

**PENERAPAN *FRAUD RISK ASSESSMENT* UNTUK MENDETEKSI
RISIKO KECURANGAN YANG SIGNIFIKAN ATAS SIKLUS
PENDAPATAN KHUSUS PASIEN BPJS PADA RSU BK**

Ek, 11/7-2019



SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi sebagian syarat untuk memperoleh gelar
Sarjana Akuntansi

oleh:

Chinggathayu Mahadhika Tjendera

2015130079

UNIVERSITAS KATOLIK PARAHYANGAN

FAKULTAS EKONOMI

PROGRAM STUDI AKUNTANSI

Terakreditasi oleh BAN-PT 1789/SK/BAN-PT/Akred/S/VII/2018

BANDUNG

2019

**IMPLEMENTATION OF FRAUD RISK ASSESSMENT TO DETECT
SIGNIFICANT FRAUD RISKS ON BPJS PATIENTS-SPECIFIC
REVENUE CYCLE AT RSU BK**

sk, 11/7-2019



UNDERGRADUATE THESES

*Submitted to fulfill a part of requirements to obtain
Bachelor's Degree in Accounting*

by:

Chinggathayu Mahadhika Tjendera

2015130079

PARAHYANGAN CATHOLIC UNIVERSITY

FACULTY OF ECONOMICS

ACCOUNTING DEPARTMENT

Accredited by BAN-PT 1789/SK/BAN-PT/Akred/S/VII/2018

BANDUNG

2019

**UNIVERSITAS KATOLIK PARAHYANGAN
FAKULTAS EKONOMI
PROGRAM SARJANA AKUNTANSI**



PERSETUJUAN SKRIPSI

**PENERAPAN *FRAUD RISK ASSESSMENT* UNTUK MENDETEKSI
RISIKO KECURANGAN YANG SIGNIFIKAN ATAS SIKLUS
PENDAPATAN KHUSUS PASIEN BPJS PADA RSU BK**

oleh:

Chinggathayu Mahadhika Tjendera

2015130079

Bandung, Juli 2019

Ketua Program Sarjana Akuntansi,

Dr. Sylvia Fettry Elvira Maratno, S.E., S.H., M.Si., Ak.

Pembimbing Skripsi,

Dr. Elizabeth Tiur Manurung, M.Si., Ak., CA

PERNYATAAN:

Saya yang bertanda tangan di bawah ini,

Nama : Chinggathayu Mahadhika Tjendera
Tempat, tanggal lahir : Bandung, 8 Oktober 1996
Nomor Pokok Mahasiswa : 2015130079
Program studi : Akuntansi
Jenis naskah : Skripsi

menyatakan bahwa skripsi dengan judul:

“Penerapan *Fraud Risk Assessment* untuk Mendeteksi Risiko Kecurangan yang Signifikan atas Siklus Pendapatan Khusus Pasien BPJS pada RSUD BK”

yang telah diselesaikan di bawah bimbingan:

Dr. Elizabeth Tiur Manurung, M.Si., Ak., CA

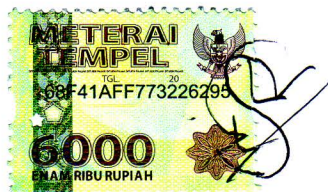
Adalah benar-benar karya tulis saya sendiri:

1. Apa pun yang tertuang sebagai bagian atau seluruh isi karya tulis saya tersebut di atas dan merupakan karya orang lain (termasuk tapi tidak terbatas pada buku, makalah, surat kabar, internet, materi perkuliahan, karya tulis mahasiswa lain), telah dengan selayaknya saya kutip, sadur atau tafsir dan jelas telah saya ungkap dan tandai.
2. Bahwa tindakan melanggar hak cipta dan yang disebut plagiat (plagiarism) merupakan pelanggaran akademik yang sanksinya dapat berupa peniadaan pengakuan atas karya ilmiah dan kehilangan hak keserjanaan.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan penuh kesadaran dan tanpa paksa oleh pihak mana pun.

