

Inovasi Sistem Informasi Manajemen Sebagai Strategi Pencegahan Kecurangan (Fraud) Program Jaminan Kesehatan Nasional

Rini Anggraini, Muh. Hajrani Basman, Patresia Batti, Puti Aulia Rahma
Rini Anggraini: riniacho@gmail.com

Ringkasan Eksekutif

Di provinsi Sulawesi Selatan, ditemukan bahwa 3 dari 4 komponen pencegahan kecurangan yang disebutkan dalam PMK No.16 Tahun 2019 belum terpenuhi. Hal ini terjadi karena belum ada kebijakan dan pedoman yang disusun terkait pencegahan kecurangan JKN, pengembangan budaya pencegahan yang belum optimal, dan keterbatasan sumberdaya manusia sehingga masih ada FKTP yang tidak memiliki tim pencegahan (tim anti-fraud). Fraud dapat menyebabkan kerugian finansial hingga kerugian pada aspek keselamatan pasien sehingga pencegahan fraud perlu dilakukan untuk menjaga mutu pelayanan kesehatan.

Sasaran Pembaca

1. Kementerian Kesehatan
2. BPJS Kesehatan
3. Dinas Kesehatan
4. Pimpinan Rumah Sakit, Puskesmas, dan Klinik

Masalah Kebijakan

Kebijakan tentang pengendalian fraud di Indonesia diatur dalam Permenkes (PMK) No.16 Tahun 2019 tentang Pencegahan dan Penanganan Kecurangan (Fraud) serta Pengenaan Sanksi Administrasi Terhadap Kecurangan (Fraud) dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan sebagai regulasi pengganti dari Permenkes (PMK) No. 36 Tahun 2016 tentang Pencegahan Kecurangan (Fraud) dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan pada Sistem Jaminan Kesehatan Nasional. Dalam regulasi ini, terdapat 4 komponen pencegahan kecurangan yang disebutkan. Berdasarkan hasil penelitian oleh PKMK FKMK UGM, ditemukan bahwa dari keempat komponen pencegahan kecurangan dari PMK No.16 Tahun 2019, hanya 1 komponen yang telah terpenuhi yaitu pengembangan pelayanankesehatan berorientasi kendali mutu dan kendali biaya. Sedangkan untuk komponen penerapan kebijakan dan pedoman pencegahan kecurangan (fraud), pengembangan budaya pencegahan kecurangan (fraud), dan pembentukan tim pencegahan kecurangan (fraud) dalam program jaminan kesehatan masih belum terpenuhi.

Hasil Penelitian

Berdasarkan hasil penelitian Kebijakan Evaluasi Jaminan Kesehatan Nasional 2019 di Provinsi Sulawesi Selatan yang dilakukan oleh FKM Unhas bersama PKMK FKMK UGM, dapat disimpulkan bahwa beberapa komponen program pencegahan kecurangan sudah berjalan meskipun belum optimal. Adapun penjelasan terhadap belum optimalnya program pencegahan kecurangan adalah sebagai berikut:

1. Tidak diketahui adanya arahan untuk membentuk kebijakan dan pedoman anti-fraud di daerah, pimpinan faskes hanya mengikuti kebijakan yang ada sebelumnya dari pusat sehingga tidak terdapat kebijakan dan pedoman khusus yang dibuat dan diterapkan di faskes.
2. Terdapat perbedaan persepsi dalam hal pengembangan budaya anti-fraud, kecenderungan keberpihakan faskes terhadap pemberian pelayanan yang bermutu namun menyebabkan fraud sehingga belum ada pengembangan budaya pencegahan yang dilaksanakan secara terpadu.
3. Terdapat keterbatasan sumber daya yang ada pada faskes, pimpinan organisasi belum memprioritaskan pembentukan tim anti fraud sehingga tim anti-fraud belum terbentuk menyeluruh pada setiap faskes di Sulawesi selatan.

