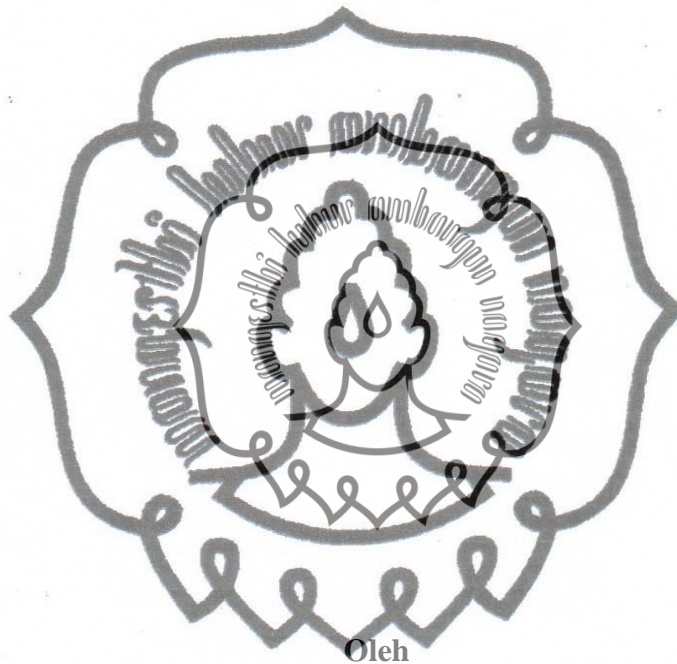


**REKONSTRUKSI MODEL HUKUM PENCEGAHAN KECURANGAN
(*FRAUD*) DALAM PENYELENGGARAAN SISTEM ASURANSI
KESEHATAN NASIONAL DI INDONESIA**

DISERTASI



Oleh

DARA PUSTIKA SUKMA

Nim T311508005

**PROGRAM DOKTOR ILMU HUKUM
PROGRAM PASCASARJANA
FAKULTAS HUKUM
UNIVERSITAS SEBELAS MARET
SURAKARTA**

2019

commit to user

REKONSTRUKSI MODEL HUKUM PENCEGAHAN KECURANGAN (*FRAUD*) DALAM PENYELENGGARAAN SISTEM ASURANSI KESEHATAN NASIONAL DI INDONESIA

Telah diujikan oleh Tim Penguji Ujian Terbuka Tanggal 07 Februari 2019

Tim Penguji:

Ketua : Prof. Dr. M. Furqon Hidayatullah, M.Pd

Sekretaris : Prof. Dr. Hartiwiningsih S.H., M.Hum.

Anggota : Prof. Dr. Adi Sulistiyono, S.H., M.H.

Dr. Widodo Tresno Novianto, S.H., M.Hum

Prof. Dr. I. G. Ayu Ketut R. H. S.H., MM

Dr. M. Hudi Asrori S, S.H., M.Hum

Dr. Hari Purwadi, SH., M.Hum

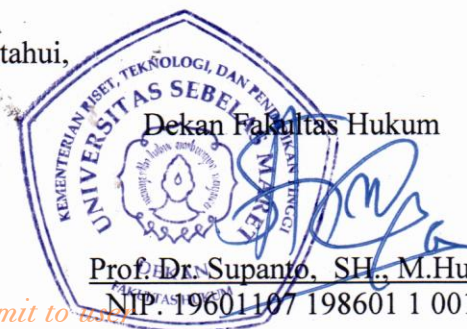
Dr. drg. Julita Hendrartini, M.Kes, AAK



Kepala Program S3 Ilmu Hukum

Prof. Dr. Hartiwiningsih, SH., M.Hum
NIP. 19570203 198503 2 001

Mengetahui,



Dekan Fakultas Hukum

Prof. Dr. Supanto, SH., M.Hum
NIP. 19601107 198601 1 001

DAFTAR ISI

	halaman
HALAMAN JUDUL	i
DAFTAR ISI.....	ii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	23
C. Tujuan Penelitian	24
D. Manfaat Penelitian	25
 BAB II LANDASAN TEORI DAN KEPUSTAKAAN	 27
A. LANDASAN TEORI.....	27
1. Teori Progresif.....	27
2. Teori Perbuatan Melawan Hukum	27
3. Teori Bekerjanya Hukum.....	61
4. Hukum dan Peraturan tentang Asuransi Kesehatan	66
4.1 Undang-Undang Dasar 1945.....	66
4.2 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial.....	69
4.3 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial	71
4.4 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2015 tentang Pencegahan Kecurangan Fraud dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan pada Sistem Jaminan Sosial Nasional.....	73
B. TINJAUAN PUSTAKA	74
1. Pelayanan Kesehatan Masyarakat	74
1.1 Hak Atas Kesehatan	74
1.2 Pelayanan Kesehatan Tanggungjawab Pemerintah.....	81