Pasal 25 Ayat (2) UU No 20 Tahun 2003: Lulusan perguruan tinggi yang karya ilmiahnya digunakan untuk memperoleh gelar akademik, profesi, atau vokasi terbukti merupakan jiplakan dicabut gelarnya.
Pasal 70: Lulusan yang karya ilmiah yang digunakannya untuk mendapatkan gelar akademik, profesi, atau vokasi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 25 ayat (2) terbukti merupakan jiplakan dipidana dengan pidana penjara paling lama dua tahun dan/atau pidana denda paling banyak Rp 200.000.000 (dua ratus juta rupiah).

Bandung,
Dinyatakan tanggal : 4 Juli 2019
Pembuat pernyataan : Chinggathayu M



(Chinggathayu Mahadhika Tjendera)

ABSTRAK

Pertumbuhan ekonomi dan perkembangan teknologi merupakan fenomena yang memaksa manusia terus bergerak maju. Aspek kebutuhan akan kesehatan selalu menjadi hal yang krusial untuk kelangsungan hidup. Model bisnis berbasis kesehatan hadir sebagai sarana peningkatan kualitas kesehatan masyarakat, seperti rumah sakit. Pelayanan dituntut selalu efektif dan efisien agar dapat melayani pasien yang membutuhkan dengan baik. Pelayanan tersebut bisa terhambat oleh adanya praktik kecurangan yang ada pada model bisnis manapun, bisnis berbasis kesehatan sekalipun. Pengendalian internal yang baik sebagai alat bantu dalam memitigasi kecurangan menjadi keharusan bagi rumah sakit. Kecurangan ini dideteksi dan dinilai melalui proses *fraud risk assessment*.

Fraud risk assessment menggunakan data yang diperoleh dari kuesioner, wawancara, dan observasi. Data terkait faktor kecurangan akan dianalisa menggunakan dasar teori *fraud triangle*. Risiko kecurangan yang ada akan dikumpulkan ke dalam *fraud risk register* untuk menentukan signifikansinya. Risiko yang signifikan dipetakan pencegahannya dari pengendalian internal yang sudah ada ke dalam *control design matrix*.

Metode dalam penelitian ini adalah deskriptif analitis. Perolehan data dilakukan secara langsung melalui observasi dan secara tidak langsung melalui kuesioner, wawancara, dan tinjauan pustaka. Sampel penelitian ini adalah RSUD BK yang merupakan rumah sakit swasta di Cimahi yang banyak menangani pasien BPJS di Jawa Barat.

Hasil proses *fraud risk assessment* pada siklus pendapatan khusus pasien BPJS tidak menunjukkan adanya risiko kecurangan signifikan pada proses penagihan dan penggantian biaya-biaya pasien BPJS dari pihak BPJS Kesehatan ke rumah sakit, tetapi menemukan dua risiko kecurangan signifikan pada prosedur di rawat jalan, yaitu adanya risiko obat pasien diambil oleh orang lain yang bukan merupakan perwakilan pasien, serta risiko obat yang ditebus pasien bisa tidak sama dengan yang diberikan ke pasien. Meskipun demikian, pengendalian internal rumah sakit sudah dapat mencegah kedua risiko kecurangan signifikan dengan baik. Penulis menyarankan pihak rumah sakit untuk mempertegas proses identifikasi pasien, menambah prosedur untuk mengingatkan pasien agar memeriksa obat yang diterimanya, membatalkan obat yang tidak diambil di hari yang sama, serta setoran kas ketika kasir bank tidak buka agar tetap melalui bagian administrasi keuangan untuk berjaga-jaga.

Kata kunci: risiko kecurangan, *fraud triangle*, *fraud risk assessment*, siklus pendapatan, pengendalian internal, rumah sakit, pasien BPJS

ABSTRACT

Economic growth and technology development are phenomenons that force humans to keep moving forward. The importance of health has always been crucial to withstand survivability. Healthcare-based businesses, such as hospitals, emerge as means to increase society's overall health quality. The services rendered are demanded to be effective and efficient in order to care for the patients in need. The same services could be hindered by fraud practices that stick to all kind of businesses, even healthcare. Adequate internal controls as a tool against these fraud practices are mandatory to hospitals. The said fraud risks would be detected and assessed through fraud risk assessment process.

Fraud risk assessment uses data obtained through questionnaires, interviews, and observations. Initial data regarding fraud factors were analyzed based on fraud triangle theory. The existing fraud risks were put into fraud risk register to determine their significance. Internal controls preventing those significant risks would then be mapped into control design matrix.

