

ANALISIS FAKTOR INTERNAL DAN EKSTERNAL SEBAGAI BAHAN PENYUSUN STRATEGI PENCEGAHAN FRAUD DANA KAPITASI PUSKESMAS DI KOTA SEMARANG

Tommi Konstantia Setiaji, Sutopo Patria Jati, Septo Pawelas Arso

Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan, Fakultas Kesehatan Masyarakat

Universitas Diponegoro

Email: tomi.setiaji@gmail.com

Abstract : National Health Insurance Programme (JKN) is part of National Social Insurance System (SJSN) which is held by mandatory social health insurance based on regulation number 40 year 2004. JKN programme in giving service is implementing hierarchy system by using herarchy referral pattern which is started from primary service which consist of community health center (puskesmas), doctor clinic, and primary clinic to tertiary service. JKN fraud projection is 5-10% or equal to Rp 1,8 trillion – Rp 3,6 trillion, based on BPJS premi prediction 2014. Community health center (puskesmas) as gatekeeper has capitation funding based on JKN participatory number in these area. Semarang is one of big city in Indonesia, has Rp 24.884.142.000 total community health centers capitation funding in 2014. This research is purposed to predict the potency of capitation funding fraud in community health center and compose strategy to prevent fraud by using SWOT analysis from internal and external factors of capitation funding organizer of community health centers in Semarang. This research is qualitative research with indepth interview method wich is conducted with stakeholders who are in charge with fraud prevention of capitation funding fraud in community health centers in Semarang. The result shows that potency of capitation funding fraud in community health center is triggered by new implemented program and regulation which is not clearly mention the usage of community health center capitation funding and human resources as capitation funding organizer of community health centers organizer. To solve this problem, Semarang must has strategy based on strength, weakness, opportunity, and threat to prevent fraud of puskesmas funding capital.

Keywords : *Fraud, community health center capitation funding, strategy*

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Kebutuhan akan kesehatan yang begitu pentingnya maka perlu untuk memberikan pelayanan kesehatan secara universal atau sering disebut dengan *Universal Health Coverage* (UHC). UHC adalah isu penting bagi negara maju dan berkembang. Menyadari hal tersebut, maka pada tahun 2005 negara-negara anggota WHO menyetujui sebuah resolusi agar negara mengembangkan sistem pembiayaan kesehatan dengan tujuan untuk menyediakan *Universal Health Coverage*.

Indonesia berusaha untuk menjamin penuh kebutuhan pelayanan kesehatan bagi warga negaranya. Disebutkan dalam UUD 1945 amandemen tahun 2002 Pasal 28 H ayat (1) "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan". Kemudian disebutkan juga dalam Bab XIV pasal 34 ayat (3) "Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak".⁽¹⁾ Jelas sudah bahwa negara akan menjamin kebutuhan pelayanan kesehatan terlebih dengan adanya Undang-Undang nomor 44 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) untuk memenuhi kebutuhan dasar

hidup yang layak bagi pesertanya. Salah satu program dari SJSN ini adalah Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang akan mengatur mengenai kebutuhan akan pelayanan kesehatan.

Amerika Serikat merupakan negara yang pelayanan kesehatannya bertumpu pada sistem asuransi kesehatan pemerintah (*Medicare dan Medicaid*) dan askes swasta.⁽²⁾ Amerika Serikat yang merupakan salah satu kiblat sistem asuransi kesehatan di dunia pun mengalami kerugian akibat *fraud*. Besaran *Fraud* kesehatan di USA pada tahun 2006 mencapai 20% dari volume industri kesehatan USA yang bernilai US\$ 2 triliun pertahun, setara dengan US\$ 400 Milyar.⁽³⁾ sistem pengawasan *fraud* di amerika serikat yang begitu hebatnya masih bisa terjadi *fraud* dengan jumlah yang tidak sedikit. Di Inggris angka *fraud* adalah sebesar 3 – 8 % dari dana yang dikelola (Data dari penelitian University of Portsmouth). *Fraud* juga menimbulkan kerugian sebesar 0,5 – 1 juta dollar Amerika di Afrika Selatan (data dari lembaga investigasi *fraud*).⁽³⁾ Di Indonesia sistem JKN yang baru ini sangat rentan akan kerugian yang diakibatkan oleh *fraud*. Dalam *Workshop Blended Learning* tentang Penyusunan Proposal Penelitian Pencegahan dan Pengurangan *Fraud* dalam Jaminan Kesehatan Nasional yang dilaksanakan pada tanggal 29 maret 2014

di Yogyakarta menjelaskan bahwa proyeksi kerugian akibat *fraud* di Indonesia adalah sekitar 5 – 10 % atau setara dengan Rp. 1,8 triliun – Rp. 3,6 triliun dari prediksi premi BPJS 2014 sekitar Rp.38,5 triliun.⁽³⁾

