

DISERTASI

PENGARUH *BACKGROUND FACTORS* DAN ELEMEN *FRAUD TRIANGLE* TERHADAP *FRAUD INTENTION* DALAM SKEMA PENAGIHAN KLAIM DI RUMAH SAKIT PADA ERA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL



ABU KHOIRI

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM DOKTOR
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SURABAYA
2020**

DISERTASI

PENGARUH *BACKGROUND FACTORS* DAN ELEMEN *FRAUD TRIANGLE* TERHADAP *FRAUD INTENTION* DALAM SKEMA PENAGIHAN KLAIM DI RUMAH SAKIT PADA ERA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL




**ABU KHOIRI
NIM. 101617087304**

**UNIVERSITAS AIRLANGGA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
PROGRAM DOKTOR
PROGRAM STUDI KESEHATAN MASYARAKAT
SURABAYA
2020**

PENGARUH *BACKGROUND FACTORS* DAN ELEMEN *FRAUD TRIANGLE* TERHADAP *FRAUD INTENTION* DALAM SKEMA PENAGIHAN KLAIM DI RUMAH SAKIT PADA ERA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

DISERTASI



**Untuk memperoleh Gelar Doktor
Dalam Program Doktor Program Studi Kesehatan Masyarakat Pada
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
Untuk dipertahankan di hadapan
Panitia Ujian Doktor Terbuka
Pada hari: Selasa
Tanggal: 28 Juli 2020
Pukul: 10.00-12.00 WIB**

Oleh:

**ABU KHOIRI
NIM. 101617087304**

PENGESAHAN

Dipertahankan di depan Tim Penguji Ujian Disertasi
Program Studi Kesehatan Masyarakat
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga
dan Diterima untuk Memenuhi Persyaratan guna Memperoleh Gelar Doktor (Dr.)
Tanggal 28 Juli 2020



Dekan,



Prof. Dr. Tri Martiana, dr., M.S.
NIP. 195603031987012001

PERSETUJUAN

DISERTASI INI TELAH DISETUJUI
PADA TANGGAL 14 AGUSTUS 2020

Oleh:

Promotor



Prof. Dr. Widi Hidayat, S.E., M.Si., CA., CMA
NIP. 196007121985111001

Ko-Promotor



Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM., M.ARS.
NIP. 197111081998021001

Mengetahui

KPS S3 Kesehatan Masyarakat



Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., MS.
NIP. 196202281989112001

SURAT PERNYATAAN TENTANG ORISINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama & Gelar : Abu Khoiri, S.KM., M.Kes.
 NIM : 101617087304
 Program Studi : Doktor Kesehatan Masyarakat (S3)
 Alamat Rumah : Perum Pondok Bambu P1 Jember Jawa Timur
 No. Telpn/HP : 08123065411

Dengan ini menyatakan bahwa:

1. Disertasi saya ini adalah asli dan benar-benar hasil karya sendiridan bukan hasil karya orang lain dengan mengatasnamakan saya, serta bukan merupakan hasil peniruan atau penjiplakan (*Plagiarisme*) dari hasil karya orang lain. Disertasi ini belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik baik di Universitas Airlangga, maupun di Perguruan Tinggi lainnya.
2. Dalam disertasi ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain, kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dengan disebutkan nama pengarang dan dicantumkan dalam daftar kepustakaan.
3. Pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya, dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya tulis Disertasi ini, serta sanksi-sanksi lainnya sesuai dengan Peraturan Perundang-undangan yang berlaku.

