

BAB I PENDAHULUAN

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial disingkat dengan BPJS merupakan suatu pelaksanaan dalam kegiatan layanan kesehatan masyarakat secara terbuka dan prinsip social maupun ekuitas dalam mencapai tujuan dan manfaat jaminan kesehatan berdasarkan Undang-undnag No.24 tahun 2011 tentang BPJS Pasal 1 ayat 2 mengatakan bahwa jaminan sosial merupakan suatu perlindungan sosial dalam memberikan kesehatan kepada masyarakat untuk ikutserta dalam pelaksanaan kebutuhan yang layak. Oleh sebab itu aturan Permenkes No.19 tahun 2019 sudah menerbitkan regulasi mengenai kesehatan bagi masyarakat.

BPJS ditinjau dari pendirinya, didirikan oleh negara atau pemerintah melalui Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS. Kemudian ditinjau dari lingkup kerjanya, BPJS megatur hubungan negara dengan warga negara di bidang pelayanan umum, yang dalam hal ini adalah menyelenggarakan program jaminan sosial demi tercapainya kesejahteraan sosial. Sejak Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) diberlakukan oleh Pemerintah, rumah sakit bekerja sama dengan BPJS dalam melayani pelayanan kesehatan pasien.

Berlakunya program kesehatan nasional, maka problem penipuan kian meningkat karena kelalain petugas layanan kesehatan yang melakukan kecurangan. Disamping itu meraup keuntungan dalam melakukan perbuatan yang menyalahgunakan BPJS Kesehatan. Dampak yang ditimpulkan menimbulkan keresaan bagi masyarakat untuk mendaftar BPJS Kesehatan karena masih banyak oknum ikut melakukan menyalahgunakan BPJS Kesehatan. Problem ini muncul diakibatkan maraknya pelaku menggunakan kesempatan untuk melakukan modus operansinya khususnya layanan kesehatan di BPJS. Berbagai cara penipuan untuk mendapatkan keuntungan atau mengelabui petugas BPJS maupun peserta kesehatan, adanya tekanan sistem pembiayaan ataupun adanya kesempatan karena kurangnya kontrol yang minim dan tindakan ketidaktegasan oleh petugas kesehatan maupun pihak keamanan, memanipulasi penyaluran/penyediaan obat dan alat kesehatan, segala pihak yang terlibat dalam lingkungan BPJS Kesehatan yang melakukan penipuan yang menyalahgunakan BPJS Kesehatan. Masing-masing peran pelaku sudah bekerja sama dengan pihak terkait maupun rumah sakit maupun aparat penegakan hukum, dimana saling mendapatkan keuntungan dan mencurangi masing-masing aksinya.

Penyebab penipuan ini terjadi beberapa negara, seperti Indonesia dimana kasus kartu BPJS di wilayah Bandung. Dari temuan kasus tersebut kartu BPJS palsu yang dibuat pelaku dan merupakan kasus yang sudah terencana dan teorganisir oleh pelaku. Modus penipuan yang ditimbulkan adanya keterbatasan informasi pemerintah dalam mengawasi dan tindak lanjutin dalam proses hukum. Apalagi di wilayah pedesaan minimnya layanan kesehatan yang disalurkan maka pelaku memanfaatkan mendistribusikan pengobatan dan alat kesehatan dengan jumlah sedikit atau pengobatan secara murah, padahal pemerintah sudah memberikan pengobatan dan alat kesehatan lebih baik, hanya oknum nakal yang sudah menyalahgunakan BPJS Kesehatan. Selain itu penyebab terjadinya penipuan yang menyalahgunakan BPJS Kesehatan adalah masih keterbatasannya sosialisasi BPJS di wilayah pedesaan dan kurangnya tindakan penegakan hukum para pelaku. Di tahun 2015 kasus ini sudah pernah terjadi penipuan yang menyalahgunakan BPJS Kesehatan berjumlah 175.774 orang yang komplain seperti fasilitas kesehatan dengan nilai Rp.440 Miliaran, ini sangat tinggi biaya yang dikeluarkan selama penipuan yang terjadi, segala cara pelaku untuk mendapatkan keuntungan dengan melakukan sistem pembayaran atau administrasi BPJS Kesehatan, padahal tidak dikenakan biaya apapun kalau mendaftarkan peserta BPJS. Mengingat pengawasan dan keamanan masih kurang terjaga dan deteksi digunakan masih kurang minim dan kurang memadai.

