

INTEGRASI KOMUNIKASI ORGANISASI DAN TEKNOLOGI INFORMASI DALAM PENCEGAHAN FRAUD JKN: SEBUAH SCOPING REVIEW

Fika S. Khayan^{1*}, Rini Sudarmanti²

¹⁻²Fakultas Falsafah dan Peradaban, Universitas Paramadina

Email Korespondensi: fika.khayan@students.paramadina.ac.id

Disubmit: 01 Desember 2025

Diterima: 10 Juni 2026

Diterbitkan: 01 Juli 2026

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v6i7.23731>

ABSTRACT

Fraud in the implementation of the National Health Insurance (JKN) services is a serious challenge in Indonesia. Preventing fraud needs to be strengthened through a systemic organizational communication strategy based on digital technology, especially by improving information technology in hospitals, such as Hospital Management Information Systems (SIMRS) and the E-claim application. Previous studies have highlighted the role of these technologies in detecting fraud, but few have examined the role of internal communication across units in supporting the effectiveness of digital interventions for reporting and detecting fraud. This article uses a Scoping Review based on the Arksey & O'Malley (2005) framework and PRISMA-ScR reporting to map the literature on the integration of organizational communication and information technology in preventing fraud in JKN at hospitals. The thematic analysis based on CIMO (Context, Intervention, Mechanism, and Outcome) shows that the success of anti-fraud technology strongly depends on systemic internal communication mechanisms and an open organizational culture. The main recommendation is a fraud prevention strategy that integrates technology and organizational communication to achieve sustainable transparency and accountability.

Keywords: *Organizational Communication, JKN Fraud, Information Technology, SIMRS.*

ABSTRAK

Fraud atau kecurangan dalam pelaksanaan layanan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) menjadi tantangan serius di Indonesia. Pencegahan *fraud* perlu diperkuat melalui strategi komunikasi organisasi sistemik berbasis digital, terutama dengan peningkatan teknologi informasi di rumah sakit, seperti SIMRS (Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit) dan aplikasi *e-claim*. Terdapat studi penelitian yang menyoroti peran teknologi tersebut dalam mendeteksi *fraud*, namun belum banyak yang mengkaji peran komunikasi internal lintas unit dalam mendukung efektivitas intervensi digital pada proses pelaporan dan deteksi *fraud*. Artikel ini menggunakan *Scoping Review* dengan kerangka Arksey & O'Malley (2005) dan pelaporan PRISMA-ScR untuk memetakan literatur tentang integrasi komunikasi organisasi dan teknologi informasi dalam pencegahan *fraud* JKN di rumah sakit. Analisis tematik berbasis CIMO (*Context, Intervention, Mechanism dan Outcome*) menunjukkan bahwa keberhasilan teknologi anti-*fraud* sangat tergantung pada mekanisme komunikasi internal dan budaya organisasi terbuka. Rekomendasi

utama adalah strategi pencegahan *fraud* yang mengintegrasikan teknologi dan komunikasi organisasi untuk mencapai transparansi serta akuntabilitas yang berkelanjutan.

Kata Kunci: Komunikasi Organisasi, Fraud JKN, Teknologi Informasi, SIMRS.

PENDAHULUAN

Digitalisasi layanan kesehatan di Indonesia memberikan perubahan besar dalam mendorong rumah sakit untuk bertransformasi khususnya dalam pelaksanaan program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Implementasi teknologi informasi seperti Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS), aplikasi V-claim BPJS Kesehatan, aplikasi E-claim Kemenkes, dibuat untuk memudahkan pelayanan, meningkatkan efisiensi dan transparansi proses pelayanan dan klaim pasien JKN. Namun, faktanya praktik kecurangan (*fraud*) masih menjadi isu penting yang memerlukan perhatian semua pihak di dalam menjalankan budaya organisasi dalam pelayanan kesehatan agar tidak mengancam reputasi Rumah Sakit dalam pelaksanaan layanan JKN.

Sistem Jaminan Kesehatan Nasional (SJSN) di Indonesia bertujuan untuk memberikan

jaminan kesehatan kepada seluruh Warga Negara Indonesia. Program JKN yang menjadi bagian dari SJSN secara resmi mulai berlaku sejak 1 Januari 2014, dan dikelola oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS). *Fraud* dalam program JKN merupakan tindakan atau perbuatan curang yang tidak sesuai dengan ketentuan yang sengaja dilakukan oleh peserta JKN, fasilitas kesehatan, BPJS Kesehatan penyedia obat dan alat kesehatan ataupun pemangku kepentingan lain untuk memperoleh keuntungan dari program JKN (Kemenkes, 2019). Berdasarkan Permenkes No.16 Tahun 2019, *fraud* didefinisikan sebagai perbuatan yang disengaja untuk memperoleh keuntungan yang tidak sesuai aturan dalam penyelenggaraan JKN. Beberapa tindakan *fraud* yang dijelaskan dalam peraturan tersebut sesuai dengan tabel di bawah ini :

Tabel 1. Pelaku dan Risiko Fraud JKN yang Teridentifikasi

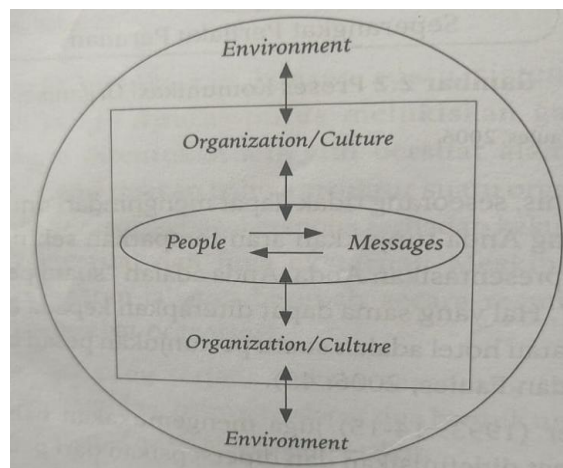
Pelaku	Risiko/Insiden <i>Fraud</i> JKN yang Teridentifikasi
Peserta	Menggunakan kartu BPJS-K orang lain untuk mendapatkan pelayanan kesehatan.
Faskes	<i>Upcoding</i> ; Diagnosis yang tidak perlu; Pembayaran klaim yang berlebih; Rujukan yang tidak perlu; Membebaskan biaya tambahan kepada pasien/peserta; Perlakuan khusus bagi pasien yang mempunyai hubungan dengan tenaga kesehatan di Puskesmas/Rumah Sakit;Penyalahgunaan/korupsi/Suap dana kapitasi; Bukti fiktif untuk mendukung pemenuhan target Kapitasi Berbasis Kinerja/KBK.
Penyedia obat/alat kesehatan	Penjualan obat yang tidak lolos dari Badan Pengawas Obat dan Makanan (BPOM); Selisih harga alat kesehatan dan obat dengan e-katalog; Menaikkan harga

	obat; Praktik pengadaan obat yang curang (terjadi di 4 kota di Indonesia).
Pemangku kepentingan lainnya/Pemberi Kerja	Karyawan Klaim BPJS-Kesehatan untuk kepentingan pribadi; Staff, HR & GA Manager menggelapkan pembayaran iuran BPJS Kesehatan

