

Analisis Yuridis Penerapan Sanksi Peserta JKN Fraud dalam Pelaksanaan Program JKN di Indonesia

Viona Priscilia, I Made Kantikha, Boedi Prasetyo

Program Pascasarjana, Sekolah Tinggi Hukum Militer, Indonesia

Email: vionapris@gmail.com, imadekantikha@gmail.com, boedip70@gmail.com

Article Information

Submitted: 04
November 2024
Accepted: 27
November 2024
Online Publish: 27
November 2024

Abstrak

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan inisiatif pemerintah untuk meringankan biaya pelayanan kesehatan bagi masyarakat kurang mampu di Indonesia. JKN bertujuan memberikan akses pelayanan kesehatan yang komprehensif untuk seluruh warga negara. Namun, sejak peluncurannya, program ini menghadapi berbagai tantangan, salah satunya adalah maraknya tindakan kecurangan (fraud) yang banyak dilakukan oleh peserta JKN itu sendiri. Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi langkah-langkah pencegahan yang telah dilakukan, penerapan sanksi yang ada saat ini, serta usulan pembaruan sanksi bagi peserta JKN yang terlibat dalam kecurangan. Penelitian ini menggunakan metode hukum normatif dengan merujuk pada sumber hukum, terutama peraturan perundang-undangan terkait kecurangan dalam layanan kesehatan. Data dikumpulkan melalui studi pustaka, dan analisis dilakukan secara kualitatif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa upaya pencegahan yang telah dilakukan pemerintah meliputi pelaporan dugaan kecurangan ke Tim Pencegahan dan Penanganan Kecurangan, perlindungan identitas kependudukan dan kartu JKN KIS, serta kepatuhan terhadap peraturan. Saat ini, sanksi terhadap kecurangan bersifat administratif. Oleh karena itu, diperlukan pembaruan dengan mengusulkan kriminalisasi, termasuk penerapan pidana penjara untuk menanggulangi tindakan kecurangan dalam JKN di Indonesia.

Kata Kunci: Penerapan Sanksi, Kecurangan, Peserta JKN, Program JKN

Abstract

The National Health Insurance (JKN) program is a government initiative aimed at alleviating healthcare costs for underprivileged communities in Indonesia. JKN aims to provide comprehensive healthcare access for all citizens. However, since its launch, the program has faced various challenges, one of which is the prevalence of fraud committed by JKN participants themselves. This research aims to identify the preventive measures that have been implemented, the current application of sanctions, and proposed updates to sanctions for JKN participants involved in fraud. This study employs a normative legal method, referring to legal sources, particularly legislation related to fraud in healthcare services. Data was collected through literature studies, and the analysis was conducted qualitatively. The results indicate that the government's preventive efforts include reporting suspected fraud to the Fraud Prevention and Handling Team, protecting the identity of individuals and JKN KIS cards, and ensuring compliance with regulations. Currently, sanctions for fraud are administrative in nature. Therefore, there is a need for reform by proposing criminalization, including the application of imprisonment to address fraudulent actions within the JKN program in Indonesia.

Keywords: Application of Sanctions, Fraud, JKN Participants, JKN Program.

Pendahuluan

Salah satu yang menjadi hak asasi bagi seluruh masyarakat dalam sebuah negara dan harus dipenuhi oleh negara adalah hak untuk sehat. Inipun selaras dengan harapan serta cita-cita dari bangsa ini dengan tertuangnya ketentuan mengenai hak kesehatan di dalam Pancasila dan juga landasan konstitusi kita yaitu Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (selanjutnya disebut UUD 1945). Karena secara eksplisit ketentuan ini termuat dalam Pasal 28H ayat (1) dimana tertuang bahwasanya tiap orang pasti memiliki hak untuk mendapatkan kehidupan yang aman dan sejahtera, dapat mempunyai tempat untuk berteduh dan juga mendapatkan sebuah lingkungan kehidupan yang sehat sehingga memiliki hak untuk dapat memperoleh pelayanan kesehatan. Karena itu sebagai sebuah negara yang berdaulat, Indonesia wajib menetapkan sebuah standar mutu pelayanan kesehatan bagi setiap warga negara Indonesia, siapapun tanpa terkecuali baik berasal dari kalangan berada maupun kalangan tidak mampu.

Kesehatan sendiri merupakan suatu hal yang primer bagi kehidupan setiap orang, yang mana kita ketahui bersama bahwa sehat itu sangat mahal dan juga berharga, hal ini dapat dilihat dan juga dibuktikan dengan sangat banyaknya jumlah pasien di rumah sakit setiap harinya baik yang menjalankan rawat inap ataupun yang sekedar berobat (Nurmala & KM, 2020). Namun seperti yang diketahui pula banyak sekali masyarakat yang enggan kerumah sakit karena disebabkan oleh faktor ekonomi yang kurang. Maka, untuk memenuhi segala kebutuhan kesehatan masyarakat dan agar dapat dinikmati secara menyeluruh maka negara mengupayakan peringanan biaya pelayanan kesehatan khususnya bagi masyarakat kurang mampu melalui program kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). JKN sendiri merupakan sebuah program yang dikeluarkan oleh pemerintah dengan tujuan agar dapat memberikan kepastian dalam pemberian pelayanan kesehatan dengan merata dan juga menyeluruh ke tiap-tiap masyarakat Indonesia (LABUHAN, 2018). Program ini sejalan dengan amanat pada Pasal 34 ayat (2) UUD 1945 yang menyatakan bahwa “suatu negara hendaknya dan wajib untuk mampu mengembangkan suatu sistem yang berhubungan dengan jaminan sosial yang diperuntukan untuk masyarakat dan dapat memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu dengan menyesuaikan dan berlandaskan martabat kemanusiaan”. Kemudian diperkuat dengan amanat yang disampaikan pada *World Health Assembly* Ke-58 yang menyatakan jika sebagai sebuah negara dan setiap bagian negara yang ada pada konferensi Internasional ini haruslah mengembangkan sebuah program jaminan kesehatan bagi masyarakatnya. Berdasarkan ketentuan Pasal 34 ayat (2) dan untuk mewujudkan sebuah komitmen global maka program kebijakan JKN sudah semestinya dijalankan

