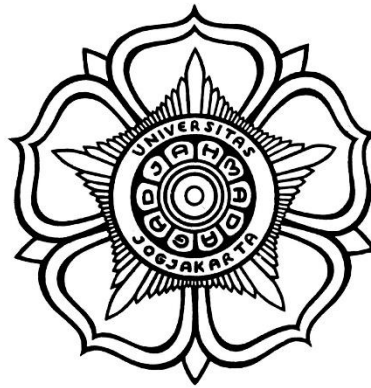


**ANALISIS KOMPETENSI AUDITOR INTERNAL TERHADAP KEMAMPUAN
MENCEGAH DAN MENDETEKSI *FRAUD* DALAM PROGRAM JAMINAN
KESEHATAN NASIONAL (Studi Kasus di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta)**

Artikel Jurnal

Dosen Pembimbing: Ratna Nurhayati, S.E., M.Com., Ak., CA., Ph.D



Oleh:

Kezia Nuansa Aprilia

18/432439/PEK/23705

MAGISTER AKUNTANSI
FAKULTAS EKONOMIKA DAN BISNIS
UNIVERSITAS GADJAH MADA
YOGYAKARTA

2021

ANALISIS KOMPETENSI AUDITOR INTERNAL TERHADAP KEMAMPUAN MENCEGAH DAN MENDETEKSI *FRAUD* DALAM PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (Studi Kasus di Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta)

Kezia Nuansa Aprilia

e-mail: keziaprilia@gmail.com

Magister Akuntansi, Universitas Gadjah Mada, Indonesia

Abstrak

Fenomena kecurangan (*fraud*) dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) secara umum mengancam pelaksanaan program tersebut. *Fraud* yang terjadi dalam program JKN mulai mengancam rumah sakit selaku FKRTL. Dalam upaya mengatasi potensi *fraud* yang terjadi tersebut, rumah sakit perlu membangun program sebagai pedoman untuk menghadapi *fraud* sesuai dengan amanat Permenkes No. 36 Tahun 2015 dan Peraturan BPJS Kesehatan No. 7 tahun 2016 yang menyatakan bahwa rumah sakit selaku FKRTL wajib membangun sistem pencegahan *fraud* JKN. Oleh karena itu, rumah sakit memerlukan auditor internal yang kompeten untuk membantu manajemen dalam menerapkan pengawasan yang efektif, mengelola risiko, dan mengevaluasi kecukupan prosedur untuk tata kelola mencegah, mendeteksi, dan menanggapi *fraud*. Penelitian ini mendeskripsikan pentingnya kompetensi auditor internal dalam kemampuan untuk mencegah dan mendeteksi *fraud* dengan mendefinisikan teori kompetensi. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan studi kasus pada Satuan Pengawas Internal Rumah Sakit Bethesda Yogyakarta (SPI RS Bethesda Yogyakarta) dengan menggunakan teknik kuesioner, wawancara mendalam, dan dokumentasi. Peneliti menggunakan kerangka kompetensi inti auditor internal yang disusun oleh *The Institute of Internal Auditors* (IIA) untuk menganalisis secara deskriptif dengan reduksi data, penyajian data secara naratif, dan penarikan simpulan terhadap kemampuan mencegah dan mendeteksi *fraud* program JKN yang melekat pada fungsi auditor internal SPI RS Bethesda Yogyakarta. Kesimpulan yang dicapai dalam penelitian ini yaitu SPI RS Bethesda Yogyakarta belum melakukan prosedur pencegahan dan pendeteksian *fraud* JKN secara efektif karena kompetensi belum dimanfaatkan secara optimal. Salah satu kendala dihadapi oleh auditor internal SPI RS Bethesda Yogyakarta yaitu kesenjangan kompetensi yang dikuasai ketua SPI dan staf SPI sehingga perlu dilakukan pembelajaran dan pengembangan.

Kata Kunci: Kompetensi auditor internal, pencegahan *fraud*, pendeteksian *fraud*, Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

Pendahuluan

Di dalam organisasi, auditor internal memainkan beragam peran termasuk mencegah dan mendeteksi *fraud* bergantung pada arahan manajemen maupun dewan atau

komite audit (Siregar & Tenoyo, 2015). Upaya yang dilakukan auditor internal dalam mencegah dan mendeteksi *fraud* merupakan bagian dari *three lines of defense* (Petrașcu & Tleanu, 2014). Auditor internal memerlukan tingkat pengetahuan teoritis dan pengalaman praktis yang unggul untuk membantu mengetahui kemungkinan skema dan skenario *fraud* secara spesifik di organisasi serta dapat mengenali gejala-gejala (*symptoms* atau *red flags*) kemungkinan terjadinya skema *fraud* (Albrecht et al., 2012; Bierstaker et al., 2006; Petrașcu & Tleanu, 2014).

Menurut Klamut (2018), kompetensi pengendalian internal sangat diperlukan dalam usaha mencegah dan mendeteksi *fraud*. Namun terkadang, auditor internal gagal memenuhi beberapa kompetensi penting dari *fraud* karena mereka hanya menghadapi kasus *fraud* yang kebetulan terjadi di organisasi (Đorđević & Đukić, 2015; Hassink et al., 2010). Akibatnya, identifikasi dan prioritas dalam pengembangan kompetensi inti auditor internal penting untuk meningkatkan kapabilitas esensial sehingga akan meningkatkan kemampuan auditor internal dalam melakukan manajemen *fraud* di organisasi (Chambers & Odar, 2015).