Dana yang di dapat oleh Puskesmas dalam melakukan pelayanan adalah menggunakan dana kapitasi yang diberikan oleh BPJS Kesehatan. Dana kapitasi merupakan besaran pembayaran per bulan yang dibayarkan di muka kepada Puskesmas berdasarkan jumlah peserta JKN terdaftar, tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan. Artinya, Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama yang dimiliki pemerintah daerah akan mendapatkan transfer dana segar pada awal bulan dengan hanya memperhitungkan pada jumlah kepesertaan JKN di wilayahnya. Dana yang telah dikirimkan ke Puskesmas tersebut akan dimanfaatkan oleh Puskesmas untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan (minimum sebesar 60% dari total dana kapitasi yang diminta) dan sisanya digunakan untuk biaya operasional.⁽⁴⁾

Kota Semarang mempunyai 37 Puskesmas yang menjadi fasilitas kesehatan tingkat pertama pada sistem JKN ini. Peserta JKN yang berada dilingkup wilayah kerja Puskesmas kota

Semarang sejumlah 104.232 jiwa peserta Non Penerima Bantuan Iur (PBI) dan 268.935 jiwa peserta PBI. Dana kapitasi total yang dikucurkan kepada Puskesmas wilayah kota Semarang sejumlah Rp. 24.884.142.000,-. Rata-rata dana kapitasi setiap Puskesmas di kota Semarang adalah Rp. 672.544.378,-. Dari dana yang ada tentunya memicu terjadinya *fraud* dana kapitasi Puskesmas, kemudian belum adanya penelitian mengenai strategi Kota Semarang dalam mencegah terjadinya *fraud* dana kapitasi Puskesmas dan penelitian terkait hal tersebut mempunyai daya ungkit yang besar untuk menyelamatkan pemanfaatan dana kapitasi yang ada di Puskesmas. Dari latar belakang di atas peneliti memandang sangat perlu bagi Kota Semarang memiliki strategi untuk mencegah *fraud* maka penelitian yang berjudul “Analisis Faktor Internal dan Eksternal Sebagai Bahan Penyusun Strategi Pencegahan *Fraud* Dana Kapitasi Puskesmas di Kota Semarang”.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian kualitatif deskriptif dan rancangan penelitian yang digunakan adalah dengan pendekatan *cross sectional study*.

informan utama dalam penelitian ini adalah Kepala Puskesmas Kedung Mudu,

Kepala Puskesmas Karanganyar, satu orang staf seksi Pemberdayaan Pembiayaan Kesehatan Dinkes Kota Semarang, Kepala Sub Bagian Keuangan Dinkes Kota Semarang. Sedangkan informan triangulasi nya adalah Kepala Unit Manajemen Pelayanan Kesehatan Primer BPJS KCU Semarang, satu orang staf Litbang KPK, dan Inspektur Pembantu Inspektorat Kota Semarang. Selain itu penelitian ini juga menggunakan pandangan kepakaran, yang mengerti mengenai proses puskesmas yang mengawal Puskesmas di Kota Semarang menuju ke sistem JKN, yaitu Kepala Bidang Promosi Kesehatan dan Pemberdayaan Lingkungan (PKPL) dan Kepala Sub Bagian Keuangan Dinkes Kota Semarang.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Jumlah penduduk Kota Semarang menurut Buku Estimasi Penduduk Menurut Umur Tunggal yang dikeluarkan oleh Pusat Data & Informasi Kemenkes RI sampai dengan akhir Desember tahun 2013 sebesar : 1.575.068 jiwa, terdiri dari 773.764 jiwa penduduk laki-laki dan 801.304 jiwa penduduk perempuan. Dengan jumlah sebesar itu Kota Semarang masih termasuk dalam 5 besar