Agar kesejahteraan masyarakat terkait jaminan kesehatan dapat terwujud maka diupayakanlah kebijakan tersebut ke dalam sebuah regulasi yakni Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Sosial Nasional (selanjutnya disebut Undang-Undang Sistem Jaminan Kesehatan Sosial Nasional). Pembangunan dari sistem jaminan nasional ini dilaksanakan dengan melihat acuan pada dasar pembangunan infrastruktur publik yang memberikan kesejahteraan dengan berlandaskan keadilan dimana ada 3 (tiga) komponen yaitu Pertumbuhan Ekonomi, Peningkatan Stabilitas, dan Pemerataan yang berkeadilan (Hadiyono, 2020). Sehubungan dengan diterbitkannya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Kesehatan Sosial Nasional, Jaminan Kesehatan Nasional sendiri mulai dijalankan pada tahun 2014 melalui sebuah Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan.

Sejak pertama kali JKN dilaksanakan sampai dengan saat ini, ada banyak sekali tantangan yang dialami, salah satunya adalah banyaknya tindakan kecurangan (*fraud*) dalam pelaksanaan program JKN di Indonesia, baik yang dilakukan oleh manajemen Rumah Sakit

yang bekerja sama dengan pemerintah terkait program JKN ataupun Peserta JKN itu sendiri. Pengertian dari fraud dalam pelaksanaan program JKN sendiri merupakan sebuah tindakan yang dilakukan dengan sengaja oleh petugas BPJS Kesehatan, Peserta JKN, Pemberi layanan kesehatan, penyedia obat atau alat kesehatan, yang mana mendapatkan sebuah keuntungan dalam segi finansial dari program jaminan kesehatan yang dijalankan berdasarkan pada sistem Jaminan Sosial Nasional. (Solehuddin, 2023). Tindakan kecurangan ini dilakukan dengan disengaja tujuannya adalah untuk mendapatkan keuntungan yang tidak selaras dengan regulasi yang berlaku.

Program Jaminan Kesehatan Nasional BPJS tidak pernah luput diwarnai banyak tindak kecurangan. Meskipun yang seringkali disorot oleh media adalah tindak kecurangan yang dialami oleh rumah sakit atau penyedia fasilitas kesehatan namun berdasarkan dari pernyataan yang disampaikan oleh Direktur Kepatuhan, Hukum, dan Hubungan Antar Lembaga BPJS Kesehatan diketahui bahwa pihak yang seringkali dominan melakukan kecurangan adalah dari kalangan peserta JKN itu sendiri. Kemudian menurut Koordinator Advokasi BPJS selama ini tindak kecurangan yang berasal dari peserta JKN tidak pernah ditindaklanjuti (Victoria, 2020).

Dampak dari tindak kecurangan (*fraud*) dalam pelayanan kesehatan, sangatlah merugikan negara karena sumber dari klaim BPJS berasal dari APBN. Sehingga tindakan ini juga dapat masuk pada kategori tindak kriminal berupa pemalsuan ataupun penipuan (Marriska, 2020). Namun melihat pada ketentuan dalam Permenkes Nomor 16 Tahun 2019 dan diperkuat pula pada Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 6 Tahun 2020 diketahui bahwa kecurangan yang dilakukan oleh peserta secara sengaja dengan cara yang tidak sesuai dengan ketentuan dari Undang-Undang akan dikenai sanksi administratif berupa diterbitkannya surat pembatalan eligibilitas peserta tersebut dalam keikutsertaannya atas jaminan pelayanan kesehatan yang saat ini sedang berjalan. Kemudian sanksi administratif yang akan diterima juga dapat secara lisan berupa pemberitahuan kepada pemberi kerja ataupun satuan kerja yang nantinya akan juga memberikan sebuah teguran secara tertulis kepada peserta yang terindikasi melakukan kecurangan ditembuskan kepada BPJS Kesehatan dan kementerian penyelenggara program JKN. Dari ketentuan ini dapat diketahui bahwa aturan mengenai perilaku fraud masih tidak diatur secara tegas dalam Peraturan BPJS Kesehatan, sehingga perlu kemudian untuk dianalisis lebih lanjut secara yuridis sanksi yang dapat dikenakan untuk Peserta JKN yang terindikasi melakukan kecurangan. Kemudian perlu dianalisis pula kebijakan untuk mencegah terjadinya tindakan fraud yang dilakukan oleh Peserta JKN dalam pelaksanaan program JKN di Indonesia.

