

# LAMPIRAN

## **Lampiran 1 pedoman wawancara**

### **Pedoman wawancara**

#### **Gambaran mengenai sistem pelaksanaan pencegahan fraud pada program JKN**

Untuk pasien BPJS :

A. Jadwal wawancara:

1. Tanggal / hari :
2. Waktu mulai dan selesai :

B. Identitas Informan:

1. Nama :
2. Jenis kelamin:
3. Usia:
4. Pekerjaan:

C. Pertanyaan Peneliti:

1. Apakah anda memahami dengan baik bagaimana program JKN bekerja dalam memberikan jaminan kesehatan kepada peserta BPJS?
2. Bagaimana pengalaman anda selama proses pendaftaran dan administrasi di BPJS untuk menjadi peserta JKN ?
3. Apakah anda mengetahui apa itu fraud (kecurangan) ?
4. Apakah anda menyadari pentingnya melaporkan dugaan kecurangan atau tindakan yang meragukan dalam program JKN?
5. Apakah Anda tahu adanya langkah-langkah pencegahan yang diambil oleh BPJS untuk melawan fraud dalam program JKN?

### **Pedoman wawancara**

#### **Gambaran mengenai sistem pelaksanaan pencegahan fraud pada program JKN**

Untuk Pelayanan Kesehatan:

A. Jadwal wawancara:

1. Tanggal / hari :
2. Waktu mulai dan selesai :

B. Identitas Informan:

1. Nama :
2. Jenis kelamin:
3. Usia:
4. Pekerjaan:

C. Pertanyaan Peneliti:

1. Apakah Anda merasa ada kelemahan atau celah dalam proses administrasi yang dapat dimanfaatkan untuk melakukan kecurangan?
2. Apa jenis-jenis fraud yang paling umum terkait dengan program ini yang anda ketahui ?
3. Bagaimana pelayanan kesehatan terlibat dalam program ini diberi pelatihan untuk mengenali dan melaporkan potensi fraud?
4. Apakah fasilitas kesehatan ini memiliki kebijakan atau prosedur internal untuk mencegah kecurangan, terutama terkait klaim dan pembayaran JKN?
5. Bagaimana prosedur pelaporan dugaan kecurangan di fasilitas kesehatan ini?
6. Apakah Anda memiliki saran atau rekomendasi untuk meningkatkan integritas sistem dan mencegah fraud dalam pelaksanaan program JKN di fasilitas kesehatan ini?

### **Pedoman wawancara**

#### **Gambaran mengenai sistem pelaksanaan pencegahan fraud pada program JKN**

Untuk Penyedia Obat :

A. Jadwal wawancara:

1. Tanggal / hari :
2. Waktu mulai dan selesai :

B. Identitas Informan:

1. Nama :
2. Jenis kelamin:
3. Usia:
4. Pekerjaan:

C. Pertanyaan Peneliti:

1. Sejauh mana anda memahami aturan dan kebijakan terkait penyediaan obat kepada peserta JKN ?
2. Apakah ada langkah – langkah keamanan khusus untuk mencegah manipulasi atau kecurangan terkait obat ?
3. Apakah karyawan di fasilitas anda telah menerima pelatihan khusus terkait pencegahan kecurangan dalam pemberian obat kepada peserta JKN ?
4. Apakah fasilitas anda memiliki kebijakan internal atau prosedur pencegahan kecurangan terkait obat dalam program JKN ?
5. Apakah karyawan di fasilitas anda menyadari pentingnya melaporkan dugaan kecurangan atau tindakan yang meragukan terkait obat dalam program JKN ?
6. Bagaimana anda memastikan bahwa laporan kecurangan dapat diajukan tanpa takut akan konsekuensinya ?

