

**DISERTASI**

**STUDI FENOMENOLOGI *FRAUD* PROGRAM JAMINAN  
KESEHATAN PADA SUMBER DAYA MANUSIA DI RUMAH SAKIT**



**OLEH**

**HARUDDIN**

**NIM 9917917034**

**PASCASARJANA  
UNIVERSITAS NEGERI JAKARTA  
2022**

## ABSTRAK

Tujuan penelitian adalah menemukan esensi dari pengalaman SDM di rumah sakit terhadap fraud dalam program jaminan kesehatan. Desain penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Metode pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, *focus group discussion* (FGD) dan studi dokumen. Partisipan penelitian ini berjumlah 44 orang terdiri dari dokter penanggung jawab pelayanan (DPJP), perawat, bidan dan tim casemix termasuk koder yang memenuhi kriteria inklusi. Triangulasi juga dilakukan kepada peneliti fraud, BPJS Kesehatan dan Pusat Pembiayaan Jaminan Kesehatan Kementerian Kesehatan. Analisa data menggunakan metode Moustakas dengan tahapan reduksi dan eliminasi data, tematisasi data, deskripsi tekstural, deskripsi structural dan sintesa data. Hasil penelitian menemukan bahwa skema fraud jaminan kesehatan di rumah sakit yaitu fraud terkait dengan penegakan diagnose dan tindakan medis, pemeriksaan penunjang, koding diagnose, iur biaya, peserta, pengajuan klaim, rujukan pasien, rawat jalan dan rawat inap, manajemen rumah sakit, dan kebijakan BPJS Kesehatan. Pelaku fraud jaminan kesehatan di rumah sakit adalah pihak manajemen rumah sakit, pemberi pelayanan di rumah sakit, pengelola klaim rumah sakit, peserta atau pasien dan BPJS Kesehatan. Penyebab fraud jaminan Kesehatan pada SDM di rumah sakit terdiri dari faktor internal dan faktor eksternal. Faktor internal terkait dengan *human capital* yaitu *individual motivation*, *individual capability*, *organizational climate*, *leadership* dan *workgroup effectiveness*. Faktor eksternal terdiri dari regulasi JKN, sistem pembiayaan JKN dan sistem BPJS Kesehatan. Dampak negatif fraud jaminan kesehatan di rumah sakit yaitu dampak terhadap SDM berupa sanksi hukum, sanksi sosial, kerusakan moral, sanksi keuangan dan sanksi profesi. Dampak terhadap rumah sakit berupa reputasi rumah sakit, sanksi keuangan, pelayanan rumah sakit, lingkungan kerja rumah sakit dan budaya kerja rumah sakit. Dampak terhadap pasien yaitu merugikan pasien dan keluarganya serta pelayanan pasien yang buruk. Pencegahan *fraud* jaminan kesehatan pada SDM di rumah sakit dapat dilakukan dengan pendekatan teori tebus regulasi yang merupakan representasi dari *human capital*. Tebus adalah representasi pencegahan internal rumah sakit yaitu: a) *organizational climate*: tata kelola manajemen tata kelola klinis, kendali mutu kendali biaya, deteksi, pelaporan dan sanksi, perbaikan mekanisme klaim, dan budaya anti *fraud*; b) *leadership*; c) *individual capability* (edukasi anti *fraud*); d) *individual motivation* (sistem insentif); e) *workgroup effectiveness* (penguatan tim casemix dan pembentukan tim anti *fraud* rumah sakit). Regulasi adalah representasi pencegahan eksternal terdiri dari: a) perbaikan regulasi JKN; b) perbaikan sistem pembiayaan JKN; c) perbaikan sistem BPJS Kesehatan; dan d) Tim anti *fraud* independen. Kebaruan penelitian ini adalah teori tebus regulasi dalam pencegahan fraud jaminan kesehatan pada SDM di rumah sakit.

