

ANALISIS PELAKSANAAN PROGRAM PENCEGAHAN KECURANGAN (FRAUD) JAMINAN KESEHATAN NASIONAL DI PUSKESMAS KOTA SEMARANG

Zafirah Rizka, Sutopo Patria Jati, Syamsulhuda BM
Bagian Administrasi dan Kebijakan Kesehatan Fakultas Kesehatan
Masyarakat Universitas Diponegoro
E-mail: zafirahrizka@gmail.com

National Health Insurance (NHI) fraud is actions taken by the participants, BPJS Kesehatan officers, medicines and medical devices providers intentionally by obtaining financial benefits from the NHI program through fraudulent conduct that isn't in accordance with the provisions. In 2017, 26 puskesmas in 14 provinces have fraud potential of their capita funds. The government is implementing NHI fraud prevention program at puskesmas, as stated in the PMK RI no. 36 Year 2015. This study aims to analyze the implementation of PMK RI no.36 year 2015 in the Implementation of NHI fraud prevention program in Puskesmas Semarang City. This research used descriptive qualitative method with purposive sampling criteria toward 5 main informants and 2 informant triangulation. Processing and data analysis based on validity and reliability with triangulation. The result of this research shows that the establishment of NHI fraud prevention team is late because of SK DKK legality weakness about NHI fraud prevention team, and commitment of team members. Funding sources have not been allocated specifically for this program and team members' ignorance on its. The absence of monev activities, the planning of target, performance, budget, and technical guidelines from Ministry of Health or Semarang's specific regulation. And, SKB3 hasn't give a clear direction. The main cause of this team late establishment is SK DKK legality weakness about NHI fraud prevention team that affect to commitment of team members. Ministry of Health is suggested to make technical guidance related to PMK no. 36 of 2015. Semarang government is suggested to improve the coordination across sectors, and strengthen SKK DKK with the Mayor Regulation, so the legality is stronger. DKK Semarang is suggested to increase commitment and performance of program implementation. Head of Puskesmas is suggested to socialize prevention of NHI fraud to subordinates. And BPJS Kesehatan is suggested to increase cooperation

Keywords : *National Health Insurance, Fraud Prevention Program, Puskesmas, Policy Implementation*

PENDAHULUAN

Pembangunan kesehatan ialah investasi utama bagi pembangunan SDM di Indonesia. Pembangunan kesehatan sejatinya ialah upaya untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, serta kemampuan setiap

orang agar bisa berperilaku hidup sehat demi tercapainya derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Demi tercapainya hal tersebut, diperlukan perencanaan pembangunan kesehatan yang sistematis, terpadu, terarah dan

menyeluruh, serta tak lepas dari keterlibatan berbagai sektor serta seluruh komponen bangsa dalam pelaksanaannya.¹

Menurut Suwit Wilbulpolprasert, Senior Advisor on Disease Control, Ministry of Public Health, Bangkok, Thailand. *Universal Health Coverage (UHC)* ialah suatu konsep mengenai reformasi pelayanan kesehatan meliputi segenap masyarakat yang ditinjau dari beberapa aspek yakni aksesibilitas serta ekuitas pelayanan kesehatan, Pelayanan kesehatan yang berkualitas dan komprehensif yang mencakup pelayanan preventif, promotif, kuratif hingga rehabilitatif serta mengurangi keterbatasan finansial untuk memperoleh pelayanan kesehatan bagi setiap penduduk.²

Salah satu strategi demi tercapainya UHC yaitu dengan adanya Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), yang di dalamnya terdapat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diselenggarakan menggunakan mekanisme asuransi kesehatan sosial yang bersifat wajib atau *mandatory*. Menurut Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yaitu sebuah jaminan yang berguna untuk menjamin peserta mendapatkan manfaat pemeliharaan kesehatan serta perlindungan demi terpenuhinya kebutuhan dasar kesehatan, yang diberikan kepada setiap orang yang sudah membayar iuran ataupun iurannya dibayarkan oleh pihak Pemerintah.