### **Pedoman wawancara**

#### **Gambaran mengenai sistem pelaksanaan pencegahan fraud pada program JKN**

Untuk Petugas BPJS :

A. Jadwal wawancara:

1. Tanggal / hari :
2. Waktu mulai dan selesai :

B. Identitas Informan:

1. Nama :
2. Jenis kelamin:
3. Usia:
4. Pekerjaan:

C. Pertanyaan Peneliti:

1. Apa saja tugas dan tanggung jawab utama anda sebagai petugas BPJS terkait program JKN ?
2. Apakah anda telah menerima pelatihan khusus indentifikasi dan pencegahan fraud di dalam klaim atau pendaftaran JKN?
3. Bagaimana anda mengembangkan keterampilan untuk mengenali tanda – tanda potensial kecurangan?
4. Apakah anda mengetahui adanya kebijakan atau langkah – langkah pencegahan fraud yang diterapkan di puskesmas ?
5. Apakah anda memiliki saran atau masukan untuk meningkatkan efektivitas pencegahan dan deteksi fraud di dalam program JKN ?

## **Pedoman wawancara**

### **Gambaran mengenai sistem pelaksanaan pencegahan fraud pada program JKN**

Untuk KEPALA PUSKESMAS :

A. Jadwal wawancara:

1. Tanggal / hari :
2. Waktu mulai dan selesai :

B. Identitas Informan:

1. Nama :
2. Jenis kelamin:
3. Usia:
4. Pekerjaan:

C. Pertanyaan Peneliti:

1. Bagaimana pemahaman anda terhadap resiko fraud dalam pelaksanaan program jaminan kesehatan nasional (JKN) ?
2. Bagaimana langkah-langkah yang diambil oleh bapak terkait mencegah fraud termasuk implementasi kontrol internal dan monitoring secara berkala ?
3. Bagaimana usulan bapak dalam mengatasi potensi fraud, termasuk pelibatan staf, pelaporan, dan penerapan sanksi jika ditemukan pelanggaran ?
4. Apakah bapak memiliki inisiatif untuk mengimplementasikan pelatihan atau workshop terkait pencegahan fraud bagi staf di puskesmas anggeraja ?
5. Bagaimana cara bapak akan berkolaborasi dengan pihak terkait, seperti BPJS kesehatan atau instansi terkait dalam mengatasi potensi fraud pada pelaksanaan program JKN ?

**Lampiran II Dokumentasi Penelitian**  
**Dokumentasi Pasien BPJS**



Dokumentasi wawancara pasien BPJS informan 1



Dokumentasi wawancara pasien BPJS informan 2



Dokumentasi wawancara pasien BPJS informan 3



Dokumentasi wawancara pasien BPJS informan 4

### **Dokumentasi Pelayanan Kesehatan**



Dokumentasi wawancara pada bagian administrasi pada ke 3 informan

### **Dokumentasi Penyedia Obat**



Dokumentasi wawancara pada penyedia obat



**Dokumentasi wawancara pada petugas BPJS**



**Dokumentasi wawancara pada Kepala Puskesmas**

**Lampiran III Surat Izin Penelitian:**  
**Format persetujuan melakukan penelitian**



**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**  
**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PAREPARE**

Alamat : Jln. Muhammadiyah No. 08 Tlp. 0421-21608 Parepare  
: Jln. Jend. Ahmad Yani Km. 06 Tlp. 0421-22757 Parepare

**FORMAT PERSETUJUAN MELAKUKAN PENELITIAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini, Dosen Pembimbing dan Dosen Penanggap dari Mahasiswa:

Nama : Nur Hazel Fitra  
NIM : 220240001  
Tempat/Tgl Lahir : Manggugu, 04 Juli 2001  
Alamat : Mallawa, Kab. Barru  
No.HP/Email : 081592085167  
Konsentrasi : Administrasi Kebijakan Kesehatan  
Judul Penelitian : Analisis Pelaksanaan Program Pencegahan Fraud  
Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)  
  
Tanggal Seminar : Sabtu, 17 Februari 2024  
Dosen Pembimbing : 1. Usman, SKM, M.Kes.MP  
2. Dr. Rahmi Amir S.Si.M.Kes  
Dosen Penanggap : 1. Nur Linda, SKM - M.Kes  
2. Makhrani Majid, SKM - M.Kes

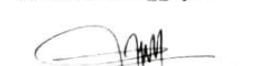
Menerangkan bahwa Mahasiswa tersebut di atas telah memenuhi syarat untuk melakukan penelitian atau pengumpulan data.