Metode Penelitian

Penulis menggunakan pendekatan hukum normatif dalam kajian ini, yang mana merupakan sebuah proses yang digunakan untuk menemukan sebuah aturan hukum yang melalui prinsip hukum ataupun doktrin hukum terkait isu yang dibahas dalam penelitian ini (Marriska, 2020). Berangkat dari inilah maka pengkajian akan dilakukan dengan mengacu kepada sumber hukum, khususnya aturan perundang-undangan yang terkait Jaminan Kesehatan Sosial Nasional, BPJS Kesehatan, dan aturan-aturan lainnya yang berkaitan dengan pelayanan kesehatan, Pendekatan perundang-undangan yang digunakan adalah (*Statue Approach*). Adapun untuk sumber hukum pada penulisan ini terdiri dari bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder, bahan hukum primer yakni peraturan perundang-undangan sedangkan bahan hukum sekunder yakni literatur yang berkaitan dengan hukum pemerintahan daerah serta jurnal-jurnal hukum yang erat kaitannya dengan topik kajian penulis. Teknik pengumpulan data yang digunakan adalah studi kepustakaan. Untuk teknik analisis data yang dilakukan dalam penelitian ini akan melalui tahap pengolahan dan analisis

secara kualitatif. Dimana tahapan analisis ini adalah sebuah tahap berfikir secara kritis.

Hasil dan Pembahasan

Upaya Pencegahan Tindak Kecurangan (Fraud) Peserta JKN Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional

Jika ditinjau secara umum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 16 Tahun 2019 yakni secara eksplisit pada pedoman pencegahan dan penanganan kecurangan serta penanganan sanksi administrasi terhadap kecurangan dalam pelaksanaan program JKN disebutkan bahwasanya adapun sebuah tujuan pencegahan kecurangan dalam aktifitas JKN akan menjadi lebih efektif untuk dilakukan apabila memuat 5 (lima) hal sebagai berikut. 1) *Prevention*; adalah sebuah upaya yang dilakukan untuk dapat mencegah terjadinya kecurangan yang dilakukan secara nyata pada semua lini organisasi. 2) *Deterrence*; adalah sebuah upaya yang dilakukan agar mampu menangkal berbagai pihak yang mencoba untuk dapat melakukan sebuah tindakan kecurangan dan pada tahap ini pula untuk membuat adanya sebuah efek jera pada oknum pelaku kecurangan. 3) *Disruption*; yakni sebuah upaya yang dilakukan dengan tujuan mempersulit gerak maupun langkah dari para pelaku kecurangan agar tidak dapat pergi atau menghindar sejauh mungkin. 4) *Identification*; yaitu merupakan sebuah upaya yang dilakukan dengan cara mengidentifikasi berbagai kegiatan yang memiliki resiko tinggi dan aspek pengendaliannya dapat dikatakan lemah. 5) *Civil action prosecution*; yang terakhir merupakan sebuah upaya untuk memberikan sebuah tuntutan ataupun penjatuhan sanksi kepada seluruh perbuatan kecurangan yang dilakukan oleh oknum pelaku terkait.

Kemudian menindaklanjuti dari prinsip-prinsip ini, Adapun implementasi pencegahan kecurangan oleh peserta JKN yang dilakukan oleh pemerintah diantaranya adalah melakukan pelaporan yang dilakukan kepada tim pencegahan kecurangan atas tindak kecurangan yang dilakukan oleh peserta JKN, kemudian dihimbau untuk dapat menjaga kerahasiaan terkait identitas peserta JKN yang disalahgunakan oleh pihak tidak bertanggung jawab, kemudian harus mematuhi segala aturan yang ada berkaitan dengan JKN. Berdasarkan pada Pedoman tindak pencegahan fraud yang saat ini diberlakukan dalam permenkes. Diketahui bahwa aturan-aturan yang mengatur mengenai upaya pencegahan tindakan kecurangan oleh peserta JKN masih sangat minim dan butuh lebih banyak evaluasi. Hal ini dapat menjadi salah satu indikasi mengapa tindak kecurangan masih saja terjadi pada pelaksanaan program jaminan kesehatan di Indonesia baik pada tingkat terendah sampai kepada tingkat pusat.

Tinjauan Yuridis Penerapan Sanksi Bagi Peserta JKN Yang Melakukan Kecurangan (Fraud) Dalam Pelaksanaan Jaminan Kesehatan di Indonesia

Program yang dijalankan oleh pemerintah berkaitan dengan Jaminan Kesehatan adalah suatu program yang mempunyai mekanisme dan alur yang sama dengan asuransi kesehatan. Dalam literatur sendiri asuransi kesehatan menurut Projodikoro merupakan suatu perjanjian yang di dalamnya melibatkan ada dua pihak yakni seseorang yang menjadi tertanggung dan seseorang yang menjadi penanggung (Projodikoro, 1986). Peran seorang penanggung sendiri mereka bertanggung jawab untuk mencover seluruh biaya ataupun kerugian dalam hal kesehatan yang belum pasti terjadi dan pasti tidak terduga. Sedangkan peran seorang tertanggung dalam perjanjian ini adalah membayarkan dana tersebut setiap bulannya. Dalam implementasinya di Indonesia sendiri, asuransi kesehatan banyak ditawarkan oleh pihak-pihak komersil, tentunya biaya yang harus dikeluarkan untuk asuransi kesehatan komersil cukup memberatkan masyarakat. Maka dari itu sesuai dengan amanat konstitusi pemerintah hadir memberikan Jaminan Kesehatan Sosial bagi masyarakat yang kurang mampu dan berat

untuk membayar asuransi kesehatan komersil.

