

REKONSTRUKSI KEWENANGAN DEWAN JAMINAN SOSIAL NASIONAL DALAM MELAKUKAN MONITORING DAN EVALUASI PENYELENGGARAAN

Made Maylisca Theresia Mulya Diprasta, Fakultas Hukum, Universitas Hang Tuah, Surabaya,
e-mail made.maylisca.theresia@gmail.com

Mokhammad Khoirul Huda, Fakultas Hukum, Universitas Hang Tuah, Surabaya,
e-mail emka.huda@hangtuah.ac.id

Sulaksono, Fakultas Hukum, Universitas Hang Tuah, Surabaya,
e-mail sulaksono@hangtuah.ac.id

doi : <https://doi.org/10.24843/KS.2023.v11.i12.p08>

ABSTRAK

Tujuan penelitian menganalisis pengaturan kewenangan Dewan Jaminan Sosial Nasional dalam pengawasan dan evaluasi penyelenggaraan jaminan sosial serta memberikan pandangan tentang rekonstruksi kewenangan Dewan Jaminan Sosial Nasional dalam monitoring dan evaluasi Jamsostek. Penelitian menggunakan metode yuridis normatif, pendekatan peraturan perundang-undangan dan konseptual. Pengumpulan bahan hukum menggunakan studi dokumen dan dianalisis secara deskriptif. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hasil monitoring dan evaluasi dari Dewan Jaminan Sosial Nasional tidak pernah disampaikan ke Deputy Dinas Kesehatan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Kesehatan. Dewan Jaminan Sosial Nasional diharapkan memperdalam kewenangannya terhadap monitoring dan evaluasi, sehingga tidak hanya menerima laporan dan menyatukan kegiatan, namun dapat langsung ke masing-masing Kantor Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan.

Kata Kunci: sistem jaminan sosial; kompleks inferioritas; kewenangan.

Abstract

The purpose of this study is to analyze the regulation of the authority of the National Social Security Council in monitoring and evaluating the implementation of social security and to provide views on the reconstruction of the authority of the National Social Security Council in monitoring and evaluating Jamsostek. This study uses a normative, sculptural, and conceptual juridical approach. Collection of legal materials using document study and analyzed descriptively. The results of the study show that the results of monitoring and evaluation from the National Social Security Council have never been submitted to the Deputy for Health Sector of the Health Social Security Administering Body. The National Social Security Council is expected to deepen its authority in monitoring and evaluation, so that it does not only receive reports and integrate activities, but can go directly to each BPJS Health Office.

Keywords: social security system; inferiority complex; authority.

1. Pendahuluan

1.1. Latar Belakang Masalah

Tujuan nasional bangsa Indonesia tertuang dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar 1945, yaitu memajukan kesejahteraan umum. Hal ini menunjukkan bahwa sejak kemerdekaan, Negara Kesatuan Republik Indonesia telah dengan tegas menetapkan konsep Negara Kesejahteraan, yang memuat tanggung jawab juga kewajiban Negara dalam hal memberikan kesejahteraan kepada rakyat. Tidak lupa memenuhi dasar

hidup warga (*basic needs*), pelayan sosial dan intervensi ekonomi pasar. Dengan kata lain bahwa kesejahteraan kepada rakyat merupakan tanggung jawab negara dalam hal pemenuhan kebutuhan dasar yang merupakan hak warga negara dan apabila pemerintah tidak dapat melaksanakannya maka warga negara dapat menuntut sesuai dengan aturan hukum.¹ Kesehatan sebagai salah satu unsur kesejahteraan umum harus diwujudkan melalui berbagai upaya kesehatan dalam rangkaian pembangunan kesehatan secara menyeluruh dan terpadu yang didukung oleh sistem kesehatan nasional.²

Perubahan keempat UUD Negara Republik Indonesia Tahun 1945³ adalah Pasal 34 ayat (2) yang berbunyi: "Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan". Kesimpulannya, untuk membangun kesejahteraan sosial agar merata/menyeluruh, yang dapat dilakukan Negara berdasar Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)⁴ mengembangkan suatu sistem jaminan sosial nasional. Tujuannya untuk memberikan rasa aman dalam hal perlindungan dan kepedulian sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

Selaras dengan hal tersebut di atas, kepedulian sosial salah satunya adalah berkenaan dengan kesehatan yang merupakan salah satu dari hak asasi manusia yang diatur dalam UUD 1945 dinyatakan bahwa setiap orang berhak untuk hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. Kesehatan sebagai hak asasi manusia, mengandung suatu kewajiban untuk menyehatkan yang sakit dan berupaya mempertahankan yang sehat untuk tetap sehat.⁵ Sejalan dengan amanat Pasal 28 H ayat (1) Undang Undang Dasar Negara Republik Tahun 1945 telah ditegaskan bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan, kemudian dalam Pasal 34 ayat (3) dinyatakan Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak.⁶

Bersinergi dengan amanat konstitusi di atas, hasil penelitian sebelumnya mengungkap temuan bahwa⁷ kemanfaatan pelayanan BPJS sudah dapat dirasakan terutama oleh pihak

1 Santoso, Urip. "Rekonstruksi Sistem Jaminan Sosial Nasional Bidang Kesehatan Berbasis Nilai Kesejahteraan." *Jurnal Pembaharuan Hukum* 1.3 (2014): 360-369.

2 Yustina, Endang Wahyati. "Hak atas kesehatan dalam program jaminan kesehatan Nasional dan Corporate Social Responsibility (CSR)." *Kisi Hukum* 14.1 (2015): 93-111.

3 Negara Republik Indonesia. *Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945*.

4 Negara Republik Indonesia. *Undang Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional*. (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456).

5 Sarwo, Yohanes Budi. "Tinjauan Yuridis Terhadap Kecurangan (Frauds) Dalam Industri Asuransi Kesehatan di Indonesia." *Kisi Hukum* 14.1 (2015): 78-92.

6 Saputra, Roy. "Fungsi-Fungsi Aparat Pemerintah dalam Mewujudkan Tujuan Negara." *Supremasi Hukum: Jurnal Kajian Ilmu Hukum* 6.2 (2017).