Surabaya, 15 Juli 2020

Yang membuat pernyataan,



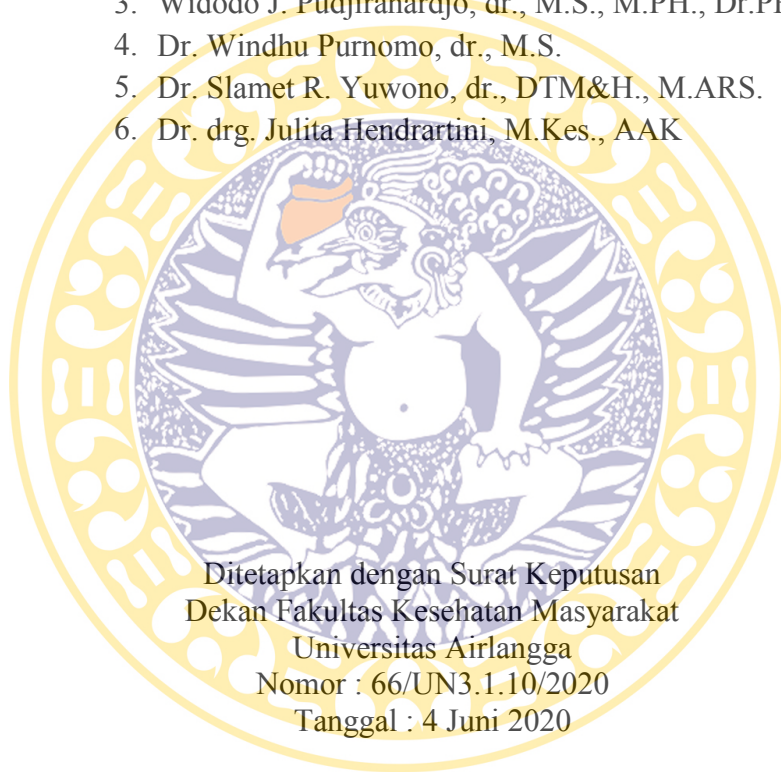
Abu Khoiri, S.KM., M.Kes.

NIM. 101617087304

PANITIA PENGUJI DISERTASI

Telah diuji pada Ujian Doktor Tahap I (Tertutup)
Tanggal 4 Juni 2020

- Ketua : Prof. Dr. Fendy Suhariadi, MT., Psi
Anggota : 1. Prof. Dr. Drs. Widi Hidayat, M.Si., Ak. CA., CMA
2. Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM., M.ARS.
3. Widodo J. Pudjirahardjo, dr., M.S., M.PH., Dr.PH
4. Dr. Windhu Purnomo, dr., M.S.
5. Dr. Slamet R. Yuwono, dr., DTM&H., M.ARS.
6. Dr. drg. Julita Hendrartini, M.Kes., AAK



UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadiran Allah SWT. yang Maha Pengasih dan Maha Penyayang atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga disertasi ini dapat diselesaikan sesuai dengan harapan. Semoga dapat memberi manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan dan memberi manfaat praktis dalam perbaikan penyelenggaraan jaminan kesehatan nasional.

Sebagai wujud syukur, pada kesempatan ini perkenankan saya menyampaikan terima kasih kepada yang terhormat Prof. Dr. Drs. Widi Hidayat, M.Si., Ak. CA., CMA selaku Promotor dan Dr. Djazuly Chalidyanto, S.KM., M.ARS. selaku Ko-promotor yang dengan penuh kesabaran dan perhatian memberikan arahan, bimbingan, dan dukungan kepada penulis mulai dari perencanaan penelitian sampai pada penyusunan Disertasi ini.

Pada kesempatan ini pula perkenankanlah saya menyampaikan ucapan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. Muhammad Nasih, SE., MT., OMA., CA. selaku Rektor Universitas Airlangga Periode 2016-2020 yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk menempuh pendidikan Program Doktor Prodi Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
2. Prof. Dr. Tri Martiana, dr., MS. selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat beserta jajaran pimpinan Dekanat Periode 2016-2020 yang telah memfasilitasi kami dalam menyelesaikan studi Program Doktor Prodi Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
3. Dr. Nyoman Anita Damayanti, drg., MS. selaku Koordinator Program Studi S3 Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga yang telah memberikan layanan akademik dan dukungan demi sukses studi.
4. Prof. Dr. Stefanus Supriyanto, dr., M.S. selaku Penasihat Akademik yang telah membimbing dalam menempuh ujian kualifikasi untuk mencapai status Kandidat Doktor.