**Kata kunci:** modal manusia, fraud, jaminan kesehatan nasional

## ABSTRACT

*The purpose of the study was to find the essence of the experience of HR in hospitals against fraud in the health insurance program. This research design uses a qualitative method with a phenomenological approach. Data collection methods were conducted through interviews, focus group discussions (FGD) and document studies. The participants of this study were 44 people consisting of doctors in charge of services (DPJP), nurses, midwives and the casemix team including coders who met the inclusion criteria. Triangulation was also carried out on fraud researchers, BPJS Health and the Health Insurance Financing Center of the Ministry of Health. Data analysis used the Moustakas method with stages of data reduction and elimination, data thematization, textural description, structural description and data synthesis. The results of the study found that the fraud scheme of health insurance in hospitals, namely fraud related to the enforcement of medical diagnoses and actions, supporting examinations, diagnosis coding, fee contributions, participants, claim submissions, patient referrals, outpatient and inpatient care, hospital management, and policies BPJS Health. Perpetrators of health insurance fraud in hospitals are hospital management, hospital service providers, hospital claims managers, participants or patients and BPJS Health. The causes of health insurance fraud on HR in hospitals consist of internal factors and external factors. Internal factors related to human capital are individual motivation, individual capability, organizational climate, leadership and workgroup effectiveness. External factors consist of JKN regulations, the JKN financing system and the BPJS Health system. The negative impact of health insurance fraud in hospitals is the impact on HR in the form of legal sanctions, social sanctions, moral damage, financial sanctions and professional sanctions. The impact on hospitals is in the form of hospital reputation, financial sanctions, hospital services, hospital work environment and hospital work culture. The impact on patients is detrimental to patients and their families as well as poor patient care. Prevention of health insurance fraud on HR in hospitals can be done with tebus regulasi theory which is a representation of human capital. Tebus is a representation of hospital internal prevention, namely: a) organizational climate: clinical governance, quality control, cost control, detection, reporting and sanctions, improvement of claim mechanisms, and anti-fraud culture; b) leadership; c) individual capability (anti fraud education); d) individual motivation (incentive system); e) workgroup effectiveness (strengthening the casemix team and establishing the hospital's anti-fraud team). Regulasi is a representation of external prevention consisting of: a) improvement of JKN regulations; b) improvement of the JKN financing system; c) improvement of the BPJS Health system; and d) Independent anti fraud team. The novelty of this study is the tebus regulasi theory in preventing health insurance fraud on HR in hospitals.*

**Keywords:** *human capital, fraud, national health insurance*

**PERSETUJUAN DEWAN PENGUJI  
DIPERSYARATKAN UNTUK UJIAN TERBUKA/ PROMOSI DOKTOR**

Promotor

Kopromotor



Prof. Dr. Dedi Purwana, E.S., M.Bus  
Tanggal: 07/02/2022

Dr. Choirul Anwar, MBA., MAFIS., CPA  
Tanggal: 24/1/22

NAMA

TANDA TANGAN

TANGGAL

Prof. Dr. Dedi Purwana, E.S., M.Bus  
(Ketua)<sup>1</sup>



09/02/2022

Prof. Dr. Hamidah, SE., M.Si  
(Sekretaris)<sup>2</sup>



08/02/2022

Nama : Haruddin

No. Registrasi : 9917917034

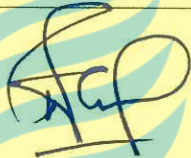






Program Studi : Ilmu Manajemen

Tgl. Lulus : .....



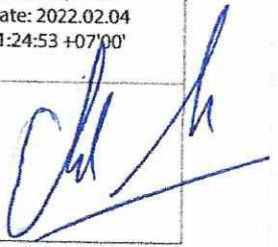


**BUKTI PERSETUJUAN HASIL PERBAIKAN DISERTASI  
SETELAH UJIAN TERTUTUP**

Nama Mahasiswa : Haruddin  
No Registrasi : 9917917034  
Program Studi : Ilmu Manajemen

No	Nama	Tanda Tangan	Tanggal
1	Prof. Dr. Dedi Purwana, E.S., M.Bus (Ketua/Promotor)		09/02/2022
2	Prof. Dr. Hamidah, SE., M.Si (Sekretaris)		08/02/2022
3	Dr. Choirul Anwar, MBA., MAFIS., CPA (Kopromotor)		24/01-22
4	Prof. Dr. M. Japar, M.Si (Penguji)		03/02-22
5	Unggul Purwoheddi, SE., M.Si., Ph.D (Penguji)		08/01-22
6	Prof Usep Suhud, M.Si., Ph.D (Penguji)		10/01-22
7	Prof. Dr. Ir. Anoesyirwan Moeins, M.Sc., MM (Penguji Luar)		19/01/2022

**PERSETUJUAN HASIL PERBAIKAN DISERTASI  
SETELAH UJIAN TERTUTUP**

No	Nama	Saran Perbaikan	Letak Tindak Perbaikan	Paraf (ACC)
1.	Prof. Dr. Dedi Purwana, E.S., M.Bus (Ketua/Promotor)	Fokus pada human capital management	Hal 13, 14, 15, 81, 83, 84, 86-93, 94-97, 101, 128, 129, 131-139, 141-144, 154-156, 160-162, 165, 167, 169, 170, 174-181, 187, 197-199	
2.	Prof. Dr. Hamidah, SE., M.Si (Sekretaris)	Rekomendasi lebih spesifik pada aspek MSDM	Hal Abstrak, 81, 83, 84, 86-93, 94-97, 101, 128, 129, 131-139, 141-144, 154-156, 160-162, 165, 167, 169, 170, 174-181, 187, 197-199, 197, 198, 199	 Digitally signed by Hamidah DN: cn=Hamidah, o=UNJ, ou=EKONOMI, email=hamidahsam@mail.com, c=ID Date: 2022.02.04 11:24:53 +07'00'
3.	Dr. Choirul Anwar, MBA., MAFIS., CPA (Kopromotor)	-	-	