7 Putri, P. M., & Murdi, P. B. (2019). Pelayanan kesehatan di era jaminan kesehatan nasional sebagai program badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan. *Jurnal Wacana Hukum*, 25(1), 80.

peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) BPJS, adanya ketidakadilan dan ketidakpastian hukum serta besarnya peluang memicu terjadinya fraud di berbagai pihak, terutama pihak PPK dengan adanya system INA-CBGs pada pelayanan kesehatan program JKN oleh BPJS. Sedangkan penelitian lainnya,⁸ mengungkap temuan pelaksanaan peserta BPJS ditinjau dari hukum administrasi negara dimulai dari validasi data masyarakat di Indonesia dan proses registrasi bagi peserta. Berdasarkan hasil temuan dari penelitian terdahulu, melalui kajian artikel ini peneliti mencoba mengungkap dari segi pebaharuan kebijakan menyangkut rekonstruksi kewenangan dewan jaminan sosial nasional dalam melakukan *monitoring* dan evaluasi penyelenggaraan

Oleh karenanya, pelayanan publik⁹ adalah salah satu hak yang harus diwujudkan pemerintah termasuk hak mendapatkan pelayanan sistem jaminan sosial nasional. Kesehatan adalah hak dan investasi setiap warga negara berhak jaminan sosialnya termasuk masyarakat miskin, untuk itu diperlukan suatu sistem yang mengatur pelaksanaannya bagi upaya pemenuhan hak warga negara untuk tetap memperoleh jaminan sosial. Pelayanan jaminan sosial merupakan hak setiap orang yang dijamin oleh Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 yang harus diwujudkan dengan upaya peningkatan derajat jaminan sosial masyarakat yang setinggi-tingginya.¹⁰

Kemudian sebagai penjabaran UUD Tahun 1945, maka Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan¹¹ menyebutkan bahwa pembangunan kesehatan harus ditujukan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis. Untuk itu, Pemerintah memiliki sejumlah tanggung jawab yang harus dilaksanakannya, yang meliputi tanggung jawab untuk merencanakan, mengatur, menyelenggarakan, membina, dan mengawasi penyelenggaraan upaya kesehatan yang merata dan terjangkau oleh masyarakat. Pemerintah juga bertanggung jawab untuk memberdayakan dan mendorong peran aktif masyarakat dalam segala bentuk upaya kesehatan. Salah satunya melalui gerakan pengembangan dan pembinaan jaminan sosial nasional diselenggarakan oleh Badan Pembina Jaminan Sosial (BPJS), terdiri atas BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan melalui Undang-Undang

⁸ Rahim, A., Fajriah, S. A., Diniyah, S., Sabilah, V. I., & Suryadi, S. (2023). Implementasi Pengawasan Bagi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Ditinjau dari Hukum Administrasi Negara. *JlIP-Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan*, 6(8), 5795-5800.

⁹ Adnyani, Ni Ketut Sari. "Pelayanan Sektor Publik Terkait Pengaturan Administrasi Kependudukan Tentang Identitas Anak Dengan Pemberlakuan Permendagri Nomor 2 Tahun 2016." *Jurnal Ilmiah Ilmu Sosial* 4.2 (2018): 200-203.

¹⁰ Muchsan. *Sistem Pengawasan Terhadap Perbuatan Aparat Pemerintah dan Peradilan Tata Usaha Negara di Indonesia*. Yogyakarta: Liberty, (2007): 2-4.

¹¹ Negara Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 **tentang Kesehatan**, (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063).

Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan.¹² Khusus untuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) mulai berlaku sejak 1 Januari 2014. Secara operasional, pelaksanaan JKN dituangkan dalam Peraturan Pemerintah dan Peraturan Presiden, antara lain, Peraturan Pemerintah No.101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran (PBI)¹³; Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan; dan Peta Jalan JKN (Roadmap Jaminan Kesehatan Nasional).¹⁴

Di dalam Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional selanjutnya disebut dengan SJSN, yang dimaksud sistem jaminan sosial nasional adalah suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggara jaminan sosial. Di bawah skema SJSN, seluruh warga negara Indonesia diharapkan dapat menerima perlindungan yang layak terhadap dampak merugikan atau penurunan pendapatan akibat sakit, kecelakaan kerja, usia lanjut, pensiun, maupun kematian. Untuk menciptakan perlindungan hukum bagi pasien maka para pihak harus memahami hak dan kewajiban yang melekat pada dirinya, termasuk pemberi jasa pelayanan kesehatan agar bertanggungjawab terhadap profesi yang diberikan kepada penerima jasa pelayanan kesehatan.¹⁵

Undang-Undang SJSN pasal 6 tersebut disebutkan bahwa, “untuk penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial Nasional dengan Undang-Undang ini dibentuk Dewan Jaminan Sosial Nasional selanjutnya disebut dengan istilah (DJSN).” Pada Undang-Undang SJSN pasal 7, Menetapkan kajian dan investigasi yang dilakukan oleh DJSN terhadap standar dan prosedur operasional BPJS. Ini termasuk tingkat donasi dan manfaat, tingkatan kepesertaan dan perluasan program, pemenuhan hak peserta, dan terakhir kewajiban BPJS. Pasal 6 dan 7 Undang-Undang SJSN berkembang dengan diaplikasikan lain oleh Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013.¹⁶ Selanjutnya terus mengalami perubahan hingga saat ini yaitu menjadi Peraturan Presiden No. 64 Tahun 2020.¹⁷

Beberapa Pasal yang terdapat dalam Perpres berbenturan dengan Pasal 6 dan 7 Undang-Undang SJSN. Berdasarkan Perpres, terdapat ketentuan tambahan terkait standar yang diatur dalam prosedur BPJS dan peraturan menteri (Permen). Sedangkan dalam Perpres Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan¹⁸ berisi bahwa, Menteri bertanggung jawab dalam monitoring dan evaluasi dalam menyelenggarakan

¹² Negara Republik Indonesia. Undang Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang *Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*, (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256).

¹³ Negara Republik Indonesia. Peraturan Pemerintah No.101 Tahun 2012 tentang *Penerima Bantuan Iuran*.

¹⁴ Suprianto, Arip, and Dyah Mutiarin. "Evaluasi Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional." *Journal of Governance and Public Policy* 4.1 (2017): 71-107.

¹⁵ Trisnadi, Setyo. "Perlindungan Hukum Profesi Dokter Dalam Penyelesaian Sengketa Medis." *Jurnal Pembaharuan Hukum* 4.1 (2017): 24-41.

¹⁶ Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang *Jaminan Kesehatan*.

¹⁷ Perpres Nomor 64 Tahun 2020 tentang perubahan kedua atas Perpres No. 82 Tahun 2018 tentang *Jaminan Kesehatan*.

¹⁸ Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang *Jaminan Kesehatan*.

pelayanan jaminan kesehatan. Tanggung jawab seorang Menteri dijelaskan melampaui tugas, fungsi dan wewenang badan lain (DJSN) yang telah diatur dalam Undang-Undang SJSN pasal 7 dan Undang-Undang BPJS pasal 24 ayat (2).

Adanya jaminan konstitusional bagi penyelenggaraan sistem jaminan sosial mendukung keberadaan dan peran DJSN baik dalam upaya mengembangkan sistem jaminan sosial untuk semua maupun dalam pemberdayaan masyarakat lemah dan tidak mampu (menurut harkat dan martabat kemanusiaan), membuatnya menjadi penting. Menjadi pertanyaan penting adalah siapakah DJSN itu? Apa tugas dan fungsi DJSN?