commit to user

2.	Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).....	89
2.1	Sejarah Prinsip Dasar Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)...	89
2.2	Pengertian Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	90
2.3	Manfaat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	91
2.4	Prinsip-Prinsip Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).....	95
2.5	Kepesertaan	97
2.6	Prosedur Pendaftaran Peserta	100
2.7	Hak dan Kewajiban Peserta	102
2.8	Cara Pembayaran Fasilitas Kesehatan	103
2.9	Pengorganisasian	104
3.	Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN).....	107
3.1	Pengertian SJSN.....	107
3.2	SJSN menurut Ahli	109
3.3	Prinsip SJSN	111
4.	Jaminan Kesehatan Nasional diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).....	114
4.1	Sejarah Pembentukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)	114
4.2	Tujuan Pembentukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)	120
4.3	Pelayanan Kesehatan Primer.....	122
4.4	Perilaku Pemanfaatan Layanan Kesehatan	122
5.	Sistem Asuransi (<i>Insurance</i>) di Indonesia	126
5.1	Pengertian Asuransi	126
5.2	Manfaat Asuransi	128
5.3	Asuransi Komersial dan Sosial	129
5.4	Resiko Asuransi	133
5.5	Asuransi Kesehatan.....	135

6. Bentuk-Bentuk Penyimpangan/ <i>Fraud</i> dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) di Indonesia.....	137
6.1 Definisi <i>Fraud</i> dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)	134
6.2 Korupsi dan <i>Fraud</i> Secara Umum dan dalam Sektor Kesehatan	138
6.3 Penyebab <i>Fraud</i> Layanan Kesehatan.....	140
6.4 Pelaku dan Dampak <i>Fraud</i> Layanan Kesehatan	141
6.5 Sistem Anti <i>Fraud</i> Layanan Kesehatan	142
6.6 Perspektif Hukum Pidana Terhadap <i>Fraud</i> di dalam Jaminan Kesehatan Nasional.....	144
6.7 Perspektif Hukum Perdata terhadap <i>Fraud</i> di dalam Jaminan Kesehatan Nasional.....	159
6.8 Peraturan terkait <i>fraud</i> dalam layanan kesehatan di luar negeri.....	161
7. Penelitian yang Relevan.....	168
8. Kerangka Berfikir.....	184

BAB III METODE PENELITIAN	191
A. Jenis penelitian	191
B. Bentuk Penelitian	192
C. Sifat Penelitian	193
D. Lokasi Penelitian.....	194
E. Pendekatan Penelitian	194
F. Jenis dan Sumber Data	196
G. Teknik Pengumpulan Data.....	199
H. Teknik Analisis Data.....	200
I. Batasan Operasional Variabel Penelitian	202
J. Interpretasi.....	205

BAB IV FAKTOR-FAKTOR PENYEBAB / MEMPENGARUHI TERJADINYA PENYIMPANGAN (<i>FRAUD</i>) DALAM PENYELENGGARAAN SISTEM ASURANSI KESEHATAN NASIONAL	207
A. <i>Fraud</i> dalam Asuransi Kesehatan Nasional	202
B. Data Potensi <i>Fraud</i> di Rumah Sakit Tipe A, Tipe B dan Tipe C di wilayah Jawa Tengah	212
C. Potensi <i>Fraud</i> dan Bentuk Pencegahannya	218
BAB V MODEL HUKUM PENCEGAHAN PENYIMPANGAN (<i>FRAUD</i>) DALAM PENYELENGGARAAN SISTEM ASURANSI KESEHATAN NASIONAL	235
A. Potensi <i>Fraud</i> dalam Asuransi Kesehatan Nasional	235
B. Perbandingan BPJS Kesehatan di Indonesia dengan <i>Obama Care</i> di Amerika	238
C. Model Hukum dalam mencegah <i>Fraud</i> dalam Asuransi Kesehatan di Indonesia	243
BAB VI PENUTUP	274
A. Kesimpulan	274
B. Implikasi	283
C. Rekomendasi	289
DAFTAR PUSTAKA	293

PERNYATAAN

Nama : DARA PUSTIKA SUKMA

NIM : T311508005

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Disertasi berjudul:

REKONSTRUKSI MODEL HUKUM PENCEGAHAN KECURANGAN (FRAUD) DALAM PENYELENGGARAAN SISTEM ASURANSI KESEHATAN NASIONAL DI INDONESIA adalah betul-betul karya saya sendiri. Hal yang bukan karya saya dalam disertasi tersebut diberi tanda *Citasi* dan ditunjukkan dalam daftar pustaka.

