

STRATEGI DIVISI YAN HC SURABAYA DALAM MENCEGAH FRAUD TAGIHAN KESEHATAN DENGAN METODE DATA SAMPLING

¹Dewi Susanti , ²Egan Evanzha Yudha Amriel

¹Universitas Pembangunan Nasional “Veteran” Jawa Timur
¹dewissusanti.ds16@gmail.com, ²egan_evanzha@yahoo.co.id

ABSTRACT

The purpose of this study was to determine the strategy of preventing health bill fraud by the Yan HC Surabaya division at PT PLN (Persero) UID East Java. The research method used is qualitative research by interviewing one of the employees who handles fraud cases. This research in formulating fraud prevention strategies uses data sampling. The data is taken from the admedika webclaim. Webclaim admedika is the insurance transaction history data of PT PLN (Persero). The results showed that the sampling data collection method can minimize fraud on health bills and internal control has an impact on preventing fraud. This sampling data can identify suspicious patterns or anomalies in transaction data or financial activity. This means that the better the prevention strategy and internal control implemented, the higher the level of fraud prevention on health bills of PT PLN (Persero) UID East Java. Keyword : Fraud Prevention Strategy; Data Sampling Method; Internal Control

ABSTRAK

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui strategi pencegahan fraud tagihan kesehatan oleh divisi Yan HC Surabaya di PT. PLN (Persero) UID Jawa Timur. Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian kualitatif dengan cara mewawancarai salah satu pegawai yang menangani kasus *fraud*. Penelitian ini dalam memformulasikan strategi pencegahan fraud menggunakan data sampling. Data tersebut diambil dari webclaim admedika. Webclaim admedika adalah data riwayat transaksi asuransi PT. PLN (Persero). Hasil penelitian menunjukkan bahwa metode pengumpulan data sampling dapat meminimalisir tindakan penipuan pada tagihan kesehatan dan pengendalian internal berdampak terhadap pencegahan tindakan *fraud*. Data sampling ini dapat mengidentifikasi pola mencurigakan atau anomali dalam data transaksi atau aktivitas keuangan. Artinya semakin baik strategi pencegahan dan pengendalian internal yang diterapkan maka semakin tinggi pula tingkat pencegahan *fraud* pada tagihan kesehatan PT. PLN (Persero) UID Jawa Timur.

Kata kunci : Strategi Pencegahan *Fraud*; Metode Data Sampling; Pengendalian Internal.

PENDAHULUAN

Fraud dalam tagihan kesehatan menjadi isu yang semakin meresahkan dalam industri kesehatan global saat ini. Dengan sistem yang kompleks dan nilai transaksi yang tinggi, praktik-praktik tidak jujur dalam penagihan kesehatan dapat merugikan tidak hanya lembaga kesehatan dan perusahaan asuransi, tetapi juga konsumen dan pasien. Tindakan *fraud* ini meliputi berbagai bentuk seperti klaim palsu, penggelembungan biaya, dan penyalahgunaan informasi pribadi, yang mengakibatkan kerugian finansial yang besar dan merusak kepercayaan masyarakat terhadap sistem kesehatan secara keseluruhan. *Association of Certified Fraud Examiners (ACFE)* tahun 2020, berdasarkan frekuensi tindakan kecurangan yang terjadi, penyalahgunaan aset (*asset misappropriation*) merupakan tindakan kecurangan yang memiliki frekuensi tertinggi disusul oleh korupsi (*corruption*) dan yang terakhir adalah kecurangan laporan keuangan (*financial statement fraud*). Tetapi *financial statement fraud* adalah jenis kecurangan yang memiliki dampak kecurangan yang paling merugikan diantara jenis kecurangan lainnya (ACFE, 2020).

PT. PLN UID Jawa Timur membuat strategi yang bertujuan untuk memaksimalkan alokasi keuangan dalam mencapai visi dan misi perusahaan. Rumusan strategi yang baik tidak akan mempunyai arti apabila penerapannya tidak disertai dengan adanya suatu rancangan pencegahan *fraud*. Hal ini perlu dilakukan untuk menghindari kerugian yang lebih besar dan rusaknya reputasi perusahaan. Banyak upaya untuk mencegah praktik kecurangan yang telah dilakukan berdasarkan teori maupun penelitian yang ada, dengan harapan praktik kecurangan dapat diantisipasi sedini mungkin.