Dalam upaya mewujudkan UHC yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan ini, pasti terdapat beberapa masalah yang terjadi, antara lain advokasi serta sosialisasi JKN, kebijakan kelembagaan, transformasi program, kepesertaan, sistem rujukan, infrastruktur fasilitas kesehatan, SDM, *capacity building*, pembiayaan, risiko adanya *Fraud* JKN, dampak JKN kepada utilisasi, kepuasan provider dan peserta.⁴

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2015 Tentang Pencegahan Kecurangan (Fraud) Dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Pada Sistem Jaminan Sosial Nasional. Kecurangan (*Fraud*) dalam Pelaksanaan JKN, *fraud* ialah tindakan yang dilakukan peserta, petugas BPJS Kesehatan, pemberi pelayanan kesehatan, serta penyedia obat dan alat kesehatan secara sengaja oleh demi memperoleh keuntungan finansial dari program JKN melalui perbuatan curang yang tidak sesuai dengan ketentuan.⁵

Proyeksi fraud JKN yang tercatat ialah sebanyak 5 – 10 % atau sebanyak Rp. 1,8 triliun – Rp. 3,6 triliun dari prediksi premi BPJS 2014. Menurut ICW di tahun 2017, terdapat 26 puskesmas di 14 provinsi yang memiliki potensi fraud pengelolaan dana kapitasinya, seperti adanya pemanfaatan dana kapitasi tidak sesuai peraturan perundang-undangan sejumlah 2 kasus, pemaipluasan bukti pertanggungjawaban dan pencairan dana kapitasi sejumlah 1 temuan serta penatikan biaya peserta yang seharusnya sudah dijamin dalam

biaya kapitasi dan atau non kapitasi sesuai dengan standar tarif yang ditetapkan, sejumlah 5 temuan. Sedangkan menurut para penegak hukum untuk pengelolaan dana kapitasi periode 2014-2018 ditemukan 8 kasus korupsi pengelolaan dana kapitasi puskesmas di 8 daerah, yang menimbulkan kerugian negara mencapai Rp. 5,8 miliar. Selain itu, di awal Februari tahun 2018, KPK dalam pelaksanaan Operasi Tangkap Tangan (OTT) menemukan kasus pengelolaan dana kapitasi di Jombang, dimana Kepala Dinas Kesehatan mengumpulkan dana kapitasi dari 34 puskesmas untuk menyuap Bupati Jombang. Dana kapitasi yang ditransferkan oleh BPJS Kesehatan untuk FKTP, terutama puskesmas, sangat rentan untuk dikorupsi. Dana kapitasi yang diterima FKTP tahun 2014 sebesar Rp 8 triliun, 2015 sebesar 10 triliun, 2016 sebesar Rp13 triliun, dan terus meningkat seiring bertambahnya jumlah peserta JKN.⁶

Dalam hal pencegahan *fraud*, dinas kesehatan Kabupaten/Kota termasuk dalam institusi yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, organisasi profesi, dan asosiasi fasilitas kesehatan untuk membangun sistem pencegahan kecurangan JKN. Menurut Laksono Trisnantoro, Guru Besar Universitas Gajah Mada (UGM), DKK serta Kemenkes menjadi pihak ketiga ketika jika ada perselisihan antara BPJS Kesehatan dan faskes saat adanya dugaan *fraud* sehingga perlu adanya SDM yang berkualitas agar dapat mengidentifikasi teknik-teknik klaim

dan *fraud*, dan mendeteksi tindak kecurangan yang dilakukan oleh pelaku.⁷ Maka, sesuai PMK no.36 tahun 2015 DKK harus membangun sistem pencegahan Kecurangan JKN di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama melalui penyusunan kebijakan dan pedoman pencegahan Kecurangan JKN, pengembangan pelayanan kesehatan yang berorientasi kepada kendali mutu dan kendali biaya, dan pengembangan budaya pencegahan Kecurangan JKN sebagai bagian dari tata kelola organisasi dan tata kelola klinis yang baik, melalui pembentukan tim pencegahan Kecurangan JKN di FKTP. Selain itu, DKK bertujuan untuk menerima Pengaduan tentang *fraud*.⁵

Selain itu Kementerian Kesehatan, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan KPK melakukan penandatanganan Surat Keputusan Bersama (SKB) mengenai Tim Bersama Penanganan Kecurangan dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada bulan Agustus 2017. Tim ini bertujuan untuk melakukan deteksi awal kecurangan dan cara penyelesaiannya, yang direncanakan bisa diterapkan di tahun 2018.⁸