Sumber : <https://sustain.id/2024/10/04/fraud-dalam-pelayanan-kesehatan-di-indonesia-dan-strategi-pencegahannya>

Rumah sakit sebagai organisasi pelayanan publik menghadapi tantangan besar dalam memenuhi tuntutan efisiensi, transparansi, dan akuntabilitas. Salah satu pendekatan strategis yang digunakan adalah penerapan teknologi informasi seperti Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) dan berbagai aplikasi berbasis digital dari *stakeholder* terkait yang berfungsi memudahkan pelayanan JKN. Keberhasilan digitalisasi layanan ini sangat bergantung pada keberadaan sistem komunikasi organisasi. Komunikasi yang terfragmentasi dapat menyebabkan resistensi terhadap inovasi, kesalahan

administratif, serta lemahnya deteksi fraud. Menurut Goldhaber (1993: 14-15) mengemukakan bahwa komunikasi organisasi dapat didefinisikan dari pelbagai perspektif yaitu, komunikasi organisasi terjadi dalam suatu sistem terbuka yang kompleks yang dipengaruhi oleh dan lingkungannya, baik internal (budaya) dan eksternal. Komunikasi organisasi melibatkan pesan, saluran, tujuan, arah dan media, dan juga orang-orang serta sikap mereka, perasaan, hubungan dan keterampilan. Gambar di bawah ini menunjukkan paradigma komunikasi organisasi.



Gambar 1. Paradigma Komunikasi Organisasi

Sumber : Buku Komunikasi Organisasi, Teori dan Studi Kasus

Di dalam paradigma komunikasi organisasi terjadi proses menciptakan pesan dan saling menukar pesan dalam satu jaringan hubungan orang yang saling

bergantung satu sama lain untuk mengatasi lingkungan yang tidak pasti atau selalui berubah-ubah. Dalam proses komunikasi organisasi jalur komunikasi dapat berupa

internal, eksternal, dengan pola komunikasi dapat berupa atas ke bawah, bawah ke atas, horizontal, serta jaringan. Teori budaya organisasi menjadi salah satu teori komunikasi yang mencakup semua simbol komunikasi (tindakan, rutinitas, dan percakapan) dan maknanya yang diletakkan orang terhadap simbol tersebut (Richard West dan Lynn H. Turner, 2008)

Program JKN yang dikelola BPJS Kesehatan memang merupakan infrastruktur layanan kesehatan terbesar di Indonesia. Sayangnya kompleksitas program tersebut menghadirkan berbagai potensi penyimpangan administratif dan klinis yang dapat digolongkan sebagai fraud (Kementerian Kesehatan RI, 2021). Sejumlah penelitian telah berfokus pada aspek regulatif dan teknis untuk mencegah fraud, tetapi masih minim kajian yang menggabungkan dimensi komunikasi organisasi dan sistem informasi secara menyeluruh (Christin & Achadi, 2023; Sari et al., 2022).

Penelitian Widyanti et al. (2022) dalam *Jurnal Ilmu Komunikasi dan Kebijakan Publik* menekankan bahwa keberhasilan rumah sakit dalam menerapkan inovasi, termasuk teknologi informasi, dipengaruhi secara signifikan oleh gaya kepemimpinan dan iklim komunikasi yang mendukung kolaborasi. Sistem komunikasi mengacu pada pendekatan komunikasi dalam organisasi yang menganggap semua komponen sebagai bagian yang saling memengaruhi (Von Bertalanffy, 1968; Littlejohn & Foss, 2009). Pada sistem pelayanan kesehatan, setiap informasi terkait pelayanan, klaim, dan data medis perlu dapat diakses secara konsisten antar departemen untuk mencegah kesalahan administratif maupun celah kecurangan (fraud). Sistem

komunikasi yang tidak sinkron dapat menghambat efektivitas pemrosesan data, audit, hingga pengambilan keputusan. Salah satu contoh data medis yang tidak lengkap saat diinput di SIMRS akan berpengaruh terhadap pengambilan keputusan tim penjaminan dan memungkinkan terjadinya *fraud* jika terindikasi menaikkan coding penyakit.

Pendekatan komunikasi organisasi yang bersifat sistem terbuka memandang dinamika sistem tidak berdiri sendiri akan tetapi saling berinteraksi dengan lingkungannya. Selain itu ada harapan bahwa pencegahan fraud dapat diupayakan melalui sistem komunikasi yang memungkinkan koordinasi antar unit yang terjalin lebih baik, pelaporan yang transparans , serta penguatan budaya organisasi anti-fraud. Tentunya menjadi bahasan yang menarik untuk menelaah bagaimana integrasi aspek sistem komunikasi organisasi dengan intervensi teknologi informasi secara simultan. Maksud penelitian ini adalah untuk melakukan penelusuran tentang bagaimana bentuk integrasi antara teknologi informasi dan sistem komunikasi organisasi dalam pencegahan fraud di rumah sakit penyelenggara layanan JKN melalui kajian literatur akademik. Hasil analisis penelitian difokuskan pada pengindetifikasian gap penelitian dan menyusun sintesis literatur berbasis kerangka CIMO guna mengetahui komunikasi yang efektif untuk mencegah terjadinya *fraud* JKN.

TINJAUAN PUSTAKA

Pada konteks sistem informasi rumah sakit, teori *Technology Acceptance Model* (TAM) dapat digunakan untuk menjelaskan penerimaan tenaga kesehatan atau staf administrasi terhadap

digitalisasi, seperti SIMRS atau digitalisasi klaim BPJS. *Technology Acceptance Model* (TAM) dikembangkan oleh Davis (1989) sebagai model yang menjelaskan faktor-faktor penerimaan teknologi oleh pengguna. TAM menekankan dua konstruk utama yaitu *Perceived Usefulness (PU)* dan *Perceived Ease of Use (PEOU)*, yang memengaruhi sikap pengguna terhadap teknologi, niat perilaku, hingga penggunaan aktual sistem (Venkatesh & Davis, 2000). Penerapan SIMRS dan digitalisasi klaim BPJS pada konteks organisasi rumah sakit dapat dianalisis dengan konsep TAM, karena penerimaan tenaga kesehatan terhadap penggunaan sistem sangat dipengaruhi oleh persepsi manfaat dan kemudahan penggunaan (Holden & Karsh, 2010; Aggelidis & Chatzoglou, 2009).

Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) merupakan teknologi digital yang dirancang untuk mengintegrasikan data administrasi, medis, keuangan, dan logistik di rumah sakit. Menurut Maulida (2023) dalam *Jurnal Manajemen dan Administrasi Kesehatan*, implementasi SIMRS dapat mempercepat alur pelayanan, memperbaiki akurasi data, serta mendukung transparansi dalam pelaporan dan klaim. SIMRS tidak akan berfungsi maksimal jika tidak didukung oleh sistem komunikasi organisasi yang kuat. Sistem Informasi Manajemen Rumah Sakit (SIMRS) merupakan platform digital yang mengintegrasikan berbagai data pelayanan mulai dari administrasi, rekam medis, hingga klaim asuransi (Maulida, 2023). Teknologi seperti SIMRS dan *e-claim* untuk mempercepat proses pelayanan, meningkatkan akurasi data, dan transparansi. Sementara itu, efektivitas teknologi sangat

bergantung pada dukungan budaya komunikasi organisasi yang baik.

METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini menerapkan metode *scoping review* berdasarkan kerangka kerja yang dikembangkan oleh Arksey & O'Malley (2005). Metode ini meliputi lima tahapan utama, dimulai dengan 1) penentuan dan perumusan pertanyaan penelitian. Kemudian dilakukan 2) pencarian literatur yang relevan dengan topik yang dikaji. Berikutnya, 3) proses seleksi literatur dilakukan untuk memastikan hanya sumber yang sesuai dan berkualitas yang digunakan. Tahapan selanjutnya 4) ekstraksi data dan pemetaan informasi penting dari literatur yang terpilih. Terakhir, 5) hasil dari tahapan sebelumnya disintesis untuk menghasilkan gambaran menyeluruh mengenai topik penelitian

Proses seleksi mengikuti panduan PRISMA-ScR untuk memastikan transparansi dan keterlacakan. Artikel dikumpulkan melalui database, SINTA, Garuda, dan Google Scholar, dengan kata kunci "*fraud JKN*", "*komunikasi organisasi*", dan "*teknologi informasi*" dalam periode 2019-2025. Metode PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses*) merupakan pendekatan standar internasional dalam menyusun ulasa yang transparan, replikasi, dan dapat dievaluasi secara kritis (Page et al., 2021). PRISMA-ScR menyediakan panduan dalam bentuk checklist dan diagram alur yang menggambarkan tahapan seleksi studi secara sistematis, mulai dari identifikasi, penyaringan, kelayakan, hingga inklusi akhir artikel. Penggunaan PRISMA-ScR bertujuan meningkatkan transparansi dalam proses seleksi

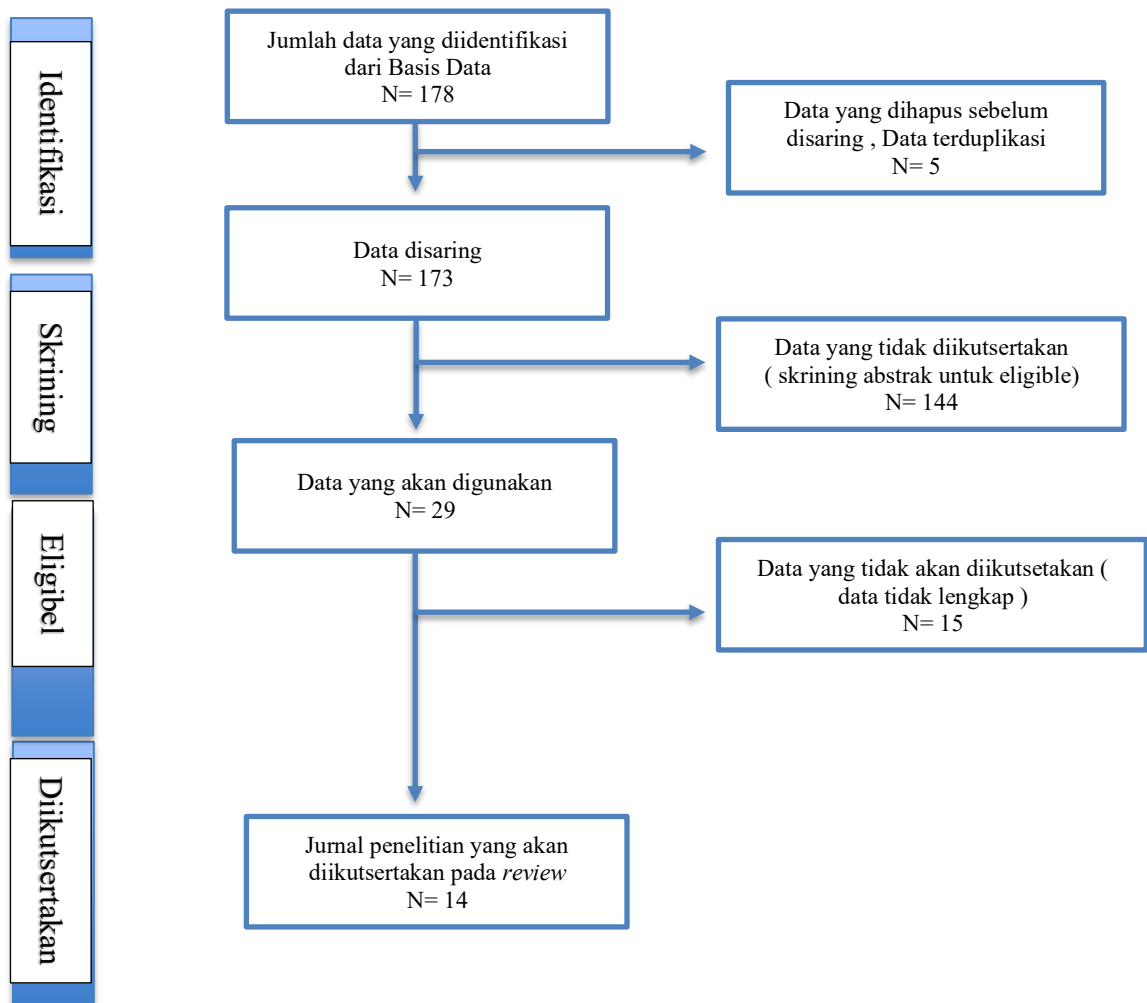
dan menyajikan temuan secara terstruktur.

Kriteria inklusi meliputi artikel yang membahas fraud JKN, sistem komunikasi internal, dan teknologi informasi, serta tersedia dalam *full-text*, kemudian artikel ilmiah *peer-reviewed* yang membahas fraud JKN, komunikasi organisasi, dan teknologi informasi, yang tersedia dalam bahasa Indonesia atau Inggris. Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini adalah artikel yang tidak berhubungan komunikasi organisasi dan teknologi informasi dalam pencegahan fraud JKN, tidak tersedia secara lengkap, atau hanya fokus pada aspek hukum/medis tanpa komunikasi. Selain itu artikel non-akademik (seperti laporan media, opini populer) tidak termasuk dalam artikel yang diolah. Selanjutnya artikel yang tidak relevan dengan komunikasi organisasi dan tidak tersedia dalam bentuk *full-text* tidak akan diikutsertakan dalam data penelitian ini.