Sebagaimana diamanatkan oleh UU SJSN, DJSN berfungsi untuk merumuskan kebijakan umum dan sinkronisasi penyelenggaraan SJSN. DJSN berwenang dalam melakukan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan jaminan sosial. DJSN melaksanakan rapat pembahasan Pokok-Pokok Kebijakan Umum Revisi Undang-Undang (RUU) SJSN dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) secara daring dan luring.

DJSN sudah berdiri selama 2 tahun lebih dengan keanggotaan dan organisasi lengkap, sudah saatnya dapat dilakukan evaluasi terhadap kinerja DJSN. Melihat dari praktek-praktek perkembangan eksistensi dan peran *state auxiliary organs* di berbagai negara adalah perlu pertimbangan matang dan komprehensif. Diperlukan pula pengaturan yang jelas mengenai organisasi dan tata kerja dari *state auxiliary organs* tersebut. "Dikarenakan pembentukan *state auxiliary organs* yang tidak disertai pertimbangan yang matang dan komprehensi, beserta pengaturan yang jelas. Mengakibatkan inefisiensi yang diakhirnya dapat mengancam kualitas pelayanan publik (*public services*) itu sendiri.

Pembentukan DJSN tidak terlepas dari mengikuti praktik negara-negara yang telah berhasil menerapkan jaminan sosial. Sama halnya dengan negara-negara berkembang lainnya, Indonesia sendiri seringkali terjebak di dalam penyakit yaitu *inferiority complex*. Kita mudah sekali kagum dan menirunya tanpa memiliki persiapan sosial budaya dan kelembagaan masyarakat. Atas dasar tersebut penelitian Rekonstruksi Kewenangan Dewan Jaminan Sosial Nasional Dalam Melakukan Monitoring Dan Evaluasi Penyelenggaraan Jaminan Sosial dilakukan.

1.2. Rumusan Masalah

Berdasarkan penelusuran norma yang berkaitan dengan penelitian ini adalah rekonstruksi Kewenangan Dewan Jaminan Sosial Nasional dalam melakukan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan jaminan sosial. Sehingga peneliti menganggap perlu kajian yang lebih mendalam. Adapun yang menjadi permasalahan yang akan dibahas adalah sebagai berikut:

1. Apa hakekat pengaturan kewenangan Dewan Jaminan Sosial Nasional dalam melakukan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan jaminan sosial?
2. Apa yang menjadi model rekonstruksi kewenangan Dewan Jaminan Sosial Nasional dalam melakukan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan Jaminan Sosial pada perspektif hukum positif di Indonesia?

1.3. Tujuan Penulisan

Penelitian ini bertujuan mengkaji pentingnya pengaturan perihal pengaturan kewenangan Dewan Jaminan Sosial Nasional dalam melakukan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan jaminan sosial dan menganalisis serta menginterpretasikan model rekonstruksi kewenangan Dewan Jaminan Sosial Nasional dalam melakukan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan Jaminan Sosial pada perspektif hukum positif di Indonesia.

2. Metode Penulisan

Penelitian hukum yang dipergunakan adalah metode penelitian hukum normatif. Penelitian ini mengungkap temuan permasalahan pengaturan kewenangan Dewan Jaminan Sosial Nasional dalam melakukan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan jaminan sosial. Metode penelitian hukum normatif merupakan penelitian hukum dari persepektif internal dengan objek penelitiannya adalah norma hukum. Penelitian hukum yang mengkaji ketentuan hukum yang berlaku.¹⁹ Pendekatan penelitian yang dipergunakan adalah pendekatan perundang-undangan dan pendekatan konseptual. Sumber bahan hukum yang dipergunakan dalam artikel ini yaitu bahan hukum primer, sekunder dan tersier. Setelah bahan hukum terkumpul kemudian dilakukan analisis untuk mendapatkan argumentasi akhir yang berupa jawaban terhadap permasalahan yang sedang diteliti dalam artikel ini.²⁰

3. Hasil dan Pembahasan

3.1. Hakekat Pengaturan Kewenangan Monitoring dan Evaluasi Dewan Jaminan Sosial Nasional

Undang-Undang No 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) pasal 6 tertulis bahwa, "Untuk penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial Nasional dengan Undang-Undang ini dibentuk Dewan Jaminan Sosial Nasional." Sedangkan dalam pasal 7 Undang-Undang No 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), berbunyi:²¹ (1) Dewan Jaminan Sosial Nasional bertanggung jawab kepada Presiden (2) Dewan Jaminan Sosial Nasional berfungsi merumuskan kebijakan umum dan sinkronisasi penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial Nasional (3) Dewan Jaminan Sosial Nasional bertugas: a. Melakukan kajian dan penelitian yang berkaitan dengan penyelenggaraan jaminan sosial; b. Mengusulkan kebijakan investasi Dana Jaminan Sosial Nasional; dan c. Mengusulkan anggaran jaminan sosial bagi penerima bantuan iuran dan tersedianya anggaran operasional kepada Pemerintah. (4) Dewan

¹⁹ Adnyani, Ni Ketut Sari. "Perlindungan Hukum Kesatuan Masyarakat Hukum Adat Dalam Pengelolaan Pariwisata Berbasis Kearifan Lokal." *Media Komunikasi FPIPS* 20.2 (2021): 70-80.

²⁰ Pitriyantini, P. E., & Adnyani, N.K.S. "Urgensi Pengaturan Psikologi Forensik dalam Sistem Peradilan di Indonesia". *Jurnal Kertha Semaya*, Vol. 11 No. 5 Tahun 2023, h. 1106-1117.

²¹ Kementerian Kesehatan, "Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019", *Makalah Rapat Konsultasi Nasional Program Kefarmasian dan Alkes*, Singaraja, 31 Juli 2023.

Jaminan Sosial Nasional berwenang melakukan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program jaminan sosial.