Apabila di kemudian hari terbukti saya tidak benar, maka saya bersedia menerima sanksi akademik, berupa pencabutan disertasi dan gelar yang saya peroleh dari disertasi tersebut.

Surakarta, 11 Januari 2019

Yang membuat Pernyataan

(DARA PUSTIKA SUKMA)

MOTTO

" Maka sesungguhnya bersama kesulitan itu ada kemudahan.

Sesungguhnya Bersama kesulitan itu ada kemudahan"

(QS. Al Insyirah 5-6)

" So be patient. Verily, the promise of Allah is true "

(Quran 30:60)

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat serta hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Disertasi dengan judul **“REKONTRUKSI MODEL HUKUM PENCEGAHAN KECURANGAN (FRAUD) DALAM PENYELENGGARAAN SISTEM ASURANSI KESEHATAN NASIONAL DI INDONESIA”**

Penulis menyadari bahwa disertasi ini masih jauh dari sempurna, bahkan tanpa bantuan, bimbingan, arahan, dan doa dari banyak pihak yang selama ini mendampingi penulis, karya ini pun tidak mungkin terselesaikan. Karenanya penulis menghaturkan terimakasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada:

1. Prof.Dr.Ravik Karsidi, MS, selaku Rektor Universitas Sebelas Maret Surakarta, yang telah menciptakan iklim yang kondusif di lingkungan Universitas Sebelas Maret Surakarta, sehingga memudahkan penulis untuk memenuhi kewajiban studi yang dibebankan oleh lembaga.
2. Prof. Dr. Supanto,SH.,MH, sebagai Dekan Fakultas Hukum Universitas Sebelas Maret Surakarta, yang selalu memberikan motivasi sejak awal penulis di terima di Program Doktor Ilmu Hukum Universitas Sebelas Maret Surakarta.
3. Prof. Dr. Hartiwiningsih, SH.,M.Hum, selaku Ketua Program Doktor Ilmu Hukum yang juga membimbing penulis dalam beberapa mata kuliah, yang dengan kesabaran dan keteladannya sebagai seorang ibu, pendidik, ilmuwan, memberikan motivasi untuk menyelesaikan studi ini dengan baik.
4. Prof. Dr. Adi Sulistiyono, SH, MH, selaku Promotor, yang dengan segala dukungan dan support yang begitu besar serta penuh kesabaran dan kesungguhan memberikan pengarahan dan bimbingan secara terus menerus sejak saya masih di program magister ilmu hukum Universitas Sebelas Maret, hingga melanjutkan ke Program Doktoral.

5. Dr. Widodo Tresna Novianto, SH, M.Hum, selaku co-promotor, yang di selalu memberi motivasi, membimbing dan mengarahkan penulis untuk tidak tenggelam dalam kejenuhan dan tetap berkonsentrasi sehingga bisa menyelesaikan disertasi ini dengan cepat
6. Dr. drg. Julita Hendartini, M.Kes, selaku Dosen Pembimbing Mata Kuliah Penunjang Disertasi yang dengan kesabaran dan kearifannya telah mengarahkan, membimbing, dan memberi pencerahan dalam memahami ilmu hukum Kesehatan.
7. Dr. Hari Purwadi S.H., MHum, selaku Penguji saat penulis menempuh ujian Kualifikasi, Usulan penelitian, Seminar Hasil Penelitian, hingga terselesaikannya Disertasi ini, yang telah memotivasi, membimbing dan mengarahkan penulis untuk tidak tenggelam dalam kejenuhan dan tetap berkonsentrasi sehingga bisa menyelesaikan disertasi ini dengan cepat.
8. Mochammad Najib Imanullah, S.H., M.H., Ph.D., atas kesediaannya menjadi tim penguji dan tim penilai materi kualifikasi, usulan penelitian hingga terselesaikannya disertasi ini.
9. Prof. Dr. dr. Fachmi Idris, M.Kes selaku Direktur Utama BPJS Kesehatan, yang memberikan ijin penelitian kepada penulis dalam memperoleh informasi/data yang dibutuhkan penulis dalam menunjang Disertasi.
10. dr. Maya A. Rusady, M.Kes, AAK, selaku Direktur Jaminan Pelayanan Kesehatan di BPJS Kesehatan yang telah memberikan Akses dalam memberi informasi baik data dan pengetahuan mengenai BPJS Kesehatan di Indonesia.
11. dr. Agus Purwono, MM. AAK, selaku Kepala Cabang BPJS Kesehatan Surakarta ang telah memberikan Akses dalam memberi informasi baik data dan pengetahuan mengenai BPJS Kesehatan di Indonesia.
12. drg. Hesti Isnianti, MM selaku Kepala bidang penjaminan manfaat rujukan BPJS Kesehatan, yang dengan sabar membimbing dalam menafsirkan data-data yang diterima dari BPJS Kesehatan.