Analisis dilakukan secara tematik menggunakan kerangka

CIMO (*Context, Intervention, Mechanism, Outcome*). Penerapan analisis CIMO, terdapat empat komponen utama yang perlu diperhatikan secara seksama. Pertama adalah *Context* (Konteks), yang merujuk pada situasi atau lingkungan spesifik di mana analisis atau intervensi dilakukan, Kedua adalah *Intervention* (Intervensi), yaitu tindakan, kebijakan, atau program yang dilakukan untuk mengatasi atau mempengaruhi kondisi yang ada dalam konteks tersebut. Ketiga adalah *Mechanism* (Mekanisme), yakni proses atau cara bagaimana intervensi tersebut bekerja atau berdampak dalam konteks tertentu sehingga menghasilkan perubahan. Terakhir adalah *Outcome* (Hasil), yaitu efek atau dampak yang muncul sebagai konsekuensi dari intervensi dan mekanisme yang terjadi pada konteks tersebut. Keempat komponen ini saling berkaitan dan harus dianalisis secara komprehensif.

HASIL PENELITIAN



Gambar 2. Diagram alur PRISMA-ScR

Sebanyak 178 artikel teridentifikasi pada proses penelusuran dari basis data. Terdapat 5 artikel yang sama (duplikat) sehingga perlu dikeluarkan. Data sebanyak 173 artikel kemudian masuk pada tahap selanjutnya yaitu skringing awal & judul dan abstrak. Dari proses tersebut diperoleh 144 artikel yang tidak memenuhi kriteria, Jumlah data kembali berkurang menjadi 29

artikel yang 5 diantaranya tidak lengkap, dan akhirnya diperoleh 14 artikel yang memenuhi kriteria untuk diikutsertakan dalam pembahasan *scoping review* dengan analisis CIMO. Hasil review Prisma-Scr terdapat 14 jurnal/artikel yang akan diikutsertakan dalam sistesis analisis menggunakan analisis CIMO. Tabel dibawah ini memperlihatkan hasil sistesis literatur menggunakan CIMO, sebagai berikut:

Tabel 2. hasil sistesis literatur menggunakan CIMO

N o.	Referensi Jurnal	Context (Kontek s)	Interventio n (Intervensi)	Mechanis m (Mekanis me)	Outcome (Hasil)	Catatan Potensi Integrasi
1	Gunadi et al. (2025) - <i>Implementasi Sistem Verifikasi Digital untuk Pencegahan Fraud pada Program JKN di RS Syariah Jakarta</i>	Risiko fraud tinggi pada klaim JKN di RS. Regulasi PMK No. 16/2019 menjadi acuan.	Penerapan verifikasi digital berbasis RME, AI, <i>blockchain</i> , biometrik; pembentukan tim anti-fraud; pelatihan SDM.	Otomatisasi verifikasi klaim; analisis pola data; transparansi <i>blockchain</i> ; verifikasi biometrik; integrasi antar sistem.	Penurunan potensi fraud, peningkatan akurasi dan transparansi klaim.	Sudah mengintegrasikan TI, tetapi komunikasi organisasi sistemik (koordinasi lintas unit, budaya anti-fraud) masih perlu diperkuat.
2	Sadikin & Adisasmito (2016) - <i>Analisis Pengaruh Dimensi Fraud Triangle dalam Kebijakan Pencegahan Fraud di RSUPN Cipto Mangunkusuma</i>	Tingginya risiko fraud di RS pendidikan besar. Analisis faktor tekanan, kesempatan, rasionalisasi.	Kebijakan pencegahan fraud; pembentukan tim; kontrol internal; pembatasan akses; pemisahan tugas; budaya anti-fraud.	Kontrol internal mengurangi kesempatan; budaya organisasi mengurangi rasionalisasi; pengawasan manual.	Peningkatan kesadaran risiko fraud; tata kelola organisasi lebih baik.	Fokus pada komunikasi organisasi, namun belum mengintegrasikan TI secara sistematis (potensi integrasi: dashboard monitoring, AI deteksi pola fraud).
3	Chrishanti, M.T. (2024) - <i>Analisis Pengendalian Fraud pada JKN di Indonesia</i>	Fraud pada JKN meliputi upcoding, klaim palsu, manipulasi data; penyebab:	Pendekatan kebijakan ketat; penguatan pengawasan internal/eksternal; edukasi tenaga kesehatan;	Peningkatan kepatuhan melalui tata kelola klinis; audit internal; pembentukan	Mengidentifikasi berbagai faktor penyebab fraud; merumuskan strategi pencegahan	Kuat di aspek komunikasi organisasi (budaya anti-fraud, tata kelola), tetapi belum

	<i>Literature Review</i>	lemahnya manajemen, kurangnya pengawasan, hambatan budaya organisasi.	pembentukan tim anti-fraud.	budaya pencegahan fraud; moneywaste berkala.	komprehensif berbasis kebijakan .	mengintegrasikan teknologi informasi sebagai alat deteksi dan pencegahan fraud.
4	Nurhidayati et al. (2024) - <i>Faktor Pemicu dan Penghambat Fraud dalam Program JKN serta Strategi Pencegahannya: Scoping Review</i>	Analisis nasional faktor penyebab (motivasi finansial, lemahnya pengawasan, peluang sistem klaim) dan penghambat (kontrol internal kuat, transparansi, integritas SDM).	Penguatan regulasi, pelatihan SDM, audit berkala, sistem klaim transparan, edukasi peserta.	Pengurangan peluang fraud melalui kontrol internal; peningkatan kesadaran anti-fraud; optimalisasi pelaporan dan audit.	Pemetaan faktor risiko dan strategi pencegahan; rekomendasi penguatan sistem pengawasan.	Memuat elemen komunikasi organisasi dan regulasi, namun aspek TI masih umum; potensi integrasi melalui pelaporan digital dan analitik klaim.
5	I Ketut Muliarta ¹ *, I Gusti Agung Mas Rwa Jayantiari ¹ Sagung Putri M.E. Purwani ¹ , I Wayan Parsa ¹	Berbagai bentuk fraud di JKN: <i>upcoding</i> , klaim fiktif, manipulasi data peserta. Lemahnya pengawasan	Perbaikan sistem klaim, audit independen, penguatan regulasi, peningkatan kompetensi SDM, sosialisasi anti-fraud,	Penguatan tata kelola, pelatihan SDM, audit rutin, verifikasi klaim manual ketat, transparansi	Peningkatan transparansi dan kolaborasi lintas sektor.	Kuat di komunikasi organisasi dan kebijakan, namun minim TI. Potensi integrasi: klaim digital terverifikasi

