

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

ZAFIRAH RIZKA – 25010114140356

(2018 - Skripsi)

Kecurangan (*Fraud*) JKN yaitu tindakan yang dilakukan peserta, petugas BPJS Kesehatan, pemberi pelayanan kesehatan, serta penyedia obat dan alat kesehatan secara sengaja demi memperoleh keuntungan finansial dari program JKN melalui perbuatan curang yang tidak sesuai dengan ketentuan. Pada tahun 2017 terdapat 26 puskesmas di 14 provinsi yang memiliki potensi *fraud* pengelolaan dana kapitasinya. Untuk itu, pemerintah menyelenggarakan program pencegahan *fraud* JKN di FKTP khususnya Puskesmas, sesuai PMK RI No. 36 Tahun 2015 Tentang Pencegahan Kecurangan (*Fraud*) Dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Pada SJSN. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi kebijakan PMK RI No. 36 Tahun 2015 dalam Pelaksanaan Program pencegahan *fraud* JKN di Puskesmas Kota Semarang. Penelitian menggunakan metode deskriptif kualitatif dengan kriteria purposive sampling terhadap 5 informan utama dan 2 informan triangulasi. Pengolahan dan analisis data berupa validitas dan reabilitas dengan triangulasi. Hasil dari penelitian menunjukkan pembentukan tim pencegahan *fraud* JKN terlambat disebabkan oleh beberapa hal, yaitu lemahnya legalitas SK DKK Kota Semarang tentang tim pencegahan *fraud* JKN, serta komitmen anggota tim. Belum dikhususkannya alokasi dana untuk program ini dan ketidaktahuan anggota tim tentang sumber dana program. Belum dilaksanakannya kegiatan monev, perencanaan target, capaian, anggaran, serta belum adanya juknis dari kemenkes atau regulasi spesifik dari kota Semarang. SKB3 belum memberikan arahan kepada tim pencegahan *fraud* JKN secara menyeluruh. Penyebab utama pembentukan tim terlambat ialah lemahnya legalitas SK DKK tentang tim pencegahan *fraud* JKN yang berdampak pada komitmen anggota tim. 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

Kata Kunci: Program Pencegahan Kecurangan (*Fraud*), JKN, Puskesmas, Implementasi Kebijakan