Dalam penjelasan pasal tersebut dapat dikatakan bahwa kajian dan penelitian yang dilakukan DJSN menyangkut standar operasional dan prosedur BPJS, termasuk besaran iuran dan manfaat, pentahapan kepesertaan dan perluasan program, pemenuhan hak peserta dan kewajiban BPJS. Dalam perkembangannya, pasal 6 dan pasal 7 Undang-Undang No 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional ini diaplikasikan lain oleh Peraturan Presiden No 12 Tahun 2013 yang terus berubah menjadi Peraturan Presiden No 12 Tahun 2013, hingga dirubah lagi menjadi Peraturan Presiden No 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. Beberapa pasal dalam Peraturan Presiden tersebut berbenturan dengan pasal 6 dan 7 Undang-Undang No 40 Tahun 2004. Dalam Perpres tersebut terdapat pernyataan bahwa ketentuan lebih lanjut tentang prosedur dan standar operasional BPJS diatur dengan peraturan Menteri.²²

Hal tersebut tidak lazim dan bertentangan dengan Undang-Undang No 40 Tahun 2004 karena muatan yang sama telah diserahkan sebagai fungsi, tugas dan kewenangan DJSN. Selain itu, pengaturan prosedur dan standar operasional BPJS telah masuk dalam ruang lingkup fungsi, tugas dan wewenang Direksi BPJS seperti yang telah diatur dalam pasal 24 Undang-Undang No 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Selain itu, terdapat pula benturan antara Peraturan Presiden dengan Undang-Undang tersebut mengenai, "Persyaratan untuk membuat perjanjian tertulis BPJS dengan Fasilitas Kesehatan baik milik Pemerintah maupun Swasta diatur dengan Peraturan Menteri". Padahal dalam pasal 24 ayat (1) Undang-Undang No 24 Tahun 2011 tentang BPJS menyatakan bahwa Direksi berfungsi melaksanakan penyelenggaraan kegiatan operasional BPJS yang menjamin peserta untuk mendapatkan manfaat sesuai hak-haknya. Hal ini juga tertulis dalam pasal 11 butir (d) yang menyatakan bahwa, BPJS berwenang untuk membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan.

Undang-Undang No 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional pasal 24 yang menyatakan bahwa, (1) Besarnya pembayaran kepada fasilitas kesehatan untuk setiap wilayah ditetapkan berdasarkan kesepakatan antara BPJS dan asosiasi fasilitas kesehatan di wilayah tersebut. (2) Dalam menjalankan fungsi sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Direksi bertugas untuk melaksanakan pengelolaan BPJS yang meliputi perencanaan, pelaksanaan, pengawasan dan evaluasi.

Peraturan Presiden No 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan juga menyebutkan bahwa Menteri bertanggung jawab untuk monitoring dan evaluasi penyelenggaraan pelayanan jaminan kesehatan. Tanggung jawab tersebut jelas melampaui tugas, fungsi dan wewenang badan lain yang sudah ditetapkan undang-undang, yaitu Undang-Undang No 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional pasal 7 dan Undang-Undang No 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial pasal 24 ayat (2). Begitu juga pada pasal 37 ayat (1) Undang-Undang No 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang

²² *Ibid.*

tidak memasukkan Menteri sebagai penerima laporan pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugas pengelolaan program yang berbunyi bahwa BPJS wajib menyampaikan pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugasnya dalam bentuk laporan pengelolaan program dan laporan keuangan tahunan yang telah diaudit oleh akuntan publik kepada Presiden dengan tembusan kepada DJSN paling lambat tanggal 30 Juni tahun berikutnya.

Berdasarkan uraian-uraian tersebut, dapat diartikan bahwa kewenangan Menteri Kesehatan untuk bertanggung jawab dalam monitoring dan evaluasi penyelenggaraan pelayanan jaminan kesehatan seperti yang telah diatur dalam Peraturan Presiden tersebut, tidak memiliki dasar hukum yang memadai. Hal ini juga berarti kewenangan Menteri Kesehatan tersebut telah melampaui kewenangan badan lain (BPJS) yang telah ditetapkan Undang-Undang dalam hal kewenangan untuk monitoring dan evaluasi pelaksanaan program (JKN). Pasal-pasal dalam Peraturan Presiden tersebut sebenarnya tidak dapat dioperasionalkan dikarenakan tidak memiliki payung hukum yang kuat oleh karena tidak adanya peraturan lain di atas Peraturan Presiden tersebut yang memberikan kewenangan kepada Menteri Kesehatan untuk menegur atau "menghukum" Direksi BPJS. Jika dipandang dari perspektif lain, pasal-pasal dalam Peraturan Presiden tersebut jelas bertentangan dengan Pasal 11 sampai 13 Undang-Undang No 12 Tahun 2011 tentang Pembentukan Peraturan Perundangan.

BPJS sebagai Badan Hukum Publik menjadi tidak sempurna dalam operasionalnya karena keterbatasan yang diciptakan melalui beberapa Perpres yang kontraproduktif. Hal ini berpotensi memicu terjadinya konflik kewenangan dan konflik tanggung jawab dalam pelaksanaan program JKN oleh BPJS. BPJS berpotensi menjadi tidak mandiri dalam membuat regulasi dan keputusan-keputusan operasional karena tergantung pada kementerian kesehatan sebagai regulator. Hampir semua regulasi BPJS dibuat oleh Kemenkes. Hal ini membuat kedudukan hukum BPJS menjadi tidak jelas sehingga menyebabkan pertanggungjawaban BPJS sebagai Badan Hukum Publik kepada Presiden menjadi tidak sempurna. BPJS Kesehatan tidak dapat sepenuhnya melakukan kewenangan operasional secara optimal dan mandiri sesuai perintah undang-undang karena menerima pembatasan-pembatasan yang tidak perlu yang selama ini diatur oleh peraturan perundangan di bawah undang-undang (Perpres).

Kelemahan-kelemahan BPJS dalam operasional pelayanan kesehatan maupun defisit sekitar 9 triliun dalam 3 tahun beroperasi dapat disebabkan oleh adanya benturan dan konflik kewenangan yang terjadi sebagai akibat langsung muatan Perpres yang bertentangan dengan amanah undang-undang. Akan tetapi hal ini masih harus dibuktikan dengan penelitian lanjutan lain terkait operasional BPJS dalam melaksanakan program JKN.

Kewenangan monitoring dan evaluasi DJSN diatur lebih lanjut di UU SJSN yaitu dalam melakukan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program jaminan dan di dalamnya termasuk tingkat kesehatan keuangan dari BPJS. Undang Undang Nomor

24 Tahun 2011 tentang **Badan Penyelenggara Jaminan Sosial**²³ selanjutnya disebut dengan istilah BPJS memberikan penegasan bahwa, DJSN yang bertanggung jawab dalam pengawasan eksternal nantinya melakukan monitoring juga evaluasi penyelenggaraan program jaminan sosial, terdapat di Penjelasan UU BPJS Pasal 39 ayat 3.

Kewenangan yang dimiliki oleh DJSN perlu dilakukan secara rutin dan berkala. Hasil dari monitoring dan evaluasi bertujuan menentukan kebijakan umum dan sinkronisasi penyelenggaraan SJSN. Monev menyelenggarakan program Jaminan Sosial secara terstruktur, sistematis, teratur, kompak dan menyatu di dalam memantau juga menilai kesesuaian realisasi kegiatan program jaminan sosial. Tidak lupa pula masukan, keluaran termasuk pula hasil yang sudah dicapai dalam jangka waktu tertentu.