LANDASAN TEORI

Teori Segitiga *Fraud* (*fraud triangle theory*)

Fraud Triangle adalah teori yang digunakan untuk mengetahui alasan dan potensi atau kemungkinan terjadinya penipuan atau kecurangan dalam bisnis. *Fraud Triangle* juga disebut sebagai tindakan melanggar hukum yang bertujuan memperkaya diri atau kelompok sendiri. Biasanya pelaku kecurangan memiliki berbagai motif untuk melakukan penyimpangan. Dalam teori ini, perilaku *fraud* didukung oleh 3 unsur yaitu adanya tekanan, kesempatan dan pembenaran.

a. Tekanan (*pressure*)

Dorongan untuk melakukan *fraud* terjadi pada pegawai (*employee fraud*) dan oleh manajer (*management fraud*) dan dorongan itu terjadi karena:

- Tekanan keuangan
- Kebiasaan buruk
- Tekanan lingkungan kerja
- Tekanan lain seperti tekanan dari suami/istri untuk memiliki barang-barang mewah

b. Kesempatan (*opportunity*)

Kesempatan timbul karena lemahnya pengendalian internal dalam mencegah dan mendeteksi kecurangan.

c. Pembenaran (*Rationalize*)

Rasionalisasi ini terjadi untuk menjadikan kesalahan yang terjadi adalah tindakan yang wajar dilakukan. Ketika tindakan *fraud* telah terdeteksi, biasanya pelaku akan memberikan alasan yang rasional sebagai bentuk pembelaan diri. Kategori *fraud* dapat dilihat dari 2 perspektif, yaitu:

➤ Berdasarkan Target

Kategori ini menyasar langsung pada perorangan. Contohnya:

- Pencurian identitas (*Identity Theft*): Pengambilan informasi pribadi seseorang untuk digunakan melakukan kejahatan keuangan.
- Skema *Phishing*: Penipuan daring yang menyamar sebagai lembaga resmi untuk mencuri data keuangan korban.
- Skema *Advance-Fee*: Modus penipuan yang meminta biaya di muka dengan janji keuntungan besar namun fiktif.

Kategori ini merugikan organisasi atau perusahaan. Contohnya:

- *Fraud* Internal: Dilakukan oleh orang dalam organisasi, seperti karyawan, manajer, atau eksekutif. Contohnya: penggelapan uang.
- *Fraud* Eksternal: Dilakukan oleh pihak luar organisasi. Contohnya pemalsuan laporan keuangan atau penipuan vendor.

- Penipuan Asuransi: Klaim asuransi palsu atau melebih-lebihkan kerugian yang dialami.

Kategori ini merugikan keuangan negara. Contohnya:

- Korupsi: Penyalahgunaan jabatan atau wewenang untuk keuntungan pribadi.
- Penggelapan pajak: Tidak membayar atau melaporkan pajak secara benar.
- Penipuan tender: Memenangkan tender dengan cara curang.

➤ Berdasarkan Metode

- *Fraud* Keuangan (*Financial Fraud*): Penipuan yang melibatkan uang, aset, atau informasi keuangan. Ini kategori paling luas, mencakup banyak contoh pada poin 1.
- *Cyber Fraud*: Penipuan yang dilakukan melalui dunia maya, seperti phishing atau pembobolan data.
- *Fraud* Kartu Kredit: Penggunaan kartu kredit secara ilegal atau tidak sah.
- Produk atau Jasa Penipuan: Penjualan produk atau jasa yang tidak sesuai dengan yang diiklankan.