13. dr Adiati Asriningrum, M.Si selaku Ketua tim pengendali BPJS RSUD/ Wadir Pelayanan, yang telah sabar memberikan informasi kepada penulis mengenai data yang dibutuhkan penulis dalam menyelesaikan Disertasi.
14. dr Rosa Priambodo selaku Ketua Panitia Farmasi dan Terapi yang telah sabar memberikan informasi kepada penulis mengenai data yang dibutuhkan penulis dalam menyelesaikan Disertasi.
15. dr Siti Haryana selaku Kepala Sub Bidang Mutu Pelayanan yang telah sabar memberikan informasi kepada penulis mengenai data yang dibutuhkan penulis dalam menyelesaikan Disertasi.
16. Siswanto Skep Ns selaku Kepala Sub Bidang Sumber Daya Medis yang telah sabar memberikan informasi kepada penulis mengenai data yang dibutuhkan penulis dalam menyelesaikan Disertasi.
17. Ary selaku Karyawan BPJS RSUD yang telah memberikan informasi dan memberikan data kepada penulis dan menafsirkan data-data yang diterima.
18. Para Dosen pengasuh mata kuliah di Program Doktor Ilmu Hukum UNS yang telah membagi ilmunya dengan penuh ketulusan dan dedikasi yang tinggi sehingga penulis dapat menyerap ilmu dengan baik.
19. Deaf Wahyuni S.H., M.H., Asri Agustiwi S.H., M.H., Siska Dinana Sari S.H., M.H., dan Susilowardhani S.H., MKn, kakak kelasku terkasih, yang selalu memberikan semangat, bantuan dan dukungan sehingga proses studi ini dapat penulis lalui dengan lancar.
20. Staf administrasi dan Perpustakaan di Universitas Sebelas Maret Surakarta, Universitas Sebelas Maret Surakarta, atas bantuan dan kerjasamanya dalam menghimpun data pustaka, sehingga penulis dapat menyelesaikan disertasi ini.
21. Ayahandaku drg. Gani Suharto, Sp. KG. dan ibunda Dra Yuliana Susanti, Msi. yang telah merawat, mendidik, dan tak henti-hentinya mendoakan penulis dengan penuh harapan dan cinta sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan di Program Doktor Ilmu Hukum.

commit to user

22. Adikku Bhisma Raga Sukma S.Farm yang selalu mendukung dan mendoakan penulis sehingga dapat melewati proses pendidikan ini dengan baik.
23. Novananda Adityawan ST dan keluarga yang telah memberi dukungan, pengertian, semangat dan selalu mendoakan sehingga penulis dapat menyelesaikan pendidikan ini dengan baik.
24. Universitas Surakarta, Prof.Dr.H.S. Brodjo Sudjono,SH,MS (Alm), Prof. Dr. H. Setiono, S.H, M.S selaku Rektor, Bintara Surā Priambada, S.Sos., M.H selaku Kaprodi yang telah memberi kesempatan penulis dalam menyalurkan cita-cita penulis menjadi dosen dalam beberapa mata kuliah dan selalu mendukung penulis dalam menyelesaikan Disertasi.
25. Dr. YB Irpan, S.H., M.H dan Tim Advokat yang tidak dapat disebutkan satu persatu yang telah berbagi ilmu kepada penulis dan mendukung penulis dalam menyelesaikan Disertasi.
26. Kepada semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang dengan tulus ikhlas telah memberikan bantuan, dukungan, kasih dan doa kepada penulis selama menempuh pendidikan Program Doktor di Universitas Sebelas Maret Surakarta hingga mencapai keberhasilan ini.

Semoga Disertasi ini bermanfaat bagi pengembangan Ilmu Hukum, khususnya dalam bidang Kesehatan dan dapat dikembangkan lagi sebagai dasar penelitian oleh para peneliti di masa depan.