	2023) - <i>Fraud pada JKN</i>	asan dan koordinasi antar pihak.	kolaborasi BPJS dan fasilitas kesehatan.	nsi antar unit.		si, <i>data analytics</i> , integrasi database peserta JKN.
6	Sari, D.A. (2024) - <i>Kajian Etis dan Hukum Fraud dalam Perspektif UU No. 17 Tahun 2023</i>	UU No. 17/2023 menegaskan pentingnya etika profesi, akuntabilitas, kepatuhan hukum. Fraud = pelanggaran etik & hukum.	Penegakan hukum berbasis UU No. 17/2023, kode etik anti-fraud, komite etik RS, sosialisasi peraturan.	Internalisasi nilai etik, sanksi tegas, pengawasan oleh komite etik.	Meningkatkan kesadaran hukum & etika; mengurangi pelanggaran klaim.	Aspek komunikasi organisasi ada pada sosialisasi dan internalisasi; TI belum dioptimalkan (potensi integrasi: <i>compliance tracking, e-learning</i> etika).
7	Yuliana, N. (2024) - <i>Penguatan Regulasi dalam Pencegahan Fraud pada Program JKN</i>	Tantangan fraud dipengaruhi celah regulasi dan lemahnya implementasi aturan.	Harmonisasi regulasi, revisi aturan sanksi, unit pengawasan independen, pelatihan aparat dan tenaga kesehatan.	Mengurangi celah hukum, memperjelas prosedur klaim, memperkuat kapasitas pengawas.	Meningkatkan kepatuhan regulasi, mengurangi peluang fraud.	Kuat di kebijakan dan koordinasi, belum integrasikan TI (potensi: pengawasan <i>real-time, compliance dashboard</i>).
8	Putri, A.K. (2023) - <i>Studi Kualitatif Fraud Pelayanan Kesehatan: Literature Review</i>	Analisis kualitatif berbagai bentuk fraud; faktor penyebab: lemahnya kontrol internal,	Tata kelola organisasi, transparansi, pelatihan etika, kolaborasi antar unit.	Meningkatkan kesadaran, transparansi klaim, audit manual.	Perbaikan koordinasi antar unit, penguatan etika.	Kuat di komunikasi organisasi, minim TI (potensi: pelaporan digital terpusat, verifikasi klaim <i>real-time</i> ,

			konflik kepentingan, tekanan ekonomi			analitik data).
9	Lestari, M. (2023) - <i>Penerapan Sistem Pencegahan Fraud pada Pelayanan Kesehatan</i>	Studi deskriptif penerapan pencegahan fraud; masalah utama: lemahnya monitoring & koordinasi.	SOP pelayanan, audit internal, tim anti-fraud, pelatihan integritas, sistem klaim daring.	Akurasi verifikasi klaim, budaya integritas, efisiensi klaim daring.	Penurunan potensi fraud, peningkatan efisiensi.	Mulai integrasikan TI (klaim daring), tapi belum AI/blockchain; potensi: analitik data, <i>monitoring dashboard</i> .
10	Safitri, A. et al. (2024) - <i>Analisis Pelaksanaan Program Pencegahan Kecurangan (Fraud) JKN</i>	Fraud JKN masih terjadi meski ada Tim Anti-Fraud sesuai PMK No. 16/2019. Hambatan: kurangnya pengetahuan SDM, lemahnya pengendalian internal, regulasi kompleks, resistensi pihak terkait.	Pembentukan Tim Pencegahan Fraud, TI untuk memantau klaim, audit internal, penguatan regulasi, edukasi, kerja sama penegak hukum.	Analisis data klaim, sistem whistleblower, pelatihan SDM, penguatan kontrol internal.	Edukasi & pelatihan tingkatkan pemahaman, tapi implementasi terhambat pandemi, SDM terbatas, indikator kinerja belum jelas.	Sudah mulai pakai TI, tapi integrasi komunikasi organisasi & TI belum sistemik; potensi: <i>integrated anti-fraud platform</i> dengan koordinasi lintas unit.

1	<i>Ubaidillah, Ermadiani, Abdul Rohman (2020) – “Pengembangan Sistem Informasi Rumah Sakit sebagai Upaya Pencegahan Fraud dalam Rangka Peningkatan Layanan Kesehatan pada RS Pemerintah” (BALANCE : Jurnal Akuntansi dan Bisnis, Vol. 5 No. 1).</i>	Kebocoran dana JKN dan risiko fraud di RS pemerintah; pemerintah mendorong transparansi-akuntabilitas layanan publik. Unit analisis: RSUD di Sumatera Selatan; responden: SPI, Komite Medik, Rekam Medis, Koder, Akuntansi; metode survei + wawancara, analisis SEM-PLS.	Pengembangan & inovasi SIM RS yang terintegrasi (tarif JKN, jenis layanan, paket BPJS) serta koneksi ke INA-CBGs dan SIRS; penguatan praktik pencegahan fraud (rapat pimpinan bulanan, audit internal & eksternal, punishment).	Inovasi SIM RS → meningkatkan kontrol & verifikasi klaim, transparansi, dan akurasi data; praktik pencegahan fraud → menekan peluang kecurangan, memperkuat kepatuhan. Jalur struktural: $X \rightarrow Y = 0,344$ ($t=4,908$); $Y \rightarrow Z = 0,514$ ($t=6,947$); efek tidak langsung $X \rightarrow Y \rightarrow Z = 0,177$ ($t=4,222$).	(1) Inovasi SIM RS berpengaruh signifikan pada pencegahan fraud; (2) Pencegahan fraud berpengaruh signifikan pada tata kelola layanan publik; (3) Terdapat mediasi signifikan pencegahan fraud pada hubungan inovasi SIM RS → tata kelola. R^2 : $Y=0,119$; $Z=0,264$; efek tak langsung kontribusi 0,031.	Studi sudah mengaitkan TI (SIM RS terintegrasi) dengan tata kelola melalui praktik anti-fraud dan rapat koordinasi rutin. Untuk memperkuat integrasi sistemik, rekomendasi: SOP komunikasi lintas unit berbasis dashboard real-time, whistleblowing terintegrasi SIM RS, indikator kinerja anti-fraud otomatis, dan alur eskalasi temuan dari sistem ke rapat/tindak lanjut. (Disintesis dari hasil & pembahasan)
1 2	“Peran Digitalisasi dalam Pencegahan Fraud:	Fraud (kecurangan) dalam klaim	Penerapan digitalisasi melalui sistem INA-CBG’s,	Sistem digital mendeteksi anomali dalam	Digitalisasi terbukti memperkuat pengenda	digitalisasi bukan sekadar alat bantu teknis,