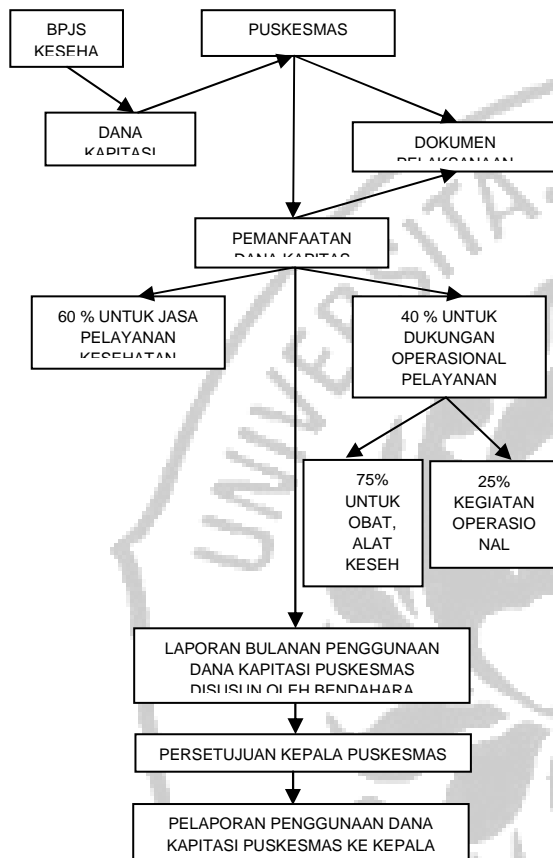
Kabupaten/Kota yang mempunyai jumlah penduduk terbesar di Jawa Tengah.

Sarana dan prasarana kesehatan yang dimiliki Kota Semarang adalah 32 Rumah Sakit, 6 Rumah Bersalin, 37 Puskesmas, 35 Puskesmas Pembantu, 37 Puskesmas Keliling, 1.559 Posyandu, 406 Apotik, 32 Laboratorium Swasta, 36 Klinik Spesialis, 7 Klinik 24 Jam, 23 Toko Obat, 80 Balai Pengobatan Umum, 25 Balai Pengobatan Gigi, 1.640 Dokter Umum Praktek Perorangan, 730 Dokter Spesialis Praktek, 393 Dokter Gigi Praktek.⁽⁵⁾

A. Alur Dana Kapitasi Puskesmas di Kota Semarang

Alur dana berlaku, yaitu Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 32 tahun 2014 tentang pengelolaan dan pemanfaatan dana kapitasi jaminan kesehatan nasional pada fasilitas kesehatan tingkat perta milik pemerintah daerah, dan peraturan menteri kesehatan republik indoensia nomor 19 tentang penggunaan dana kapitasi jaminan kesehatan nasional untuk jasa pelayanan kesehatan dan dukungan biaya operasional pada fasilitas kesehatan tingkat pertama milik pemerintah daerah, kemudian ada beberapa point dalam peraturan tersebut yang dikembalikan ke daerah untuk disesuaikan dengan kondisi yang ada maka dari itu kota semarang mengeluarkan keputusan walikota nomor

900/426/2014 tentang alokasi dana kapitasi jaminan kesehatan nasional pada pusat kesehatan masyarakat di kota semarang, sebagai penjabar peraturan yang sudah ada.



Gambar : Alur Dana Kapitasi Puskesmas di Kota Semarang

B. Analisis Potensi Fraud Dana Kapitasi Puskesmas

Bentuk-bentuk *fraud* terdiri atas empat kelompok besar, yaitu kecurangan pelaporan yang terdiri atas kecurangan laporan keuangan dan laporan kecurangan lain ; penyalahgunaan aset yang terdiri atas kecurangan kas dan kecurangan persediaan dan aset lain; korupsi terdiri atas pertentangan

kepentingan, penyuaipan, hadiah tidak sah dan pemerasan ekonomi; kecurangan yang berkaitan dengan komputer.(5) *Fraud Triangle Theory* mendeskripsikan bahwa ada tiga kondisi yang umumnya hadir pada saat *fraud* terjadi, yaitu Insentif atau tekanan untuk melakukan *fraud* (*pressure*), Peluang atau kesempatan untuk melakukan *fraud* (*opportunity*), dan Dalih untuk membenarkan tindakan *fraud* (*rationalization*).⁽⁶⁾

a) Insentif atau tekanan untuk melakukan *fraud* (*pressure*)