Perlu disadari, meskipun UU SJSN dan UU BPJS sudah memberikan kewenangan kepada DJSN di dalam melakukan monitoring dan evaluasi. Namun dalam kewenangan tersebut perlulah diperhatikan dan dilakukan oleh berbagai instansi lainnya. Kecuali OJK dan BPK yang bertindak sebagai regulator eksternal, seharusnya beberapa kementerian berkepentingan untuk mengawasi dan mengevaluasi pelaksanaan program jaminan kesehatan. Beberapa Kementerian yang memiliki kepentingan dalam melakukan kegiatan di atas ialah Kementerian Keuangan, Kementerian Tenaga Kerja, Kementerian Kesehatan, Kementerian Sosial, Kementerian Koordinator Kesejahteraan Rakyat dan Badan Perencanaan dan Pembangunan Nasional.

DJSN menyelenggarakan monitoring penyelenggaraan program Jaminan Sosial, melalui: 1) penerimaan laporan berkali dari BPJS; 2) memantau secara langsung; 3) menerima aduan dari masyarakat. Monev nantinya dilaksanakan oleh Komisi DJSN bidang monitoring dan evaluasi. Komisi DJSN sendiri suatu kelompok yang terdiri dari beberapa anggota DJSN yang sudah diberikan pendelegasian tugas mengenai pelaksanaan sebagai tugas dan wewenang DJSN, sesuai dengan peraturan perundang-undangan. Untuk menangani masalah yang sifatnya kompleks, Sidang Pleno DJSN membentuk Tim Ad Hoc. TIM Ad Hoc sendiri merupakan bagian dari panitia khusus yang menangani permasalahan yang menimpa beberapa panitia dalam jangka waktu yang ditentukan oleh DJSN.

Hasil penelitian menunjukkan beberapa tantangan pada saat pelaksanaan monitoring dan evaluasi, antara lain:

a. Tantangan psikologis

Monitoring dan evaluasi terkadang dianggap sebagai ancaman dan orang melihat monitoring dan evaluasi itu sebagai sarana untuk mengkritik orang lain. Namun sesungguhnya monitoring dan evaluasi bukanlah ancaman dan kritik tetapi sebagai sarana atau *tool* untuk memastikan bahwa semua kegiatan

²³ Negara Republik Indonesia. Undang Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang *Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*, (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256).

penyelenggaraan sesuai dengan regulasi dan rencana yang ada. Apabila hasilnya menunjukkan kondisi yang belum sesuai maka dapat segera dilakukan pengendalian sebagai bagian dari fungsi manajemen. Apabila perbaikannya membutuhkan perubahan kebijakan, maka perlu dilakukan perbaikan kebijakan itu. Hasil monitoring-evaluasi memang dapat diteruskan menjadi informasi awal terhadap penyimpangan yang terjadi. Penyimpangan yang bersifat melawan hukum akan ditindaklanjuti oleh pihak yang lebih berwenang. Namun para pelaksana tidak perlu takut asal tidak ada penyimpangan yang menyalahi hukum. Penyimpangan atau yang belum sesuai dengan pelaksanaan program bukanlah suatu tindakan kriminal karena implementasi dari suatu program itu bersifat teknis. Implementasi program jaminan kesehatan SJSN tidaklah dapat diharapkan ideal dalam waktu 2-5 tahun ke depan sehingga besar kemungkinan ada ketidaksesuaian implementasi sebagaimana telah direncanakan.

b. Tantangan waktu dan dana

Pelaksanaan monitoring dan evaluasi yang baik membutuhkan waktu dan dana yang memadai. DJSN minimal melakukan 2 kali monev dalam satu tahun karena setiap 6 bulan DJSN memberikan hasil monitoring dan evaluasi kepada BPJS. Luasnya wilayah Indonesia membutuhkan waktu dan dana yang relatif besar agar informasi yang berkaitan dengan monitoring dan evaluasi dapat dikumpulkan di seluruh Indonesia pada waktu yang tepat.

c. Tantangan ketersediaan dan akses data

Untuk menghasilkan monitoring dan evaluasi yang baik maka perlu pengumpulan data yang valid terutama data yang dikumpulkan BPJS. Data ini masih sulit tersedia apabila sistem informasi manajemen belum dapat terkoneksi dengan semua fasilitas kesehatan. Pada sisi lain, BPJS yang memiliki data tersebut menjadi terbatas dalam memberikan data kepada pihak di luar BPJS. Salah satu strategi untuk pengumpulan data sekunder, DJSN dapat mengakses data-data tertentu baik yang masih data mentah dan data yang sudah diolah. DJSN sangat berkepentingan akses kepada data mentah agar informasi yang diberikan oleh BPJS tidak terkesan data rekayasa. Pengumpulan data primer monitoring yang efektif menjadi strategi monitoring dan evaluasi DJSN pada masa-masa mendatang. Sedangkan pengumpulan data untuk evaluasi dampak perlu dirancang dengan lebih baik sehingga membutuhkan waktu, tenaga dan dana yang lebih besar baik yang dilakukan oleh DJSN atau menggunakan data dari lembaga yang sudah ada seperti BPJS.

d. Tantangan teknis

Tantangan teknis yaitu kendala yang berupa keterbatasan jumlah dan kemampuan sumber daya manusia dalam melakukan monitoring dan evaluasi, pengolahan data dan informasi yang tidak dapat disediakan tepat pada waktu dibutuhkan. Anggota DJSN hanya 15 orang yang didukung oleh Sekretariat.

Keterbatasan ini membutuhkan penguatan internal DJSN dan kerjasama dengan berbagai lembaga lain untuk mendukung DJSN.

e. Tantangan politis

Hasil-hasil monitoring dan evaluasi mungkin bukan hanya dirasakan ancaman oleh para administrator saja, melainkan secara politis juga menjadi pertimbangan untuk diungkapkan. DJSN perlu memilah informasi yang akan disampaikan itu mana yang memiliki dampak politis dan teknis. Ada beberapa cara menyampaikan informasi jika DJSN mempertimbangkan dampak politik. Apabila informasi itu menyangkut kelemahan pemerintah harus menyampaikan dengan menghilangkan aspek negatif seperti *eye wash evaluation* adalah evaluasi mencari nilai positif saja atau *white wash evaluation* adalah evaluasi menutupi hal negative. Apabila suatu perubahan perlu segera diperbaiki oleh BPJS maka penyampaian *submerged evaluation* adalah menghilangkan yang bagus bisa menjadi pertimbangan. Kombinasi *eye wash evaluation* dan *submerged evaluation* dapat digunakan sehingga pihak yang dimonitor merasa dihargai atas hasil yang telah dicapai.

f. Tantangan sinkronisasi kegiatan monitoring dan evaluasi

Monitoring dan evaluasi program jaminan kesehatan tidaklah hanya dilakukan oleh DJSN, menjadi hal tersebut perlu ada sinkronisasi dalam pelaksanaan kegiatan monitoring dan evaluasi.