Studi pada BPJS Rumah Sakit Swasta”	BPJS Kesehatan di rumah sakit swasta, terutama melalui praktik <i>upcoding</i> , perpanjangan lama rawat inap (<i>prolonged length of stay</i>), dan manipulasi berkas klaim. Kondisi diperparah oleh lemahnya pengawasan internal, kurangnya pemahaman sistem INA-CBG's, keterbatasan SDM, serta tekanan manajerial terkait pembiayaan	Rekam Medis Elektronik (RME), verifikasi identitas berbasis e-KTP, serta pemanfaatan teknologi digital seperti Artificial Intelligence (AI) dan blockchain. Juga dilakukan verifikasi klaim melalui mekanisme <i>transaction invoke invoice verified</i> untuk meningkatkan transparansi.	klaim (misalnya kode diagnosis yang berlebihan/tidak wajar), mengurangi peluang manipulasi berkas, mempercepat proses verifikasi, serta meningkatkan akuntabilitas. AI dan blockchain memberi kemampuan deteksi terhadap pola fraud, sedangkan e-KTP mencegah pengundian ganda identitas peserta.	lian internal, meningkatkan transparansi dan akuntabilitas klaim, serta mengurangi ruang terjadinya fraud. Namun, implementasi masih menghadapi tantangan berupa keterbatasan infrastruktur, kurangnya pelatihan SDM, dan resistensi dari pihak-pihak yang selama ini diuntungkan oleh sistem manual.	tetapi strategi penting dalam pencegahan fraud BPJS di rumah sakit swasta, meski keberhasilan penuh membutuhkan kolaborasi BPJS, rumah sakit, dan regulator.
-------------------------------------	---	---	---	---	--

		operasio nal.				
1 3	“Strategi Pencegahan Kecurangan (Fraud) dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)”	Fraud dalam program JKN muncul dalam bentuk <i>upcoding</i> , klaim fiktif, perpanjangan lama rawat inap, hingga manipulasi data peserta. Kondisi dipengaruhi oleh tekanan ekonomi rumah sakit, lemahnya pengawasan internal dan eksternal, keterbatasan SDM, serta kurangnya transparansi dalam proses klaim.	Penerapan strategi multi-level: (1) regulasi ketat berbasis PMK No.16/2019 ; (2) pembentukan tim pencegahan fraud di rumah sakit; (3) peningkatan literasi dan pelatihan SDM terkait kode etik dan tata kelola klaim; (4) digitalisasi melalui INA-CBGs, rekam medis elektronik, serta penguatan sistem audit klaim berbasis data.	Regulasi dan tim anti-fraud membatasi peluang terjadinya manipulasi; pelatihan meningkatkan kepatuhan tenaga kesehatan digital memperkuat verifikasi klaim dan meminimalkan kesalahan input manual; audit data memperkuat deteksi dini pola kecurangan.	Peningkatan kepatuhan tenaga kesehatan terhadap standar layanan; penurunan peluang kecurangan dalam klaim JKN; meningkatnya transparansi dan akuntabilitas pelayanan; namun kendala tetap ada berupa keterbatasan infrastruktur TI, resistensi budaya organisasi, serta belum adanya indikator kinerja baku untuk mengukur efektivitas pencegahan fraud.	pencegahan fraud JKN paling efektif jika komunikasi organisasi (tim anti-fraud, sosialisasi, pelatihan) dipadukan dengan digitalisasi sistem (INA-CBGs, RME, audit berbasis data). Namun, integrasi keduanya masih parsial dan belum membentuk sistem pengawasan yang benar-benar terpadu
1 4	“Implementasi Kebijakan Pencegahan Fraud	Program JKN menghadapi tantangan	implementasi kebijakan pencegahan fraud berbasis	Kebijakan dan SOP → memperjelas alur	Terjadi peningkatan pemahaman tenaga	kebijakan formal (regulasi + SOP) baru akan

dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)”	an serius berupa kecurangan (fraud) dalam klaim pelayanan kesehatan. Bentuk fraud yang dominan : <i>upcoding</i> , perpanjangan lama rawat inap (<i>prolonged length of stay</i>), klaim ganda, dan pemalsuan data. Permasalahan diperparah oleh lemahnya pengawasan internal, rendahnya kepatuhan tenaga kesehatan, dan keterbatasan pemaha	PMK No. 16/2019, pembentukan tim pencegahan fraud di rumah sakit, penyusunan standar operasional prosedur (SOP), edukasi dan sosialisasi regulasi, pelatihan tenaga kesehatan, serta pemanfaatan sistem informasi (INA-CBGs, rekam medis elektronik, dan aplikasi verifikasi klaim).	klaim; Tim anti-fraud → meningkatkan koordinasi lintas unit; Sosialisasi & pelatihan → meningkatkan kepatuhan tenaga kesehatan ; Sistem digital → meminimalkan kesalahan input dan mendeteksi pola anomali klaim; Audit internal → meningkatkan kontrol dan akuntabilitas.	kesehatan tentang fraud, membayarnya kepatuhan prosedur klaim, serta perbaikan tata kelola rumah sakit. Namun, efektivitas kebijakan masih terbatas karena kurangnya sumber daya manusia terlatih, resistensi terhadap perubahan, keterbatasan infrastruktur TI, serta belum ada indikator baku untuk mengukur keberhasilan implementasi pencegahan fraud.	efektif bila ditopang komunikasi organisasi yang kuat (tim anti-fraud, edukasi, koordinasi) serta integrasi teknologi informasi (INA-CBGs, RME, audit digital).
---	--	--	--	--	---

man
terhada
p
regulasi
pencegahan
fraud.

Tabel 3. Sintesis Analisis Kerangka CIMO

Aspek	Temuan Utama
Context/ konteks	Fraud JKN bukanlah kasus insidental, melainkan fenomena sistemik yang muncul dalam bentuk <i>upcoding</i> , klaim fiktif, manipulasi data rekam medis, hingga perpanjangan lama rawat inap yang tidak sesuai indikasi medis. Faktor pemicu terjadinya fraud karena tekanan finansial rumah sakit, lemahnya pengawasan, kurangnya pemahaman aturan, budaya organisasi yang belum mendukung dan infrastruktur teknologi informasi yang belum merata. Fraud JKN bukan kasus individual, tapi masalah organisasi dan sistem yang saling terkoordinasi.
Intervention/ Intervensi	Intervensi pencegahan fraud yang ditemukan dari literatur dapat dipilah menjadi dua kategori besar, tentunya melihat dari komunikasi organisasi dan teknologi informasi, yaitu : <ol style="list-style-type: none"> 1) Komunikasi organisasi dengan pembentukan tim anti-fraud, sosialisasi regulasi, pelatihan SDM, penyusunan SOP, rapat koordinasi antar unit. 2) Teknologi informasi dengan digitalisasi klaim (INA-CBGs, rekam medis elektronik), integrasi SIMRS dengan BPJS, penggunaan AI, <i>blockchain</i>, dan aplikasi <i>whistleblowing</i>. <p>Namun demikian, kebanyakan penelitian cenderung hanya menyoroti salah satu bentuk intervensi. Upaya yang secara eksplisit menggabungkan komunikasi organisasi dengan teknologi informasi masih sangat jarang ditemukan.</p>
Mechanism/ Mekanisme	Mekanisme yang muncul dari intervensi tersebut dapat diuraikan sebagai dua jalur besar yang melibatkan komunikasi organisasi dan teknologi informasi. <ol style="list-style-type: none"> 1. Komunikasi organisasi mendorong terbentuknya budaya kerja yang transparan, meningkatkan kepatuhan terhadap SOP, serta memperbaiki koordinasi antarunit pelayanan. 2. Teknologi informasi bekerja dengan cara mengotomatisasi proses verifikasi klaim, mendeteksi anomali data lebih cepat, dan menciptakan rekam digital yang sulit dimanipulasi. <p>Namun, sebagian besar berjalan terpisah tanpa integrasi penuh. Koordinasi organisasi dan teknologi mempercepat deteksi fraud.</p>
Outcome/ Hasil	Berdasarkan analisis CIMO hasil yang diperoleh dari penelitian terlihat bahwa deteksi fraud belum optimal karena pelaksanaannya belum ada integrasi antara komunikasi

organisasi sistemik dengan teknologi informasi.. Pencegahan fraud belum optimal karena kurang integrasi komunikasi dan teknologi. Hasil positif sudah ada, namun masih banyak tantangan yang harus diatasi agar pencegahan fraud lebih efektif dan menyeluruh.