Berdasarkan pada Pasal 1 angka 1 Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan diketahui jika jaminan kesehatan disediakan oleh pemerintah dengan tujuan agar peserta JKN mendapatkan banyak manfaat dan juga mampu mendapatkan sebuah pemeliharaan serta perlindungan kesehatan sebagai salah satu kebutuhan dasar setiap masyarakat yang mana jaminan kesehatan ini akan diberikan untuk tiap-tiap orang yang telah terdaftar dan membayar iuran ataupun iuran tersebut dibayar oleh pemerintah. Yang dimaksudkan disini, perbedaan antara JKN dengan Asuransi biasa adalah subsidi yang diberikan oleh pemerintah didalamnya sehingga biaya iuran yang dibayarkan oleh masyarakat jauh lebih rendah dari asuransi pada umumnya. Sehingga tentu hal ini meringankan masyarakat.

Manfaat yang kemudian diberikan sebagai jaminan dari Pemerintah dalam Program JKN dijelaskan dalam Pasal 22 ayat (1) UU SJSN dan juga dalam Pasal 20 Perpres Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jamkes. Dimana manfaat yang didapatkan berupa diberikannya pelayanan kesehatan secara komprehensif yang terdiri dari peningkatan kesehatan, pencegahan terhadap segala jenis penyakit, pengobatan dikala sakit, sampai dengan pemulihan yang sudah mencakup penerimaan obat dan juga bahan medis sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan. Jaminan kesehatan yang diberikan oleh pemerintah juga dilakukan berjenjang mulai dari rawat jalan tingkat pertama ataupun tingkat lanjut dengan bekerjasama bersama BPJS Kesehatan. Pemerintah dalam menjalankan komitmen terkait pemberian jaminan kesehatan ini memperhatikan pula *cost-effective* rasional yang sesuai dengan kebutuhan tiap-tiap peserta, namun sayangnya yang terjadi dalam implementasi lapangan, banyak sekali tindakan kecurangan yang dilakukan dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan di berbagai daerah berdasarkan pada laporan yang disampaikan oleh *Report to the Nations Ache* dan *Association of Certified Fraud Examiners* di tahun 2018 diketahui bahwa di Indonesia kerugian yang disebabkan oleh tindakan kecurangan yang terjadi pada ranah layanan kesehatan baik yang dilakukan oleh peserta maupun pihak yang berkaitan mencapai 5% dari keseluruhan biaya pelayanan kesehatan (Solehuddin, 2023).

Berdasarkan pada Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2019 kecurangan (*fraud*) dalam sebuah pelaksanaan program Jaminan Kesehatan dapat dilakukan salah satunya oleh Peserta JKN itu sendiri, adapun jenis tindakan curang yang mana dilakukan oleh Peserta JKN diantaranya sebagai berikut: 1) Membuat pemalsuan data dan/atau identitas peserta dengan tujuan agar dapat memperoleh pelayanan kesehatan. 2) Melakukan tindakan memperjualbelikan, meminjamkan, ataupun menyewakan identitas peserta JKN yang dimiliki oleh peserta yang lain ataupun dirinya sendiri kepada orang yang tidak terdaftar dalam JKN. 3) Memanfaatkan hak yang dimilikinya untuk sebuah pelayanan yang tidak diperlukan. Adapun bentuk pelayanan tersebut diantaranya sebagai berikut: a) Meminta rujukan ke Fasilitas Kesehatan Rujukat Tingkat Lanjutan (FKRTL) tanpa alasan medis yang darurat ataupun bukan karena alasan medis; b) Bekerjasama dengan Faskes dengan tujuan agar mendapat pelayanan kesehatan yang sebenarnya tidak sesuai dengan indikasi medis yang diterima; c) Melakukan pemaksaan dengan meminta tambahan pemeriksaan diagnostik, obat-obatan diluar indikasi medis. d) Memberi sebuah informasi yang salah atau tidak benar dalam sebuah pengecekan diagnosis. 4) Memberikan ataupun menerima suap dan/atau imbalan kepada pemberi pelayanan kesehatan dan fasilitas kesehatan diantaranya: Kepada pemberi pelayanan kesehatan dan fasilitas kesehatan, Kepada pegawai BPJS Kesehatan, Kepada pihak lainnya yang memiliki kewenangan dalam penetapan Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI), Mendapatkan obat-obatan ataupun alat kesehatan dengan cara yang tidak sesuai dengan ketentuan untuk dijual kembali dengan maksud dan tujuan untuk mendapatkan keuntungan.

Kemudian untuk mencegah terjadinya hal-hal yang indikasinya mengarah ada kecurangan dalam pelaksanaan program JKN, pemerintah membentuk sistem pencegahan

kecurangan berbentuk sebuah tim yang mana diatur dalam Pasal 3 Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2019. Tim pencegahan kecurangan dibentuk untuk mengatasi besarnya potensi kerugian yang mungkin akan ditimbulkan apabila tindakan kecurangan ini semakin banyak. Jika melihat dalam aturan yang sudah ada, ketentuan mengenai apa saja kecurangan yang dapat dilakukan oleh Peserta JKN telah diatur dengan sedemikian rupa, kemudian terkait pembentukan tim pencegahan kecurangan yang telah diupayakan sedemikian rupa tidak mengubah secara signifikan praktik-praktik kecurangan pada pelayanan JKN. Berdasarkan data dari BPJS Kesehatan per tahun 2023 menemukan adanya dugaan fraud pada fasilitas pelayanan kesehatan yang terafiliasi dengan Program Jaminan Kesehatan Nasional sebesar Rp. 866 Miliar dimana kecurangan ini ditemukan dalam berbagai modus diantaranya seperti penggunaan obat-obatan dan alat medis yang tidak diperlukan, klaim palsu yang dilakukan oleh peserta JKN (News, 2023).