Pada era JKN, Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama (FKTP) yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat (UKM) dan upaya kesehatan perorangan (UKP) serta menjalin kerja sama dengan BPJS Kesehatan untuk menjadi pemberi pelayanan kesehatan tingkat pertama bagi peserta JKN. Selaku pelaksana *gatekeeper*. Implementasi

konsep *gatekeeper* bertujuan demi meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan di faskes tingkat lanjutan yang sebelumnya telah ditangani terlebih dahulu oleh puskesmas sehingga mengurangi beban kerja rumah sakit.⁹

Komitmen kota Semarang terhadap pemberantasan *fraud* selaku tolak ukur di propinsi Jawa Tengah dalam gerakan pencegahan *fraud* ditandai dengan dijadikannya Provinsi Jawa Tengah sebagai proyek percontohan pengembangan tunas integritas KPK dan pemberian *award* dari KPK kepada Gubernur Jawa Tengah atas pengendalian gratifikasi. Selain itu, pada tahun 2016 lalu kota Semarang selaku ibu kota Jawa Tengah terpilih sebagai representasi dari adanya komitmen Pemerintah Provinsi Jawa Tengah yang sangat tinggi kepada gerakan anti *fraud*, dalam acara *National Anti Fraud Conference* (NAFC).¹⁰

Sehubungan dengan potensi dan kasus *fraud* yang tinggi, serta kota Semarang sebagai representasi yaitu dengan dijadikannya Provinsi Jawa Tengah sebagai proyek percontohan pengembangan tunas integritas KPK dan pemberian *award* oleh KPK yang menunjukkan tingginya komitmen gerakan pencegahan *fraud* kota Semarang, sehingga perlu diketahui pelaksanaan Program Pencegahan Kecurangan (*Fraud*) Jaminan Kesehatan Nasional di Puskesmas Kota Semarang.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode penelitian kualitatif yang disajikan

secara deskriptif yang akan mendeskripsikan mengenai analisis pelaksanaan program pencegahan *fraud* JKN di puskesmas kota Semarang oleh tim.¹¹ Subyek dari penelitian dipilih berdasarkan kriteria inklusi yang terdiri dari anggota tim pencegahan *fraud* JKN di Puskesmas kota Semarang yakni para anggota tim pencegahan *fraud* meliputi Dinas Kesehatan Kota Semarang, BPJS Kesehatan KC Semarang, Ikatan Dokter Indonesia Kota Semarang, Perhimpunan Klinik dan Fasilitas Pelayanan Kesehatan Primer Indonesia, Sekretariat Kota Semarang, Puskesmas Rawat Jalan Kedungmundu Semarang, serta Puskesmas Rawat Inap Mijen Semarang. Adapun kriteria eklusi yakni tidak bersedia untuk diwawancarai, berpergian dalam waktu yang lama atau tidak dapat ditentukan, dalam keadaan sakit atau meninggal. Penelitian ini menggunakan teori Menggunakan Teori Sistem Azrul Azwar, Teori Komitmen Organisasi Allen & Meyer dan Teori Implementasi Kebijakan Publik Donald S. Van Meter & Carl E. Van Horn^{12,13,14}

HASIL DAN PEMBAHASAN PENELITIAN

Hasil penelitian menunjukkan bahwa variabel kuantitas tenaga dalam tim ini sesuai PMK No. 36/2015, tim pencegahan Kecurangan JKN terdiri atas unsur dinas kesehatan, organisasi profesi, BPJS Kesehatan, dan asosiasi fasilitas kesehatan. Dan SK DKK yang menyebutkan anggota tim terdiri dari 11 orang Jika, ada tenaga tambahan akan diserahkan