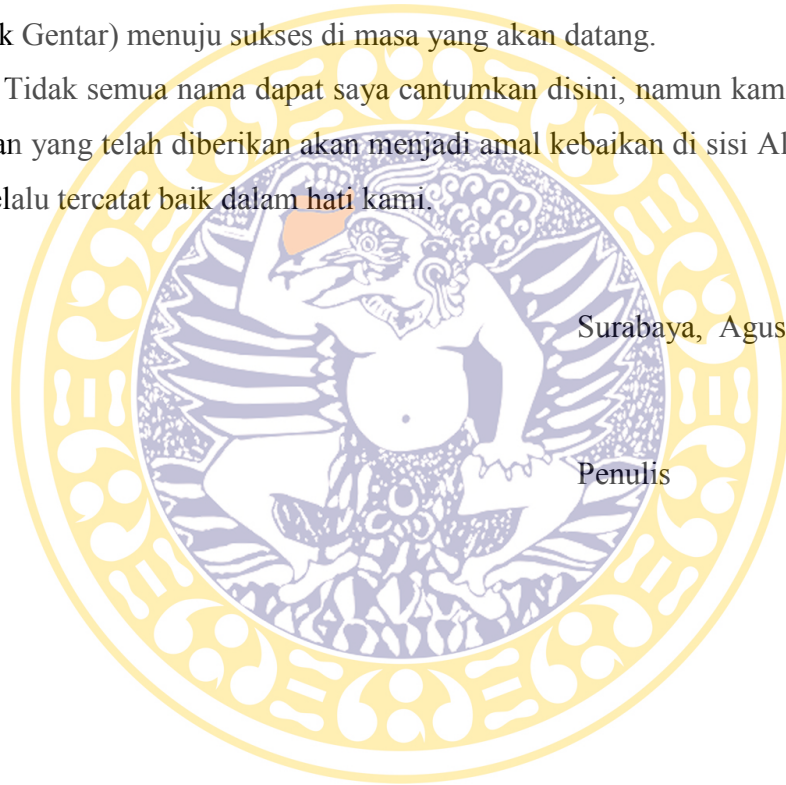
5. dr. Widodo J. Pudjirahardjo, M.S., M.PH., Dr.PH. yang telah memberikan rekomendasi untuk melanjutkan studi Program Doktor, membimbing menuju sukses studi, memotivasi, dan memberi inspirasi untuk menjadi pribadi pendidik yang disiplin serta cerdas dalam berfikir dan bersikap.
6. Prof. Dr. Fendy Suhariadi, MT., Psi dan Dr. Windhu Purnomo, dr., M.S. selaku dosen Mata Kuliah Penunjang Disertasi yang telah memberikan ilmu dan ide dalam pengembangan disertasi.
7. Dr. Slamet R. Yuwono, dr., DTM&H., M.ARS., Dr. drg. Julita Hendartini, M.Kes., AAK dan Bapak Ibu Tim Penguji dalam serangkaian tahapan ujian disertasi yang dimulai dari Pra Kualifikasi, Kualifikasi, Pra Proposal, Proposal, Pra Kelayakan, dan kelayakan yang telah banyak memberikan saran dan masukan demi perbaikan Naskah Disertasi.
8. Seluruh dosen di Program Doktor Prodi Kesehatan Masyarakat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga yang telah memberikan ilmunya demi sukses studi saya.
9. Seluruh Pengelola Program Studi di Program Doktor Prodi Kesehatan Masyarakat dan staf administrasi Prodi S3 Kesehatan Masyarakat yang telah memfasilitasi dan membantu kami dalam layanan akademik dan lain-lain.
10. Rektor dan Jajaran Pimpinan Rektorat Universitas Jember periode 2016-2020 yang telah memberikan kesempatan dan dukungan demi sukses studi kami.
11. Dekan dan Jajaran Pimpinan Dekanat Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Jember yang memberi dukungan demi sukses studi kami di Program Doktor Prodi Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga.
12. Direktur di 12 rumah sakit tempat penelitian yang telah memberikan izin dan memfasilitasi dalam proses pengumpulan data penelitian.
13. Para responden penelitian yang telah berpartisipasi dalam penelitian ini.
14. Tim Enumerator yang telah membantu persiapan dan pelaksanaan survei hingga terkumpulnya data penelitian sesuai yang diharapkan.
15. Istri dan anak-anakku yang selalu mengiringi doa setiap langkahku, memberi senyum di kala susah, menjadi penyejuk hati di kala gundah, menjadi penguat di kala lemah, menjadi inspirasi tanpa batas.