Terkait pengaturan sanksi yang diberlakukan saat ini untuk peserta JKN yang melakukan kecurangan dalam pelayanan jaminan kesehatan nasional diatur dalam Permenkes Nomor 16 Tahun 2019 dalam pedomannya disebutkan bahwa sanksi yang didapatkan merupakan bentuk sanksi secara administratif saja hingga sampai pada pencabutan izin. Kemudian terkait sanksi administratif bagi peserta JKN yang melakukan tindak kecurangan diperkuat dalam Pasal 17 Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 6 Tahun 2020 dimana sanksi yang diberikan hanya sekedar berbentuk sanksi secara administratif saja. Berdasarkan pada analisis penulis, aturan terkait sanksi bagi peserta JKN yang melakukan tindak kecurangan belum begitu tegas dan masih terlalu lemah. Sangat berbeda dengan sanksi yang diberikan kepada Rumah Sakit ataupun Penyedia Fasilitas Kesehatan apabila terdapat indikasi kecurangan. Sehingga dapat disimpulkan bahwa peraturan yang saat ini dijalankan oleh pemerintah masih belum optimal dan dari kedua sanksi yang diatur dalam regulasi yang berbeda hanya memuat sanksi administrasi saja tanpa menindaklanjuti kerugian-kerugian yang ditanggung negara ke dalam bentuk pemidanaan agar menimbulkan efek jera bagi para oknum yang melakukannya.

Berdasarkan pada ketentuan-ketentuan yang telah ada. Semestinya tindakan kecurangan memerlukan sanksi yang lebih tegas seperti diberlakukannya kriminalisasi kepada pihak-pihak dalam hal ini Peserta JKN yang melakukan kecurangan dan menyebabkan kerugian negara. Kriminalisasi sendiri adalah sebuah kebijakan dalam kacamata kriminal (*Criminal Policy*) berupa sebuah upaya yang diberlakukan agar dapat mencegah serta menanggulangi suatu tindak kejahatan. Tindak kecurangan sendiri merupakan salah satu dari tindakan kejahatan dimana hal yang dilakukan pasti berupa penyajian secara palsu dengan tujuan untuk mendapatkan suatu keuntungan dengan sebuah cara yang tidak adil ataupun dapat mengambil paksa hak orang lain di dalamnya (Dewi, 2021). Tindak kriminalisasi sendiri merupakan salah satu upaya untuk dapat menciptakan suatu perlindungan dan juga kesejahteraan bagi seluruh kalangan terkait (Hatta, 2010).

Tindak kecurangan sendiri merupakan salah satu bentuk dari penipuan. Apabila melihat pada ketentuan penipuan yang terdapat dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, sanksi bagi pelaku penipuan dapat dijerat dengan Pasal 378 KUHP yang menyatakan bahwa suatu perbuatan yang dilakukan dengan maksud dan tujuan untuk mendapatkan keuntungan bagi diri sendiri ataupun bagi orang lain, yang dilakukan dengan cara melawan hak, menggunakan nama atau identitas palsu, ataupun sifat palsu dan juga tipu muslihat disertai dengan kata-kata bohong maka perbuatan tersebut dapat dikenai hukuman pidana penjara selama 4 (empat) tahun. Jika melihat pada unsur penipuan yang terdapat dalam Pasal 378 KUHP. Ketentuan ini selaras dengan komponen-komponen kecurangan yang mungkin dapat dilakukan dalam pelaksanaan program JKN terutama bagi Peserta JKN.

Sanksi administratif yang dimuat dalam permenkes dan peraturan BPJS kesehatan tidak cukup untuk mengatasi adanya perbuatan kecurangan yang dilakukan oleh peserta JKN dalam

pelayanan JKN. Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan sebuah tindak kecurangan dilakukan oleh seseorang dalam hal ini peserta JKN, hal ini disebut pula sebagai The Fraud Triangle dimana segitiga tersebut saling berhubungan satu sama lain, diantaranya sebagai berikut: 1) Adanya tekanan ataupun sebuah dorongan untuk dapat melakukan kecurangan, dalam implementasi pelaksanaan program JKN, terdapat beberapa tahap yang panjang. Sering kali akibat terdesak dan membutuhkan layanan kesehatan, seseorang melakukan kecurangan terkait diagnosis penyakitnya, hal ini bertujuan agar mendapatkan fasilitas yang seharusnya tidak diperlukan oleh Peserta JKN tersebut. Dorongan ini juga dapat timbul karena melihat banyaknya Peserta JKN yang nakal lainnya berbuat curang dalam pelaksanaan program JKN. 2) Adanya peluang atau kesempatan untuk melaksanakan kecurangan, Peserta JKN tentu memiliki kesempatan yang sangat besar untuk dapat melakukan kecurangan dalam pelaksanaan JKN, hal ini didukung oleh sistem dalam pencegahan kecurangan yang ada pada program JKN masih sangat lemah dan hanya dikenakan dengan sanksi administrasi apabila terbukti melakukan kecurangan, sehingga hal ini tidak menimbulkan sebuah efek jera bagi Peserta JKN itu sendiri. 3) Adanya rasionalisasi atau alasan pembenaran, Peserta JKN yang berani melakukan kecurangan tentu saja beranggapan bahwa hal tersebut lumrah dan sah-sah saja untuk dilakukan, umumnya hal ini disebabkan karena faktor ekonomi, sehingga menjadi wajar bagi seseorang untuk melakukan sebuah kecurangan terlebih pada aspek layanan kesehatan.