kepada kebijakan instansi masing-masing. Seperti, DKK terdapat 3 tambahan tenaga kerja yang tidak termasuk dalam anggota tim yang tertulis dalam SK DKK. Variabel kualitas tenaga menunjukkan bahwa pemilihan anggota tim pencegahan *fraud* JKN berdasarkan jabatan, Untuk DKK telah diatur dalam Perwal No. 62 Tahun 2016 tentang SOTK DKK Semarang, sedangkan untuk instansi yang lain tergantung dengan peraturan instansi masing-masing. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Wawan tahun 2010, seseorang yang berpendidikan lebih tinggi akan mempunyai pengetahuan yang lebih luas mengenai segala sesuatu yang dikerjakannya dibandingkan dengan seseorang yang tingkat pendidikannya lebih rendah.¹⁵ Variabel sikap/ disposisi implementor menunjukkan bahwa semua pihak, berkomitmen (*normative commitment*) mengerjakan sesuai tupoksi masing-masing, menyadari bahwa program ini penting untuk mencegah kerugian negara. Namun, pihak DKK Semarang lah yang masih terlihat kurang komitmen dalam pelaksanaan program. Hal ini sesuai dengan penelitian Tahir pada tahun 2011, implementasi suatu kebijakan yang memiliki sumberdaya baik tetapi tidak diimbangi oleh sikap dan komitmen anggotanya, maka kebijakan tidak akan berjalan sesuai apa yang diharapkan.¹⁶

Untuk variabel metode menunjukkan bahwa payung hukum berupa PMK No. 36 Tahun 2015, dan Perwal no. 43 Tahun 2017 tentang

UHC Semarang, ditambah Perwal no. 62 tahun 2016 untuk SOTK DKK Semarang. Peraturan dirasa sudah jelas, namun implementasinya masih dirasa kurang. Hal ini sesuai dengan teori Edward III, keberhasilan implementasi kebijakan salah satunya dipengaruhi oleh isi kebijakan (*content of policy*).¹⁴

Untuk variabel materi menunjukkan bahwa belum ada aplikasi khusus yang digunakan tim pencegahan *fraud* ini, namun bisa menggunakan pelaporan online yang dapat mencegah terjadinya *fraud* JKN (*SIMPUS*, dan *P-Care*). TKMKB membantu program ini. Untuk RS, menggunakan aplikasi *P-care* untuk pasien BPJS Kesehatan, dan mulai dikembangkannya *finger print* saat hendak mendapatkan tindakan dokter. Untuk mengoptimalkan kerjasama dan fungsi SKB3, ditemukan bahwa pentingnya adanya juknis atau regulasi kota Semarang yang lebih spesifik. Didukung dengan adanya aplikasi bisnis intelejen khusus BPJS Kesehatan sehingga dapat melaksanakan pencegahan *fraud* JKN. Hal ini sesuai penelitian Elvira tahun 2012, fasilitas, alat, dan lingkungan yang jelas, mendukung dalam melaksanakan kegiatan dan keberhasilan program yang dilaksanakan.¹⁷

Untuk variabel perencanaan, pelaksanaan kegiatan perencanaan dinilai kurang efektif karena hanya melibatkan satu pihak dalam merencanakannya, dan belum adanya penentuan target, perencanaan anggaran, dan timeline kegiatan. Hal ini sesuai dengan teori Sopiah,

perencanaan bidang kesehatan harus menentukan kebutuhan sumber daya untuk menyelesaikan masalah tersebut, menetapkan tujuan program tersebut, dan menyusun cara praktis demi tercapainya tujuan program.¹³

Variabel pengorganisasian menunjukkan bahwa penyusunan struktur organisasi dan pembagian tugas semua dilakukan oleh DKK tanpa melibatkan anggota tim yang lain berdasarkan PMK no. 36 tahun 2014 serta SK Dinkes 441.91/877. Hal ini sesuai penelitian Sugiana tahun 2012, suatu kebijakan akan berpotensi gagal implementasinya terutama jika kurangnya koordinasi vertikal atau horizontal antar staff maupun antar instansi yang terlibat.¹⁸