16. Orang tua yang telah membesarkan dan mendidik kami, yang tidak pernah terputus doanya untuk kebaikan putra-putrinya. Semoga Allah SWT senantiasa mengkaruniakan kesehatan, kesejahteraan, dan mengampuni segala dosa serta membalas segala kebaikan dengan surga-Nya.
17. Teman-teman S3 Kesmas Angkatan 2016 yang selalu memberikan keceriaan dalam perjuangan menuju sukses studi dengan semangat “piring hijaunya”.
18. Teman-teman MAGENTA WJP *Study Club* yang telah berbagi suka dan duka selama belajar bersama menuju sukses disertasi. Salam MAGENTA (Maju Tak Gentar) menuju sukses di masa yang akan datang.

Tidak semua nama dapat saya cantumkan disini, namun kami yakin setiap kebaikan yang telah diberikan akan menjadi amal kebaikan di sisi Allah SWT dan akan selalu tercatat baik dalam hati kami.

Surabaya, Agustus 2020

Penulis



RINGKASAN

PENGARUH *BACKGROUND FACTORS* DAN ELEMEN *FRAUD TRIANGLE* TERHADAP *FRAUD INTENTION* DALAM SKEMA PENAGIHAN KLAIM DI RUMAH SAKIT PADA ERA JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

Kecurangan (*fraud*) dalam pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menurut Peraturan Menteri Kesehatan (Permenkes) Nomor 36 Tahun 2015 dijelaskan sebagai tindakan yang dilakukan dengan sengaja oleh peserta, petugas Badan Penyelenggara jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, pemberi pelayanan kesehatan, serta penyedia obat dan alat kesehatan untuk mendapatkan keuntungan finansial dari program jaminan kesehatan dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) melalui perbuatan curang yang tidak sesuai dengan ketentuan. Potensi terjadinya *fraud* dapat dilakukan oleh semua pelaku (*actors*) dari Program JKN dengan berbagai cara dan motivasinya.

Masalah *fraud* di Indonesia yang menjadi perhatian saat ini dapat dilihat dari artikel yang diposting oleh Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK) berupa Riset Publik *Anti Corruption Clearing House*. Menurut KPK (2016) bahwa besaran klaim yang berpotensi *fraud* di Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) hingga mencapai 2 trilyun di tahun 2016. Telah terjadi inefisiensi akibat *fraud* di pelayanan FKRTL sebesar 4% dari total biaya untuk FKRTL.

Potensi *fraud* ini baru berasal dari kelompok provider pelayanan kesehatan, belum dari aktor lain seperti staf BPJS Kesehatan, pasien, dan *supplier* alat kesehatan dan obat. Bentuk potensi *fraud* yang terbesar dilakukan dengan skema penagihan klaim (*billing schemes*). Skema yang paling banyak terjadi adalah dengan cara *upcoding* yang mencapai 50%, kemudian 25% lainnya dilakukan dengan cara *unbundling*, dan ketiga adalah dengan cara readmisi dengan jumlah temuan mencapai 6%.