Upaya Pembaharuan Terhadap Penerapan Sanksi Bagi Peserta JKN Yang Melakukan Tindak Kecurangan (Fraud) Dalam Pelaksanan Program Jaminan Kesehatan di Indonesia

Maka untuk tercapainya sebuah perlindungan dan juga kesejahteraan bentuk sanksi berupa kriminalisasi sangat diperlukan dalam implementasi tindak kecurangan pada pelayanan JKN saat ini. Pengertian dari kriminalisasi sendiri secara sederhananya merupakan sebuah proses penetapan suatu perbuatan yang awalnya bukan merupakan sebuah tindak pidana menjadi sebuah tindak pidana dan dapat diancam dengan sanksi pidana (Effendi, 1986). Sebelum menentukan perbuatan tersebut dapat di kriminalisasi atau tidak maka terdapat beberapa pedoman indikator yang harus diketahui dan diperhatikan dalam kriminalisasi, diantaranya sebagai berikut: 1) Kriminalisasi dilarang memberikan kesan dapat menimbulkan overkriminalisasi yang mana masuk dalam kategori *the misuse of criminal sanction*; 2) Kriminalisasi dilarang bersifat *ad hoc*; 3) Kriminalisasi haruslah memiliki unsur-unsur yang pasti seperti adanya korban baik secara aktual maupun potensial; 4) Kriminalisasi haruslah dapat diperhitungkan dari segi analisa biaya, hasil, dan juga prinsip ultimim remedium; 5) Kriminalisasi haruslah dapat menghasilkan sebuah peraturan yang *enforceable*; 6) Kriminalisasi harus mendapatkan dukungan dari publik; 7) Kriminalisasi haruslah memuat unsur subsosialitet dimana perbuatan tersebut dapat mengakibatkan adanya bahaya bagi masyarakat walaupun kecil bentuknya; dan terakhir; 8) Kriminalisasi haruslah dapat memperhatikan adanya peringatan jika tiap-tiap peraturan yang masuk pada ranah pidana membatasi kebebasan rakyat dan dapat memberikan kemungkinan kepada para aparat penegak hukum untuk dapat mengekang kebebasan tersebut (Muladi, 1995).

Dalam pandangan yang dikemukakan oleh Soedarto, terdapat pula hal-hal yang yang perlu kemudian diperhatikan dalam menghadapi permasalahan atau perbuatan yang dapat dikriminalisasi, yaitu: 1) Penggunaan hukum pidana haruslah berangkat dan memperhatikan tujuan dari pembangunan nasional yakni agar dapat menciptakan sebuah masyarakat yang adil dan juga makmur secara merata baik secara materiil maupun spiritual yang berlandaskan pada Pancasila; 2) Perbuatan yang kemudian harus diusahakan dapat dicegah dan ditanggulangi dengan sanksi pidana adalah merupakan sebuah perbuatan yang tidak dikehendaki dalam artian dapat mendatangkan sebuah kerugian; 3) Penggunaan hukum

pidana harus memperhatikan prinsip biaya dan hasil; 4) Penggunaan hukum pidana haruslah memperhatikan seluruh kapasitas dan juga kemampuan dari daya kerja para aparat penegak hukum (Sudarto & Pidana, 1993).

Berbagai doktrin yang dikemukakan oleh para ahli hukum membuat sanksi hukuman pidana bagi para pelaku kecurangan terkhusus yang dilakukan oleh Peserta JKN perlu dilaksanakan. Hal ini menjadi sesuatu yang penting karena melihat berbagai faktor yang mendukung diterapkannya kriminalisasi tersebut dalam perbuatan kecurangan yang terjadi pada pelaksanaan program JKN di Indonesia. Adapun aturan pidana yang harus dimuat dalam regulasi yang berkaitan dengan penegakkan tindak kecurangan pada program JKN haruslah konkrit, jelas, dan tidak menimbulkan adanya multi-tafsir sehingga kemudian pada saat diundangkan dan diimplementasikan pada kasus tindak kecurangan dapat secara tuntas diselesaikan.

Adapun sanksi hukuman pidana hendaknya dimasukkan dalam Permenkes Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2019 tentang Pencegahan dan Penanganan Kecurangan Serta Pengenaan Sanksi Administratif Terhadap Kecurangan Dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan, hal ini dikarenakan banyaknya kelemahan dari aturan tersebut sehingga perlu ditambahkan unsur kriminalisasi dalam permenkes ini. Jika dilihat dalam ketentuan permenkes saat ini sanksi administrasi yang diatur tidak cukup untuk dapat memberikan penegakkan hukum terkait perbuatan kecurangan (fraud). Memasukan sanksi pidana kedalam permenkes juga menjadi penting karena berbicara mengenai perbuatan fraud selalu dikaitkan dengan sanksi administratif yang ada dalam permenkes.