Upaya penanganan sebagai tindak lanjut dalam tindak pidana penipuan yang menyalahgunakan BPJS Kesehatan dengan melakukan peran unit penanganan pengaduan peserta dalam melaporin atas tindakan kejahatan penipuan. Masyarakat sudah khawatir atas tindakan petugas BPJS Kesehatan dalam melakukan manipulasi data atau pengenaan pembiayaan. Sebenarnya itu akal-akalan para pelaku melakukan perbuatan penipuan agar bisa meraup keuntungan. Untuk itu diupayakan pengecekan identitas data kartu agar menjamin bahwa peserta sudah mndaftar atau belum, memberikan penyuluhan kepada pendaftar dan pembayaran agar tidak kena tipu. Ada petugas nakal yang memanfaatkan situasi untuk mengambil keuntungan. Selain itu mensosialisasikan masyarakat agar kepengurusan BPJS Kesehatan harus mengecek dulu namanya dan menjelaskan sistem pembayarannya. BPJS Kesehatan menganjutkan kepada masyarakat untuk tidak menggunakan jasa orang lain akan berdampak akan penipuan, maka kepengurusan secara langsung ke kantor BPJS Kesehatan saja, karena pelaku

melakukan berbagai kesempatan dalam menggunakan jasanya untuk menipu calon korbannya. BPJS sudah mensosialisasikan ke seluruh media massa, media sosial, surat kabar maupun periklanan tentang penipuan yang menyalahgunakan BPJS Kesehatan. Penerapan program BPJS Kesehatan sudah terlaksana dengan menggunakan *dropbox system* dengan teknologi informasi yang akurat, agar bisa memberikan kemudahan dan percepat pendaftaran ke kantor BPJS Kesehatan. BPJS selalu menambahkan *point of service* dengan pendaftaran secara mudah dan terpercaya.

Kerugian yang ditimbulkan begitu banyak merugikan bagi pihak peserta BPJS Kesehatan, maka pemerintah mengeluarkan Peraturan berupa Permenkes No.6 tahun 2019 tentang Pencegahan Kecurangan (fraud) dengan adanya peraturan tersebut akan memberikan efek jera bagi pelaku yang melakukan penipuan menyalahgunakan BPJS Kesehatan. Sebagai dasar hukum atas penipuan sudah diegulasikan yakni KUHP, UU BPJS dan Permenkes. Kesemuanya ini bisa teratasi bila aparat penegakan hukum mau melakukan tindak lanjut proses hukum yang jalani. Dengan adanya dasar hukum tersebut menjamin adanya kepastian hukum atas tindak pidana penipuan khususnya layanan kesehatan, karena pelaku melakukan berbagai tipu muslihat dan kalimat bohong kepada korban. Penipuan yang menyalahgunakan BPJS Kesehatan berpengaruh besar dalam tingkat layanan kurang mampu.

Kejahatan penipuan dirumuskan dalam KUHP tentang perbuatan curang yang mana pada Pasal 378 KUHP, Permenkes No. 16 tahun 2019 serta Permenkes sudah memiliki pengawasan, terdeteksi dan sanksi hukuman bagi pelaku penipuan yang menyalahgunakan BPJS Kesehatan dengan begitu tindakan kecurangan sering dilakukan oleh petugas atau oknum di lingkungan BPJS Kesehatan dengan memberi ruang berbagai cara yang dilakukannya. Oleh karena itu, tindakan seperti itu harus ditegakan seadilnya agar peserta BPJS yakin dan percaya bahwa penipuan tidak ada lagi melakukan penyimpangan atau penyelewengan di dalam lingkungan BPJS Kesehatan tersebut. Pada umumnya penipuan yang menyalahgunakan BPJS Kesehatan dilakukan oleh petugas maupun oknum pegawai BPJS Kesehatan yang ikut berperan dalam melakukan penipuan. Petugas BPJS mau melakukan karena mendapatkan keuntungan dengan melakukan manipulasi data peserta, menahan pembayaran ke fasilitas kesehatan, melakukan rekayasa pembiayaan alat kesehatan

dan melakukan pengajuan klaim palsu, melakukan pemalsuan kartu peserta BPJS dan lain sebagainya masih banyak lagi modus yang dilakukan pelaku penipuan.

Penipuan dalam BPJS Kesehatan sudah sepatutnya dilakukan pencegahan agar tidak terulang lagi kedepannya dengan menerapkan pengawasan dan pengendalian. Maraknya yang terjadi penipuan yang menyalahgunakan BPJS Kesehatan ini akan menimbulkan kegelisahan masyarakat yang berkeinginan mendaftar menjadi peserta BPJS. Untuk itu himbauan dari BPJS masyarakat tidak menggunakan jasa kepada orang lain akan mengakibatkan dampak pada diri sendiri. Kehatian peserta yang mendaftar ke kantor BPJS akan lebih menjamin warga untuk waspada dalam kejahatan penipuan saat ini. Penipuan sudah merebak khususnya layanan kesehatan yang berkeinginan mendapatkan keuntungan. Hal itulah penulis mengkaji dan menganalisis tindak pidana yang terjadi saat ini khusus penipuan, dan penulis merasa tertarik dalam melakukan penelitian tersebut dengan judul Analisis Hukum Terhadap Tindakan Pidana Penipuan Yang Menyalahgunakan BPJS Kesehatan Berdasarkan KUHP.

Berdasarkan latar belakang tersebut maka peneliti memberikan rumusan masalah adalah:

- a. Bagaimana unsur-unsur KUHP terjadinya Tindak pidana penipuan layanan kesehatan (BPJS)?
- b. Bagaimana aturan hukum dalam pemberian sanksi/penindakan atas Penipuan Penyalahgunaan BPJS Kesehatan?