Surakarta, 11 Januari 2019

Penulis

commit to user

ABSTRAK

DARA PUSTIKA SUKMA. T311508005. REKONSTRUKSI MODEL HUKUM PENCEGAHAN KRCURANGAN (*FRAUD*) DALAM PENYELENGGARAAN SISTEM ASURANSI KESEHATAN NASIONAL DI INDONESIA Promotor : Prof.Dr.Adi Sulistiyono, SH.,MH., Co Promotor : Dr. Widodo Tresno Novianto, SH.,MHum. Disertasi. Program Doktor Ilmu Hukum Fakultas Hukum Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Tujuan Disertasi ini adalah untuk mengetahui dan menganalisis : (1) Mengapa terjadi penyimpangan atau *Fraud* dalam Penyelenggaraan Sistem Asuransi Kesehatan Nasional. (2) Bagaimana Model hukum dalam mencegah Penyimpangan atau *Fraud* dalam Penyelenggaraan Sistem Asuransi Kesehatan Nasional. Metode yang digunakan dalam penelitian disertasi ini adalah non doktrinal atau penelitian empiris, dengan menggunakan konsep hukum yang kelima yaitu hukum adalah manifestasi makna-makna simbolik para pelaku sosial sebagai tampak dalam interaksi antar mereka. Penelitian ini merupakan penelitian Preskriptif, yaitu untuk mengetahui, mengkaji, dan menilai apakah terdapat kurang optimalnya penanganan *Fraud* dalam Penyelenggaraan Sistem Asuransi Kesehatan Nasional di Indonesia dan mendapatkan saran-saran mengenai apa yang harus dilakukan untuk mengatasi masalah yang terjadi dalam Penyelenggaraan Sistem Asuransi Kesehatan Nasional.

Hasil penelitian menunjukkan bahwa (1) secara umum potensi-potensi *Fraud* layanan kesehatan semakin nampak di Indonesia. Potensi ini muncul dan dapat semakin meluas secara umum karena adanya tekanan dari sistem pembiayaan yang baru berlaku di Indonesia, adanya kesempatan karena minim pengawasan, serta ada pembenaran saat melakukan tindakan ini. Di Indonesia potensi *Fraud* dari kelompok klinisi mungkin muncul akibat; tenaga medis bergaji rendah, adanya ketidakseimbangan antara sistem layanan kesehatan dan beban layanan kesehatan, penyedia layanan tidak memberi insentif yang memadai, kekurangan pasokan peralatan medis, inefisiensi dalam sistem, kurangnya transparansi dalam fasilitas kesehatan, dan faktor budaya.; (2) Model hukum dalam pencegahan *fraud* dalam penyelenggaraan sistem asuransi kesehatan nasional adalah Pemberian sanksi dilakukan untuk menindak pelaku *Fraud*. Berdasar Permenkes Nomor 36 Tahun 2015 tentang Pencegahan Kecurangan (*Fraud*) dalam Jaminan Kesehatan Nasional pada Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), pihak yang berhak memberikan sanksi adalah Menteri, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota. Sanksi yang direkomendasikan dalam Permenkes adalah sanksi administrasi dalam bentuk: teguran lisan; teguran tertulis; dan/atau perintah pengembalian kerugian akibat Kecurangan JKN kepada pihak yang dirugikan. Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberi wawasan mengenai gambaran potensi *Fraud* layanan kesehatan kepada pihak-pihak yang bertanggung jawab dalam upaya pemberantasan *Fraud* seperti kementerian kesehatan, dinas kesehatan kabupaten/ kota, jajaran direksi rumah sakit, badan dan dewan pengawas rumah sakit, BPJS Kesehatan, organisasi profesi, asosiasi fasilitas kesehatan, hingga pemerintah daerah. Temuan ini juga diharapkan dapat menyadarkan berbagai pihak terkait bahwa upaya pemberantasan *Fraud* harus berjalan dalam siklus, mulai dari pembangunan kesadaran – pelaporan – deteksi – investigasi – pemberian sanksi – pembangunan kesadaran. Lebih lanjut pihak-pihak ini diharapkan dapat saling bekerja sama dalam upaya pemberantasan *Fraud* asuransi kesehatan di Indonesia.

Kata Kunci : Pencegahan, *Fraud*, Asuransi Kesehatan Nasional

commit to user

ABSTRACT

DARA PUSTIKA SUKMA. T311508005. THE MODEL LAW THE PREVENTION OF FRAUD IN THE NATIONAL HEALTH INSURANCE SYSTEM IN INDONESIA. Promoter: Prof. Dr. Adi Sulistiyono, Sh., MH., Co Promoter: Dr. Tresno Novianto, Widodo. Sh., MHum. Dissertation. The Program Doctor Of Law Faculty Of Law Sebelas Maret University Surakarta.