Maka dari itu hendaknya ketentuan mengenai pemidanaan dapat dituangkan dalam permenkes dan harus dilakukan untuk dapat menyelesaikan serta menemukan solusi terkait istilah kriminalisasi bagi Peserta JKN ataupun pelaku yang melakukan kecurangan dalam implementasi layanan JKN. Hal ini juga berguna agar dapat membantu dan mempermudah kinerja pemerintah serta para penegak hukum dalam mengawasi serta menangani tindak kecurangan dalam pelaksanaan program JKN. Sehingga sangat perlu untuk memasukan ketentuan mengenai kriminalisasi dalam permenkes

Adapun aturan yang seharusnya dimuat dalam Permenkes No 16 Tahun 2019 Tentang Pencegahan Dan Penanganan Kecurangan (fraud) Serta Pengenaan Sanksi Administratif Terhadap Kecurangan (*fraud*) Dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan memperhatikan beberapa hal sampai kepada eksekusi pidananya diantaranya sebagai berikut: pertama, Subjek hukum yang nantinya akan diatur dalam sebuah kriminalisasi terkait kecurangan dalam pelaksanaan program jaminan kesehatan yaitu setiap orang atau dapat disebut sebagai subjek hukum yang diakui dalam hukum pidana (perorangan dan badan hukum), yang usianya telah dewasa secara hukum (diatas 18 tahun) maupun seseorang yang secara hukum dianggap belum menginjak usia dewasa (dibawah 18 tahun) sudah bisa bertanggung jawab dan telah mengerti sebab akibat yang terjadi dari perbuatan yang dilakukannya. Pengenaan sanksi pidana terhadap seseorang yang belum menginjak usia dewasa perlu untuk dipertimbangkan dalam muatan aturan ini karena dalam konsep kecurangan sendiri tidak menutup kemungkinan jika anak yang usianya dibawah 18 tahun melakukan kecurangan dalam pelaksanaan program JKN.

Kedua, dalam ketentuan pidana yang disarankan untuk dimuat adalah perbuatan kecurangan dalam pelaksanaan program JKN. Perlu kemudian ada sebuah penjelasan lebih lanjut tindak kecurangan yang dapat dikenakan sanksi pidana adalah perbuatan kecurangan yang dilakukan secara sengaja dengan tujuan untuk mendapatkan sebuah keuntungan dalam hal finansial sebanyak banyaknya yang merugikan negara melalui perbuatan curang yang sangat tidak sesuai dengan ketentuan yang ada pada peraturan perundang-undangan terkait program Jaminan Kesehatan dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional.

Ketiga, bentuk dari pertanggungjawaban pidana ini bisa menimpa setiap orang baik

yang sudah dewasa secara hukum maupun yang belum dewasa secara hukum dengan catatan telah mampu untuk bertanggungjawab dan pada saat melakukan tindakan kecurangan dalam pelaksanaan program jaminan kesehatan tidak ada alasan pemaaf baginya. Pada konsep ini harus dijelaskan secara kongkrit bahwa seseorang yang melakukan tindak kecurangan tersebut merupakan seseorang yang telah paham bahwa tindakan tersebut merupakan suatu hal yang terlarang dan bertentangan dengan peraturan perundang-undangan. Untuk pengecualian terhadap sanksi ini akan diberikan kepada seseorang yang melakukan perbuatan kecurangan namun dalam tindakannya ada alasan pemaaf baginya.

Keempat, kemudian untuk ancaman pidana yang diperlukan dalam penetapan sanksi ini adalah pidana penjara, hal ini karena banyaknya kasus kecurangan yang semakin besar dilakukan oleh oknum-oknum yang tidak bertanggung jawab, dan telah diupayakannya sebuah sanksi administratif namun tidak memberikan dampak yang signifikan dan efek jera yang maksimal terhadap pelaku tindak kecurangan dalam pelaksanaan program JKN. Sehingga kemudian ancaman pidana yang hendaknya dituangkan dalam ketentuan ini haruslah menjadi sebuah upaya preventif yang efektif dan efisien, tujuannya tentu saja untuk mengurangi potensi kerugian negara akibat banyaknya tindak kecurangan yang masih terjadi. Bahkan diharapkan pula tindak kecurangan ini dapat hilang dengan adanya upaya pemidanaan berupa pidana penjara bagi pelaku yang melanggarnya. Penggunaan ancaman hukuman pidana penjara ini juga berdasar dari KUHP Nasional dimana dalam ketentuannya menggunakan pidana penjara sebagai salah satu dari berbagai cara untuk mencapai tujuan dari hukum pidana itu sendiri. Dan mengenai penentuan lamanya masa pidana penjara yang nantinya akan didapatkan penulis kembalikan kepada pembentuk kebijakan yang berwenang.

Kelima, Terkait mekanisme pelaporan dan juga pembuktian yang nantinya akan diterapkan pada tindak kecurangan ini adalah masuk kedalam delik biasa dimana setiap orang yang melihat, mendengar, mengalami secara langsung, adanya sebuah perbuatan kecurangan dalam pelaksanaan program JKN dapat segera melaporkannya kepada aparat yang berwenang dan kepada tim pencegahan kecurangan, dengan syarat perbuatan kecurangan tersebut benar terjadi dan benar dilakukan.

Dan terakhir mengenai eksekusi pidana dalam konsep ini akan dilakukan oleh aparat penegak hukum yakni jaksa dan hakim sebagai penentu vonis pidana penjara bagi pelaku apabila telah masuk pada tahap putusan dan telah memperoleh kekuatan hukum yang tetap. Kemudian mengingat strategi yang dilakukan untuk melakukan pencegahan terhadap tindak kecurangan peserta JKN dalam pelaksanaan program JKN maka strategi yang bisa dilakukan di masa yang akan datang yakni memberikan sosialisasi lebih luas untuk menciptakan kesadaran dari seluruh pihak yang terkait terutama masyarakat sendiri sebagai Peserta JKN.