METODOLOGI

Penelitian ini menggunakan pendekatan metode kualitatif. Penelitian kualitatif adalah jenis penelitian yang menghasilkan penemuan-penemuan yang tidak dapat dicapai dengan menggunakan prosedur-prosedur statistik atau dengan cara kuantifikasi lainnya. Penelitian ini dilakukan melalui wawancara oleh salah satu pegawai di bidang Yan HC Surabaya yang menangani tindakan *fraud* dan juga menjadi informan wawancara ini.

Kasus tindakan *fraud* pada laporan tagihan kesehatan yang melibatkan teori *triangle fraud* sering kali membuat skenario dimana peserta kesehatan menggunakan informasi pribadi untuk mengirimkan klaim palsu kepada vendor/rumah sakit/klinik dengan pura-pura sakit. Sehingga menghasilkan keuntungan yang tidak sah dari sistem yang kompleks. Penelitian ini dalam memformulasikan strategi pencegahan *fraud* menggunakan data sampling. Penggunaan metode data sampling dalam pencegahan tindakan *fraud* merupakan pendekatan yang penting dan efektif untuk mengidentifikasi pola atau anomali yang mencurigakan dalam data transaksi atau aktivitas keuangan.

Data tersebut diambil dari webclaim admedika. Webclaim admedika adalah data riwayat transaksi asuransi PT. PLN (Persero). Dari data riwayat transaksi akan terlihat pola *fraud* sesuai pola anomali yang ditentukan. Pola anomali ini biasanya memiliki transaksi kesehatan sebagai berikut:

1. Memiliki total riwayat klaim lebih dari 500 klaim transaksi
2. Rata-rata klaim lebih dari 1klaim/bulan atau lebih dari 12klaim/tahun dihitung dengan diagnosa yang sama
3. Diagnosa dalam kasus *fraud* adalah hipertensi, jantung dan diabetes
4. Rata-rata transaksi lebih dari 6 juta/bulan atau lebih dari 60 juta/tahun
5. Terdapat pengulangan pengobatan dari dokter umum/spesialis rumah sakit yang dilanjutkan ke dokter umum/klinik dan mengambil obat di apotek
6. Lokasi transaksi dokter umum/klinik adalah dokter yang di *suspend* PT. PLN (Persero)
7. Jumlah obat yang dikonsumsi pasien dalam sebulan mencapai ratusan obat

HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian strategi pencegahan *fraud* menggunakan metode data sampling yang dilakukan oleh divisi Yan HC Surabaya dapat meminimalisir tindakan *fraud* pada laporan tagihan kesehatan. Tindakan *fraud* yang terjadi akibat tekanan, peluang, dan pembenaran

diri ini dapat dikenali pelakunya melalui beberapa ciri, seperti perubahan perilaku yang tidak biasa, transaksi keuangan yang tidak dapat dijelaskan, dan akses tidak sah terhadap data perusahaan. Berikut ciri-ciri terjadinya *fraud* pada laporan tagihan kesehatan PT. PLN UID Jawa Timur, yaitu:

1. Realisasi pengobatan tahun 2023:
 - a. Rawat jalan nilai Rp. \geq 60 juta dalam satu tahun
 - b. Frekuensi rawat jalan $>$ 4x dalam sebulan
2. Tagihan provider tidak sesuai dengan tarif kesepakatan atau tagihan lebih besar
3. Adanya transaksi fiktif yang dilakukan oleh provider dengan menggunakan data pasien yang telah berobat
4. Peserta melakukan *markup* dan rekayasa kwitansi

Berdasarkan ciri-ciri tersebut dapat diambil data tagihan untuk data sampling. Strategi pencegahan *fraud* adalah serangkaian langkah proaktif yang dirancang untuk mengidentifikasi, mencegah dan mengurangi kemungkinan terjadinya tindakan kecurangan di dalam perusahaan. Adapun strategi yang dilakukan oleh divisi Yan HC dalam pencegahan tindakan sebagai berikut:



Gambar 1 Strategi Penanganan Fraud Yan HC Surabaya

Selain itu, Divisi Yan HC Surabaya juga melakukan investigasi antara lain:

- a. Divisi Yan HC mengkonfirmasi ke TPA (*Third Party Administration*) terkait dasar tarif yang dipakai untuk verifikasi tagihan
- b. Divisi Yan HC melakukan sampling 3 rumah sakit yang tagihan terbesar pada triwulan tahun 2023. Dalam sebulan terdapat 2 tagihan dengan total 18 tagihan
- c. Peserta dihimbau mengecek riwayat pengobatan pada aplikasi New PLN Sehat dan apabila ada riwayat pengobatan yang fiktif agar dilaporkan ke Yan HC
- d. TPA (*Third Party Administration*) memastikan eligibilitas data peserta yang berobat
- e. Divisi Yan HC akan melakukan verifikasi keaslian kwitansi dan menyampaikan ke Manajemen Unit

Pengendalian internal yang kuat adalah kunci dalam pencegahan tindakan *fraud* di suatu perusahaan. Sehingga divisi Yan HC Surabaya memiliki beberapa prinsip pengendalian internal yang dapat membantu dalam upaya pencegahan *fraud* yaitu:

- a. Ketika ada protes dari peserta
 - Mengirimkan surat ke IKPLN untuk membuat laporan

- Melakukan sosialisasi kepada pegawai, pensiunan dan provider untuk penggunaan QR Code dan OTP
- b. Ketika provider tidak mau melakukan pengembalian biaya
 - Memberikan surat peringatan kepada provider
- c. Perlu waktu pengembangan sistem
 - Koordinasi dengan APLN untuk pengembangan sistem
- d. Ketika provider tidak mau melakukan pengembalian biaya
 - Melakukan pemutusan kerja sama
- e. Jika terdapat tanggal lahir di KTP yang tidak sama dengan SAP dan MCSYS
 - Peserta mengisi formulir perubahan tanggal lahir dan menyampaikan surat keterangan dari kelurahan yang menyatakan bahwa pengguna KTP tersebut adalah orang yang sama
- f. Penjatuhan sanksi kepada pegawai dan pensiunan sesuai ketentuan Bersurat ke unit dan IKPLN untuk mengingatkan kembali terkait sanksi penyalahgunaan fasilitas kesehatan dan dilampirkan formulir pernyataan (formulir khusus untuk kacamata).

Data sampling ini berpengaruh terhadap penjarung tindakan *fraud*. Tidak semua dana besar yang dikeluarkan itu termasuk tindakan *fraud*. Terdapat beberapa contoh kasus tagihan kesehatan seperti pasien yang terkena diabetes dan hipertensi, banyaknya obat mahal dan obat tersebut dapat dijual kembali, serta lokasi rumah dengan lokasi transaksi berbeda. Adapun target penghematan nasional tahun 2023 berkisar 426 milyar. Apabila biaya yang dikeluarkan lebih dari jumlah yang ditentukan maka kinerja perusahaan akan turun dan memperlihatkan intensif kerja para pegawai yang juga mengalami resiko. Tidak hanya itu, hubungan di industrial juga sulit seperti penutupan fasilitas kesehatan rumah sakit

PENUTUP

Metode data sampling oleh Divisi Yan HC ini berpengaruh terhadap strategi meminimalisir penanganan tindakan *fraud* pada laporan tagihan kesehatan. Strategi dalam menangani *fraud* melalui data sampling adalah sebuah pendekatan yang vital dalam menghadapi tantangan keamanan finansial. Dengan menggunakan teknik sampling, divisi Yan HC dapat secara efisien menganalisis sejumlah data yang representatif untuk mendeteksi pola-pola abnormal yang mengindikasikan kecurangan. Dengan menganalisis sampel data yang lebih kecil, tim investigasi dapat lebih cepat mengidentifikasi pola dan anomali yang berpotensi menunjukkan aktivitas *fraud*. Hal ini memungkinkan divisi Yan HC untuk fokus pada area yang berisiko tinggi dan menyelesaikan kasus dengan lebih cepat. Selain itu, pengambilan sampel data dapat membantu tim investigasi untuk fokus pada data yang paling relevan dengan kasus *fraud* yang sedang ditangani. Data sampling yang tepat dapat membantu tim investigasi untuk mendapatkan gambaran yang lebih akurat tentang tingkat dan jenis *fraud* yang terjadi. Terdapat temuan bahwa metode deteksi kecurangan saat ini masih kurang. Sehingga perlu adanya pengembangan sistem modern untuk pengembangan model deteksi *fraud* yang lebih canggih dan beberapa strategi pencegahan yang direkomendasikan. Dari sistem analisis data yang akurat tersebut divisi Yan HC Surabaya dapat mengembangkan model prediktif untuk mengidentifikasi potensi *fraud* di masa depan. Penerapan pengendalian internal yang efektif dan terintegrasi di PT. PLN (Persero) UID Jawa Timur sangat penting untuk melindungi aset perusahaan, menjaga kepercayaan masyarakat, serta memastikan keberlanjutan operasional yang stabil dan transparan.