The method used in this research was descriptive analytic. Data was gathered directly through observations and indirectly through questionnaires, interviews, and literature reviews. The research sample was RSU BK which was a private hospital at Cimahi handling many BPJS patients in West Java.

The results of fraud risk assessment on BPJS patients-specific revenue cycle showed no significant fraud risks in the process of charging and reimbursing BPJS patients' costs from BPJS Kesehatan to the hospital, but two significant fraud risks were found in outpatient procedures, which are the risk of patients' medicines taken by others not related to said patients, and the risk of the medicines redeemed were not the same as the medicines received. Even so, the hospital's internal control were able to prevent both significant fraud risks well. For precautions, the writer suggested the hospital to enforce patients identification procedures, append a procedure to remind patients to examine the received medicines, cancel medicines not taken on the same day, and make the deposit responsibility remain in the financial administration department instead.

Keywords: fraud risks, fraud triangle, fraud risk assessment, revenue cycle, internal controls, hospital, BPJS patient

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa atas karunia dan berkat-Nya yang memungkinkan penulisan skripsi dengan judul “Penerapan *Fraud Risk Assessment* untuk Mendeteksi Risiko Kecurangan yang Signifikan atas Siklus Pendapatan Khusus Pasien BPJS pada RSUD BK” sebagai syarat memperoleh gelar Sarjana Akuntansi di Universitas Katolik Parahyangan, Bandung.

Penulis hendak mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya pada semua pihak yang telah mendukung dan memungkinkan selesainya penulisan skripsi ini, yaitu:

1. Kedua orang tua penulis yang sudah dan masih membesarkan penulis dengan susah payah dan penuh kasih sayang.
2. Dr. Elizabeth Tiur Manurung, M.Si., Ak., CA. selaku dosen pembimbing penulis yang sudah meluangkan waktu dan tenaganya untuk memberikan arahan dan bimbingan dalam penulisan skripsi ini.
3. Dr. Sylvia Fettry Elvira Maratno, S.E., S.H., M.Si., Ak. selaku Ketua Program Studi Akuntansi Universitas Katolik Parahyangan
4. Ibu Puji Astuti Rahayu, SE., Ak., M.Ak. selaku dosen wali penulis yang sudah mendidik dan memperhatikan perkembangan akademik penulis selama penulis berkuliah.
5. Segenap pihak RSUD BK yang sudah menerima kedatangan penulis dan membantu penulis memperoleh data sebagai sampel penulisan skripsi. Terima kasih sudah meluangkan waktunya bagi penulis yang datang mendadak dan kurang paham mengenai industri rumah sakit.
6. Febrian Putra Stia, S.Ak. yang sudah bersedia (atau tidak bersedia) menjadi terang dalam gelap dalam mengajarkan penulis mengenai topik skripsi yang mogok di tengah jalan. Kalau tidak ada Febrian, maka skripsi ini hanya sampai tiga bab.

7. Han Han One Stevian, S.Farm., Apt. sebagai ‘perusahaan kedua’ penulis yang telah bersedia memberikan pencerahan ketika penulis berada di ambang ganti topik.
8. Devi ‘Gisuk’ Wijaya dan Jeanetta Queeny sebagai sesama pejuang yang sudah menjadi baterai penulis hingga akhir sidang skripsi. Terima kasih untuk intel kampus, jasa *review* skripsi, serta diskon dua puluh persen yang mudah-mudahan tidak akan terlupakan.
9. Anggota dari komsel minggu: Anthony, Alfin, Ryan, dan Yeru, yang telah menjadi tempat sampah periode dua setengah mingguan dan efektif mencegah penulis mengalami *traumatic episode* setiap ditanya sudah sampai mana.
10. Sabeth dan Mrs. Vantha yang selalu memastikan penulis dalam kondisi siap tempur dan tidak tumbang dari waktu ke waktu.
11. Seluruh rekan-rekan mahasiswa akuntansi angkatan 2015 yang sudah berjuang bersama dalam menempuh perkuliahan di Universitas Katolik Parahyangan.
12. Pihak-pihak lain yang telah turut membantu namun tidak dapat penulis jabarkan satu per satu.

