

Analisis Implementasi Kebijakan Pencegahan Kecurangan (Fraud) Dalam Program Jaminan Kesehatan di FKTP Berdasarkan Permenkes Nomor 16 Tahun 2019 di Kota Tangerang Selatan

Inggi, Putri Galuh

Deskripsi Lengkap: <https://lib.fkm.ui.ac.id/detail.jsp?id=138424&lokasi=lokal>

Abstrak

<div style="text-align: justify;">Kecurangan (fraud) dalam pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan ancaman serius terhadap efektivitas dan keberlanjutan pembiayaan kesehatan. Untuk menanggulangnya, Kementerian Kesehatan mengeluarkan Permenkes Nomor 16 Tahun 2019 tentang Pencegahan Kecurangan. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis implementasi kebijakan tersebut di Kota Tangerang Selatan. Pendekatan yang digunakan adalah kualitatif dengan kerangka analisis implementasi kebijakan mencakup aspek konten (SDM, pendanaan, wewenang, fasilitas), konteks (sikap dan komitmen), serta proses (komunikasi dan struktur birokrasi). Data diperoleh melalui wawancara mendalam dengan informan dari BPJS Kesehatan, Dinas Kesehatan, Inspektorat, dan Puskesmas. Hasil penelitian menunjukkan bahwa SDM di Dinas Kesehatan dan Puskesmas belum memiliki pelatihan khusus dan struktur yang jelas, berbeda dengan BPJS yang telah membentuk tim dan melaksanakan pelatihan. Pendanaan mulai dialokasikan, namun masih terbatas. Pembagian wewenang belum terstruktur dengan baik. Sarana pendukung cukup di BPJS, tetapi belum tersedia secara khusus di tingkat daerah. Sikap dan komitmen terhadap pencegahan kecurangan (fraud) cukup tinggi, namun belum ditopang dokumen formal seperti pakta integritas dan manajemen risiko. Komunikasi dan edukasi belum terstandardisasi, dan koordinasi lintas sektor masih menghadapi kendala. Implementasi kebijakan pencegahan kecurangan (fraud) JKN di Kota Tangerang Selatan belum berjalan secara optimal dan masih memerlukan penguatan aspek sumber daya, kelembagaan, serta koordinasi lintas sektor. Penelitian ini diharapkan menjadi perbaikan implementasi kebijakan pencegahan kecurangan (fraud) dalam Program Jaminan Kesehatan di Kota Tangerang Selatan maupun daerah lain, guna mendukung tata kelola layanan kesehatan yang transparan, akuntabel, dan bebas dari praktik kecurangan.</div><hr /><div style="text-align: justify;">

Fraud in the implementation of the National Health Insurance (JKN) program poses a serious threat to the effectiveness and sustainability of health financing in Indonesia. To address this issue, the Ministry of Health issued Regulation Number 16 of 2019 concerning Fraud Prevention in the JKN Program. This study aims to analyze the implementation of this policy in South Tangerang City. The findings indicate that human resources at the Health Office and Puskesmas have not received specialized training and lack a clear supporting structure, in contrast to BPJS Kesehatan, which has established a dedicated team and conducted internal training. Funding has begun to be allocated but remains limited. The delegation of authority is not yet well-structured. Supportive facilities are sufficient at BPJS, but not yet adequately available at the local level. Although attitudes and commitment to fraud prevention are relatively strong, they are not supported by formal documents such as integrity pacts or risk management policies. Communication and education efforts are not yet standardized, and intersectoral coordination still faces challenges due to unclear roles and technical SOPs. the implementation of the fraud prevention policy in the JKN program in South Tangerang City has not been fully optimal and requires strengthening in resources, institutional structures, and cross-sector coordination. This study is expected to contribute to improving policy implementation both in South

Tangerang and in other regions to support transparent, accountable, and fraud-free health services.</div>