Variabel pelaksanaan dilihat dari segi prestasi kerja menunjukkan bahwa penyelesaian masalah prestasi kerja, akan ditindak secara berjenjang dari internal tim masing-masing organisasi tersebut, kemudian berjenjang keatas. Bisa hingga ditindaklanjuti oleh BKD, inspektorat, dll sesuai dengan Perwal Semarang No. 62 Tahun 2016 Tentang SOTK DKK, fungsi DKK Semarang dan setiap Kasubbag ialah pelaksanaan penilaian kinerja pegawai dalam lingkup tanggungjawabnya. Dilihat dari segi tanggung jawab, tim pencegahan *fraud* JKN ini masih dirasa kurang karena dalam pelaksanaannya hanya beberapa anggota saja yang aktif. Hal ini sesuai PMK No. 36 Tahun 2015 dan SK DKK No. 441.91/877, telah menyantumkan bahwa pelaksanaan tugas ini dilaksanakan oleh semua anggota tim pencegahan *fraud* JKN.¹⁹ Dilihat dari

segi ketaatan, Tim ini kurang menaati peraturan yang ada, pembentukan tim ini harus menunggu inisiasi dari BPJS Kesehatan, tim jarang melakukan rapat, ada anggota yang tidak pernah diajak rapat sama sekali. TKMKB lah yang sering melakukan rapat. Sesuai dengan PMK No. 36 Tahun 2015 dan SK DKK No. 441.91/877, menyantumkan bahwa pembentukan paling lambat 6 bulan setelah diundangkan (30 April 2015) dan pelaksanaan tugas ini dilaksanakan oleh semua anggota tim pencegahan *fraud* JKN terhadap Puskesmas ini. Dilihat dari segi komunikasi antar organisasi pelaksana diketahui bahwa komunikasi dan koordinasi yang dilakukan oleh tim ini masih dirasa kurang baik oleh anggotanya sendiri. Sesuai dengan PMK No. 36 Tahun 2015 dan Surat Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kota Semarang No. 441.91/877 yang menyebutkan anggota tim pencegahan *fraud* ini, dan tugas nya. Dilihat dari segi kepemimpinan, dirasa masih kurang berjalan, pelaksanaan tim ini masih diatas kertas saja, pihak BPJS Kesehatan lebih sering menginisiasi rapat dan *refreshing* daripada pihak DKK Semarang (pj dan ketua program). Hal ini sesuai dengan penelitian Nawawi. 2010. kepemimpinan sangat penting dalam membina, meyakinkan pihak lain agar bisa menjalankan tugasnya.²⁰

Dilihat dari segi pelaksanaan tugas sosialisasi kebijakan, pedoman, dan budaya baru yang berorientasi pada kendali mutu dan kendali biaya, sosialisasi masih belum dilakukan secara khusus oleh tim pencegahan

fraud ini (oleh DKK dan BPJS Kesehatan), materi yang diberikan masih umum (UHC) Sosialisasi diperkirakan dilaksanakan sejak tahun 2017 hingga April 2018. Puskesmas menyatakan sosialisasi hanya diberikan bacaan mengenai PMK *fraud* yang berlaku, sehingga menyebabkan ketidakpahaman dan kurang optimalnya pelayanan. Hal ini sesuai penelitian Thahir tahun 2011, sosialisasi kebijakan berperan penting terhadap dampak pelayanan kepada masyarakat atau pasien.²¹ Dilihat dari segi pelaksanaan tugas mendorong pelaksanaan tata kelola organisasi dan tata kelola klinik yang baik, anggota tim pencegahan *fraud* yang lebih berwenang ialah DKK (pembinaan akreditasi Puskesmas) dan BPJS (syarat kerjasama faskes) sedangkan anggota yang lain belum melaksanakan tugas ini. Dilihat dari segi pelaksanaan tugas melakukan upaya pencegahan, deteksi, dan penindakan kecurangan JKN di FKTP, kegiatan ini masih dilaksanakan terpisah oleh instansi masing-masing seperti IDI bekerjasama dengan BPJS saat menyelesaikan masalah JKN, adanya pelaporan online DKK yaitu SIMPUS dan BPJS yaitu *P-care*. Sesuai PMK no 36/tahun 2015. Tim harus melakukan peningkatan kemampuan nakes dan manajemen yang berhubungan dengan klaim. Tetapi kegiatan ini belum dilakukan. Maka, pelaksanaan kegiatan ini kurang sesuai. Dilihat dari segi pelaksanaan tugas Menyelesaikan Perselisihan *Fraud* JKN, terdapat Indikasi dan kejadian *fraud* JKN di Semarang, namun belum ada yang dibawa ke APH. Sejauh ini

penyelesaian masalah ini bisa dikendalikan oleh OP, BPJS, dan DKK. Peran DKK dirasa masih kurang, karena BPJS sering bersurat kepada DKK jika menemukan kasus indikasi *fraud* JKN. Namun, sejauh ini belum ada tindak lanjut yang nyata oleh DKK. Sementara, puskesmas menyatakan tidak adanya indikasi kejadian *fraud* JKN di Puskesmas Kota Semarang.

