



Aspek Yuridis Penerapan Sanksi Administratif Bagi Pelaku Kecurangan (FRAUD) Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional

Andi Ashar

UNTAG Semarang, Mahasiswa Magister Ilmu Hukum

E-mail: Andiashar79@gmail.com

Abstract

The National Health Insurance Program is the Government's effort to provide guarantees so that health services are provided to Participants in the National Health Insurance Program. In its implementation, there is a risk in the form of fraud committed by unscrupulous persons. The consequence of fraud is the imposition of sanctions which are an important part of every law and regulation. One of the imposition of sanctions for perpetrators of fraud is administrative sanctions. Administrative sanctions that arise do not erase criminal sanctions in accordance with the provisions of the legislation. Administrative sanctions are considered to be far more effective in forcing people to comply with legal provisions governing business and industry and environmental protection than criminal sanctions. With the imposition of these sanctions it is expected to maintain the sustainability of the National Health Insurance Program

Keywords: *Administrative Sanctions, Fraud, National Health Insurance*

Abstrak

Program Jaminan Kesehatan Nasional Upaya Pemerintah untuk memberikan jaminan agar pelayanan kesehatan yang diberikan kepada Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional. Dalam Pelaksanaannya muncul resiko berupa adanya Fraud (Kecurangan) yang dilakukan oleh oknum. Konsekuensi terhadap timbulnya kecurangan adalah pengenaan sanksi yang merupakan bagian penting dalam setiap peraturan perundang – undangan. Pengenaan sanksi bagi pelaku kecurangan salah satunya adalah sanksi administrasi. Sanksi administrasi yang timbul tidak menghapus sanksi pidana sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Pengenaan sanksi administrasi dinilai jauh lebih efektif untuk memaksa orang mentaati ketentuan – ketentuan hukum yang mengatur usaha dan industri dan perlindungan lingkungan dibandingkan sanksi – sanksi pidana. Dengan adanya pengenaan sanksi tersebut diharapkan menjaga sustainabilitas Program Jaminan Kesehatan Nasional

Kata Kunci: Sanksi Administrasi, Fraud, Jaminan Kesehatan Nasional

A. PENDAHULUAN

Program Jaminan Kesehatan Nasional merupakan salah satu program yang terdapat dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional yang merupakan hak dan kewajiban bagi setiap warga negara Indonesia yang diamanatkan dalam Undang – Undang nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar masyarakat memperoleh manfaat pemeliharaan Kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar Kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayarkan oleh Pemerintah.

Upaya Pemerintah untuk memberikan jaminan agar pelayanan kesehatan yang diberikan kepada Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional diselenggarakan secara transparan, rasional, dan sesuai dengan kebutuhan Peserta, diperlukan upaya kendali mutu dan kendali biaya untuk menjamin kesinambungan program Jaminan Kesehatan. Salah satu upaya kendali mutu dan kendali biaya yang dapat dilakukan adalah meminimalisasi terjadinya potensi kecurangan (fraud).

Kecurangan (fraud) dalam asuransi kesehatan merupakan risiko yang harus dihadapi oleh perusahaan penjamin kesehatan. Kecurangan (fraud) dalam bidang kesehatan terbukti berpotensi menimbulkan kerugian finansial negara dalam jumlah yang tidak sedikit. Sebagai contoh, potensi kerugian akibat Fraud di dunia adalah sebesar 7,29 % dari dana kesehatan yang dikelola tiap tahunnya. Data dari FBI di AS menunjukkan bahwa potensi kerugian yang mungkin ditimbulkan akibat Fraud layanan kesehatan adalah sebesar 3 – 10% dari dana yang dikelola. Data lain yang bersumber dari penelitian *University of Portsmouth* menunjukkan bahwa potensi Fraud di Inggris adalah sebesar 3 – 8 % dari dana yang dikelola. Fraud juga menimbulkan kerugian sebesar 0,5 – 1 juta dollar Amerika di Afrika Selatan berdasar data dari Simanga Msane dan Qhubeka Forensic dan Qhubeka Forensic Services (lembaga investigasi Fraud) (Bulletin WHO, 2011).¹ Berdasarkan laporan *Report to the Nations Acfe* (RTTN) *Association of Certified Fraud Examiners* (ACFE) 2018 kerugian akibat Kecurangan (fraud) pada pelayanan kesehatan mencapai 5% dari total biaya pelayanan kesehatan.