Akibat Jika Tidak Ada Perbaikan

Kecurangan (fraud) diperkirakan menjadi salah satu aspek penting yang berperan terhadap hilangnya dana kesehatan dalam pemberian layanan yang tidak bermutu serta menjadi salah satu risiko dalam berjalannya program JKN. Sementara itu, di Indonesia sendiri potensi kecurangan di FKTRL sebesar 400M (KPK, 2015) dimana pada FKTP angka tersebut mencapai 1T (BBC, 2018). Direktur kepatuhan, hukum dan hubungan antar lembaga BPJS Kesehatan, Bayu Wahyudi, menyebutkan bahwa ada 6 tindakan fraud yang telah ditindaki dan dapat menyelamatkan uang

Adanya fraud menimbulkan kerugian bukan hanya pada aspek finansial, tetapi juga pada aspek keselamatan pasien. Misalnya saja pada kasus kateterisasi jantung sebanyak 750 pasien yang tidak memerlukan sehingga berdampak 2 orang pasien meninggal dunia (NHCCA, 2016). Sebuah studi di USA menyebutkan bahwa bahwa fraud berkontribusi pada 6.700 kematian dini pada tahun 2013 (Johns Hopkins University Bloomberg School of Public Health, 2019).

Rekomendasi

1. Pimpinan fasilitas kesehatan dapat membuat kebijakan dan pedoman pencegahan kecurangan (fraud) yang diadopsi dari PMK No. 16/ 2019. Kebijakan dan pedoman ini kemudian dapat dilaksanakan oleh petugas kesehatan di faskes dan dapat dipantau serta dievaluasi oleh tim anti-fraud dinas kesehatan maupun tim anti-fraud fasilitas kesehatan itu sendiri.
2. Dinas kesehatan dapat membentuk tim anti-fraud yang kemudian dapat mengawasi tim anti-fraud diseluruh faskes dan juga menjadi alternative bagi faskes yang menyamakan tim anti-fraud dan tim monev karena keterbatasan sumberdaya.
3. Fasilitas kesehatan dapat membuat inovasi sistem informasi manajemen yang berisikan tentang tarif JKN, jenis layanan, dan paket BPJS serta telah diintegrasikan dengan INACBG. Melalui sistem informasi manajemen ini, diharapkan mampu meningkatkan kualitas proses pelayanan di fasilitas kesehatan dan proses klaim menjadi lebih mudah.
4. BPJS Kesehatan dapat membuat inovasi sistem informasi manajemen yang bertujuan untuk pelaporan dan pengaduan kecurangan (fraud). Melalui sistem informasi manajemen ini diharapkan dapat menjadi media untuk menyampaikan kendala yang dialami saat memberikan layanan (yang kemudian menyebabkan fraud) dan juga kejadian fraud. Laporan yang telah terkumpul dalam sistem dapat dievaluasi sehingga ditemukan solusi apa yang bisa dilakukan saat ada kasus serupa.
5. BPJS Kesehatan, dinas kesehatan, dan fasilitas kesehatan dapat melakukan workshop terkait kecurangan (fraud) secara berkala, sehingga ada membaruan pengetahuan dalam pencegahan dan pengendalian fraud sehingga dapat berkolaborasi dalam menemukan solusi terkait kasus-kasus fraud tersebut.

Daftar Pustaka

ICW: 'Sekitar Rp.1 Triliun dana BPJS menguap karena dipotong kepala daerah' (2018) British Broadcasting Corporation (BBC). Available at: <https://www.bbc.com/indonesia-43048536> (Accessed: 22 September 2020).

Johns Hopkins University Bloomberg School of Public Health (2019) Medicare Fraud and Abuse Linked to Patient Deaths and Hospitalizations, EurekAlert. Available at: https://www.eurekalert.org/pub_releases/2019-10/jhub-mfa102419.php (Accessed: 23 September 2020).

Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK) (2015) Laporan Hasil Kajian Pembangunan Alat Diagnostik dan Petunjuk Pelaksanaan Pencegahan Fraud/Korupsi di FKRTL.

NHCCA (2016) The Challenge of Health Care Fraud. Available at: <https://www.nhcaa.org/resources/health-care-anti-fraud-resources/the-challenge-of-health-care-fraud/#:~:text=An all too common health,can be submitted for payment.> (Accessed: 22 September 2020).

Rozi, K. (2020) 'BPJS Kesehatan Tindak 6 Kasus Fraud yang Rugikan Negara Triliunan Rupiah', AyoJakarta.com. Available at: <https://www.ayojakarta.com/read/2020/06/20/20062/bpjs-kesehatan-tindak-6-kasus-fraud-yang-rugikan-negara-triliunan-rupiah>.