Penelitian ini mengambil fenomena *fraud* yang terjadi pada Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebagai sistem asuransi kesehatan yang kemudian

dibayarkan sesuai dengan standar tarif yang ditetapkan pemerintah. Pembayaran klaim JKN diatur menggunakan sistem aplikasi INA-CBGs (*Indonesia Case Base Groups*). Sistem pembayaran pada aplikasi INA-CBGs dihitung berdasarkan tarif pengelompokan diagnosis pasien berdasarkan pada data *costing* dan *coding* penyakit.

Menurut Trisnantoro et al. (2014), tarif hasil perhitungan dari INA-CBGs belum memadai dan menutupi standar tarif pelayanan kesehatan institusi kesehatan, terutama rumah sakit. Tarif INA-CBGs yang ditetapkan oleh pemerintah memiliki selisih 2% s.d. 3% lebih rendah dengan tarif yang ditetapkan rumah sakit swasta sehingga tarif tersebut dianggap membebani rumah sakit swasta. Ikatan Dokter Indonesia (IDI) dan Asosiasi Rumah Sakit Swasta Seluruh Indonesia (ARSSI) dalam Basith (2019) meminta pemerintah untuk mengevaluasi tarif INA-CBGs yang dianggap di bawah standar agar kondisi ini tidak dijadikan peluang bagi institusi kesehatan melakukan *fraud* untuk menutupi tarif pelayanan kesehatan yang diberikan pada pasien (Hartati, 2016).

Besarnya kemungkinan *fraud* yang dapat terjadi di FKRTL disebabkan sistem pengawasan dan pengendalian yang tidak memadai. Oleh karena itu, pemerintah mengesahkan Permenkes No. 36 Tahun 2015 tentang Pencegahan Kecurangan (*Fraud*)

dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan yang mewajibkan sejumlah instansi membangun sistem pencegahan *fraud* untuk meminimalkan praktik *fraud* JKN yang terjadi.

Peraturan tersebut diikuti dengan Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 7 Tahun 2016, yang menyatakan bahwa prinsip pengendalian pelayanan di bidang kesehatan mengatur agar dalam upaya pencegahan terhadap *fraud* JKN, tim pencegahan *fraud* JKN perlu fokus pada *red flags* potensi *fraud* yang dapat disebabkan oleh peserta, petugas BPJS Kesehatan, fasilitas kesehatan, atau *supplier* obat dan alat kesehatan.

Pelaksanaan program JKN di Provinsi D.I. Yogyakarta disosialisasikan secara serius melalui Dinas Kesehatan setempat untuk mengoptimalkan derajat kesehatan masyarakat di provinsi tersebut. Berdasarkan data yang didapatkan peneliti, Kota Yogyakarta menduduki peringkat pertama dalam kepesertaan program JKN di Provinsi D.I. Yogyakarta. Berikut ini merupakan data cakupan kepesertaan program JKN di D.I. Yogyakarta per 1 Januari 2018:

Tabel 1 Cakupan Kepesertaan Program JKN Tahun 2018

No.	Kabupaten/Kota	Cakupan Peserta (%)
1.	Kota Yogyakarta	96,12%
2.	Kabupaten Gunung Kidul	85,24%
3.	Kabupaten Bantul	83,43%
4.	Kabupaten Sleman	82,75%

5.	Kabupaten Kulon Progo	79,48%
----	-----------------------	--------

Sumber: www.kumparan.com

Dinas Kesehatan Kota Yogyakarta menyebutkan bahwa rumah sakit tipe B yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan, mengalami penurunan pasien sebesar 60% s.d. 70% yang mengakibatkan *cash flow* rumah sakit terganggu karena pendapatan rumah sakit yang didapatkan dari pembayaran klaim BPJS Kesehatan tidak mampu menutup biaya pelayanan kesehatan sehingga dikhawatirkan dapat memotivasi terjadinya *fraud* JKN di rumah sakit bertipe B (Sidiq, 2018). RS Bethesda Yogyakarta merupakan rumah sakit swasta di Kota Yogyakarta dengan klasifikasi utama tipe B. RS Bethesda Yogyakarta sudah terdaftar sebagai FKRTL yang memberikan pelayanan kesehatan kepada pasien JKN. Data Profil Kesehatan Provinsi D.I. Yogyakarta menunjukkan, kunjungan pasien RS Bethesda Yogyakarta di tahun 2017 sejumlah 20.280 pasien dan 16.940 pasien untuk tahun 2018 yang menyebabkan rumah sakit mengalami penurunan jumlah kunjungan sebanyak 3.340 pasien.

Sesuai dengan tuntutan pelaksanaan dari Permenkes No. 36 Tahun 2015, RS Bethesda Yogyakarta selaku FKRTL perlu merancang sistem pencegahan *fraud* JKN untuk meminimalkan praktek *fraud* yang dapat dilakukan oleh siapa saja. RS Bethesda

Yogyakarta memiliki auditor internal yang tergabung dalam SPI (Satuan Pengawas Internal) untuk membantu rumah sakit dalam mengamankan Permenkes No. 36 Tahun 2015. Auditor internal SPI RS Bethesda Yogyakarta membantu agar sistem dan prosedur yang ada dapat dilaksanakan sebagaimana mestinya dengan memberi masukan dan evaluasi kinerja dari masing-masing gugus tugas yang diaudit. Dengan begitu, penelitian ini diharapkan dapat menjelaskan mengapa kompetensi auditor internal memainkan peran kunci untuk memicu kesadaran akan *fraud* di organisasi sehingga auditor internal dapat mengembangkan kompetensinya selaras dengan standar internasional praktik profesional audit internal IIA.

Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis kompetensi auditor internal SPI RS Bethesda Yogyakarta yang telah dikuasai dan berperan dalam mencegah serta mendeteksi *fraud* pada program JKN juga menganalisis penyebab ketidaksesuaian kompetensi auditor internal dengan kerangka kompetensi inti audit internal IIA.

Tinjauan Literatur

Penelitian ini menggunakan teori kompetensi untuk memahami peranan kompetensi auditor internal dalam mencegah dan mendeteksi *fraud*. *The Institute of Internal*

Auditors (2013), mendefinisikan kompetensi sebagai kemampuan seorang individu untuk melakukan pekerjaan atau tugas dengan benar, menjadi seperangkat pengetahuan, keterampilan, dan perilaku yang ditentukan oleh profesi tertentu.

IIA telah mengembangkan kerangka kompetensi inti auditor internal dalam sepuluh kompetensi ini yang harus dikuasai oleh auditor internal. Peneliti menggunakan kerangka kompetensi IIA untuk menganalisis kemampuan auditor internal dalam mencegah dan mendetek *fraud*, antara lain:

1. Etika profesional: auditor internal perlu untuk mempromosikan dan menerapkan etika profesional.
2. Manajemen audit internal: mengembangkan dan mengelola fungsi audit internal.
3. Pemahaman *International Professional Practice Framework* (IPPF) atau Rerangka Praktik Profesional: menerapkan kerangka kerja praktik profesional internasional.
4. Tata kelola, risiko, dan upaya pengendalian: menerapkan pemahaman menyeluruh tentang tata kelola, risiko, dan upaya pengendalian yang disesuaikan dengan organisasi.
5. Ketajaman bisnis: mempertahankan keahlian lingkungan bisnis, praktik industri, dan faktor organisasi tertentu.

6. Komunikasi: berkomunikasi dengan baik.
7. Persuasi dan kolaborasi: membujuk dan memotivasi orang lain melalui kolaborasi dan kerja sama.
8. Berpikir kritis: menerapkan analisis proses, intelegen bisnis, dan teknik pemecahan masalah.
9. *Internal audit delivery*: menghasilkan keterlibatan audit internal.
10. Peningkatan dan inovasi: merangkul perubahan dan mendorong peningkatan dan inovasi.

Metode Penelitian

Penelitian dilakukan dengan pendekatan kualitatif dengan pendekatan studi kasus. Untuk memahami dan menganalisis kompetensi auditor internal dalam mencegah dan mendeteksi *fraud* Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di RS Bethesda Yogyakarta perlu dilakukan analisis terhadap kompetensi auditor internal dengan menggunakan kerangka kompetensi auditor internal IIA. Oleh karena itu, penelitian kualitatif merupakan metode yang paling tepat untuk penelitian ini.

Sumber data

Penelitian ini menggunakan data primer dan data sekunder. Data primer didapatkan melalui wawancara sedangkan data sekunder didapatkan melalui kuesioner dan dokumen

yang berkaitan dengan struktur organisasi, kerangka kerja kompetensi inti auditor internal IIA, dan dokumen pendukung seperti visi dan misi organisasi, pedoman pelayanan rumah sakit, dan pedoman pengorganisasian.

Teknik Pengumpulan Data

Penelitian menggunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut:

1. Kuesioner: pernyataan-pernyataan dalam kuesioner menyangkut atribut-atribut kompetensi inti yang harus dimiliki oleh audit internal dan disesuaikan dengan deskripsi pekerjaan masing-masing partisipan. Hasil perbandingan antara fakta dan kriteria melalui pemberian skor pada setiap pernyataan yang terdapat dalam kuesioner, sebagai berikut:

Tabel 2 Klasifikasi Penilaian Kompetensi Inti Auditor Internal

Alternatif Jawaban	Skor	Level Kompetensi
Kompeten secara independen dalam situasi yang unik dan kompleks	4	High
Kompeten secara independen dalam situasi rutin	3	
Kompeten dengan memiliki pengetahuan dasar dengan dukungan orang lain	2	Medium
Mengenal secara cukup (<i>awareness</i>)	1	Low

Sumber: *The Institute of Internal Auditor* (2013) dan Coetzee et al. (2013)

2. Wawancara: dilakukan dengan teknik pertanyaan mendalam untuk mendukung kesimpulan yang akan dibangun oleh peneliti. Wawancara dilakukan dengan teknik wawancara terstruktur. Daftar partisipan

wawancara penelitian ditunjukkan dalam tabel berikut:

Tabel 3 Daftar Narasumber Wawancara

No.	Nama	Jabatan	Waktu Wawancara	Lama Wawancara	Kode Partisipan
1	RDM	Ketua SPI	10 Juni 2020	01:40:58	KSPI
2	HAP	Staf SPI	10 Juni 2020	00:49:51	SSPI-1
3	HSP	Staf SPI	12 Juni 2020	00:42:25	SSPI-2
4	BB	Staf SPI	12 Juni 2020	00:30:26	SSPI-3

Sumber: Data Olah (2020)

3. Dokumen: peneliti melakukan analisis dokumen dengan teknik penelaahan dokumen, arsip, dan referensi yang relevan dengan topik penelitian.