Kesimpulan

Jika ditinjau secara umum dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 16 Tahun 2019 yakni secara eksplisit pada pedoman pencegahan dan penanganan kecurangan serta penanganan sanksi administrasi terhadap kecurangan dalam pelaksanaan program JKN disebutkan bahwasanya Adapun sebuah tujuan pencegahan kecurangan dalam aktifitas JKN akan menjadi lebih efektif untuk dilakukan apabila memuat 5 (lima) hal yakni: 1) *Prevention*; 2) *Deterrence*; 3) *Disruption*; 5) *Identification*. Kemudian dalam permenkes juga diatur sistem pencegahan kecurangan fraud yang terbagi menjadi beberapa bagian hal ini dilakukan sebagai upaya pencegahan tindakan kecurangan yang kemungkinan akan dilakukan oleh Peserta JKN

Berdasarkan pada tinjauan yuridis terkait penerapan sanksi bagi peserta JKN yang melakukan kecurangan dalam pelaksanaan JKN, saat ini diatur dalam Permenkes 16 Tahun

2019 dalam pedomannya disebutkan bahwa sanksi yang didapatkan berupa sanksi administratif. Kemudian terkait sanksi administratif bagi peserta JKN yang melakukan tindak kecurangan diperkuat dalam Pasal 17 Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 6 Tahun 2020 dimana sanksi yang diberikan hanya berupa sanksi administratif yang terdiri dari pembatalan sebagai anggota, dan juga pemberian teguran secara tertulis kepada peserta. Berdasarkan pada analisis penulis, aturan terkait sanksi bagi peserta JKN yang melakukan tindak kecurangan belum begitu tegas dan masih terlalu lemah.

Kemudian terkait upaya pembaharuan penerapan sanksi bagi Peserta JKN yang melakukan kecurangan dalam pelaksanaan program JKN untuk tercapainya sebuah perlindungan dan juga kesejahteraan bentuk sanksi berupa kriminalisasi sangat diperlukan dalam implementasi tindak kecurangan pada pelayanan JKN saat ini. Dimana sanksi hukuman pidana hendaknya dimasukkan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2019, hal ini karena jika dilihat dalam ketentuan permenkes saat ini sanksi administrasi yang diatur tidak cukup untuk dapat memberikan penegakkan hukum terkait perbuatan kecurangan (*fraud*). Memasukan sanksi pidana kedalam permenkes juga menjadi penting karena berbicara mengenai perbuatan fraud selalu dikaitkan dengan sanksi administratif yang ada dalam Permenkes.

BIBLIOGRAFI

- Budhiartie, Arrie. (2009). Pertanggungjawaban Hukum Perawat dalam Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit. *Jurnal Penelitian Universitas Jambi: Seri Humaniora*, 11(2), 43438.
- Dewi, Luciana. (2021). *Implementasi Pencegahan dan Penanganan Fraud dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan di RSUD Gunung Sawo Temanggung*. Universitas Katholik Soegijapranata Semarang.
- Effendi, Rusli. (1986). Masalah Kriminalisasi dan Dekriminalisasi dalam Rangka Pembaruan Hukum Nasional” dalam BPHN. *Simposium Pembaruan Hukum Pidana Nasional Indonesia, Jakarta, Binacipta*.
- Hadiyono, Venatius. (2020). Indonesia dalam Menjawab Konsep Negara Welfare State dan Tantangannya. *Jurnal Hukum, Politik Dan Kekuasaan*, 1.
- Hatta, Mohammad. (2010). *Kebijakan politik kriminal: Penegakan hukum dalam rangka penanggulangan kejahatan*. Pustaka Pelajar.
- LABUHAN, MISKIN D. I. PUSKESMAS MEDAN. (2018). *EFEKTIVITAS PELAKSANAAN PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL (JKN) DALAM RANGKA MENINGKATKAN PELAYANAN KESEHATAN BAGI MASYARAKAT*.
- Marriska, Keika. (2020). Strategi kebijakan mengurangi fraud dalam klaim bpjs ditinjau dari permenkes nomor tahun 2015 dihubungkan dengan asas kemanusiaan. *AKTUALIA*, 3(1), 673–687.
- Muladi. (1995). *Kapita Selekta Sistem Peradilan Pidana*. Badan Penerbit Universitas Diponegoro.
- News, Antara. (2023). Bpjs Kesehatan Temukan Fraud Program Jkn, Capai Rp. 866 Miliar Tahun Ini.
- Nurmala, Ira, & KM, S. (2020). *Promosi kesehatan*. Airlangga University Press.
- Prodjodikoro, Wirjono. (1986). Asas-Asas Hukum Islam Pidana Indonesia. *PT Eresco, Bandung, hlm, 55*.
- Solehuddin, Solehuddin. (2023). Urgensi Kriminalisasi Perbuatan Kecurangan (Fraud) dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan di Indonesia. *INTERDISCIPLINARY JOURNAL ON LAW, SOCIAL SCIENCES AND HUMANITIES*, 4(1), 55–75.
- Sudarto, Kapita Selekta Hukum Pidana, & Pidana, Hukum. (1993). Bandung: Alumni, 1986. *Wignjosoebroto, Soetandyo, “Kriminalisasi Dan Dekriminalisasi: Apa Yang Dibicarakan Sosiologi Hukum Tentang Hal Ini*.
- Victoria, Agatha Olivia. (2020). Bpjs Kesehatan Sebut Banyak Peserta Ambil Untung Dari Praktik Curang.

Copyright holder:

Viona Priscilia, I Made Kantikha, Boedi Prasetyo (2024)

First publication right:

Jurnal Syntax Imperatif: Jurnal Ilmu Sosial dan Pendidikan

This article is licensed under:

Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International (CC BY-SA 4.0)