¹ <https://acch.kpk.go.id/en/component/content/article?id=672:korupsi-dalam-pelayanan->, diakses tanggal 20 Juli 2021 jam 10.00 wib

Konsekuensi terhadap kecurangan (fraud) yang terjadi adalah timbulnya sanksi bagi pihak atau oknum yang bersalah. Sarana penegakan hukum di samping pengawasan adalah sanksi. Sanksi merupakan bagian penting dalam setiap peraturan perundang – undangan, bahkan J.B.J.M. ten Berge menyebutkan bahwa sanksi merupakan inti dari penegakan Hukum Administrasi Negara.

B. PERUMUSAN MASALAH

Berdasarkan hal tersebut diatas serta latar belakang permasalahan, maka yang menjadi perumusan masalah dalam penelitian ini yang diangkat oleh penulis adalah bagaimana aspek yuridis penerapan sanksi administrasi bagi pelaku kecurangan (fraud) dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional?

C. METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini menggunakan pendekatan hukum yuridis normatif yaitu mengkaji ketentuan hukum yang berlaku serta apa yang terjadi dalam kenyataannya yang ada di lapangan. Sumber data pada penelitian ini menggunakan data sekunder yang diperoleh dari hasil penelaahan melalui studi kepustakaan atau penelaahan terhadap berbagai literatur atau bahan pustaka yang berkaitan.

E. ANALISA DAN PEMBAHASAN

Mengacu kepada Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 dan Peraturan Menteri Kesehatan nomor 16 tahun 2019, kecurangan (fraud) dalam Program Jaminan Kesehatan di definisikan sebagai suatu tindakan yang dilakukan dengan sengaja, untuk mendapatkan keuntungan finansial dari program Jaminan Kesehatan dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional melalui perbuatan curang yang tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dalam tatanan hukum indonesia fraud dikategorikan dalam tindak pidana penipuan sebagaimana termaktub dalam pasal 378 KUHP disebutkan bahwa kecurangan adalah menguntungkan diri sendiri atau orang lain secara melawan hukum, dengan memakai nama palsu atau martabat palsu, dengan tipu muslihat, ataupun rangkaian kebohongan menggerakkan orang lain untuk menyerahkan barang sesuatu kepadanya atau supaya memberi hutang maupun menghapuskan piutang.²

² Kitab Undang-undang Hukum Pidana

Fraud dapat terjadi karena 3 hal atau dikenal dengan segitiga penipuan (*fraud triangle*) yaitu model untuk menjelaskan faktor-faktor yang menyebabkan seseorang melakukan kecurangan (fraud) yang terdiri dari :³

1. Adanya tekanan untuk melakukan fraud.
2. Adanya kesempatan untuk melakukan fraud
3. Rasionalisasi (Pembenaran atas apa yang dilakukan)

Mengacu kepada Peraturan Menteri Kesehatan nomor 16 tahun 2019, di sebutkan pada pasal 2 ayat 1 bahwa kecurangan (fraud) dalam pelaksanaan program Jaminan Kesehatan dapat dilakukan oleh Peserta, BPJS Kesehatan, Fasilitas Kesehatan atau pemberi pelayanan kesehatan, Penyedia obat dan alat kesehatan dan Pemangku kepentingan lainnya. Program Jaminan Kesehatan Nasional. Mengacu kepada Peraturan Menteri Kesehatan nomor 16 tahun 2019 disebutkan bahwa Menteri, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota atau pejabat instansi yang berwenang dapat memberikan sanksi administratif berupa:

- a. Teguran lisan;
- b. Teguran tertulis;
- c. Perintah pengembalian kerugian akibat tindakan Kecurangan (fraud) kepada pihak yang dirugikan;
- d. Tambahan denda administratif; dan/atau
- e. Pencabutan izin.

Dalam Hukum Administrasi Negara penerapan sanksi administrasi merupakan penerapan kewenangan pemerintahan dimana kewenangan ini berasal dari aturan Hukum Administrasi Negara tertulis dan tidak tertulis. Menurut J.J Oosternbrink mengatakan bahwa sanksi administrasi adalah sanksi yang muncul dari hubungan antara pemerintah – warga negara dan yang dilaksanakan tanpa perantara pihak ketiga yaitu tanpa perantara kekuasaan peradilan, tetapi dapat secara langsung dilaksanakan oleh administrasi sendiri.⁴

³ <https://www.acfe.com/fraud-triangle.aspx> , diakses tanggal 20 Juli 2021 jam 15.00 wib

⁴ Ridwan , 2016, Hukum Administrasi Negara, Rajagrafindo Persada, Jakarta, hlm 298-299.