The purpose of this Dissertation is to find out and analyze: (1) why is there a diversion or Fraud in the National Health insurance system. (2) how the Model Law in preventing Irregularities or Fraud in the National Health insurance system. The methods used in the research of this thesis are non doctrinal or empirical research, using the concept of the fifth law, namely the law is the manifestation of the symbolic meanings of social actors as it looks in the interactions between them. This research is the research of Prescriptive, i.e. to know, review, and assess whether there is a suboptimal handling of Fraud in the National Health insurance system in Indonesia and get advice about What to do to resolve a problem that occurs in the Organization of the national health insurance system.

The results showed that (1) in general the potential-potential Fraud health care increasingly appear to be in Indonesia. This potential appears and can be progressively expanded in general due to pressure from the new financing system prevailing in Indonesia, there is a chance because of the minimal scrutiny, and there is a justification when performing this action. In Indonesia the potential Fraud from a group of clinicians may appear due to; underpaid medical personnel, there is an imbalance between health service systems and health care burden, the service provider has not given adequate incentives, medical equipment supply shortages, inefficiency in the system, lack of transparency in health facilities, and cultural factors; (2) the Model Law in the prevention of fraud in the Organization of the national health insurance system is the sanctions made to crack down on the perpetrators of the Fraud. Based Permenkes 36 Years 2015 Number of prevention of Fraud (Fraud) in National health coverage on a National Social Security System (SJSN), a party is entitled to give the sanctions was the Minister, head of the provincial health Office, and head of Department Health District/City. The recommended sanctions in Permenkes is the administrative sanction in the form of: an oral reprimand; a written reprimand; and/or commands return loss due to Cheating JKN to the wronged. The results of this research are expected to give insights into the description of potential Fraud health care services to the parties responsible for the eradication of Fraud attempts such as the Ministry of health, District Health Office/city, ranks the Board of Directors of hospitals, the Agency and the Council of pengaws hospitals, Health professional organizations, BPJS, Association of health facilities, to local governments. These findings are also expected to bring various stakeholders that Fraud Crackdown must run in cycles, ranging from the development of consciousness – reporting – detection – investigations – sanctions – the development of consciousness. More parties is expected to mutually cooperate in health insurance Fraud Crackdown in Indonesia.

Keywords: Prevention, Fraud, National Health Insurance

commit to user

RINGKASAN

Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945, disebutkan bahwa tujuan nasional bangsa Indonesia adalah memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi, serta keadilan sosial. Untuk mencapai tujuan nasional tersebut, maka dilakukan upaya pembangunan yang berkesinambungan yang merupakan rangkaian pembangunan yang menyeluruh, terarah, dan terpadu, termasuk di dalamnya adalah pembangunan kesehatan. Untuk mencapai indikator tersebut, pemerintah memiliki berbagai kebijakan dalam mendukung ketercapaian kesejahteraan masyarakat. Salah satunya tercantum dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Sebaliknya, setiap orang juga mempunyai kewajiban turut serta dalam program jaminan kesehatan sosial. Selain itu lebih lanjut ditetapkan pula dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) bahwa jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk dengan penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggara jaminan sosial dalam hal ini yang dimaksud adalah BPJS.

Pasal 1 Butir 1 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara social dan ekonomis. Karena itu setiap individu, keluarga dan masyarakat berhak memperoleh perlindungan terhadap kesehatannya, dan Negara bertanggung jawab mengatur agar terpenuhi hak hidup sehat bagi penduduknya termasuk bagi masyarakat miskin dan yang tidak mampu.

Masalah utama sehubungan pemerataan layanan kesehatan di Indonesia ialah isu kemiskinan. Biaya kesehatan yang mahal menyebabkan kesempatan yang sama bagi setiap orang untuk menikmati hak-haknya di bidang kesehatan sulit di wujudkan dengan menjadikan masalah kesehatan sebagai isu Hak Asasi

Manusia (HAM) maka setiap orang berhak memperoleh manfaat yang sama tanpa memandang statusnya dan Negara bertanggungjawab merealisasikannya. Program JKN memberikan perlindungan sosial di bidang kesehatan untuk menjamin masyarakat miskin dan tidak mampu yang iurannya dibayar oleh pemerintah agar kebutuhan dasar kesehatannya yang layak dapat terpenuhi. Iuran bagi masyarakat miskin dan tidak mampu dalam program Jamkesmas bersumber dari Anggaran Pengeluaran dan Belanja Negara (APBN) dari Mata Anggaran Kegiatan (MAK) belanja bantuan sosial. Pada hakikatnya pelayanan kesehatan terhadap peserta menjadi tanggung jawab dan dilaksanakan bersama oleh Pemerintah Pusat dan Pemerintah Daerah. Pemerintah Daerah Provinsi/ Kabupaten/ Kota berkewajiban memberikan kontribusi sehingga menghasilkan pelayanan yang optimal.