Teknik Analisis Data

Penelitian ini menganalisis data yang dikumpulkan dengan tiga tahap, yaitu reduksi data, penyajian data, dan penarikan kesimpulan. Pertama, peneliti melakukan transkripsi wawancara dan pengodean untuk mempermudah tahap reduksi data. Kedua, peneliti menyajikan data berupa teks naratif dan mengklasifikasikan ke dalam elemen kompetensi inti auditor internal untuk penarikan kesimpulan atas data yang sudah diolah. Tahap terakhir, proses verifikasi data dilakukan dilakukan dengan *member checking* yaitu membawa hasil transkripsi wawancara ke partisipan untuk memastikan kesesuaian data.

Hasil dan Pembahasan

Hasil Kuesioner

Penyebaran kuesioner dilakukan kepada partisipan yang memiliki hubungan langsung dalam pelaksanaan audit internal di RS Bethesda Yogyakarta. Analisis hasil kuesioner sepuluh kompetensi inti auditor internal diringkas dalam tabel berikut ini:

Tabel 4 Ringkasan Hasil Kuesioner Kompetensi SPI RS Bethesda Yogyakarta

No.	Indikator	Ketua SPI	Staf SPI	Total Skor	Level
1	Etika Profesional	4	H 2.4333	M 3.2167	H
2	Manajemen Internal Audit	4	H 2.25	M 3.1250	H
3	Pemahaman Rerangka Profesional	4	H 2.2222	M 3.1250	H
4	Tata Kelola, Risiko, dan Upaya Pengendalian	3.5833	H 2.3809	M 2.9821	M
5	Ketajaman Bisnis	4	H 2.375	M 3.1875	H
6	Komunikasi	4	H 3.1333	H 3.5667	H
7	Perencanaan dan Kolaborasi	4	H 3.0889	H 3.5444	H
8	Pemikiran Kritis	4	H 2.619	M 3.3095	H
9	Pelaksanaan Audit Internal	4	H 2.3667	M 3.1833	H
10	Perbaikan dan Inovasi	4	H 3.125	H 3.5625	H
Total		3.95833	H 2.59943	M 3.2803	H

Keterangan = Skor terendah
 Skor tertinggi

Sumber: Data Olah (2020)

Hasil Wawancara

Analisis terhadap Perpektif Kompetensi

Program JKN yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan telah mewajibkan rumah sakit untuk membangun sistem pencegahan kecurangan dengan membentuk tim *fraud*. Dalam membantu tugas tim *fraud*, auditor internal yang tergabung dalam satgas SPI RS Bethesda Yogyakarta ikut terlibat dalam aktivitas yang dilakukan oleh tim. Terlibatnya auditor internal ke dalam tim *fraud*, maka keahlian dan kemampuan auditor internal menjadi prioritas kritis untuk RS Bethesda Yogyakarta untuk membantu tim *fraud* dalam melakukan prosedur audit

berbasis risiko sebagai upaya mencegah dan mendeteksi *red flag* atas potensi *fraud*. Tidak hanya untuk kepentingan tim *fraud*, keahlian dan kemampuan auditor internal mutlak diperlukan untuk meningkatkan kualitas fungsi audit internal itu sendiri.

Kompetensi menuntut auditor untuk memiliki pendidikan formal di bidang audit, akuntansi dan juga praktik maupun pengalaman yang cukup dalam profesi audit yang diemban (Arens et al., 2008). Oleh karena itu, menjadi tantangan bagi organisasi untuk menemukan auditor internal yang berbakat dengan kualifikasi tinggi saat proses perekrutan personil. Dalam perekrutan personil potensial, pelabelan terhadap atribut yang melekat pada fungsi audit internal yaitu tenaga akuntansi.

Teori kompetensi menunjukkan bahwa kecakapan auditor internal yang akan menunjukkan pengetahuan, keterampilan, maupun kompetensi lain diperoleh melalui sertifikasi dan kualifikasi yang sesuai. Meskipun, SPI RS Bethesda Yogyakarta memiliki kualifikasi yang mengharuskan personil memiliki latar belakang pendidikan Manajemen/Akuntansi.

Analisis Kompetensi Inti Auditor internal

IIA telah membentuk kerangka kompetensi inti yang dibutuhkan oleh auditor internal. Peneliti menggunakan kerangka tersebut untuk menganalisis penggunaan sepuluh keahlian berupa keterampilan dan kemampuan yang harus dimiliki oleh auditor internal untuk mencegah dan mendeteksi *fraud* program JKN. Hasil wawancara telah dijabarkan sebagai berikut:

Tabel 6 Analisis Hasil Wawancara Kompetensi Inti Auditor Internal IIA

No	Kompetensi	Referensi Transkripsi Wawancara	Temuan
1.	Etika Profesional	P2-28, P1-19, P3-2, P4-19	SPI yang memenuhi prinsip etika profesional akan mampu memberikan rasa tanggung jawab tinggi terhadap pekerjaannya dengan berusaha sebaik mungkin menyelesaikan pekerjaan dengan baik dan berkualitas. Auditor internal SPI RS Bethesda Yogyakarta telah memahami jalur hubungan mengenai tugas dan tanggung jawab masing-masing unit dan gugus tugas di RS Bethesda Yogyakarta.
2.	Manajemen Audit Internal	P1-16, P3-10, P3-2	SPI RS Bethesda Yogyakarta memiliki fungsi perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi untuk memberikan peran yang