Hampir semua artikel menunjukkan adanya peningkatan transparansi, akuntabilitas, serta perbaikan tata kelola di rumah sakit. Meski begitu, hambatan tetap ditemukan, terutama terkait keterbatasan SDM yang terampil di bidang digital, infrastruktur teknologi yang belum merata, resistensi internal, serta ketiadaan tidak adanya indikator baku untuk

mengukur efektivitas pencegahan fraud. Kerangka CIMO membantu memahami hubungan antara konteks fraud, intervensi yang dilakukan, mekanisme kerja dan hasil yang dicapai. Temuan ini memperlihatkan bahwa selain teknologi informasi, komunikasi organisasi adalah benang merah yang mengikat semua komponen tersebut.

PEMBAHASAN

Karakteristik Jurnal yang Dianalisis

Berdasarkan hasil analisis 14 artikel, diketahui bahwa fraud dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan isu yang kompleks dan sistemik. Seluruh artikel membahas isu *fraud* pada program JKN, baik dari sudut pandang regulasi, praktik pelayanan di rumah sakit, maupun pemanfaatan teknologi informasi. Intervensi pencegahan fraud di rumah sakit umumnya berfokus pada dua aspek utama yaitu komunikasi organisasi dan teknologi organisasi.

Dari sisi komunikasi organisasi langkah-langkah yang dilakukan untuk pencegahan fraud meliputi pembentukan tim anti fraud, pelatihan anti fraud bagi tenaga kesehatan, penyusunan Standar Prosedur Operasional (SPO), melakukan rapat rutin dan monitoring evaluasi fraud. Sedangkan dari sisi teknologi informasi, rumah sakit melakukan digitalisasi klaim melalui aplikasi *e-claim* INA-CBG's, rekam medis elektronik, integrasi SIMRS dengan sistem BPJS Kesehatan sampai

pemanfaatan teknologi canggih dengan kecerdasan buatan (AI).

Cara kerja pencegahan fraud ini berjalan dalam bangunan komunikasi organisasi yang dapat membangun budaya kerja yang transparan, disiplin dan terpadu, dimana seluruh unit terkait saling berkoordinasi dan menjalankan prosedur anti fraud secara konsisten. Sementara teknologi informasi membantu verifikasi klaim secara otomatis, mendeteksi anomali data dan meningkatkan akurasi data secara keseluruhan. Namun, integrasi antara keduanya masih belum optimal, sehingga potensi pencegahan fraud belum maksimal.

Telaah terhadap literatur yang dikaji memperlihatkan bahwa *fraud* pada program JKN merupakan persoalan yang bersifat kompleks dan sistemik, sehingga pencegahannya tidak bisa dilakukan dengan pendekatan tunggal. Upaya yang berbasis komunikasi organisasi terbukti membantu membangun kesadaran, memperkuat kepatuhan terhadap aturan, serta menciptakan koordinasi antar unit pelayanan. Di sisi lain, pemanfaatan teknologi

informasi menghadirkan keunggulan dalam hal akurasi verifikasi klaim, transparansi data, serta kecepatan deteksi anomali. Akan tetapi, kedua pendekatan ini umumnya berjalan sendiri-sendiri dan jarang sekali dihubungkan dalam kerangka integratif. Dengan demikian, temuan utama dari kajian ini menegaskan bahwa ruang penelitian yang menggabungkan sistem komunikasi organisasi dengan teknologi informasi masih terbuka lebar dan sangat diperlukan untuk memperkuat efektivitas strategi pencegahan fraud dalam JKN. Upaya berbasis sistem komunikasi organisasi harus mampu membangun kesadaran bersama pegawai di rumah sakit, memperkuat kepatuhan terhadap aturan, serta menciptakan koordinasi antarunit pelayanan. Peran pemimpin organisasi penting dalam mengintegrasikan nilai budaya *anti fraud*, mendorong profesionalitas dalam bekerja, dan memberikan sanksi jika menemukan potensi penyimpangan. Di sisi lain, pemanfaatan teknologi informasi menghadirkan keunggulan dalam akurasi verifikasi klaim, transparansi data, dan kecepatan deteksi anomali. Untuk memperkuat efektivitas strategi pencegahan fraud dalam JKN.

Jika dihubungkan dengan model teori *Technology Acceptance Model* (TAM) yang menyatakan bahwa keberhasilan adopsi teknologi bergantung pada persepsi kegunaan dan kemudahan penggunaan, maka kedua hal ini sangat dipengaruhi oleh komunikasi dan dukungan pelaku komunikasi dalam suatu organisasi. Secara praktis, integrasi sistem komunikasi dan teknologi informasi harus menjadi fokus utama bagi pengelola rumah sakit dan pembuat kebijakan. Pengembangan SPO dan pelatihan *anti-fraud* perlu menyertakan pendekatan komunikasi lintas fungsi yang

didukung oleh teknologi digital secara terkini.

KESIMPULAN

Dari hasil telaah 14 artikel ditemukan bahwa rumah sakit sudah menjalankan strategi komunikasi organisasi dan teknologi informasi dalam pencegahan *fraud*, tetapi integrasi antara keduanya masih belum optimal, sehingga potensi pencegahan *fraud* belum maksimal. Komunikasi organisasi menjadi fondasi utama yang menghubungkan seluruh upaya pencegahan *fraud* dan penggunaan teknologi dalam layanan JKN. Sebuah rumah sakit yang ingin mengadopsi teknologi baru seperti SIMRS harus memastikan setiap staf mendapat informasi yang jelas dan pelatihan yang cukup mengenai fungsi dan manfaat teknologi tersebut. Tanpa komunikasi yang efektif, staf bisa merasa ragu atau enggan menggunakan teknologi baru, sehingga potensi *fraud* tidak tertangani dengan baik. Komunikasi juga membangun budaya transparansi dan kepatuhan melalui koordinasi antarunit serta pembentukan tim anti-fraud yang aktif berkomunikasi lintas fungsi.