Indikasi dan kejadian *fraud* JKN di Puskesmas Semarang antara lain memperpanjang hari rawat inap & Pemalsuan data rekam medis : Kecurangan Laporan Keuangan dalam bentuk *Asset/Revenue Overstatement* dengan cara pemalsuan bukti transaksi, & kecurangan *Non-Financial* pemanipulasian dokumen internal. Sementara kejadian *fraud* yang dilakukan oleh peserta BPJS Kesehatan duplikasi fungsi kartu oleh peserta BPJS Kesehatan, termasuk dalam penyalahgunaan Inventoris dan Aset Lainnya atau *Misuse*. Selain itu ada perselisihan antara BPJS Kesehatan dan Puskesmas seperti telatnya pembayaran kapitasi Puskesmas oleh BPJS Kesehatan.

Dilihat dari pelaksanaan monev, menunjukkan bahwa Monev tim ini belum dilakukan karena pelaksanaan tim ini belum jelas, namun pihak DKK menyatakan bahwa monev dilakukan dengan rapat koordinasi 4x setahun. Untuk pembinaan dan pengawasan pada RS, DKK telah melaksanakan 1 tahun 1x

Variabel penilaian menunjukkan bahwa, penilaian untuk tim

pencegahan *fraud* ini kurang berjalan secara optimal seperti belum adanya target dan capaian, terdapat anggota belum melaksanakan rapat dengan anggota lainnya dan rancu dengan kegiatan TKMKB, serta belum adanya instrumen penilaian.

Variabel output menunjukkan bahwa, program ini belum tercapai dengan optimal karena tim pencegahan *fraud* terlambat terbentuk (18 Januari 2017), dan pelaksanaan tim pencegahan *fraud* ini belum berjalan dengan baik dikarenakan masih dilaksanakan terpisah, tanpa koordinasi yang jelas.

Varibel lingkungan, menunjukkan bahwa SKB 3 belum memberikan arahan kepada tim pencegahan *fraud* secara menyeluruh yang seharusnya penindakan SKB3 khususnya KPK dimulai sejak Januari 2018. Namun, eksistensi SKB3 cukup membuat Puskesmas menjadi lebih berhati-hati agar tidak terjadi *fraud* JKN. Para anggota hanya mengetahui tentang SK Dinkes 441.91/877 dan PMK no. 36 Tahun 2015. Puskesmas hanya mengetahui tentang PMK saja karena kurangnya sosialisasi dari tim pencegahan *fraud* JKN ini. Sementara untuk kota Semarang telah berkomitmen dengan dijadikannya kota Semarang sebagai kota percontohan anti korupsi oleh KPK dan adanya perwal tentang Semarang UHC. Namun, masih belum munculnya regulasi dari kota Semarang yang mengatur khusus mengenai pencegahan *fraud* sendiri. Kota Semarang telah menjadi lingkungan yang cukup kondusif, tetapi masih kurang optimal karena

belum adanya kebijakan khusus mengenai *fraud* JKN, dan hanya adanya SK DKK mempengaruhi pelaksanaan program pencegahan *fraud* JKN ini, karena SK DKK dinilai kurang kuat legalitasnya untuk mengatur anggota tim yang berasal dari berbagai instansi yang sederajat.

KESIMPULAN

Penyebab utama pembentukan tim terlambat ialah lemahnya legalitas SK DKK tentang tim pencegahan *fraud* JKN yang berdampak pada komitmen anggota tim, yang berdampak lebih jauh dala terhambatnya pembentukan dan pelaksanaan tim.