			<p>optimal. Kemampuan manajemen juga termasuk kemampuan mengatur proyek, anggaran, dan kemampuan untuk bernegosiasi serta resolusi konflik. Dengan mengembangkan kemampuan ini, SPI RS Bethesda Yogyakarta dapat memperkenalkan nilai-nilai fungsi audit internal ke seluruh organisasi sehingga dapat memberikan pengaruh yang positif.</p>
3.	Pemahaman Rerangka Praktik Profesional	P1-56, P4-9, P2-26, P1-30, P1-32, P2-30, P3-28, P4-13	<p>SPI RS Bethesda Yogyakarta tidak terlalu mengetahui rerangka praktik profesional yang direkomendasikan oleh IIA. Namun, auditor internal SPI RS Bethesda Yogyakarta telah menjelaskan bahwa mereka patuh terhadap standar operasional prosedur (SOP) SPI RS Bethesda Yogyakarta dan aturan rumah sakit.</p>
4.	Tata Kelola, Risiko, dan Upaya Pengendalian	P3-18, P2-14, P4-17, P1-58, P3-34, P4-31	<p>SPI RS Bethesda Yogyakarta melakukan diskusi dengan pihak-pihak yang saling bertalian untuk mendiskusikan isu tata kelola, risiko, maupun upaya pengendalian. Hal ini sangat berkaitan dengan aktivitas yang dilakukan SPI RS Bethesda Yogyakarta untuk menangani risiko yang seringkali mengancam organisasi terutama dengan hal yang berkaitan dengan mengenai program JKN yang akan menimbulkan potensi <i>fraud</i>. SPI RS Bethesda Yogyakarta juga membentuk kerangka kerja dan proses manajemen risiko untuk menghadapi risiko-risiko signifikan yang bisa mempengaruhi pencapaian tujuan rumah sakit, yaitu pelayanan kesehatan paripurna.</p>
5.	Ketajaman Bisnis	P2-32, P3-20, P4-5	<p>SPI RS Bethesda Yogyakarta memahami budaya, cara kerja, sektor operasi, dan faktor lokal maupun global yang sebagai aspek-aspek yang memungkinkan auditor internal memberikan penjaminan dan nasihat efektif mengenai layanan dan menambah nilai organisasi.</p>
6.	Komunikasi	P1-84, P4-13, P4-29, P3-46, P4-23, P1-86, P3-16, P4-11	<p>Auditor internal SPI RS Bethesda Yogyakarta sudah memanfaatkan komunikasi dengan baik untuk penugasan audit mereka karena <i>auditee</i> masih sering berpikiran bahwa SPI bertugas untuk mencari kesalahan akuntansi dan prosedur yang mungkin mereka lakukan.</p>
7.	Persuasi dan kolaborasi	P1-18, P3-28	<p>Auditor internal SPI RS Bethesda Yogyakarta melakukan pendekatan untuk</p>

			mendapatkan respon yang positif dari <i>auditee</i> dan manajemen.
8.	Pemikiran Kritis	P1-36, P1-86, P3-44, P4-19	Kemampuan dalam berpikir secara kritis oleh auditor internal SPI RS Bethesda Yogyakarta yaitu dengan melakukan <i>analytical review</i> sebagai alat yang baik untuk mendukung opini audit. Hal-hal yang berkaitan dengan temuan atau masalah, selalu dikomunikasikan terlebih dahulu dengan ketua tim dan masing-masing objek audit.
9.	Pelaksanaan Audit Internal	P1-21, P3-2, P4-31, P1-9, P1-94, P4-21	Pelaksanaan audit yang dilakukan oleh auditor internal mengacu pada SOP SPI RS Bethesda Yogyakarta yang menjadi pedoman untuk melakukan prosedur audit. SPI RS Bethesda Yogyakarta telah membuat program kerja audit yang merupakan tanggung jawab ketua tim.
10.	Perbaikan dan Inovasi	P1-98, P3-24, P4-35	RS Bethesda Yogyakarta memberikan fasilitas pengembangan kemampuan dan inovasi dengan mengadakan pelatihan dan seminar. Materi pelatihan dan seminar berkaitan dengan fungsi dan tugas SPI RS Bethesda Yogyakarta untuk dapat mengikuti perkembangan ilmu dan peraturan atau kebijakan berlaku.

Analisis Kemampuan Mencegah dan Mendeteksi Fraud Program JKN

Permenkes No. 36 tahun 2015 telah menyebutkan bahwa terdapat setidaknya ada 19 aktivitas dalam program JKN yang berpotensi menyebabkan *fraud*. Oleh sebab itu, rumah sakit selaku penyedia layanan kesehatan memerlukan auditor internal yang kompeten untuk membantu manajemen dalam menerapkan pengawasan yang efektif, mengelola risiko, dan mengevaluasi kecukupan prosedur untuk tata kelola mencegah, mendeteksi, dan menanggapi *fraud*. Berdasarkan

analisis pada hasil kuesioner dan wawancara pada subbab sebelumnya menjelaskan bahwa secara keseluruhan auditor internal di SPI RS Bethesda Yogyakarta memiliki kompetensi yang cukup dan memadai yang perlu untuk dikembangkan dan dievaluasi di masa mendatang.

Berkaitan dengan program JKN, Permenkes No. 36 tahun 2015, rumah sakit diwajibkan untuk membangun tim *fraud* guna meminimalisasi potensi *fraud*. Atas amanat dari peraturan tersebut, RS Bethesda Yogyakarta membangun tim

fraud yang terdiri dari dokter, *case mix*, *medicolegal*, perawat, dan auditor internal. Penunjukkan personil tim *fraud* merupakan kebijakan manajemen.