Secara normatif DJSN berhak untuk menerima tembusan laporan pelaksanaan pada setiap program, termasuk pula kondisi keuangan. Jangka waktunya ialah 6 bulan sekali yang diberikan oleh BPJS ke Presiden. UU BPJS menugaskan Dewan Pengawas BPJS untuk menyampaikan tembusan tersebut ke DJSN, yang sesuai dengan Pasal 22 huruf D). selanjutnya UU BPJS mewajibkan BPJS menyampaikan tembus laporan pengeloan program dan keuangan yang sudah diaudit ke DJSN.

Adanya tembusan laporan BPJS dan tembusan laporan Dewan Pengawas BPJS menjadi dasar bagi DJSN untuk mengevaluasi penyelenggaraan jaminan sosial. Hasil evaluasi DJSN akan menjadi masukan ke BPJS untuk peningkatan penyelenggaraan jaminan sosial atau jadi isi pada saat menyusun laporan tahunan BPJS. Pada Pasal 37 ayat (3) UU BPJS menyebutkan, penyusunan laporan tahunan BPJS harus konsultasi terlebih dahulu kepada DJSN. Ditegaskan pada Pasal 12b UU BPJS, bahwa BPJS berhak untuk mendapatkan hasil monitoring dan evaluasi dari DJSN dari enam bulan.

DJSN berkedudukan sebagai pengawas eksternal. Agar dapat memenuhi kedua amanat UU di atas, DJSN dapatlah meminta bantuan ke tenaga ahli dan bisa juga bekerja sama dengan OJK sebagai pengawas independen dan dalam hal tertentu dapat ke BPK disesuaikan dengan kewenangannya. Adanya keterlibatan lembaga pengawas independen lainnya yang melaksanakan monitoring dan evaluasi haruslah dalam koordinasi DJSN, dengan alasan DJSN mempunyai fungsi sinkronisasi dalam penyelenggaraan SJSN.

3.2. Model Rekonstruksi Kewenangan DJSN dalam Melakukan Monitoring dan Evaluasi Penyelenggaraan Jaminan Sosial pada Perspektif Hukum Positif di Indonesia

Pengawasan terhadap kegiatan operasional BPJS adalah audit operasional yang ditujukan untuk meminimalisasi penyimpangan khususnya dalam penggunaan dana. Pengawasan sebagaimana mengacu pada studi ini adalah untuk memberikan konseling, pengarahan dan pedoman bagi operasional BPJS agar mematuhi ketentuan yang berlaku. Pengawasan adalah tindakan sistematis yang dilakukan oleh unit kerja khusus seperti SPI dan atau Badan Hukum tertentu seperti DJSN sebagai Pengawas BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Tujuan utama pengawasan adalah untuk konseling, pembinaan dan pengarahan kepada BPJS tentang apakah capaian-capaian kinerja telah sesuai visi, misi dan rencana-kerja. Prinsip pengawasan mencegah kemungkinan terjadinya penyimpangan sedangkan hasil akhir pengawasan berupa catatan-catatan tentang temuan-temuan ringan dan berat yang terkait dengan pelanggaran UU, PP dan Perpres serta penyimpangan finansial.

Pengawasan perlu ditindak-lanjuti dengan pengendalian, yaitu teknik penelusuran baik terhadap kegiatan operasional BPJS di masa lalu maupun operasional sedang berjalan dengan tujuan untuk mengenali sampai seberapa besar adanya penyimpangan operasional. Terjadinya penyimpangan operasional boleh jadi disebabkan oleh adanya kegagalan sistem atau perubahan perilaku dari pelaksana kegiatan. Secara umum, alat-alat pengawasan yang digunakan oleh DJSN melakukan kontrol meliputi (i) manajemen pengecualian, (ii) analisis ekonomi ketenaga-kerjaan, (iii) analisis kepesertaan dan (iv) rencana kerja BPJS. Adapun perangkat peraturan perundang-undangan yang digunakan DJSN untuk mengawasi kegiatan operasional BPJS sebagai "Operating Auditor" mencakup (i) UU No 40/2004 tentang SJSN, UU No 24/2011 tentang BPJS, (ii) Peraturan Pemerintah/Peraturan Presiden, (iii) Peraturan Menteri terkait, (iv) Pedoman Kerja BPJS dan (v) Rencana Kerja dan Anggaran (RKA) BPJS.²⁴ *Social security planning* pada dasarnya merupakan perluasan kepesertaan yang berbasis pada penambahan angkatan kerja, dimana BPJS akan menyusun perencanaan perluasan kepesertaan sebagai indikator untuk menilai kinerja BPJS.²⁵

Sejak beroperasi 1 Januari 2014 sampai sekarang BPJS Kesehatan mengalami banyak tantangan dalam melaksanakan program jaminan kesehatan nasional (JKN)/Kartu Indonesia Sehat (KIS). Diantaranya mencegah terjadinya tindak kecurangan (fraud). Tindak kecurangan disinyalir bisa terjadi dalam pelaksanaan JKN. Fraud dapat dikatakan sebagai tindakan yang dilakukan untuk mencari keuntungan secara

²⁴ Purwoko, Bambang. "Konsepsi Pengawasan Operasional Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) Terhadap Kegiatan Operasional Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) (Conception of Operating Audit of National Social Security Council Toward the Operational Activities of Social Security Administrative Body)." *Jurnal Legislasi Indonesia* 9.2 (2018): 255-274.

²⁵ Purwoko, Bambang. Implementasi UU No 24/2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dalam Perspektif **Manajemen Pengawasan Eksternal**. *Makalah* disajikan untuk Forum Komunikasi Sistem Jaminan Sosial Sosal, April (2012): 104.

tidak wajar. Untuk itu diperlukan langkah kongkrit membuat sistem pencegahan, deteksi, dan penindakan kecurangan (fraud). Inilah yang mendasari pembahasan atau penyusunan Permenkes No.36 Tahun 2015 tentang Pencegahan Kecurangan (Fraud) dalam Jaminan Kesehatan Nasional.²⁶

Beberapa permasalahan yang dihadapi oleh DJSN yang memiliki kewenangan dalam monitoring dan evaluasi, adalah:

1. Kantor BPJS Kedeputian Wilayah Jawa Timur, data menunjukkan DJSN hanya pernah sekali dilakukan yakni pada tahun 2021 saat Pandemi *Covid-19* dan itupun dilakukan secara zoom meeting. Sedangkan pada hari-hari sebelumnya tidak pernah dilakukan monitoring evaluasi oleh DJSN. Pertanggungjawaban indikator kinerja pelayanan yang dilakukan oleh kantor BPJS Kesehatan Kedeputian Jawa Timur berdasarkan target-target pelayanan yang sudah disepakati.
2. Kantor BPJS Kesehatan Cabang Surabaya dan Kantor BPJS Kesehatan Cabang Malang didapatkan informasi yang sama, yakni DJSN tidak pernah melakukan monitoring dan evaluasi. Monitoring dan evaluasi yang biasanya dilakukan bersifat internal yaitu antara Kantor Pusat BPJS Kesehatan Jakarta dengan Kantor BPJS Kesehatan Kadeputian Wilayah. Hasil monitoring dan evaluasi berdasarkan target dan indikator pelayanan kesehatan yang belum tercapai, oleh Kantor BPJS Kesehatan Wilayah akan disampaikan ke kantor BPJS Kesehatan Cabang yang berada di wilayah Kantor BPJS Kesehatan Kedeputian Jawa Timur.