Menurut Mochtar Kusumaatmadja dan Arief Sidharta bahwa sanksi administrasi yang dapat berbentuk penolakan pemberian ijin setelah dikeluarkan ijin sementara (*reparatoir*) atau mencabut ijin yang telah diberikan (*represip*), jauh lebih efektif untuk memaksa orang mentaati ketentuan – ketentuan hukum yang mengatur usaha dan industri dan perlindungan lingkungan dibandingkan sanksi – sanksi pidana.⁵

Di dalam Peraturan Menteri Kesehatan nomor 16 tahun 2019 disebutkan bahwa sanksi administrasi yang timbul tidak menghapus sanksi pidana sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Hal ini sesuai dengan pendapat dari Philipus M. Hadjon, bahwa penerapan sanksi secara Bersama – sama antara Hukum administrasi dengan hukum lainnya dapat terjadi, yakni kumulasi internal dan kumulasi eksternal.

Kumulasi eksternal merupakan penerapan sanksi administrasi secara bersama – sama dengan sanksi lain, seperti sanksi pidana atau sanksi perdata. Khusus untuk sanksi perdata, pemerintah dapat menggunakannya dalam kapasitasnya sebagai badan hukum untuk mempertahankan hak – hak keperdataannya. Sanksi pidana dapat di terapkan bersama – sama dengan sanksi administrasi, artinya tidak di terapkan prinsip “*ne bis in idem*” (secara harfiah, tidak dua kali mengenai hal yang sama, mengenai perkara yang sama tidak boleh disidangkan untuk kedua kalinya) dalam hukum administrasi negara karena antara sanksi administrasi dengan sanksi pidana ada perbedaan sifat dan tujuan.⁶

F. PENUTUP

KESIMPULAN

- a. Kecurangan (fraud) dalam Program Jaminan Kesehatan di definisikan sebagai suatu tindakan yang dilakukan dengan sengaja, untuk mendapatkan keuntungan finansial dari program Jaminan Kesehatan dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional melalui perbuatan curang yang tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- b. Salah satu upaya mencegah terjadinya fraud adalah pemberian Sanksi administrasi dimana akan jauh lebih efektif untuk memaksa orang mentaati ketentuan – ketentuan hukum yang mengatur usaha dan industri dan perlindungan lingkungan dibandingkan sanksi – sanksi pidana

⁵ Ridwan , Op.cit, hlm 303

⁶ Ridwan , Op.cit, hlm 301

SARAN

Diperlukan ketegasan dan konsistensi terhadap pengenaan sanksi bagi pelaku kecurangan dalam program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) sebagai salah satu bentuk dan upaya hukum dalam memberikan efek jera (*deterrence effect*) bagi para pelaku kecurangan.

DAFTAR PUSTAKA

- Hadjon, Philipus M, et. al.,1994, *Pengantar Hukum Administrasi Indonesia*, Gadjah Mada University Press, Yogyakarta, hlm. 1
- Ridwan, 2016, *Hukum Administrasi Negara*, Rajagrafindo Persada, Jakarta, hlm 298-299.
- Ridwan , *Op.cit*, hlm 301.
- Ridwan , *Op.cit*, hlm 302.
- <https://acch.kpk.go.id/en/component/content/article?id=672:korupsi-dalam-pelayanan->, diakses tanggal 20 Juli 2021 jam 10.00 wib
- <https://www.acfe.com/fraud-triangle.aspx> , diakses tanggal 20 Juli 2021 jam 15.00 wib
- Peraturan Perundang-Undangan
- Undang-Undang Dasar 1945
- Kitab Undang – Undang Hukum Pidana
- Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Lembaran Negara RI Tahun 2004, Sekretariat Negara. Jakarta.
- Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Lembaran Negara RI Tahun 2011, Sekretariat Negara. Jakarta
- Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan Nasional.
- Peraturan Menteri Kesehatan nomor 16 tahun 2019 tentang Pencegahan dan Penanganan Kecurangan (*Fraud*) serta Pengenaan Sanksi Adminstrasi terhadap Kecurangan (*Fraud*) dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), Sekretariat Kabinet RI. Jakarta.