Dengan terlibatnya auditor internal dalam tim *fraud* maka semakin penting bagi auditor internal untuk menguasai kompetensi inti. Oleh karena itu, diperlukan identifikasi kemampuan auditor internal dalam mencegah dan mendeteksi *fraud* untuk mendukung suksesnya program JKN yang dilaksanakan di rumah sakit. Auditor internal di SPI RS Bethesda Yogyakarta yang tergabung dalam tim *fraud* yaitu Ketua SPI sedangkan staf yang lain tidak dilibatkan.

Kewenangan tim *fraud* dalam melakukan prosedur audit berbasis risiko untuk mencegah dan mendeteksi *fraud* program JKN diikuti dengan penyusunan pedoman manajemen risiko kecurangan. Tim *fraud* pernah merencanakan untuk menyusun pedoman terkait manajemen risiko kecurangan. Namun, hal tersebut belum ditindaklanjuti oleh tim *fraud* karena belum pernah menemukan kasus *fraud* yang menyebabkan terganggunya pelayanan kesehatan di RS Bethesda Yogyakarta. Tim *fraud* telah melakukan sosialisasi *fraud* yang akan mengganggu kelancaran program JKN di RS Bethesda Yogyakarta.

RS Bethesda Yogyakarta belum memiliki mekanisme pelaporan gejala kecurangan (*fraud*). Apabila terdapat tindakan yang ilegal yang melanggar, SPI RS Bethesda Yogyakarta terbuka atas informasi tersebut. Berkaitan mekanisme pencegahan dan pendeteksian *fraud* di SPI RS Bethesda Yogyakarta, mereka belum memiliki pedoman yang berkaitan dengan hal itu karena merasa belum pernah menemukan kasus *fraud* yang dapat mempengaruhi tata kelola rumah sakit. Apabila terdapat gejala-gejala yang mengarah ke *fraud* dan terdapat ketidaksesuaian, SPI RS Bethesda Yogyakarta akan segera mengkomunikasikan hal tersebut ke obyek audit termasuk yang berkaitan dengan proses pelayanan JKN.

Kesimpulan

Simpulan

Tujuan dilakukannya penelitian ini ialah untuk menganalisis kompetensi auditor internal dan menganalisis penyebab ketidaksesuaian kompetensi auditor internal dengan kerangka kompetensi inti audit internal IIA. Analisis dilakukan dengan membandingkan hasil kuesioner dengan hasil wawancara dan dokumentasi untuk menemukan kesesuaian kompetensi auditor internal SPI RS Bethesda

Yogyakarta dengan kerangka kompetensi inti IIA.

1. Kompetensi yang Dikuasai

Dari hasil kuesioner, peneliti menemukan bahwa kompetensi komunikasi merupakan kompetensi yang paling dikuasai oleh auditor internal SPI RS Bethesda Yogyakarta dengan skor 3,5667 atau level *High* (H).

2. Kompetensi yang Tidak Dikuasai

Hasil kuesioner menunjukkan bahwa auditor internal SPI RS Bethesda Yogyakarta kurang menguasai kompetensi tata kelola, risiko, dan upaya pengendalian. Skor yang diperoleh untuk kompetensi ini yaitu 2,9821 atau level *Medium* (M).

3. Kesenjangan Kompetensi Ketua dan Staf SPI

Peneliti menemukan bahwa terdapat kesenjangan dalam kompetensi yang dikuasai ketua SPI dan staf SPI yang cukup mencolok. Kesenjangan ini disebabkan oleh perbedaan kualifikasi berdasarkan latar belakang pendidikan masing-masing partisipan. Pelaksanaan Audit Internal SPI RS Bethesda Yogyakarta

SPI RS Bethesda Yogyakarta sering mengalami

hambatan untuk memperoleh data dan informasi karena sistem informasi yang tidak terintegrasi dan birokrasi rumah sakit. RS Bethesda juga belum memiliki mekanisme pelaporan *fraud* (*whistle blower*) yang merupakan salah satu sarana penting untuk membangun mekanisme pencegahan dan pendeteksian *fraud*.

Rekomendasi

Berdasarkan hasil analisis kompetensi auditor internal SPI RS Bethesda Yogyakarta, rekomendasi penelitian ini yaitu:

1. Auditor internal perlu mengembangkan kompetensi yang belum dikuasai yang akan membantu penerapan pengetahuan, keahlian, dan pengalaman untuk melakukan prosedur audit berbasis risiko. Hal ini berguna dalam mendeteksi *fraud* dan membuat mekanisme pencegahan *fraud*.
2. SPI RS Bethesda Yogyakarta dan tim *fraud* bersama-sama berkontribusi untuk menyusun pedoman manajemen risiko kecurangan JKN dan kebijakan anti *fraud* dengan dengan prinsip *good corporate governance* serta *good*

clinical governance melalui pendekatan berbagai disiplin keilmuan sehingga *fraud* dapat didefinisikan dengan baik.

3. Auditor internal SPI RS Bethesda Yogyakarta perlu meningkatkan kesadaran untuk melakukan prosedur audit berbasis risiko.
4. SPI RS Bethesda Yogyakarta perlu melakukan perekrutan staf sesuai dengan rerangka kompetensi inti auditor internal IIA untuk membantu SPI dalam menjalankan tanggung jawab dan wewenang secara maksimal.
5. SPI RS Bethesda Yogyakarta perlu diberi keleluasaan untuk mengakses seluruh data dan informasi yang relevan dengan kegiatan rumah sakit sesuai dengan tugas dan fungsinya.
6. SPI RS Bethesda Yogyakarta perlu mengikuti uji kompetensi yang dilaksanakan rumah sakit untuk mengevaluasi profesionalismenya dan mematuhi standar profesi yang dibuat oleh asosiasi audit internal.