Penulis menyadari bahwa penulisan skripsi ini jauh dari sempurna. Penulis memohon maaf atas kesalahan-kesalahan dalam skripsi ini. Penulis menerima semua kritik dan saran untuk menjadi bahan perbaikan di masa yang akan datang. Semoga skripsi ini bisa bermanfaat bagi seluruh pembaca. Terima kasih.

Bandung, Juli 2019

Chinggathayu Mahadhika Tjendera

DAFTAR ISI

Abstrak	v
Kata Pengantar	vii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Tabel	xii
Daftar Gambar.....	xiii
Daftar Lampiran	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian.....	3
1.4 Manfaat Penelitian.....	4
1.5 Kerangka Pemikiran	4
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	7
2.1 Audit.....	7
2.1.1 Pengertian Audit.....	7
2.1.2 Tipe Audit	7
2.1.3 Tujuan Audit	7
2.2 Kecurangan.....	9
2.2.1 Pengertian Kecurangan	9
2.2.2 Jenis Kecurangan	10
2.2.3 Teori <i>Fraud Triangle</i>	10
2.2.4 <i>Fraud Risk Assessment</i>	12
2.2.5 Prosedur <i>Fraud Risk Assessment</i>	13
2.3 Pengendalian Internal	14
2.3.1 Pengertian Pengendalian Internal.....	14
2.3.2 Fungsi Pengendalian Internal.....	15
2.3.3 Komponen Pengendalian Internal	15
2.4 Siklus Pendapatan.....	18
2.4.1 Pengertian Siklus Pendapatan	18
2.4.2 Aktivitas Siklus Pendapatan.....	18

2.5	Rumah Sakit	20
2.5.1	Pengertian Rumah Sakit.....	20
2.5.2	Jenis Rumah Sakit di Indonesia	20
2.5.3	Bentuk Kecurangan pada Siklus Pendapatan Rumah Sakit	21
2.6	Badan Penyelenggara Jaminan Sosial	22
2.6.1	Pengertian Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.....	22
2.6.2	Tugas dan wewenang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial	23
BAB 3 METODE DAN OBJEK PENELITIAN		24
3.1	Metode Penelitian.....	24
3.1.1	Metode Penelitian yang Digunakan	24
3.1.2	Jenis Data	24
3.1.3	Teknik Pengumpulan Data.....	25
3.1.4	Metode Analisa Data.....	27
3.2	Objek Penelitian	28
3.2.1	Sejarah Rumah Sakit.....	28
3.2.2	Visi dan Misi Rumah Sakit	28
3.2.3	Struktur Organisasi Rumah Sakit.....	29
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN.....		31
4.1	Ruang Lingkup Penelitian	31
4.2	Pemahaman Direksi dan Manajemen Terkait Risiko Kecurangan.....	31
4.3	Identifikasi Risiko Kecurangan	32
4.3.1	Risiko Kecurangan Terkait <i>Fraudulent Financial Reporting</i>	32
4.3.2	Risiko Kecurangan Terkait <i>Misappropriation of Assets</i>	39
4.3.3	Identifikasi Risiko Kecurangan Potensial	44
4.4	<i>Fraud Risk Register</i>	46
4.5	Prosedur Siklus Pendapatan Khusus Pasien BPJS	53
4.6	Pemahaman atas Pengendalian Internal pada Rumah Sakit.....	57
4.6.1	<i>Control Environment</i>	57
4.6.2	<i>Risk Assessment</i>	67
4.6.3	<i>Control Activities</i>	69
4.6.4	<i>Information and Communication</i>	81
4.6.5	<i>Monitoring Activities</i>	83
4.7	Pemahaman atas Pengendalian Internal pada Siklus Pendapatan khusus Pasien BPJS.....	84

4.8	<i>Control Design Matrix</i>	89
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN		93
5.1	Kesimpulan.....	93
5.2	Saran.....	94
DAFTAR PUSTAKA		96
LAMPIRAN.....		99