Kantor BPJS Kesehatan Cabang Badung Bali informasi yang sama bahwa selama ini DJSN tidak pernah melakukan monitoring dan evaluasi ke masing-masing kantor cabang BPJS Kesehatan di Wilayah Bali. Untuk monitoring dan evaluasi memang hanya dilakukan bersifat internal, yakni dari kantor pusat BPJS Kesehatan ke Kantor BPJS Kesehatan Wilayah Bali.

DJSN dalam menyelenggarakan monitoring penyelenggaraan program Jaminan Sosial sebagaimana dimaksud pada pasal 26 ayat (2) Peraturan Dewan Jaminan Sosial No. 3 tahun 2018, melalui: 1) menerima laporan secara berkala dari BPJS; 2) memantau secara langsung kegiatan penyelenggaraan program jaminan sosial; dan 3) menerima pengaduan masyarakat. DJSN diharapkan memperdalam perannya dalam melakukan monitoring dan evaluasi sehingga tidak hanya menerima laporan dan memantau kegiatan dari informasi Kantor Pusat BPJS Kesehatan, tetapi bisa terjun secara langsung ke masing-masing Kantor BPJS Kesehatan Wilayah untuk melakukan sistem kontrol, sehingga terjadi peningkatan pelayanan publik dan benturan kepentingan tanpa adanya diskriminasi.

DJSN dalam menyelenggarakan monitoring dan evaluasi ke masing-masing Kantor BPJS Kesehatan Wilayah di seluruh Indonesia, agar DJSN bisa secara riil dan terukur dalam mengambil kebijakan umum dan sinkronisasi penyelenggaraan SJSN sehingga terjadi kesesuaian realisasi pada kegiatan program jaminan sosial dan

²⁶ Putri, Prima Maharani, and Patria Bayu Murdi. "Pelayanan kesehatan di era jaminan kesehatan nasional sebagai program badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan." *Jurnal Wacana Hukum* 25.1 (2019): 80.

masuk atau hasil yang di capai di dalam jangka waktu tertentu sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Sejak beroperasi 1 Januari 2014 sampai sekarang BPJS Kesehatan mengalami banyak tantangan dalam melaksanakan program jaminan kesehatan nasional (JKN)/Kartu Indonesia Sehat (KIS). Diantaranya mencegah terjadinya tindak kecurangan (fraud). Tindak kecurangan disinyalir bisa terjadi dalam pelaksanaan JKN. Fraud dapat dikatakan sebagai tindakan yang dilakukan untuk mencari keuntungan secara tidak wajar. Untuk itu diperlukan langkah kongkrit membuat sistem pencegahan, deteksi, dan penindakan kecurangan (fraud). Inilah yang mendasari pembahasan atau penyusunan Permenkes No.36 Tahun 2015 tentang Pencegahan Kecurangan (*Fraud*) dalam Jaminan Kesehatan Nasional.²⁷ Pencegahan fraud dalam JKN secara umum memiliki tujuan untuk menghindari terjadinya penyimpangan dalam pelaksanaan Program JKN. Tujuan khusus pencegahan fraud dalam JKN antara lain:²⁸ 1. Mencegah terjadinya fraud 2. Menangkal pelaku potensial 3. Mempersulit gerak langkah pelaku fraud 4. Mengidentifikasi kegiatan berisiko tinggi dan kelemahan pengendalian internal 5. Tuntutan kepada pelaku.

BPJS Kesehatan dapat terjadi karena beberapa hal, terutama pada regulasi yang belum dapat menegakkan ketiga unsur utama hukum secara jelas. Beberapa alasan tepat maraknya kecurangan pada BPJS Kesehatan antara lain karena adanya kelemahan atau kekosongan hukum yang mengatur fraud pada BPJS dan peraturan perundangan yang mengatur tentang fraud dalam bentuk Permenkes maupun peraturan BPJS selama ini hanyalah mengatur isu pencegahan dan tidak memiliki daya penegakan hukum. Selain itu, tidak adanya sanksi atau penegakan hukum yang memadai terkait dengan BPJS Kesehatan, kurangnya sosialisasi aturan dan moral dalam fraud pada hampir seluruh pemangku kepentingan BPJS Kesehatan, lemahnya sistem pengawasan JKN, serta rendahnya kualitas kesadaran sosial masyarakat maupun Pemberi Pelayanan Kesehatan (PPK) memicu terjadinya tindakan fraud dalam pelayanan kesehatan.

Peraturan Menteri Kementerian Kesehatan No.36 Tahun 2015 tentang Pencegahan Kecurangan (Fraud) dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Pada Sistem Jaminan Sosial Nasional mendefinisikan fraud dalam program JKN disebut sebagai tindakan yang dilakukan dengan sengaja oleh peserta, petugas BPJS Kesehatan, pemberi pelayanan kesehatan serta penyedia obat dan alat kesehatan untuk mendapatkan keuntungan finansial dari program jaminan kesehatan dalam SJSN melalui perbuatan curang yang tidak sesuai dengan ketentuan. Atas dasar itu bisa dipastikan fraud dalam program JKN/ KIS sangat merugikan semua pihak mulai dari BPJS Kesehatan sampai seluruh masyarakat Indonesia, bahkan Negara. Oleh karenanya perlu upaya serius dan komitmen semua pihak untuk mencegah terjadinya

²⁷ Negara Republik Indonesia. Permenkes No.36 Tahun 2015 tentang *Pencegahan Kecurangan (Fraud) dalam Jaminan Kesehatan Nasional*.