Keterbatasan

Peneliti mengalami hambatan sehingga menjadi keterbatasan dalam penelitian ini yaitu:

1. Peneliti tidak dapat melakukan wawancara kepada tim *fraud*, bagian keuangan, dan manajemen rumah sakit karena pihak tersebut tidak bersedia untuk menjadi partisipan dalam penelitian. Peneliti hanya melakukan triangulasi terhadap auditor internal SPI RS Bethesda Yogyakarta.
2. Penelitian ini tidak melakukan pemisahan terhadap kompetensi yang bersifat teknis, personal, dan mandatori sehingga penelitian belum mampu melihat pengaruh kompetensi terhadap kebijakan manajemen dalam melakukan kegiatan pencegahan dan pendeteksian *fraud*.
3. Penelitian ini belum mampu menjelaskan strategi pencegahan dan pendeteksian *fraud* yang digunakan oleh RS Bethesda Yogyakarta dari sudut pandang manajemen rumah sakit selaku pengampu kebijakan. Oleh karena itu, penelitian mendatang diharapkan dapat menambahkan sudut pandang dari manajemen untuk memperkaya analisis penelitian, terutama dari sudut pandang pengambilan keputusan atas rekomendasi-rekomendasi auditor internal.

Referensi

- Abbott, L. J., Daugherty, B., Parker, S., & Peters, G. F. (2016). Internal Audit Quality and Financial Reporting Quality: The Joint Importance of Independence and Competence: INTERNAL AUDIT QUALITY AND FINANCIAL REPORTING QUALITY. *Journal of Accounting Research*, 54(1), 3–40. <https://doi.org/10.1111/1475-679X.12099>
- Albrecht, W. S., Albrecht, C. O., Albrecht, C. C., & Zimbelman, M. F. (2012). *Fraud Examination* (Fourth Edition). South-Western, Cengage Learning.
- Asare, S. K., Wright, A., & Zimbelman, M. F. (2015). *Challenges Facing Auditors in Detecting Financial Statement Fraud: Insights from Fraud Investigations*. 7(2), 63–112.
- Bailey, James. A. (2010). *The IIA's global internal audit survey: A component of the CBOK study*. (First Edition). The Institute of Internal Auditors Research Foundation.
- Basith, A. (2019). IDI dan ARSSI minta evaluasi tarif INA-CBGS. *www.Kontan.Co.Id*. <https://nasional.kontan.co.id/news/idi-dan-arssi-minta-evaluasi-tarif-ina-cbgs>
- Bierstaker, J. L., Brody, R. G., & Pacini, C. (2006). Accountants' perceptions regarding fraud detection and prevention methods. *Managerial Auditing Journal*, 21(5), 520–535. <https://doi.org/10.1108/02686900610667283>
- Bishop, T. J. F. (2004). Preventing, deterring, and detecting fraud: What works and what doesn't. *Journal of Investment Compliance*, 5(2), 120–127. <https://doi.org/10.1108/15285810410636073>
- Chambers, A. D., & Odar, M. (2015). A new vision for internal audit. *Managerial Auditing Journal*, 30(1), 34–55. <https://doi.org/10.1108/MAJ-08-2014-1073>
- CNN Indonesia. (2019). ICW Temukan 85 Kasus Kekosongan Obat di Empat Kota. *Cnnindonesia.Com*. <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20190227043420-20-372942/icw-temukan-85-kasus-kekosongan-obat-di-empat-kota>
- Coetzee, G., Fourie, H., & Steyn, B. (2013). *Internal audit competencies: Skills requirements for internal audit staff in South Africa*. 15, 65–74.
- Creswell, J. W. (2014). *Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches* (4th ed). SAGE Publications.
- Djasri, H., Rahma, P. A., & Hasri, E. T. (2016). Korupsi dalam Pelayanan Kesehatan di Era Jaminan Kesehatan Nasional: Kajian Besarnya Potensi dan Sistem Pengendalian Fraud. *Jurnal Integritas*, 2(1), 113–133.
- Dorđević, M., & Đukić, T. (2015). Contribution of Internal Audit in The Fight Against Fraud. *Facta Universtatis*, 12(4), 297–309.
- Dumaris, H. (2016). *Analisis Perbedaan Tarif Rumah Sakit dan Tarif INA-CBG's Pelayanan Rawat Jalan di RSUD Budhi Asih Jakarta Tahun 2015*. 3(1), 9.
- Halbouni, S. S., Obeid, N., & Garbou, A. (2016). Corporate governance and information technology in fraud prevention and detection: Evidence from the UAE.