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kerangka <i>Fraud Risk Register</i>	12
Tabel 2.2 Kerangka <i>Control Design Matrix</i>	13
Tabel 4.1 Kuesioner <i>Fraudulent Financial Reporting (Pressure)</i>	32
Tabel 4.2 Kuesioner <i>Fraudulent Financial Reporting (Opportunity)</i>	34
Tabel 4.3 Kuesioner <i>Fraudulent Financial Reporting (Rationalization)</i>	37
Tabel 4.4 Kuesioner <i>Misappropriation of Assets (Pressure)</i>	39
Tabel 4.5 Kuesioner <i>Misappropriation of Assets (Opportunity)</i>	40
Tabel 4.6 Kuesioner <i>Misappropriation of Assets (Rationalization)</i>	42
Tabel 4.7 Identifikasi Faktor Kecurangan.....	44
Tabel 4.8 <i>Fraud Risk Register</i>	46
Tabel 4.9 Kuesioner <i>Control Environment (Integrity and Ethical Values)</i>	57
Tabel 4.10 Kuesioner <i>Control Environment (Board of Directors or Audit Committee Participation)</i>	58
Tabel 4.11 Kuesioner <i>Control Environment (Organizational Structure)</i>	60
Tabel 4.12 Kuesioner <i>Control Environment (Commitment to Competence)</i>	62
Tabel 4.13 Kuesioner <i>Control Environment (Accountability)</i>	64
Tabel 4.14 Kuesioner <i>Risk Assessment</i>	67
Tabel 4.15 Kuesioner <i>Control Activities (Adequate Separation of Duties)</i>	69
Tabel 4.16 Kuesioner <i>Control Activities (Proper Authorization of Transaction and Activities)</i>	71
Tabel 4.17 Kuesioner <i>Control Activities (Adequate Document and Records)</i>	72
Tabel 4.18 Kuesioner <i>Control Activities (Physical Control over Assets)</i>	74
Tabel 4.19 Kuesioner <i>Control Activities (Physical Control over Records)</i>	75
Tabel 4.20 Kuesioner <i>Control Activities (Independent Checks on Performance)</i>	78
Tabel 4.21 Kuesioner <i>Information and Communication</i>	81
Tabel 4.22 Kuesioner <i>Monitoring Activities</i>	83
Tabel 4.23 <i>Control Design Matrix</i>	89

DAFTAR GAMBAR

Gambar 1.1 Kerangka Pemikiran.....	6
Gambar 2.1 Ilustrasi <i>Fraud Triangle</i>	11
Gambar 2.2 COSO <i>Cube</i>	16
Gambar 3.1 Struktur Organisasi RSU BK	30

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1: Kuesioner pengendalian internal
- Lampiran 2: Dokumen pemeriksaan rawat jalan
- Lampiran 3: Dokumen pengeluaran persediaan rawat inap
- Lampiran 4: Tempat pendaftaran
- Lampiran 5: Ruangan rekam medik
- Lampiran 6: Depo rawat jalan
- Lampiran 7: Tempat antrian kasir rawat jalan

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kamus Besar Bahasa Indonesia mendefinisikan kesehatan sebagai keadaan bebas dari sakit, sembuh dari sakit, baik dan normal. Kesehatan yang baik menciptakan kualitas hidup yang lebih tinggi, mempertahankan kondisi tubuh prima untuk beraktivitas sehari-hari. Meskipun kesehatan memiliki manfaat yang besar, indeks kesehatan Indonesia masih rendah. Menurut *Legatum Institute* dalam laporan *The Legatum Prosperity Index*, Indonesia masih menempati urutan ke-94 dari 149 negara dalam indeks kesehatan global 2018. Indonesia sendiri tidak asing lagi dengan isu sakit penyakit dan kasus kematian yang dihubungkan pada tingkat kesehatan yang buruk, khususnya pada masyarakat dengan tingkat kesejahteraan rendah.

Rumah sakit menjadi sarana yang bisa dituju oleh masyarakat untuk berobat maupun memeriksakan kesehatan. Rumah sakit menyediakan berbagai layanan seperti pemeriksaan medis, perawatan, rehabilitasi, terapi, operasi, dan lain-lain. Jumlah rumah sakit di Indonesia mengalami pertumbuhan yang signifikan, meskipun kesiapan akses layanan rumah sakit belum bisa mencakup seluruh lapisan masyarakat secara merata. Melihat kondisi tersebut, pemerintah tidak tinggal diam mengenai isu kesehatan pada masyarakat kurang mampu di Indonesia.

Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) yang diberlakukan mulai 1 Januari 2014 menjadi salah satu upaya pemerintah dalam menghadapi tingkat kesehatan Indonesia yang tidak merata. Program ini menyoal khususnya pada masyarakat kurang mampu, dengan membayar iuran bulanan yang terjangkau, para peserta berhak mendapatkan pelayanan kesehatan tingkat pertama maupun pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan secara gratis. Demi menjangkau masyarakat luas, pemerintah melalui Menteri Kesehatan bekerja sama dengan rumah sakit-rumah sakit yang ada untuk menerima pasien peserta BPJS, sementara biaya perawatan dan pengobatan akan ditanggung pemerintah melalui proses klaim oleh pihak rumah sakit.

RSU BK merupakan salah satu rumah sakit di Jawa Barat yang menjadi rekanan BPJS Kesehatan. Berdiri pada tahun 2008 sebagai klinik bersalin, mayoritas pasiennya saat ini adalah peserta BPJS, bahkan telah mencapai 90% dari seluruh pasien setiap bulannya. Rumah sakit memberikan berbagai layanan medis dan penunjang medis. Layaknya model bisnis lainnya, RSU BK sebagai rumah sakit juga tidak lepas dari timbulnya risiko kecurangan.

Kecurangan, menurut *Association of Certified Fraud Examiners* (2012), mencakup segala jenis kejahatan demi keuntungan yang menggunakan penipuan sebagai dasar tindakannya. Kecurangan terjadi ketika faktor kesempatan, tekanan, dan rasionalisasi pelaku ada secara bersamaan sesuai dengan teori *fraud triangle*. Rumah sakit sebagai organisasi tidak terlepas dari risiko kecurangan, baik sebagai pelaku maupun korban kecurangan. Bentuk-bentuk umum kecurangan yang dihadapi antara lain pencurian uang kas, penagihan yang dilebih-lebihkan, penggelapan piutang dari pasien, dan banyak lagi. RSU BK perlu memitigasi risiko terjadinya kecurangan untuk menghindari adanya kerugian akibat tindakan kecurangan, mengingat kerugian tersebut tidak hanya berdampak pada pendapatan rumah sakit secara langsung namun juga secara tidak langsung dapat membahayakan keselamatan pasien serta mempengaruhi hubungan kerja sama dengan BPJS Kesehatan. Penilaian atas risiko-risiko tersebut perlu dilakukan terlebih dahulu untuk mengetahui area mana yang perlu mendapat penanganan lebih lanjut.

Fraud risk assessment merupakan alat bantu dalam penilaian yang dilakukan untuk mengetahui di mana dan bagaimana kecurangan dapat terjadi serta siapa yang bisa melakukannya (Breslin, 2014). *Fraud risk assessment* dapat membantu dalam menentukan pengendalian yang diperlukan untuk mencegah dan mendeteksi kecurangan-kecurangan potensial yang mungkin terjadi. Kerugian yang timbul dari tindakan kecurangan mencakup kerugian finansial dan non finansial. Melalui hasil temuan dalam *fraud risk assessment*, solusi atas setiap kecurangan potensial dapat dirancang untuk dapat meminimalisir kerugian yang ditimbulkan oleh risiko kecurangan.

Berdasarkan uraian tersebut, penulis memilih untuk meneliti penerapan *fraud risk assessment* untuk mendeteksi risiko kecurangan yang signifikan atas siklus pendapatan khusus pasien BPJS pada RSUD BK.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut, maka dibuat rumusan masalah sebagai berikut:

1. Apakah ditemukan risiko kecurangan signifikan yang berpotensi terjadi pada siklus pendapatan khusus pasien BPJS RSUD BK?
2. Apakah pengendalian internal pada siklus pendapatan khusus pasien BPJS RSUD BK saat ini mampu mencegah kecurangan yang signifikan?
3. Apakah terdapat kelemahan pengendalian internal yang berpotensi menimbulkan celah dilakukannya tindakan kecurangan pada siklus pendapatan khusus pasien BPJS RSUD BK?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah tersebut, maka tujuan dari penelitian ini adalah:

1. Mengetahui risiko kecurangan signifikan pada siklus pendapatan khusus pasien BPJS RSUD BK.
2. Mengetahui peran pengendalian internal pada siklus pendapatan khusus pasien BPJS RSUD BK saat ini dalam mencegah kecurangan yang signifikan.
3. Mengetahui kelemahan pengendalian internal yang berpotensi menimbulkan celah dilakukannya tindakan kecurangan pada siklus pendapatan khusus pasien BPJS RSUD BK.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Penulis

Melalui penelitian ini penulis dapat mempraktikkan materi yang telah dipelajari dalam perkuliahan terkait dengan audit khususnya audit kecurangan lewat prosedur *fraud risk assessment*. Penulis juga dapat menggunakan kesempatan ini untuk lebih memahami bagaimana siklus pendapatan rumah sakit yang cukup kompleks. Selain itu, penelitian ini juga merupakan persyaratan bagi penulis untuk memperoleh gelar sarjana.

2. Rumah sakit

Pihak RSUD BK sebagai sampel penelitian dapat menggunakan penelitian ini untuk mengetahui risiko-risiko kecurangan signifikan yang berpotensi merugikan rumah sakit dan mengambil tindakan yang diperlukan untuk memitigasinya. Melalui saran yang diberikan peneliti, diharapkan juga pihak rumah sakit dapat mempertimbangkannya untuk meningkatkan efektivitas pengendalian internal dengan memperbaiki aspek yang masih kurang dan mempertahankan aspek yang sudah baik.

3. Pembaca

Penulis mengharapkan pembaca dapat menggunakan hasil penelitian penulis untuk menambah wawasan seputar *fraud risk assessment* yang dilakukan peneliti atas siklus pendapatan rumah sakit. Selain itu, pembaca yang tertarik juga dapat menjadikannya sebagai referensi untuk penelitian serupa maupun sebagai bahan penelitian lanjutan yang terkait.

1.5 Kerangka Pemikiran

Rumah sakit merupakan salah satu fasilitas kesehatan yang menyediakan berbagai layanan kebutuhan medis yang terpusat. Indonesia mengenal empat tipe rumah sakit berdasarkan kemampuan dalam memberikan pelayanan yang diurut berdasarkan abjad. RSUD BK merupakan salah satu contoh rumah sakit tipe C, di mana rumah sakit tipe ini menyediakan pelayanan kedokteran spesialis terbatas, di antaranya

pelayanan penyakit dalam, pelayanan bedah, pelayanan kesehatan anak, dan pelayanan kebidanan dan kandungan. Sebagai salah satu penyedia berbagai jasa, rumah sakit pada umumnya memiliki siklus pendapatan yang kompleks.