Jaminan sosial merupakan sistem proteksi yang diberikan kepada setiap warga negara untuk mencegah hal-hal yang tidak dapat diprediksikan karena adanya risiko-risiko sosial ekonomi yang dapat menimbulkan hilangnya pekerjaan maupun mengancam kesehatan. Oleh karena itu, jaminan sosial hadir sebagai salah satu pilar kesejahteraan yang bersifat operasional. Kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia sebagaimana dimaksud dalam Pancasila dan Undang-Undang Dasar 1945. Setiap kegiatan dalam upaya untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya dilaksanakan berdasarkan prinsip nondiskriminatif, partisipatif, dan berkelanjutan dalam rangka pembentukan sumber daya manusia Indonesia, serta peningkatan ketahanan dan daya saing bangsa bagi pembangunan nasional. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.

Secara umum pengertian asuransi dapat ditemukan dalam ketentuan Pasal 246 KUHDagang maupun Pasal 1 ayat (1) Undang-Undang Nomor 2 Tahun 1992 tentang Usaha Perasuransian, pada dasarnya asuransi adalah merupakan perjanjian

antara Penanggung dengan Tertanggung atas suatu risiko yang dijaminakan merupakan bisnis yang sangat bergantung pada asas kepercayaan antara perusahaan asuransi (Penanggung) dengan pemegang polis (Tertanggung), di mana pihak perusahaan asuransi akan membayar sejumlah manfaat (pertanggungan) kepada pemegang polis sesuai apa yang tertulis dalam polis asuransi dan untuk itu pemegang polis berkewajiban membayar sejumlah premi kepada perusahaan asuransi. Dalam hal ini pemegang polis melimpahkan kerugian yang mungkin dialaminya di masa mendatang kepada perusahaan asuransi dan percaya bahwa perusahaan asuransi akan membayar kerugian tersebut. Sementara perusahaan asuransi percaya bahwa pemegang polis tidak akan berbuat curang. Seiring dengan pesatnya perkembangan bisnis asuransi menunjukkan semakin meningkatnya kesadaran masyarakat akan pentingnya perlindungan terhadap kesehatan dan jiwa. Selain itu tujuan lain pembukaan polis asuransi adalah untuk melindungi masa depan ahli waris ketika kehilangan pencari nafkah utamanya. Disisi lain perkembangan bisnis asuransi ini pada prakteknya diikuti pula dengan timbulnya kecurangan atau dalam bisnis asuransi dikenal dengan *Insurance Fraud*. Keinginan memperoleh keuntungan sebesar-besarnya menjadi salah satu faktor pendorong berkembangnya *Insurance Fraud*.

Fraud pelayanan kesehatan merupakan faktor dominan yang menyebabkan melambungnya biaya pelayanan kesehatan di Amerika Serikat. Di Indonesia walaupun belum dapat dibuktikan, namun sistem Jamkesmas yang saat ini dilanjutkan dalam JKN sudah menunjukkan adanya gejala *fraud*.

Masalah *fraud* di Indonesia akan memperburuk ketimpangan geografis dalam JKN. Fasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia terkonsentrasi di daerah maju, sehingga *fraud* akan menyedot dana BPJS. Beberapa faktor lain juga akan membuat *fraud* akan meningkat, antara lain: persepsi pemberi pelayanan akan besaran INA CBG yang dianggap rendah; IT di Rumah Sakit belum siap untuk memperoleh data *fraud* (data *fraud* yang ditemukan PT Askes saat ini masih jauh di bawah 1%); pemberantasan *fraud* masih belum mempunyai kekuatan hukum; KPK belum memikirkan sampai *penyelidikan*; Otoritas Jasa Keuangan masih

dalam situasi observasi; dan motivasi mencari "keuntungan ekonomi" merupakan naluri dasar manusia.

Potensi-potensi *Fraud* layanan kesehatan semakin nampak di Indonesia. Potensi ini muncul dan dapat semakin meluas secara umum karena adanya tekanan dari sistem pembiayaan yang baru berlaku di Indonesia, adanya kesempatan karena minim pengawasan, serta ada pembenaran saat melakukan tindakan ini. Di Indonesia potensi *Fraud* dari kelompok klinisi mungkin muncul akibat (1) tenaga medis bergaji rendah, (2) adanya ketidakseimbangan antara sistem layanan kesehatan dan beban layanan kesehatan, (3) penyedia layanan tidak memberi insentif yang memadai, (4) kekurangan pasokan peralatan medis, (5) inefisiensi dalam sistem, (6) kurangnya transparansi dalam fasilitas kesehatan, dan (7) faktor budaya.