- Managerial Auditing Journal*, 31(6/7), 589–628. <https://doi.org/10.1108/MAJ-02-2015-1163>
- Hartati, T. S. (2016). Pencegahan Kecurangan (Fraud) dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Pada Sistem Jaminan Sosial Kesehatan (SJSN) di Rumah Sakit Umum Daerah Manggala Tulang Bawang. *Fiat Justisia*, 10(4), 587–814.
- Hassall, T., Dunlop, A., & Lewis, S. (1996). Internal audit education: Exploring professional competence. *Managerial Auditing Journal*, 11(5), 28–36. <https://doi.org/10.1108/02686909610120514>
- Hassink, H., Meuwissen, R., & Bollen, L. (2010). Fraud detection, redress and reporting by auditors. *Managerial Auditing Journal*, 25(9), 861–881. <https://doi.org/10.1108/02686901011080044>
- Institute of Internal Auditors, & Research Foundation. (2010). *The IIA's global internal audit survey: A component of the CBOK study*.
- Kabuye, F., Nkundabanyanga, S. K., Opiso, J., & Nakabuye, Z. (2017). Internal audit organisational status, competencies, activities and fraud management in the financial services sector. *Managerial Auditing Journal*, 32(9), 924–944. <https://doi.org/10.1108/MAJ-09-2016-1452>
- Kementerian Kesehatan RI, K. K. R. (2013). *Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional*.
- Klamut, E. (2018). Internal Audit Tool for Minimizing the Risk of Fraud. *E-Finanse*, 14(1), 49–68. <https://doi.org/10.2478/fiqf-2018-0005>
- Krambia-Kapardis, M., Christodoulou, C., & Agathocleous, M. (2010). Neural networks: The panacea in fraud detection? *Managerial Auditing Journal*, 25(7), 659–678. <https://doi.org/10.1108/02686901011061342>
- Moeller, R. R., & Brink, V. Z. (2009). *Brink's Modern Internal Auditing: A Common Body of Knowledge* (Seventh Edition). John Wiley & Sons, Inc.
- National Healthcare Anti-Fraud Association. (2016). *The Challenge of Healthcare Fraud*. www.nhcaa.org/resources/health-care-anti-fraud-resources/the-challenge-of-health-care-fraud.aspx
- Perry, L. M., & Bryan, B. J. (1997). Heightened Responsibilities of the Internal Auditor in the Detection of Fraud. *Managerial Finance*, 23(12), 38–43. <https://doi.org/10.1108/eb018660>
- Petraşcu, D., & Tieanu, A. (2014). The Role of Internal Audit in Fraud Prevention and Detection. *Procedia Economics and Finance*, 16, 489–497. [https://doi.org/10.1016/S2212-5671\(14\)00829-6](https://doi.org/10.1016/S2212-5671(14)00829-6)
- Prasetia, F. A. (2017). *ICW Beberkan 49 Temuan Dugaan Kecurangan dalam Program JKN*. <https://www.tribunnews.com/nasional/2017/09/14/icw-beberkan-49-temuan-dugaan-kecurangan-dalam-program-jkn>
- Sadikin, H., & Adisasmito, W. (2016). Analisis Pengaruh Dimensi Fraud Triangle Dalam Kebijakan Pencegahan Fraud Terhadap Program Jaminan Kesehatan Nasional di RSUP Nasional Cipto Mangunkusumo. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 1(2). <https://doi.org/10.7454/eki.v1i2.1871>
- Sekaran, U., & Bougie, R. (2016). *Research Methods for Business* (Seventh Edition). John Wiley & Sons, Inc.
- Shahriari, P., Belli, P., & Lewis, M. (2001). Institutional Issues in Informal Health

Payments in Poland. *HNP Discussion Paper*.

Sidiq, F. H. (2018). Kebijakan BPJS Kesehatan Ganggu Arus Kas RS Tipe B. *Www.Posjateng.Id*.
<https://www.posjateng.id/warta/kebijakan-bpjs-kesehatan-gangguan-arus-kas-rs-tipe-b-b1UAg9ry>

Singleton, T. W., & Singleton, A. J. (2010). *Fraud Auditing and Forensic Accounting: Singleton/Fraud*. John Wiley & Sons, Inc.
<https://doi.org/10.1002/9781118269183>

Siregar, S. V., & Tenoyo, B. (2015). Fraud awareness survey of private sector in Indonesia. *Journal of Financial Crime*, 22(3), 329–346.
<https://doi.org/10.1108/JFC-03-2014-0016>

Stowell, N. F., Schmidt, M., & Wadlinger, N. (2018). Healthcare fraud under the microscope: Improving its prevention. *Journal of Financial Crime*, 25(4), 1039–1061.
<https://doi.org/10.1108/JFC-05-2017-0041>

Sudiana, D. (2019). BPJS Kesehatan Sebut 16 Potensi Kecurangan JKN-KIS. *Rri.Co.Id*.
http://rri.co.id/post/berita/648794/kesehatan/bpjs_kesehatan_sebut_16_potensi_kecurangan_jknkis.html

Suhanda, R. (2015). Jaminan Kesehatan dan Managed Care. *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 15(2), 104–113.

Sumual, T. E. (2015). Pengaruh Kompetensi Kepemimpinan, Budaya Organisasi terhadap Kinerja Pegawai di Universitas Negeri Manado. *MIMBAR, Jurnal Sosial dan Pembangunan*, 31(1), 71–80.
<https://doi.org/10.29313/mimbar.v31i1.1296>

The Institute of Internal Auditors, D. (2013). *The IIA's Global Internal Audit Competency Framework*. 18.

Trisnantoro, L., Triratnawati, A., Djasri, H., & Rahma, P. A. (2014). *Persepsi*

Stakeholder Mengenai Fraud dalam Era Jaminan Kesehatan Nasional. 42.

Van Der Vleuten, C. P. M. (1996). The assessment of professional competence: Developments, research and practical implications. *Advances in Health Sciences Education*, 1(1), 41–67.
<https://doi.org/10.1007/BF00596229>

Vona, L. W. (2008). *Fraud risk assessment: Building a fraud audit program*. J. Wiley & Sons.

Yuniza, M. E. (2013). Pengaturan Pelayanan Kesehatan di Kota Yogyakarta Setelah Penerapan Otonomi Luas. *Mimbar Hukum*, 25(3), 377–387.