4.	Prof. Dr. M. Japar, M.Si (Penguji)	Rekomendasi agar dibuat yang lebih aplikatif karena kalau UU membutuhkan proses yang lama	Hal 198, 199	
5.	Unggul Purwohedi, SE., M.Si., Ph.D (Penguji)	1. Perbaiki metodologi penelitian metode moustakas 2. Perbaiki dari sisi substansi yang focus pada human capital.	Hal 13, 14, 15, 34, 44, 45, 66, 67, 81, 83, 84, 86-93, 94-97, 101, 128, 129, 131-139, 141-144, 154-156, 160-162, 165, 167, 169, 170, 174-181, 187, 197-199	<i>Unggul Purwohedi</i>
6.	Prof Usep Suhud, M.Si., Ph.D (Penguji)	1. Cek tujuan penelitian 2. Perbaiki rekomendasi bagaimana SDM di RS 3. Perbaiki cara citasi	Hal 13, 14, 15, 197, 198, 199	<i>Usep Suhud</i>
7.	Prof. Dr. Ir. Anoesyirwan Moeins, M.Sc., MM (Penguji Luar)	Faktor budaya dimasukkan dalam pembahasan pencegahan fraud	Hal 99, 175, 176, 177, 178, 179	<i>Anoesyirwan Moeins</i>
Judul Proposal Disertasi : Studi Fenomenologi Fraud Progam Jaminan Kesehatan Pada SDM di Rumah Sakit				
Nama : Haruddin				
No. Registrasi : 9917917034				
Angkatan : 2017				



## SURAT PENYATAAN

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : HARUDDIN  
NIM : 9917917034  
Jenjang : S3 (Doktor)  
Program Studi : Ilmu Manajemen  
Angkatan : 2017  
Semester : 115 (Ganjil) Tahun Akademik 2021/2022

Dengan ini menyatakan bahwa persetujuan ujian terbuka dan perbaikan ujian tertutup untuk pemberkasan yudisium dan wisuda adalah benar tanda tangan dan sudah mendapatkan persetujuan oleh komisi penguji. Apabila saya melanggar pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi dari Pascasarjana Universitas Negeri Jakarta.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Jakarta, 22 Februari 2022  
Yang membuat pernyataan,



(HARUDDIN)



## PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Haruddin

NIM : 9917917034

Konsentrasi : Manajemen Sumber Daya Manusia

Judul : Studi Fenomenologi *Fraud* Program Jaminan Kesehatan Pada SDM di Rumah Sakit

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Disertasi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar Doktor baik di Universitas Negeri Jakarta maupun di institusi pendidikan lainnya.
2. Disertasi ini bukan saduran/terjemahan melainkan merupakan gagasan, rumusan dan hasil pelaksanaan penelitian/implementasi saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain, kecuali arahan pembimbing akademik dan narasumber penelitian.
3. Disertasi ini tidak terdapat karya atau pendapat sebagai acuan dalam naskah dengan menyebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar Pustaka.

Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya. Apabila di kemudian hari terbukti ada penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya saya ini, serta sanksi lain yang sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Universitas Negeri Jakarta.

Jakarta, 22 Februari 2022



Haruddin



KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN  
KEBUDAYAAN UNIVERSITAS NEGERI  
JAKARTA UPT PERPUSTAKAAN

Jalan Rawamangun Muka Jakarta 13220  
Telepon/Faksimili: 021-4894221  
Laman: [lib.unj.ac.id](http://lib.unj.ac.id)

**LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI  
KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademika Universitas Negeri Jakarta, yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : HARUDDIN  
NIM : 9917917034  
Fakultas/Prodi : S3 ILMU MANAJEMEN  
Alamat email : haruddin75@gmail.com

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada UPT Perpustakaan Universitas Negeri Jakarta, Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif atas karya ilmiah:

Skripsi  Tesis  Disertasi  Lain-lain (.....)

yang berjudul :

STUDI FENOMENOLOGI FRAUD PROGRAM JAMINAN KESEHATAN PADA SDM DI RUMAH SAKIT

Dengan Hak Bebas Royalti Non-Eksklusif ini UPT Perpustakaan Universitas Negeri Jakarta berhak menyimpan, mengalihmediakan, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di internet atau media lain secara *fulltext* untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan atau penerbit yang bersangkutan.