Tujuan umum penelitian adalah menganalisis pengaruh *background factors* (*Disposition of Implementers, conformity, Fraud Risk Awareness, integrity, Ethical Sensitivity, Perceived Internal Control, Perceived External Control*) dan elemen *Fraud Triangle* (*Perceived Pressure, Perceived Opportunity, Rationalization*) terhadap *Fraud Intention* dalam skema penagihan klaim di rumah sakit sebagai FKRTL pada era JKN. Sedangkan tujuan khususnya adalah: (1) menganalisis pengaruh *Disposition of Implementers* kebijakan program JKN tentang sistem pembayaran untuk rumah sakit terhadap *Perceived Pressure*; (2) Menganalisis pengaruh *conformity, Fraud Risk Awareness, integrity* dan *Ethical Sensitivity* terhadap *Rationalization*; (3) Menganalisis pengaruh *Perceived Internal Control* dan *Perceived External Control* terhadap *Perceived*

Opportunity; (4) Menganalisis pengaruh elemen *Fraud Triangle* (*Perceived Pressure, Perceived Opportunity, Rationalization*) terhadap *Fraud Intention*.

Jenis penelitian ini adalah penelitian analitik observasional dengan metode survei. Berdasarkan waktu pelaksanaannya, maka penelitian ini termasuk *cross sectional*. Populasi dalam penelitian ini adalah pihak yang berperan dalam skema penagihan klaim di rumah sakit, yaitu: Dokter Penanggung Jawab Pelayanan (DPJP) dan petugas coding (koder) di rumah sakit yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan Jember sebanyak 213 responden. Besar sampel penelitian yang diambil dari sebagian dari populasi penelitian sebanyak 137 responden. Teknik pengambilan sampel menggunakan metode sampling acak berstrata secara proporsional (*proportional stratified random sampling*) dengan menggunakan tabel nilai acak. Data dianalisis menggunakan analisis regresi linier berganda (*multiple linier regression*).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa *Fraud Intention* dipengaruhi secara langsung oleh *Perceived Pressure* dan *Rationalization*. Sedangkan *Perceived Opportunity* tidak berpengaruh signifikan terhadap *Fraud Intention*. Kekuatan pengaruh *Rationalization* (nilai $B=0,978$) lebih besar daripada *Perceived Pressure* (nilai $B=0,247$) terhadap terbentuknya *Fraud Intention*. Kedua variabel berkontribusi terhadap peningkatan *Fraud Intention*. Faktor yang berkontribusi terhadap *Perceived Pressure* adalah *Disposition of Implementers* kebijakan JKN tentang sistem pembayaran INA-CBG's di FKRTL (nilai $p=0,001$ dan $B=-0,323$). *Disposition of Implementers* diukur dengan indikator respon terhadap sistem pembayaran INA-CBG's di FKRTL dan intensitas respon pelaksana kebijakan. Rendahnya *Disposition of Implementers* terhadap sistem pembayaran INA-CBG's memberikan kontribusi untuk peningkatan *Perceived Pressure*.

Analisis pada kelompok data DPJP dan koder untuk mengetahui pengaruh *Perceived Pressure* terhadap *Fraud Intention* menunjukkan hasil yang berbeda. Kelompok data DPJP menunjukkan pengaruh yang signifikan ($p=0,001$ dan $B=0,237$). Sebaliknya pada kelompok data koder menunjukkan pengaruh yang tidak signifikan *Perceived Pressure* terhadap *Fraud Intention* ($p=0,174$ dan $B=-0,364$).

Faktor yang berpengaruh terhadap *Rationalization* adalah *conformity, Fraud Risk Awareness, integrity, dan Ethical Sensitivity*. *Conformity* memberikan kontribusi terhadap peningkatan *Rationalization* ($p=0,001$ dan $B=0,704$). Sedangkan *Fraud Risk Awareness, integrity, dan Ethical Sensitivity* memberikan kontribusi terhadap penurunan *Rationalization* (nilai Beta negatif) seseorang untuk berniat melakukan fraud.

Analisis pada kelompok data DPJP maupun koder untuk mengetahui pengaruh *Rationalization* terhadap *Fraud Intention* menunjukkan hasil yang sama. Kedua kelompok data menunjukkan hasil analisis pengaruh yang signifikan

dengan nilai B positif. Sehingga semakin tinggi *Rationalization* akan meningkatkan *Fraud Intention*.