Sanksi yang tegas bagi pelaku *Fraud* akan menimbulkan efek jera. Dalam Permenkes Nomor 36 tahun 2015 tentang Pencegahan Kecurangan (*Fraud*) dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) sudah disebutkan sanksi-sanksi administratif yang dapat diberikan kepada pelaku *Fraud*. Namun, saat ini sanksi-sanksi tersebut masih belum juga tegas diterapkan. Dampaknya beberapa kalangan masih menganggap sanksi yang ada hanya bersifat ancaman belaka. Untuk mengoptimalkan upaya pemberantasan *Fraud*, pasca pemberian sanksi, pelaku juga perlu kembali diberi pembinaan dan pengawasan sebagai sarana pembangunan kesadaran agar tidak mengulangi perbuatannya.

Fraud akibat penyalahgunaan wewenang dapat mengurangi sumber daya, menurunkan kualitas, rendahnya keadilan dan efisiensi, meningkatkan biaya, serta mengurangi efektivitas dan jumlah. Di Indonesia, *Fraud* berpotensi memperparah ketimpangan geografis. Ada kemungkinan besar provinsi yang tidak memiliki tenaga dan fasilitas kesehatan yang memadai tidak akan optimal menyerap dana BPJS. Penduduk di daerah sulit di Indonesia memang tercatat sebagai peserta BPJS namun tidak memiliki akses yang sama terhadap pelayanan. Bila mereka harus membayar sendiri, maka biaya kesehatan yang harus ditanggung akan

sangat besar. *Fraud* dalam layanan kesehatan di daerah maju dapat memperparah kondisi ini. Dengan adanya *Fraud*, dana BPJS akan ke daerah-daerah maju dan masyarakat di daerah terpencil akan semakin sulit mendapat pelayanan kesehatan yang optimal.

Saat ini di Indonesia sudah terbit Permenkes Nomor 36 tahun 2015 tentang Pencegahan Kecurangan (*Fraud*) dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) pada Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) sebagai dasar hukum pengembangan sistem anti *Fraud* layanan kesehatan di Indonesia. Dalam peraturan menteri ini, sudah mencakup kegiatan-kegiatan seperti membangun kesadaran, pelaporan, deteksi, investigasi, dan pemberian sanksi, Model hukum pencegahan Penyimpangan atau *Fraud* dalam Sistem Asuransi Kesehatan Nasional adalah Pelaporan paling sedikit memuat: Ada atau tidaknya kejadian Kecurangan JKN yang ditemukan; rekomendasi pencegahan berulangnya kejadian serupa di kemudian hari; dan rekomendasi sanksi administratif bagi pelaku Kecurangan JKN, Pengaduan dilakukan Oleh setiap orang yg mengetahui, tertulis Pengaduan disampaikan kepada pimpinan fasilitas kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan/atau Dinas Kesehatan Provinsi Memuat: identitas pengadu; nama dan alamat instansi yang diduga melakukan tindakan Kecurangan JKN; dan alasan pengaduan, Tindak Lanjut dari Pelaporan dan Pengaduan yaitu Pimpinan fasilitas kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan/atau Dinas Kesehatan Provinsi harus menindaklanjuti pengaduan dengan cara melakukan investigasi Dalam hal terjadi perselisihan pendapat terhadap penetapan ada tidaknya Kecurangan JKN sebagaimana dimaksud pada ayat (3), Dinas Kesehatan Provinsi atau Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dapat meneruskan pengaduan kepada Tim pencegahan Kecurangan JKN yang dibentuk oleh Menteri, Pembinaan dan Pengawasan dilakukan oleh Menteri, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, dan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota sesuai dengan kewenangan masing-masing dapat melibatkan badan pengawas rumah sakit, dewan pengawas rumah sakit, perhimpunan/asosiasi perumahsakit, dan organisasi profesi, Bin-Was, Pembinaan dan pengawasan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan

commit to user

melalui: advokasi, sosialisasi, dan bimbingan teknis; pelatihan dan peningkatan kapasitas sumber daya manusia; dan monitoring dan evaluasi, Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) berupa: a. teguran lisan; b. teguran tertulis; dan/atau c. perintah pengembalian kerugian akibat Kecurangan JKN kepada pihak yang dirugikan. Sanksi dapat ditambah dengan denda maks 50% jumlah pengembalian kerugian Dapat diikuti dengan pencabutan SIP Tidak menghapus sanksi pidana