DAFTAR PUSTAKA

- Alifia, Y. (2019). *Pengaruh Pengendalian Intern Terhadap Pencegahan Kecurangan (Tipuan) pada Apotik Jagabaya*. Bandar Lampung: Scribd. From <https://www.scribd.com/document/432448813/Laporan-Pkl>
- Bella Natasia, D. A. (2021). Analisis Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya *Fraud* Dalam Pelaporan Keuangan. *Seminar Nasional & Call For Paper Hubisintek 2021*, 74-79.
- Kurniasari, N. T. (2018). Strategi Pencegahan Kecurangan (*Fraud*) Dalam Pengelolaan Keuangan Pemerintah Menggunakan *Analytical Hierarchy Process*. *Jurnal Manajemen Pembangunan Daerah Volume 10 Nomor Khusus*, 24-32.
- Mufarikoh, K. (2024). Upaya Pencegahan Fraud Dengan Manajemen Resiko Dan *Good Corporate Governance*. *Jurnal Ekonomi Volume 15 Nomor 1*, 1-9. From https://r.search.yahoo.com/_ylt=AwrKEs6a24ZmWG0h8hHLQwx.;_ylu=Y29sbwNzZzMEcG9zAzEEdnRpZAMEc2VjA3Ny/RV=2/RE=1720142875/RO=10/RU=https%3a%2f%2fejurnal.esaunggul.ac.id%2findex.php%2fEko%2farticle%2fdownload%2f7411%2fpdf/RK=2/RS=BAhol3ioc2jQbcDLCZ2wSPqritc-
- Naya, J. (2020). Mendeteksi Kecurangan Melalui Teori *Gone* Menurut Persepsi Auditor Eksternal Dengan Pengalaman Kerja Sebagai Variabel Moderasi. *Buku 2: Sosial dan Humaniora*. From http://www.karyailmiah.trisakti.ac.id/uploads/kilmiah/dosen/MENDETEKSI_KECURANGAN_MELALUI._.pdf
- Royyan, A. (2023). Konsep Manajemen Resiko. *Jurnal Penelitian Ilmu Ekonomi dan Keuangan Syariah (JUPIEKES) Vol. 1 No. 3 Agustus 2023*, 130-137. From <https://doi.org/10.59059/jupiek.es.v1i3>
- Rustandy, T. (2020). Pencegahan Fraud Melalui Budaya Organisasi, *Good Corporate Governance* Dan Pengendalian Internal. *JPAK : Jurnal Pendidikan Akuntansi dan Keuangan Vol. 8, No. 2*, 232-247. doi:<https://doi.org/10.17509/jpak.v8i2.24125>
- Sudarmanto, E. (2020). Manajemen Resiko: Deteksi Dini Upaya Pencegahan *Fraud*. *Jurnal Ilmu Manajemen, Volume 9, issue 2*, 107-121. From http://jurnal.um-palembang.ac.id/ilmu_manajemen
- Widhiani, T. (n.d.). Analisis Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya *Fraud* Di Sektor Pemerintahan (Studi Kasus pada OPD Kabupaten Seruyam). From <https://jimfeb.ub.ac.id/index.php/jimfeb/article/viewFile/7477/6449>