Parepare, ..... 26 Februari ..... 2024

**Dosen Pembimbing I**

  
Usman, SKM, M.Kes

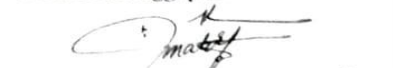
**Dosen Penanggap I**

  
Nur Linda, SKM, M.Kes

**Dosen Pembimbing II**

  
Dr. Rahmi Amir S.Si.M.Kes

**Dosen Penanggap II**

  
Makhrani Majid, SKM, M.Kes

## Format Izin Penelitian: Surat Keterangan Penelitian

| <br><b>PEMERINTAH KABUPATEN ENREKANG</b><br><b>DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU</b><br><i>Jl. Jend. Sudirman, Km 3 Pinang Telp./Fax (0420) 21079</i>                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b><u>SURAT KETERANGAN PENELITIAN</u></b><br><b>Nomor: 73.16/780/DPMTSP/ENR/IP/III/2024</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Berdasarkan Peraturan Bupati Enrekang nomor 73 Tahun 2022 tentang Perubahan Atas Peraturan Bupati Enrekang Nomor 159 Tahun 2021 tentang Pendelegasian Wewenang Penyelenggaraan Pelayanan Perizinan dan Non Perizinan kepada Kepala Dinas Penanaman Modal dan Pelayanan Terpadu Satu Pintu Kabupaten Enrekang, maka dengan ini memberikan Surat Keterangan Penelitian kepada :    |                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b><u>NUR HAZUL FITRA</u></b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Nomor Induk Mahasiswa                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | : 220240001                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Program Studi                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | : KESEHATAN MASYARAKAT                                                                                                                                                                                                                                               |
| Lembaga                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | : UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PAREPARE                                                                                                                                                                                                                                  |
| Pekerjaan Peneliti                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               | : MAHASISWI                                                                                                                                                                                                                                                          |
| Alamat Peneliti                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  | : MALLAWA                                                                                                                                                                                                                                                            |
| Lokasi Penelitian                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                | : PUSKESMAS ANGGERAJA                                                                                                                                                                                                                                                |
| Anggota/Pengikut                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | : -                                                                                                                                                                                                                                                                  |
| Maksud dan Tujuan mengadakan penelitian dalam rangka <b>PENYUSUNAN SKRIPSI</b> dengan Judul :                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <b><u>ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM PENCEGAHAN FRAUD JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN)</u></b>                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Lamanya Penelitian : <b>2024-03-13 s/d 2024-05-12</b>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Dengan ketentuan sebagai berikut :                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. Menaati semua peraturan perundang-undangan yang berlaku, serta menghormati Adat Istiadat setempat.</li><li>2. Penelitian tidak menyimpang dari maksud izin yang diberikan.</li><li>3. Surat Izin Penelitian ini dinyatakan tidak berlaku, bilamana pemegang izin ternyata tidak mentaati ketentuan-ketentuan tersebut diatas.</li></ol> |                                                                                                                                                                                                                                                                      |
| Demikian Izin Penelitian ini diberikan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Ditetapkan di : Enrekang<br><b>05/03/2024 08:02:17</b><br><b>KEPALA DINAS,</b><br><br><b>Dr. Ir. CHAIDAR BULU, ST, MT</b><br>Pangkat: Pembina Tk.I<br>NIP. 19750528 200212 1 005 |
| Tembusan Kepada Yth : <ol style="list-style-type: none"><li>1. Bupati Enrekang sebagai laporan</li><li>2. Kepala Bakesbangpol Kab. Enrekang</li><li>3. Desa/Lurah/Camat tempat meneliti</li><li>4. Mahasiswa ybs.</li></ol>                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                      |
|  <b>Belai Sertifikasi Elektronik</b><br>Dokumen ini ditandatangani secara elektronik menggunakan Sertifikat Elektronik yang diterbitkan oleh Badan Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN)                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                      |

