

BAB 5 PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Kesimpulan dari penelitian *literature review* faktor penyebab fraud dalam penerapan program jaminan kesehatan nasional di rumah sakit antara lain

1. Fraud dalam penerapan program jaminan kesehatan nasional di rumah sakit di sebabkan oleh faktor tekanan (*pressure*) karena tingginya kebutuhan pegawai yang belum terpenuhi dan rendahnya gaji yang diterima, masalah keuangan, beban kerja serta ketidakpuasan terhadap imbalan yang diterima dibandingkan dengan beban kerja yang dirasakan.
2. Fraud dalam penerapan program jaminan kesehatan nasional di rumah sakit di sebabkan oleh faktor kesempatan (*opportunity*) yaitu karena kebijakan sistem tarif INACBGS's yang belum bisa diimplementasikan dengan baik serta pemantauan internal tim *anti-fraud* rumah sakit yang belum bekerja secara efektif, hingga tidak adanya pengendalian internal rumah sakit dalam mencegah terjadinya tindakan fraud.
3. Fraud dalam penerapan program jaminan kesehatan nasional di rumah sakit di sebabkan oleh faktor rasionalisasi (*rasionalisation*) yaitu sikap membenaran yang dilakukan pihak-pihak terkait di rumah sakit yang menganggap bahwa

kecurangan klaim layanan kesehatan bukanlah tindakan kecurangan (fraud) tetapi sesuai dengan haknya.

5.2 Saran

Berdasarkan dari kesimpulan yang telah diuraikan diatas, terdapat beberapa saran yang diusulkan peneliti yaitu sebagai berikut:

1. Memberikan remunerasi atau *reward* untuk meningkatkan kepuasan pegawai dan tenaga medis di rumah sakit
2. Mengoptimalkan sistem pembayaran INACBG's bagi pasien peserta BPJS
3. Mengoptimalkan sistem kebijakan mengenai pencegahan tindakan fraud dan pengendalian internal Tim *Anti-Fraud* agar dapat menilai dan mengelola risiko – risiko yang mungkin terjadi potensi tindakan fraud
4. Melakukan *control activity* serta monitoring dan evaluasi pengendalian internal dalam mencegah terjadinya tindakan fraud secara efektif