Temuan baru (*novelty*) hasil penelitian ada 3 (tiga). *Novelty* Pertama adalah ditemukannya bukti ilmiah pengaruh *Perceived Pressure* dan *Rationalization* yang merupakan 2 dari 3 elemen utama dalam *Fraud Triangle Theory* terhadap peningkatan *Fraud Intention*. Temuan baru kedua adalah *conformity* yang memberikan kontribusi terhadap peningkatan *Rationalization* untuk berniat melakukan fraud. Sedangkan *Fraud Risk Awareness, integrity, dan Ethical Sensitivity* memberikan kontribusi terhadap penurunan *Rationalization*. Temuan baru ketiga adalah rendahnya *Disposition of Implementers* terhadap sistem pembayaran INA-CBG's yang memberikan kontribusi untuk peningkatan *Perceived Pressure*.

Saran ditujukan kepada peneliti selanjutnya, institusi terkait, dan pemerintah. Perbaikan program JKN dapat dilakukan dengan meninjau kembali tarif INA-CBG's agar mendekati angka yang rasional dan dapat diterima oleh para klinisi sebagai pelaksana program JKN. Pembayaran klaim kepada FKRTL secara tertib akan mengurangi ketidakpuasan pelaksana kebijakan JKN di FKRTL.

Rumah sakit dapat melakukan pencegahan fraud dengan mengembangkan budaya antifraud. Penyusunan kebijakan dan pedoman pencegahan kecurangan JKN. Pengembangan pelayanan kesehatan yang berorientasi kepada kendali mutu dan kendali biaya. Pengembangan budaya pencegahan kecurangan JKN sebagai bagian dari tata kelola organisasi dan tata kelola klinis.

Bagi peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian sampai *fraud behavior*. Pendekatan waktu penelitian untuk mengukur *Fraud Intention* perlu diperhatikan agar *intention* memiliki akurasi yang tinggi dalam memprediksi perilaku yang akan diwujudkan. Perlu juga dilakukan kajian fraud dengan unit kerja sebagai unit analisis.

SUMMARY

THE EFFECT OF BACKGROUND FACTORS AND FRAUD TRIANGLE ELEMENT ON FRAUD INTENTION IN THE HOSPITAL CLAIM BILLING SCHEME IN THE NATIONAL HEALTH INSURANCE ERA

Fraud in the implementation of the National Health Insurance Program (JKN) according to the Regulation of the Minister of Health (Permenkes) Number 36 Year 2015 was explained as an action taken intentionally by participants, officers of the Health Social Security Administering Agency (BPJS), health service providers, and providers drugs and medical devices to obtain financial benefits from the health insurance program in the National Social Security System (SJSN) through fraudulent acts that were not in accordance with the provisions. The potential for fraud can be done by all actors (actors) of the JKN Program in various ways and motivations.

The problem of fraud in Indonesia of concern at this time could be seen from the article posted by the Corruption Eradication Commission (KPK) in the form of Public Research Anti Corruption Clearing House. According to the KPK (2016), the amount of potential fraud claims in FKRTL reached 2 trillion in 2016. Inefficiency has occurred due to fraud in FKRTL services by 4% of the total cost for FKRTL.

This potential fraud only has come from the group of health service providers, not yet from other actors such as BPJS Health staff, patients, and suppliers of medical devices and drugs. The biggest form of potential fraud was carried out with a claim billing scheme (billing schemes). The most common scheme was by upcoding which reaches 50%, then another 25% was done by unbundling, and third was by readmission with the number of findings reaching 6%.