**Format Izin Penelitian: Surat Permohonan Izin Penelitian**



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PAREPARE**  
**LEMBAGA PENELITIAN DAN PENGABDIAN KEPADA MASYARAKAT**  
**(RESEARCH INSTITUTE AND COMMUNITY SERVICES)**

Alamat Gedung F3 19 Kampus II UMPAR, Jl. Jend. Ahmad Yani KM. 6 Kota Parepare, Kode Pos 91113, e-mail: [lppm@umpar.ac.id](mailto:lppm@umpar.ac.id)

بسم الله الرحمن الرحيم

Nomor : 0183/LPPM/II.3.AU/IP/2024  
Lampiran : -  
Perihal : **Permohonan Izin Penelitian**

Kepada Yth.  
**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PTSP PROV. SULSEL**  
di-  
Makassar

*Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.*

Ketua Lembaga Penelitian dan Pengabdian kepada Masyarakat Universitas Muhammadiyah Parepare, menerangkan bahwa:

**Nama** : Nur Hazul Fitra  
**NIM** : 220 240 001  
**Fakultas/Prodi** : Ilmu Kesehatan/Kesehatan Masyarakat

Adalah Mahasiswa Universitas Muhammadiyah Parepare yang bermaksud untuk melakukan penelitian dengan judul "**Analisis Pelaksanaan Program Pencegahan Fraud Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).**"

Sehubungan dengan hal tersebut, dimohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin penelitian kepada Mahasiswa tersebut selama 2 (dua) Bulan di **Puskesmas Anggeraja Kabupaten Enrekang.**

Atas Perhatian dan kerjasamanya, diucapkan terima kasih.

*Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh.*

Parepare, 27 Februari 2024

Ketua,

**Dr. Iradhatullah Rahim, M.P.**  
NIDN. 0926117601

Tembusan Yth

1. Ketua BPH UMPAR
2. Wakil Rektor I UMPAR
3. Wakil Rektor III UMPAR
4. Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan UMPAR
5. Sdri Nur Hazul Fitra
6. Arsip

## Format Surat Izin Penelitian



**PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN**  
**DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU SATU PINTU**

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

Nomor : **5000/S.01/PTSP/2024**  
Lampiran : -  
Perihal : **Izin penelitian**

Kepada Yth.  
Bupati Enrekang

di-  
Tempat

Berdasarkan surat Ketua LPPM Univ. Muhamamdiyah Parepare Nomor : 0183/LPPM/II.3.AU/IP/2024 tanggal 27 Februari 2024 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a : **NUR HAZUL FITRA**  
Nomor Pokok : **220240001**  
Program Studi : **Kesehatan Masyarakat**  
Pekerjaan/Lembaga : **Mahasiswa (S1)**  
Alamat : **Jl. Jend. Ahmad Yani Km. 06 Parepare**

PROVINSI SULAWESI SELATAN

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka menyusun SKRIPSI, dengan judul :

**" ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM PENCEGAHAN FRAUD JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) "**

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. **12 Maret s/d 12 Mei 2024**

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami **menyetujui** kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian Surat Keterangan ini diberikan agar dipergunakan sebagaimana mestinya.

Diterbitkan di Makassar  
Pada Tanggal 01 Maret 2024

**KEPALA DINAS PENANAMAN MODAL DAN PELAYANAN TERPADU  
SATU PINTU PROVINSI SULAWESI SELATAN**



**ASRUL SANI, S.H., M.Si.**  
Pangkat : **PEMBINA TINGKAT I**  
Nip : **19750321 200312 1 008**

Tembusan Yth  
1. Ketua LPPM Univ. Muhamamdiyah Parepare;  
2. *Pertinggal.*