Pada umumnya tekana muncul karena kebutuhan atau masalah finansial, kebutuhan yang tidak terduga, tekanan dari lingkungan kerja seperti kurang dihargainya prestasi atau kinerja, gaji rendah dan tidak puas dengan pekerjaan. Dalam pengelolaan dana kapitasi puskesmas di kota semarang potensi *fraud* dari unsur tekanan untuk melakukan kecurangan antra lain:

- 1) Meningkatkan anggaran di rencana pendapatan & belanja dana kapitasi puskesmas
- 2) Meningkatkan poin untuk jumlah jasa pelayanan

b) Peluang atau kesempatan untuk melakukan *fraud* (*opportunity*)

Kesempatan untuk melakukan kecurangan timbul karena lemahnya pengendalian internal untuk mencegah

dan mendeteksi dari kecurangan itu sendiri, bisa juga dapat terjadi karena lemahnya sanksi, dan ketidak mampuan untuk menilai kualitas kerja. Dari kondisi-kondisi tersebut jika dimasukkan ke dalam sistem pengelolaan dana kapitasi puskesmas maka potensi *fraud* dana kapitasi puskesmas di kota semarang dari unsur peluang untuk melakukan kecurangan antara lain:

- 1) Markup biaya pembelian barang untuk mendukung operasional puskesmas
 - 2) Kolusi dengan pihak ketiga terkait pengadaan aset puskesmas dari dana bantuan operasional puskesmas
 - 3) Membeli barang-barang yang tidak diperlukan
 - 4) Belanja fiktif untuk aset puskesmas
 - 5) Kecurangan pelaporan penggunaan dana kapitasi puskesmas
 - 6) Kecurangan dalam pelaporan persediaan obat, alat kesehatan dan bahan-bahan medis habis pakai
- c) Dalih untuk membenarkan tindakan *fraud (rationalization)*

Para pelaku *fraud* meyakini bahwa tindakannya bukan merupakan suatu *fraud* tetapi adalah suatu yang memang merupakan haknya, bahkan kadang pealku merasa telah berjasa karena telah berbuat banyak untuk organisasi. Pengelolaan dana kapitasi

puskesmas memungkinkan untuk terjadinya *fraud* dari unsur rasionalisasi untuk melakukan kecurangan, antara lain:

- 1) Penambahan poin bagi petugas puskesmas yang melakukan tugas rangkap
- 2) Melakukan penggunaan dana bantuan operasional puskesmas yang juga didanai oleh dana BOK serta APBD.
- 3) Memanfaatkan sisa dana kapitasi masuk ke dalam dana jasa pelayanan.

Analisis tersebut didukung oleh IE1 dan IE2. IE1 menyatakan bahwa hasil analisis tersebut secara pemetaan identifikasi *fraud* tersebut sudah relevan. Kemudian IE2 menyatakan hal yang sama yaitu secara keseluruhan setuju dengan hasil analisis potensi *fraud* dana kapitasi puskesmas.

C. Analisis Faktor Internal

Analisis faktor internal melihat pengawasan anti *fraud* internal dana kapitasi puskesmas dengan melihat: Pengawasan aktif manajemen (Budaya dan kepedulian; kode etik; pengembangan SDM; tindak lanjut; saluran komunikasi), struktur organisasi dan pertanggungjawaban (Unit anti *fraud*, uraian anti *fraud*, SDM anti *fraud*), Pengendalian dan pemantauan (Kebijakan dan prosedur; pengendalian

SDM; sistem informasi). Didapat kekuatan dan kelemahan pengelola dana kapitasi puskesmas sebagai berikut:

Kemudian dari kekuatan dan kelemahan tersebut dilakukan pembobotan dan rating dengan metode IFAS.