The general objective of the study was to analyze the influence of background factors (Disposition of Implementers, conformity, Fraud Risk Awareness, integrity, Ethical Sensitivity, Perceived Internal Control, Perceived External Control) and Fraud Triangle's elements (Perceived Pressure, Perceived Opportunity, Rationalization) on Fraud Intention in billing schemes claims in hospitals as FKRTL in the JKN era. While the specific objectives were: (1) analyzing the effect of JKN program Disposition of Implementers on payment systems for hospitals on Perceived Pressure; (2) Analyzing the effect of conformity, Fraud Risk Awareness, integrity and Ethical Sensitivity to Rationalization; (3) Analyzing the effect of Perceived Internal Control and Perceived External Control on Perceived Opportunity; (4) Analyze the influence of Fraud Triangle's elements (Perceived Pressure, Perceived Opportunity, Rationalization) on Fraud Intention.

This research was observational analytic research with survey methods. Based on the time of its implementation, this study was cross sectional. The population in this study were those who play a role in claim collection schemes in hospitals, namely: Doctor in Charge of Services (DPJP) and coding officers (coders) in hospitals as many as 213 respondents. The size of the study sample

was taken from a portion of the study population of 137 respondents. The sampling technique uses stratified random sampling method by using a table of random values. Data were analyzed using multiple linear regression analysis (multiple linear regression).

The results showed that Fraud Intention was directly affected by Perceived Pressure and Rationalization. While Perceived Opportunity has no significant effect on Fraud Intention. The effect strength of Rationalization (value of $B = 0.978$) is greater than the Perceived Pressure (value of $B = 0.247$) on the formation of Fraud Intention. Both variables contribute to increased Fraud Intention. The contributing factor to the Perceived Pressure was the Disposition of Implementers of JKN's policy regarding INA-CBG's payment system in FKRTL (p values = 0.001 and $B = -0.332$). Disposition of Implementers was measured by indicators of responses to the INA-CBG's payment system at FKRTL and the intensity of the response of policy implementers. The low Disposition of Implementers of INA-CBG's payment system contributed to the increase in Perceived Pressure.

Analysis of the DPJP data group and the coder to determine the effect of Perceived Pressure on Fraud Intention showed different results. The DPJP data group showed a significant effect ($p = 0.001$ and $B = 0.237$). On the other hand, the coder data group showed an insignificant influence of Perceived Pressure on Fraud Intention ($p = 0.174$ and $B = -0.384$).

Factors that influence Rationalization were conformity, fraud risk awareness, integrity, and ethical sensitivity. Conformity contributed to the increase in Rationalization ($p = 0.001$ and $B = 0.704$). Whereas Fraud Risk Awareness, Integrity, and Ethical Sensitivity contributed to the decrease in one's Rationalization (negative Beta value) to intend to commit fraud.

Analysis of the DPJP data group and the coder to determine the effect of Rationalization on Fraud Intention showed the same results. Both groups of data showed the results of a significant influence analysis with a positive B value. So that the higher the Rationalization would increase the Fraud Intention.

There were three new findings (novelty). The first novelty was the discovery of scientific evidence of the influence of Perceived Pressure and Rationalization which were 2 of the 3 main elements in the Fraud Triangle Theory on increasing Fraud Intention. The second new finding was conformity that contributed to increasing Rationalization for intending to commit fraud. While Fraud Risk Awareness, integrity, and Ethical Sensitivity contributed to the reduction in Rationalization. The third new finding was the low Disposition of Implementers of INA-CBG's payment system which contributed to the increase in Perceived Pressure.

Suggestions were addressed to further researchers, related institutions, and government. Improvements to the JKN program can be done by reviewing INA-CBG's rates so that they are close to rational numbers and can be accepted by clinicians as implementers of the JKN program. Paying claims to FKRTL in an orderly manner will reduce dissatisfaction with JKN policy implementers in FKRTL.

Hospitals can prevent fraud by developing an antifraud culture. Formulation of policies and guidelines for preventing JKN fraud. Development of health services oriented to quality control and cost control. Development of JKN fraud prevention culture as part of organizational governance and clinical governance.

For further researchers can develop research to fraud behavior. Research time approach to measure Fraud Intention needs to be considered so that intention has high accuracy in predicting behavior that will be realized. It is also necessary to conduct a fraud study with the work unit as the unit of analysis.