Saya bersedia untuk menanggung secara pribadi, tanpa melibatkan pihak Perpustakaan Universitas Negeri Jakarta, segala bentuk tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah saya ini.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Jakarta, 22 Februari 2022

Penulis

(HARUDDIN)  
nama dan tanda tangan

## KATA PENGANTAR

Puji syukur senantiasa penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yang Maha Esa karena berkat limpahan rahmat, berkah dan karunianya-Nya jualah sehingga penulisan Disertasi dengan judul Studi Fenomenologi *Fraud* Program Jaminan Kesehatan Pada SDM di Rumah Sakit yang merupakan salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program S3 Ilmu Manajemen Konsentrasi Manajemen Sumber Daya Manusia dapat diselesaikan sesuai dengan rencana.

Peneliti menyadari bahwa dalam penyusunan Disertasi ini mungkin masih terdapat kekurangan oleh karena itu saran dan masukan yang bersifat konstruktif dari berbagai pihak sangat dibutuhkan untuk kesempurnaan dalam penelitian.

Peneliti berharap bahwa disertasi ini akan memberikan hal baru dalam ranah ilmu pengetahuan khususnya terkait dengan *fraud* program jaminan kesehatan di rumah sakit dalam perspektif manajemen sumber daya manusia.

Jakarta, September 2021

Haruddin



## DAFTAR ISI

Halaman Judul .....	i
Persetujuan Promotor dan Co Promotor .....	ii
Abstrak .....	iii
Pernyataan Bebas Plagiat .....	iv
Kata Pengantar .....	v
<i>Acknowledgement</i> .....	vi
Daftar Isi .....	vii
Daftar Tabel .....	viii
Daftar Gambar .....	ix
Daftar Lampiran .....	x
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Masalah Penelitian .....	13
1.3 Batasan Penelitian.....	13
1.4 Pertanyaan Penelitian .....	14
1.5 Tujuan Penelitian .....	14
1.5.1 Tujuan Umum .....	14
1.5.2 Tujuan Khusus .....	14
1.6 Signifikansi Penelitian .....	15
1.7 <i>State of The Art</i> .....	16
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b>	
2.1 Program Jaminan Kesehatan .....	17
2.2 Konsep dan Evolusi Model Fraud .....	20
2.3 Konsep Modal Manusia ( <i>Human Capital</i> ) .....	31
2.4 Fraud dalam Program Jaminan Kesehatan .....	34
2.5 Penelitian Yang Relevan .....	37
2.6 Kerangka Konsep .....	40
<b>BAB 3 METODE PENELITIAN</b>	
3.1 Tempat dan Waktu Penelitian .....	43
3.2 Desain Penelitian .....	43
3.3 Obyek dan Subyek Penelitian .....	46

3.4	Penyusunan Instrumen Penelitian .....	48
3.5	Data dan Teknik Analisa Data .....	49
<b>BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN</b>		
4.1	Profil Partisipan .....	61
4.2	Hasil Penelitian .....	65
4.2.1	Daftar dan Pengelompokan Data .....	65
4.2.2	Reduksi Fenomenologis .....	65
4.2.3	Deskripsi Tekstural .....	96
4.2.4	Deskripsi Struktural .....	104
4.2.4.1	Skema Fraud Jaminan Kesehatan Pada SDM di Rumah Sakit.....	104
4.2.4.2	Pelaku Fraud Jaminan Kesehatan di Rumah Sakit.....	117
4.2.4.3	Penyebab Fraud Jaminan Kesehatan Pada SDM di Rumah Sakit...	121
4.2.4.4	Dampak Negatif Fraud Jaminan Kesehatan di Rumah Sakit.....	130
4.2.4.5	Pencegahan Fraud Jaminan Kesehatan di Rumah Sakit.....	138
4.3	Pembahasan .....	148
4.3.1	Skema Fraud Jaminan Kesehatan Pada SDM di Rumah Sakit .....	148
4.3.2	Pelaku Fraud Jaminan Kesehatan di Rumah Sakit .....	161
4.3.3	Penyebab Fraud Jaminan Kesehatan pada SDM di Rumah Sakit .....	164
4.3.4	Dampak Negatif Fraud Jaminan Kesehatan di Rumah Sakit .....	190
4.3.5	Pencegahan Fraud Jaminan Kesehatan pada SDM di Rumah Sakit ...	196
4.4	Hambatan Penelitian .....	232
<b>BAB 5 KESIMPULAN DAN REKOMENDASI</b>		
5.1	Kesimpulan .....	234
5.2	Rekomendasi .....	235
DAFTAR RUJUKAN .....		237
LAMPIRAN .....		246