Tabel IFAS

Faktor Internal Strategi	Bobot	Rating	Nilai (B x R)
Kekuatan			
1. Budaya dan kepedulian terhadap anti <i>fraud</i> yang sudah baik di kota Semarang	0,15	4	0,60
2. Alur komunikasi yang baik di tingkat dinas kesehatan dan puskesmas serta di intern puskesmas	0,05	2	0,10
3. Pengawasan internal yang berjenjang yang sudah berjalan	0,15	4	0,60
4. Kepala puskesmas mempunyai Anti <i>fraud</i> awareness yang baik	0,10	3	0,30
5. Pengendalian pemanfaatan dana kapitasi secara berkala setiap bulannya	0,10	3	0,30
Kelemahan			
1. Belum adanya pembentukan sistem unit anti <i>fraud</i>	0,15	3	0,45
2. Kecendrungan kurang terbuka	0,05	1	0,05

3. Kurangnya pemahaman mengenai pencegahan <i>fraud</i> dari bendahara puskesmas	0,10	2	0,20
4. Belum mempunyai kebijakan atau prosedur khusus untuk mencegah <i>fraud</i> dana kapitasi puskesmas	0,05	2	0,10
5. Kompetensi SDM pengawasan dana kapitasi belum mendalam untuk mencegah <i>fraud</i>	0,10	3	0,30
Total	1,00		3,00

D. Analisis faktor Eksternal

Analisis faktor eksternal melihat dari komponen Politik, pemerintahan, Hukum, Ekonomi, dan Dukungan. Didapat Peluang dan Ancaman dari pengelola dana kapitasi adalah sebagai berikut:

Dari peluang dan ancaman tersebut dilakukan pembobotan dan rating menggunakan metode EFAS.

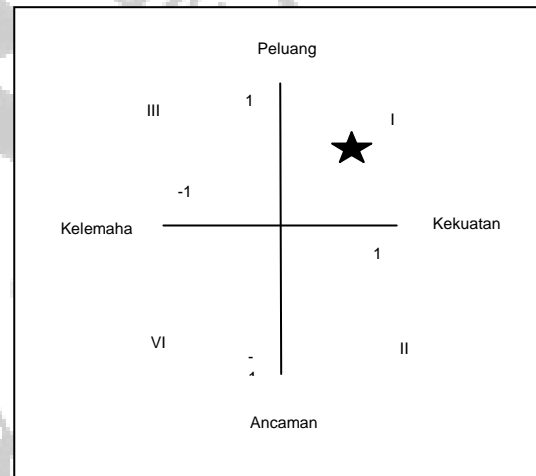
Faktor Eksternal Strategi	Bobot	Rating	Nilai (B x R)
Peluang			
1. Kemudahan membentuk unit anti <i>fraud</i> dana kapitasi puskesmas	0,15	4	0,60
2. Sanksi hukum <i>fraud</i> dana kapitasi puskesmas yang jelas	0,15	4	0,60

Faktor Eksternal Strategi	Bobot	Rating	Nilai (B x R)
dan tegas			
3. Tahap transisi Puskesmas di Kota Semarang menjadi BLUD	0,10	3	0,30
4. Adanya pengawasan yang terprogram dari pemerintahan kota semarang	0,10	3	0,30
5. Adanya perwal kota semarang yang menjelaskan alokasi dana kapitasi puskesmas	0,10	3	0,30
Ancaman			
1. Sistem JKN yang masih baru sehingga pelaksanaan programnya masih belum <i>Stabil</i>	0,10	3	0,30
2. Regulasi yang masih bisa memicu kecurangan	0,10	3	0,30
3. Jumlah dana kapitasi Puskesmas yang terus bertambah setiap bulan	0,10	2	0,20
4. Sosialisasi Pemerintah mengenai tatalaksana pemanfaatan dana kapitasi yang masih kurang	0,05	2	0,10
5. Tupoksi pengawasan eksternal masih belum dijelaskan secara tegas dalam regulasi	0,05	1	0,05
Total	1,00		3,05

Kemudian dari IFAS dan EFAS pengelola dana kapitasi puskesmas, digunakan untuk menentukan posisi organisasi, didapat sebagai berikut:

Kekuatan – Kelamahan: $1,90 - 1,10 = 0,80$

Peluang – Ancaman: $2,1 - 0,95 = 1,15$



Gambar : posisi organisasi pengelola dan kapitasi puskesmas

E. Matriks SWOT

Dari faktor internal dan eksternal yang ada kemudian dipadukan untuk menentukan alternatif strategi pencegahan fraud dana kapitasi puskesmas. Sebagai berikut:

	IFAS	STRENGTH (S)	WEAKNESS (W)
EFAS			
OPPORTUNITIES (O)	STRATEGI SO	STRATEGI WO	

THREATS (T)	STRATEGI ST.	STRATEGI WT.
-------------	--------------	--------------

Sesuai dengan hasil *positioning* pengelola dana kapitasi puskesmas maka strategi yang digunakan adalah strategi SO, dimana strategi tersebut sesuai dengan kuadran I, fokus memanfaatkan peluang dengan memanfaatkan kekuatan yang ada. Dan strategi yang lain sebagai alternatif dari strategi SO. Berikut strategi yang dihasilkan dari matriks SWOT:

- a) Strategi SO
 - 1) Membentuk unit khusus anti *fraud* dana kapitasi puskesmas.
- b) Strategi WO
 - 1) Melakukan sosialisasi lebih intens mengenai pencegahan *fraud* dana kapitasi puskesmas
 - 2) Melakukan kajian dengan pengawas eksternal mengenai kebijakan atau prosedur khusus bagi setiap puskesmas untuk mencegah *fraud* dana kapitasi
- c) Strategi ST
 - 1) Membuat komitmen bersama untuk membebaskan kota semarang dari *fraud* dana kapitasi puskesmas
- d) Strategi SW
 - 1) Kepala puskesmas selaku penanggung jawab penuh dana kapitasi puskesmas terus mengupdate informasi mengenai

pemanfaatan dana kapitasi puskesmas

- 2) Mempublikasikan pemanfaatan dana kapitasi puskesmasi tiap puskesmas melalui online
- 3) Melakukan pelatihan terhadap bendahara puskesmas tentang tatakelola pemanfaatan dana kapitasi puskesmas

KESIMPULAN

1. Alur dana kapitasi puskesmas di Kota Semarang mengacu pada Perpres nomor 32 tahun 2014 dan Permenkes nomor 19 tahun 2014, serta yang SK Walikota No. 900 / 426 / 2014.
2. Potensi *fraud* dana kapitasi puskesmas di kota semarang diantaranya adalah dari Peluang, ancaman dan rasionalisasi untuk melakukan *fraud* dana kapitasi puskesmas.
3. Hasil analisis faktor internal dan eksternal pengelola dana kapitasi puskesmas menunjukkan posisi organisasi pengelola dana kapitasi puskesmas berada di kuadran I
4. Hasil Analisis SWOT didapat alternatif strategi untuk mencegah *fraud* dana kapitasi puskesmas di kota semarang, antara lain sebagai berikut, dengan prioritas utama adalah strategi SO.

- a) Strategi SO

- 1) Membentuk unit khusus anti *fraud* dana kapitasi puskesmas
- b) Strategi WO
 - 1) Melakukan sosialisasi lebih intens mengenai pencegahan *fraud* dana kapitasi puskesmas
 - 2) Melakukan kajian dengan pengawas eksternal mengenai kebijakan atau prosedur khusus bagi setiap puskesmas untuk mencegah *fraud* dana kapitasi
- c) Strategi ST
 - 1) Membuat komitmen bersama untuk membebaskan kota semarang dari *fraud* dana kapitasi puskesmas
- d) Strategi SW
 - 1) Kepala puskesmas selaku penanggung jawab penuh dana kapitasi puskesmas terus mengupdate informasi mengenai pemanfaatan dana kapitasi puskesmas
 - 2) Mempublikasikan pemanfaatan dana kapitasi puskesmasi tiap puskesmas melalui online
 - 3) Melakukan pelatihan terhadap bendahara puskesmas tentang tatakelola pemanfaatan dana kapitasi puskesmas.

DAFTAR PUSTAKA

1. Undang-Undang Dasar Negara Kesatuan Republik Indonesia 1945. Amandemen . Jakarta;
2. N [Internet]. National Health Care Anti-Fraud Association (NHCAA).; Available from: <http://www.nhcaa.org/resources/health-care-anti-fraud-resources/report-health-care-fraud.aspx>
3. Workshop Blended Learning Penyusunan Proposal Penelitian Pencegahan dan Pengurangan *Fraud* dalam Jaminan Kesehatan Nasional. FK UGM;
4. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia no 19 tahun 2014 tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional Untuk Jasa Pelayanan Kesehatan Dan Dukungan Biaya Operasional Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah. Jakarta; 2014.
5. Profil Kesehatan Kota Semarang tahun 2013. Semarang: Dinas kesehatan kota Semarang;
6. Karyono. Forensic *Fraud*. Yogyakarta: andi; 2013.