

A. Simpulan

Dari hasil penelitian yang dilakukan peneliti didapatkan simpulan sebagai berikut:

1. Profil tindakan kecurangan pada Program Jaminan Kesehatan (JKN) di Provinsi Sumatera Barat yaitu ditemukan 16% kasus potensi indikasi kecurangan dari 80.229 klaim yang ditagihkan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama di Provinsi Sumatera Barat (Kota Padang 79%, Kota Bukittinggi 4%, Kota Solok 4% dan Kota Payakumbuh 13%) di tahun 2018. Kasus Indikasi Kecurangan (*fraud*) ditemukan di Puskesmas (62%), Klinik Pratama (33%) dan DPP (5%) dengan kasus terbanyak yaitu *False Claim* (1.851 kasus) dan *Phantom Billing* (26 kasus) sehingga biaya yang dapat terselamatkan dari hasil verifikasi klaim non kapitasi selama Tahun 2018 sebesar Rp.440.854.595,- (Empat Ratus Empat Puluh Juta Delapan Ratus Lima Puluh Empat Ribu Lima Ratus Sembilan Puluh Lima Rupiah). Pencegahan yang sudah dilakukan berupa pertemuan anti kecurang (*fraud*) berdasarkan hasil audit klaim non kapitasi yang dibahas oleh Tim Kendali Mutu dan kendali Biaya (TKMKB) dan sosialisasi dengan FKTP terkait juknis Tim Anti Kecurangan (*fraud*)
2. Tindak lanjut yang sudah dilakukan oleh Tim Anti Kecurangan (*Fraud*) yaitu sudah 100% membentuk SK Tim Anti Kecurangan (*Fraud*) di tahun 2018 per Provinsi dan Kab/Kota. Namun, belum Optimalnya pelaksanaan audit klaim dan pertemuan Tim Anti

Kecurangan (*Fraud*), hal ini terlihat selama tahun 2018 Tim Pencegahan Kecurangan Dinas Kesehatan dan BPJS Kesehatan melakukan pertemuan kegiatan Audit Klaim dengan melibatkan Tim Kendali Mutu Kendali Biaya sebanyak 10 (sepuluh) pertemuan untuk wilayah Kota Padang, 10 (sepuluh) pertemuan untuk wilayah Kota Solok dan 13 (tiga belas) pertemuan untuk wilayah Kota Payakumbuh. Wilayah Kota Bukittinggi tidak melakukan pertemuan Audit Klaim atau pertemuan anti kecurangan (*fraud*) selama tahun 2018.

3. Penyelesaian perselisihan yang sudah dilakukan oleh Tim Anti Kecurangan di Provinsi Sumatera Barat yaitu sudah menyesuaikan dengan Pasal 26 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2015 dengan melibatkan Tim Kendali Mutu dan Kendali Biaya. Penyelesaian sengketa yang di temukan di Provinsi Sumatera Barat yaitu melalui Non-Litigasi dengan alternatif penyelesaian yaitu:
 - a. Negosiasi, kedua belah pihak melakukan untuk mendapatkan kesepakatan dan menentukan sanksi untuk potensi indikasi kecurangan sesuai kesepakatan di Perjanjian Kerjasama (PKS).
 - b. Mediasi, dengan melibatkan dinas kesehatan, asosiasi profesi dan asosiasi faskes wilayah untuk menemukan kesepakatan dan tindak lanjut akan perselisihan tersebut.
 - c. Konsoliasi, ketika mediasi masih belum ditemukan kesepakatan maka perselisihan melibat Tim Anti Kecurangan Pusat, Asosiasi

Pofesi Pusat dan Asosiasi Profesi Pusat, untuk menentukan kesepakatan dan sanksi yang diberikan.

B. Saran

1. BPJS Kesehatan agar mengoptimalkan sosialisasi baik dari pembaharuan aplikasi, informasi administrasi klaim non kapitasi, dan regulasi, sehingga informasi dapat tersampaikan ke semua Fasilitas Kesehatan.
2. Kepala atau pimpinan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama agar melakukan pemantauan dan evaluasi kerja pegawai serta melibatkan pegawai dalam peningkatan kopetensi.
3. Dinas Kesehatan Provinsi agar memonitoring dan mengevaluasi kinerja Dinas Kesehatan/Kabupaten terutama fokus pada sistem pengendalian internal.
4. Dinas Kesehatan dan BPJS Kesehatan agar membuat aplikasi verifikasi klaim non kapitasi di FKTP sehingga mengurangi potensi indikasi kecurangan.
5. Penelitian selanjutnya diharapkan dapat mengkaji indikasi kecurangan (*Fraud*) pada penggunaan dana kapitasi dan pelayanan obat atau alat kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

A. Buku - Buku