Teknologi informasi memainkan peranan krusial dalam mendeteksi dan mencegah fraud di layanan JKN. Implementasi SIMRS dan aplikasi e-claim memungkinkan pencatatan dan verifikasi data secara digital sehingga mengurangi kesalahan manual sekaligus mempercepat proses klaim (Gunadi et al., 2025). Selain itu, teknologi kecerdasan buatan (AI) digunakan untuk mendeteksi pola klaim tidak wajar yang sulit dikenali secara manual, meningkatkan efektivitas pengawasan (Safitri et al., 2024). Namun, keberhasilan teknologi ini tidak hanya bergantung pada kecanggihan alat, tetapi juga pada

kesiapan organisasi dalam mengintegrasikan teknologi tersebut ke dalam proses kerja sehari-hari melalui komunikasi yang jelas dan pelatihan

SARAN

Bagi kalangan akademisi dan peneliti, kajian ini membuka peluang untuk mengembangkan sebuah kerangka integrasi berbasis CIMO yang mampu menghubungkan konteks fraud JKN dengan intervensi komunikasi organisasi, pemanfaatan teknologi informasi, mekanisme integratif, serta capaian yang dapat diukur secara jelas. Penelitian lanjutan juga dianjurkan menggunakan pendekatan *mixed-method*, sehingga efektivitas berbagai intervensi dapat ditelaah secara lebih komprehensif, sekaligus melahirkan indikator kinerja baku yang bersumber dari data digital.

Untuk praktisi kesehatan, khususnya rumah sakit dan tenaga medis, penting untuk mulai merancang dashboard anti-fraud yang terintegrasi dengan sistem klaim sehingga tim *anti-fraud* dapat memantau anomali secara *real-time*. Upaya ini perlu diimbangi dengan peningkatan kapasitas SDM melalui pelatihan berkelanjutan, baik dalam pemanfaatan teknologi informasi maupun pemahaman terhadap regulasi *anti-fraud*, sehingga koordinasi organisasi dan sistem digital dapat berjalan beriringan. Selain itu, penyusunan SOP komunikasi digital juga mendesak dilakukan agar setiap anomali yang terdeteksi sistem segera dapat ditindaklanjuti oleh unit terkait tanpa menimbulkan keterlambatan birokrasi.

Sementara itu, bagi BPJS Kesehatan dan regulator, langkah penguatan regulasi perlu difokuskan pada penyusunan indikator keberhasilan pencegahan *fraud* yang terukur, misalnya melalui

persentase klaim bermasalah yang berhasil diidentifikasi sistem. Upaya ini sejalan dengan kebutuhan untuk mendorong integrasi sistem informasi nasional yang melibatkan BPJS, rumah sakit, dan dinas kesehatan dengan standar keamanan data yang tinggi, termasuk pemanfaatan teknologi AI dan blockchain. Selain regulasi, dukungan berupa insentif kepatuhan juga penting diberikan kepada rumah sakit yang mampu menurunkan tingkat fraud melalui penerapan integrasi komunikasi organisasi dan teknologi informasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Aggelidis, V. P., & Chatzoglou, P. D. (2009). Using A Modified Technology Acceptance Model In Hospitals. *International Journal Of Medical Informatics*, 78(2), 115-126. <https://doi.org/10.1016/j.ijmedinf.2008.06.006>
- Chrishanti, M. T. (2024, Desember). *Analisis Pengendalian Fraud Pada Jkn Di Indonesia: Literature Review* [Preprint]. Universitas Indonesia. https://www.researchgate.net/publication/387231077_Analisis_Pengendalian_Fraud_Pada_Jaminan_Kesehatan_Nasional_Di_Indonesia_Literature_Review Researchgate
- Davis, F. D. (1989). Perceived Usefulness, Perceived Ease Of Use, And User Acceptance Of Information Technology. *Mis Quarterly*, 13(3), 319-340. <https://doi.org/10.2307/249008>
- Dwivedi, Y. K., Rana, N. P., Jeyaraj, A., Clement, M., & Williams, M. D. (2019). Re-Examining The Unified Theory Of Acceptance And Use Of Technology (Utaut): Towards A

- Revised Theoretical Model. *Information Systems Frontiers*, 21(3), 719-734. <https://doi.org/10.1007/S10796-017-9774-Y>
- Guntoro, A. S., Arifin, S., Iswanto, A. H., Noor, M. S., Marlinae, L., Rusli, R., & Muslim, H. M. (2025). *Fraud Pada Penagihan Klaim Jaminan Kesehatan Nasional*. *Uwais Inspirasi Indonesia*.
- Holden, R. J., & Karsh, B. T. (2010). The Technology Acceptance Model: Its Past And Its Future In Health Care. *Journal Of Biomedical Informatics*, 43(1), 159-172. <https://doi.org/10.1016/J.Jbi.2009.07.002>
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 16 Tahun 2019 Tentang Pencegahan Dan Penanganan Fraud Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional*.
- Lestari, M. (2023). *Penerapan Sistem Pencegahan Fraud Pada Pelayanan Kesehatan*.
- Putri, A. K. (2023). *Studi Kualitatif Fraud Pelayanan Kesehatan: Literature Review*.
- Republik Indonesia. (2023). *Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 Tentang Kesehatan*.
- Sadikin, Y., & Adisasmito, W. (2016). Analisis Pengaruh Dimensi Fraud Triangle Dalam Kebijakan Pencegahan Fraud Di Rsupn Cipto Mangunkusumo.
- Safitri, A., [Dkk.]. (2024). *Analisis Pelaksanaan Program Pencegahan Kecurangan (Fraud) Jkn*.
- Sam Tito, J., & Siregar, K. N. (2024). Faktor Pemicu Dan Penghambat Fraud Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional Dan Strategi Pencegahannya: Sebuah Scoping Review. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 9(2), 5.
- Sam Tito, J., & Siregar, K. N. (2024). Faktor Pemicu Dan Penghambat Fraud Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional Serta Strategi Pencegahannya: Sebuah Scoping Review. *Jurnal Ekonomi Kesehatan Indonesia*, 9(2), Article 5. <https://doi.org/10.7454/Eki.V9i2.1124> Scholar Hub
- Syamsul Arifin, F. I. S. P. H., Anggun Wulandari, S. K. M., Rika Vira Zwagery, S., Fauzie Rahman, S. K. M., Adi Suci Guntoro, S. K. M., Aak, M., ... & Arina Alifia Nur Assyifa, S. K. M. (2026). *Pencegahan Fraud Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn): Sinergi Good Corporate Governance Dan Budaya Organisasi Di Rumah Sakit*. *Uwais Inspirasi Indonesia*.
- Ubaidillah, A., Ermadiani, E., & Rohman, A. (2020). Pengembangan Sistem Informasi Rumah Sakit Sebagai Upaya Pencegahan Fraud Dalam Rangka Peningkatan Layanan Kesehatan Pada Rs Pemerintah. *Balance: Jurnal Akuntansi Dan Bisnis*, 5(1).
- Venkatesh, V., & Davis, F. D. (2000). A Theoretical Extension Of The Technology Acceptance Model: Four Longitudinal Field Studies. *Management Science*, 46(2), 186-204. <https://doi.org/10.1287/Mnsc.46.2.186.11926>
- Venkatesh, V., Morris, M. G., Davis, G. B., & Davis, F. D. (2003). User Acceptance Of Information Technology: Toward A Unified View. *Mis Quarterly*, 27(3), 425-478. <https://doi.org/10.2307/30036540>