding fraud; In fact, most of them don't know about it. This influences the actions taken by BPJS patients regarding belittling actions and the importance of reporting suspected circumstances if they occur. However, they still don't know what the fraud is and how health services are involved in the JKN program. In conclusion, conditions at the Anggeraja Community Health Center can be reported through a complaint system or written report addressed to the Fraud Prevention Team. Complaints or reports of alleged JKN incidents must include the identity of the complaint, the name and address of the agency suspected of carrying out the incident, and the reason for the complaint. If there is a disturbance of opinion regarding the determination of whether or not JKN conditions exist, the Provincial Health Service or Regency/City Health Service can forward the complaint to the JKN Fraud Prevention Team formed by the Minister.

Keywords: knowledge, fraud, fraud prevention, complaints

RIWAYAT HIDUP



Penulis dilahirkan di Manggugu Kecamatan Anggeraja Kabupaten Enrekang Sulawesi Selatan pada tanggal 04 juli 2001 dari pasangan orang tua Zul Ikhlas dan Sitti Nuraeni. Pada tahun 2014 penulis lulus dari SDN 65 Tampo, pada tahun 2017 penulis lulus dari SMPN 1 Mallusetasi dan pada tahun 2020 penulis lulus dari SMAN 1 Mallusetasi. Pada tahun 2020 penulis melanjutkan studi di Universitas Muhammadiyah Parepare dan terdaftar sebagai mahasiswa Fakultas Ilmu Kesehatan, Program Studi Kesehatan Masyarakat dengan konsentrasi Administrasi Kebijakan Kesehatan (AKK).

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat, hidayah, dan karunia-Nya sehingga penulis mampu menyelesaikan proposal skripsi dengan judul “Analisis Pelaksanaan Program Pencegahan Fraud Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)”. Skripsi ini diajukan dalam rangka menyelesaikan studi strata satu untuk mencapai gelar sarjana pada Program Studi Kesehatan Masyarakat, Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Parepare.

Penulisan skripsi ini telah melalui proses yang panjang dimana didalamnya telah melibatkan bantuan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan kali ini, penulis dengan segala kerendahan dan keikhlasan hati menyampaikan terimah kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada:

1. Kedua orang tua penulis Pahlawan dan bidadari penulis Bapak Zul Ikhlas dan Ibu Sitti Nuraeni yang senantiasa menjadi support system yang selalu memberikan kasih sayang, Selalu memberikan semangat serta do'a dan juga selalu mengusahakan apapun sehingga penulis mendapat kemudahan dalam menyelesaikan penulisan skripsi ini.
2. Ibu Haniarti, S.Si, Apt, M.Kes Selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Parepare Ibu Haniarti, S.Si, Apt, M.Kes Sekaligus Penasehat akademik yang telah memberikan motivasi dan membing setulus hati selama menempuh pendidikan.
3. Bapak Usman, SKM,. M. Kes selaku Dosen Pembimbing I yang senantiasa memberikan petunjuk, arahan serta motivasi sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
4. Ibu Dr. Rahmi Amir S.Si,M.Kes selaku Dosen Pembimbing II dan selaku Ketua Program Studi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Parepare yang senantiasa memberikan petunjuk, arahan serta motivasi sehingga skripsi ini dapat terselesaikan.
5. Ibu Nurlinda, SKM, M.Kes selaku Dosen Penangkap I yang senantiasa memberikan saran dan motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
6. Ibu Makhrajani Majid, SKM, M.Kes, MP selaku Dosen Penanggap II yang senantiasa memberikan saran dan motivasi sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini.
7. Dosen dan Staf Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Parepare, atas bantuannya selama peneliti terdaftar sebagai mahasiswa.
8. Kepada teman dekat penulis yaitu Selviani, Siti Nurlina, Nimma dan Muthia aulia Rahman, yang senantiasa ada dikalah suka maupun duka selama penyelesaian tugas akhir ini yang senantiasa memberikan support dalam menyusun skripsi ini dan juga Alika Febrianti teman jalan ketika lagi pusing ngerjain skripsi dan juga mau mendengarkan keluh kesah penulis selama

menyusun skripsi ini.

9. Rekan-rekan Mahasiswa Program Studi Kesehatan Masyarakat Angkatan 2020 yang telah memberikan dukungan dan motivasi dalam menyelesaikan skripsi ini.

Akhir kata, dengan segala kerendahan hati, penulis berharap semoga Allah SWT. Selalu melimpahkan karunianya dan membalsas semua amal baik dan pengorbanan yang telah diberikan. Penulis senantiasa mengharap saran dan kritik yang sifatnya membangun untuk penelitian selanjutnya.

Wassalamu Alaikum Wr.Wb

Parepare, 17 juli 2024

Nur Hazul Fitra

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
LEMBAR PENGESAHAN	iii
ABSTRAK	vi
RIWAYAT HIDUP	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan masalah	5
C. Tujuan Penelitian	6
D. Manfaat penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Telaah Pustaka	7
B. Kerangka Teori	23
C. Kerangka Konsep	24
BAB III METODE PENELITIAN	25
A. Metode Dan Desain Penelitian	25
B. Tempat Dan Waktu Penelitian	25
C. Informan Penelitian	25
D. Definisi Operasional Variabel	26
E. Instrumen Penelitian	26
F. Sumber Data	27
G. Teknik Pengumpulan Data	27
H. Teknik Analisis Data	28
BAB VI HASIL DAN PEMBAHASAN	29
Hasil Penelitian	29
Pembahasan	38

BAB V PENUTUP	55
A. Kesimpulan.....	55
B. Saran.....	55
DAFTAR PUSTAKA	57
Lampiran	63

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 Karakteristik Informan.....	30
Tabel 1. 2 Tanggapan Peserta BPJS	31
Tabel 1. 3 Pengalaman Pasien BPJS	31
Tabel 1. 4 Pengetahuan Mengenai Fraud	32
Tabel 1. 5 Pelaporan Dugaan Kecurangan (Fraud)	33
Tabel 1. 6 Terlibat Dalam Mngenali Potensi Fraud	33
Tabel 1. 7 Pengetahuan Penyedia Obat Terkait Fraud	34
Tabel 1. 8 Pemahaman Mengenai Fraud Pada JKN	35
Tabel 1. 9 Gambaran Umum Tentang Tentang Pelaksanaan Program	36
Tabel 1. 10 Hasil Self Assessment Puskesmas Anggeraja.....	38

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1Kerangka Teori	23
Gambar 2 Kerangka Konsep.....	24