SARAN

Disarankan Kemenkes RI membuat juknis terkait PMK no. 36 Tahun 2015 agar implementasinya lebih operasional. Disarankan pemkot Semarang meningkatkan koordinasi lintas sektor, dan memperkuat SKK DKK dengan Perwal atau yang setara, agar legalitasnya lebih kuat dalam pelaksanaan program. DKK Semarang disarankan meningkatkan komitmen dan kinerja pelaksanaan program. Kepala Puskesmas disarankan melakukan sosialisasi kepada bawahannya terkait pencegahan *fraud* JKN. Serta BPJS Kesehatan disarankan lebih meningkatkan kerja sama dengan para anggota tim

DAFTAR PUSTAKA

1. Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. HK 02.02/Menkes/52/2015 Tentang

- Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019
2. IHPP Thailand. Universal Health Coverage : Thailand Experience; 2017
 3. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)
 4. Maidin A, Palutturi S. Kajian Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional Lintas Provinsi. Makasar : Universitas Hasanudin; 2016
 5. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2015 Tentang Pencegahan Kecurangan (Fraud) Dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Pada Sistem Jaminan Sosial Nasional
 6. Workshop Blended Learning Penyusunan Proposal Penelitian Pencegahan Dan Pengurangan Fraud Dalam Jaminan Kesehatan Nasional. FK UGM; 2016
 7. Trisnantoro L. Desentralisasi Kesehatan Di Indonesia Dan Perubahan Fungsi Pemerintah : 2001 - 2003 Apakah Merupakan Periode Uji Coba. Jogjakarta : Gajah Mada Press ; 2005
 8. Kementerian Kesehatan RI. 2015. Penandatanganan Surat Bersama (SKB) Antara Kemenkes, KPK Dan BPJS Kesehatan. http://www.ltjen.kemkes.go.id/Berita/Detail/Penandatanganan_Surat_Bersama_Skb_Antara_Kemenkes_Kpk_Dan_Bpjs_Kesehatanl
Diakses Tanggal 17 Februari 2018.
 9. BPJS Kesehatan. Panduan Praktis Gate Keeper Concept Faskes BPJS Kesehatan ; 2015
 10. NAFC. Buku Pedoman National Anti Fraud Conference (NAFC) ; 2016
 11. Sastroasmoro S. Dasar-Dasar Metodologi Klinis. Edisi Ke-4. Jakarta: Sagung Seto; 2011.
 12. Azwar A. Pengantar Administrasi Kesehatan Edisi Ketiga. Jakarta : Binarupa Aksara Publisher ; 2010
 13. Sopiah A. Perilaku Organisasi. Yogyakarta ; 2008
 14. Subarsono A. Analisis Kebijakan Publik: Konsep, Teori, dan Aplikasi. In Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2012.
 15. Wawan. Teori & Pengukuran Pengetahuan, Sikap dan Perilaku Manusia. Yogyakarta: Muha Medika; 2010
 16. Tahir A. Sikap Aparatur Pemerintah Terhadap Implementasi Kebijakan Transparansi di Gorontalo. Gorontalo, Universitas Negeri Gorontalo ; 2011
 17. Kurniawati E. Evaluasi Pelaksanaan 11 T dalam Pelayanan Antenatal oleh Bidan di Puskesmas Singkawang Tengah Kota Singkawang Tahun 2012, Skripsi. Universitas Indonesia; 2012.
 18. Sugiana PM. Implementasi Kebijakan Penanggulangan Kemiskinan Melalui Program Pemberdayaan Ekonomi Kelompok Usaha Bersama (Kube) Di Jakarta Selatan. Jakarta, Skripsi FISIP Universitas Indonesia; 2012
 19. Peraturan Menteri Kesehatan No. 36 Tahun 2015 Tentang Pencegahan Kecurangan (Fraud) Dalam Pelaksanaan Program

- Jaminan Kesehatan Pada Sistem
Jaminan Sosial Nasional
20. Nawawi H. Manajemen Sumber
Daya Manusia Untuk Bisnis Yang
Kompetitif. Yogyakarta : Gadjah
Mada University Press.; 2003
21. Tahir A. Sikap Aparatur
Pemerintah Terhadap
Implementasi Kebijakan
Transparansi di Gorontalo.
Gorontalo, Universitas Negeri
Gorontalo ; 2011