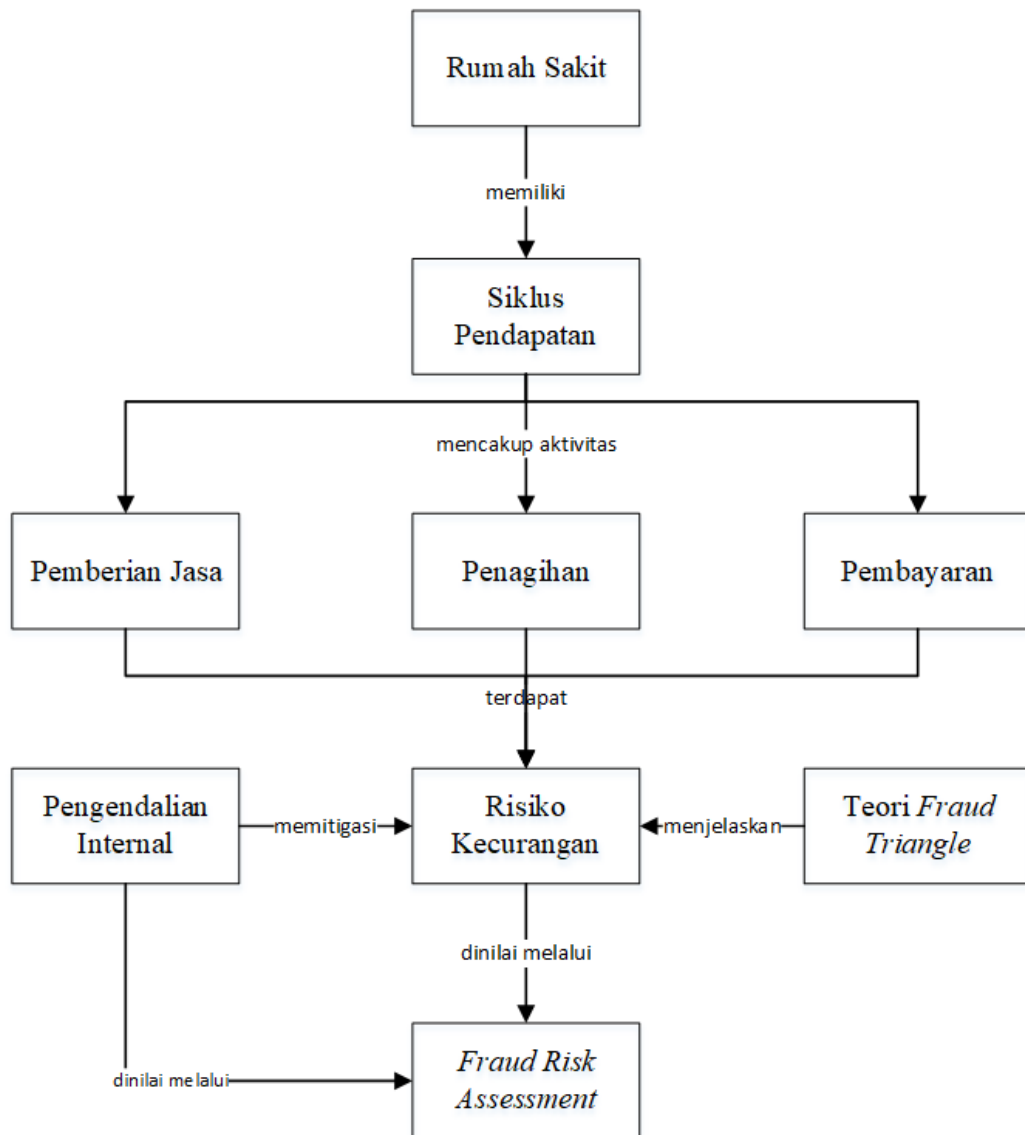
Siklus pendapatan suatu perusahaan mencakup fungsi-fungsi yang diperlukan untuk menukar barang atau jasanya dengan pelanggan. Pada rumah sakit, siklus ini meliputi aktivitas utama yaitu pelaksanaan jasa berupa pengobatan dan perawatan pasien, penagihan atas tindakan yang diberikan ke pasien, dan pembayaran oleh pasien atau BPJS Kesehatan. Aktivitas-aktivitas tersebut tidak terlepas dari adanya risiko kecurangan.

Kecurangan dalam arti luas merupakan penipuan yang secara sengaja dilakukan untuk merampas kepemilikan atau hak orang lain (Arens et al., 2017:338). Terdapat dua kategori utama, yaitu penggelapan aset dan pelaporan keuangan yang curang. Penggelapan aset merupakan tindakan pencurian aset perusahaan, sementara pelaporan keuangan yang curang dengan sengaja mengutarakan atau menyembunyikan suatu nilai atau informasi keuangan tambahan yang bertujuan untuk menipu pengguna laporan keuangan. Kecurangan tersebut jika melibatkan siklus pendapatan rumah sakit berpotensi menimbulkan kerugian bagi pasien, dokter dan staf, pihak rumah sakit sendiri, hingga pihak BPJS Kesehatan.

Teori *fraud triangle* merupakan salah satu teori yang umum digunakan untuk menjelaskan tiga syarat terjadinya suatu kecurangan. Ketiga syarat atau komponen tersebut adalah tekanan (*pressure*), kesempatan (*opportunity*), dan rasionalisasi (*rationalization*) (Arens et al., 2017:339). Masing-masing komponen dapat mendorong terdapatnya risiko kecurangan signifikan yang dapat dinilai dan dideteksi potensinya melalui proses *fraud risk assessment*.

Salah satu langkah dalam melakukan *fraud risk assessment* adalah menguji pengendalian internal yang ada di perusahaan. Pengendalian internal diuji karena banyak organisasi sangat bergantung pada sistem pengendalian internal yang dimiliki untuk mencegah dan mendeteksi kecurangan (Wells, 2014:370).

Gambar 1.1
Kerangka Pemikiran



Sumber: Penulis