²⁸ Info BPJS Kesehatan, Edisi XXIX. "*Tindak Kecurangan (Fraud) Merugikan Program JKN (Negara)*", (2015). Diakses tanggal 4 Agustus 2023 pukul 10.35 Wita. <http://www.pdpersi.co.id/kanalpersi/data/elibrary/fraud/majalahbpjs.pdf>.

fraud dalam program JKN/KIS. Pencegahan fraud seharusnya dapat dilakukan melalui intervensi di sistem mikro pelayanan kesehatan, yaitu dengan penerapan empat pilar Clinical Governance (fokus kepada pasien, manajemen kinerja klinis, manajemen risiko serta manajemen dan pengembangan para profesional).²⁹

Undang-Undang SJSN dan Undang-Undang BPJS tidak mengatur secara jelas dan rinci tentang penipuan atau fraud. Kedua regulasi tersebut hanya menekankan pada kendali mutu dan biaya. Padahal dalam setiap skema asuransi potensi fraud itu pasti ada. Oleh karena itu dibutuhkan regulasi yang ketat mengatur guna meminimalisir terjadinya fraud dalam program JKN/KIS. Permenkes No.36 Tahun 2015 hanya menjatuhkan sanksi administratif saja bagi pelaku fraud, sehingga masih perlu disempurnakan dengan adanya sanksi yang lebih tegas lagi untuk mencegah agar orang tidak berani melakukan fraud dalam program JKN/KIS. Permenkes No 36 Tahun 2015 tersebut menunjuk Kementerian Kesehatan dan Dinas Kesehatan sebagai pihak ketiga ketika terjadi perbedaan pendapat antara BPJS Kesehatan dan faskes ketika terjadi indikasi fraud. Praktiknya nanti pihak ketiga itu dituntut untuk sanggup mendeteksi indikasi fraud.

Selain itu, harus ada regulasi yang memberi batasan atau standar yang jelas untuk membedakan mana tindakan yang dikategorikan fraud atau tidak. Jika itu tidak dilakukan maka tindak kecurangan yang terjadi akan terus menumpuk dan bisa saja suatu saat aparat penegak hukum mengusutnya. Permenkes No.36 Tahun 2015 juga mengatur sanksi administratif bagi pelaku fraud. Akan tetapi sanksi tersebut masih dianggap meragukan karena regulasi di bidang kesehatan tidak ketat, terutama terkait pengawasan. Namun demikian, sanksi administratif tersebut tetap harus ditegakan sebagaimana aturan yang telah ditetapkan. Penerapan sanksi administratif juga harus sinergis dengan pidana, sehingga perlu dilakukan penegakan hukum yang dapat memberikan efek jera.

4. Kesimpulan

Pengaturan Kewenangan Dewan Jaminan Sosial Nasional dalam melakukan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan Jaminan Sosial diatur dalam Pasal 7 ayat (4) UU No. 40 tahun 2004 dan menjadi tidak jelas kedudukan serta kewenangannya dikarenakan Undang-Undang No 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Undang-Undang No 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang berbenturan dengan Peraturan Presiden tentang Jaminan Kesehatan. Rekonstruksi Kewenangan DJSN dalam melakukan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan Jaminan Sosial dalam UU SJSN. Meskipun kemanfaatan pelayanan BPJS sudah dapat dirasakan terutama oleh pihak peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) BPJS, adanya ketidakadilan dan ketidakpastian hukum serta besarnya peluang memicu terjadinya *fraud* di berbagai pihak. Model rekonstruksi regulasi urgen

²⁹ Djasri, Hanevi, Puti Aulia Rahma, and Eva Tirtabayu Hasri. "Korupsi dalam pelayanan kesehatan di era jaminan kesehatan nasional: Kajian besarnya potensi dan sistem pengendalian fraud." *Integritas: Jurnal Antikorupsi* 2.1 (2016): 113-133.

dibentuk dalam rangka memberi batasan atau standar yang jelas untuk membedakan mana tindakan yang dikategorikan fraud atau tidak. Peran serta pemerintah dalam menanggulangi permasalahan tersebut antara lain dengan melakukan upaya desentralisasi pelayanan kesehatan yang adil dan merata dalam pelaksanaan promotif, preventif, kuratif maupun rehabilitatif di seluruh daerah.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

Muchsan. *Sistem Pengawasan Terhadap Perbuatan Aparat Pemerintah dan Peradilan Tata Usaha Negara di Indonesia*. Yogyakarta: Liberty, (2007).

Jurnal

Adnyani, Ni Ketut Sari. "Pelayanan Sektor Publik Terkait Pengaturan Administrasi Kependudukan Tentang Identitas Anak Dengan Pemberlakuan Permendagri Nomor 2 Tahun 2016." *Jurnal Ilmiah Ilmu Sosial* 4.2 (2018).

Adnyani, Ni Ketut Sari. "Perlindungan Hukum Kesatuan Masyarakat Hukum Adat dalam Pengelolaan Pariwisata Berbasis Kearifan Lokal". *Media Komunikasi FPIPS*, 20(2), (2021).

Djasri, Hanevi, Puti Aulia Rahma, and Eva Tirtabayu Hasri. "Korupsi dalam pelayanan kesehatan di era jaminan kesehatan nasional: Kajian besarnya potensi dan sistem pengendalian fraud." *Integritas: Jurnal Antikorupsi* 2.1 (2016).

Purwoko, Bambang. "Konsepsi Pengawasan Operasional Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) Terhadap Kegiatan Operasional Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) (Conception of Operating Audit of National Social Security Council Toward the Operational Activities of Social Security Administrative Body)." *Jurnal Legislasi Indonesia* 9.2 (2018).

Pitriyantini, Putu Eka, & Adnyani, Ni Ketut Sari. "Urgensi Pengaturan Psikologi Forensik dalam Sistem Peradilan di Indonesia". *Jurnal Kertha Semaya*, Vol. 11 No. 5 Tahun 2023.

Putri, Prima Maharani, and Patria Bayu Murdi. "Pelayanan kesehatan di era jaminan kesehatan nasional sebagai program badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan." *Jurnal Wacana Hukum* 25.1 (2019).

Putri, P. M., & Murdi, P. B. (2019). Pelayanan kesehatan di era jaminan kesehatan nasional sebagai program badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan. *Jurnal Wacana Hukum*, 25(1).

Rahim, A., Fajriah, S. A., Diniah, S., Sabilah, V. I., & Suryadi, S. (2023). Implementasi Pengawasan Bagi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Ditinjau dari Hukum Administrasi Negara. *JIIIP-Jurnal Ilmiah Ilmu Pendidikan*, 6(8), 5795-5800.

Santoso, Urip. "Rekonstruksi Sistem Jaminan Sosial Nasional Bidang Kesehatan Berbasis Nilai Kesejahteraan." *Jurnal Pembaharuan Hukum* 1.3 (2014).

Saputra, Roy. "Fungsi-Fungsi Aparat Pemerintah dalam Mewujudkan Tujuan Negara." *Supremasi Hukum: Jurnal Kajian Ilmu Hukum* 6.2 (2017).

Sarwo, Yohanes Budi. "Tinjauan Yuridis Terhadap Kecurangan (Frauds) Dalam Industri Asuransi Kesehatan di Indonesia." *Kisi Hukum* 14.1 (2015).

Suprianto, Arip, and Dyah Mutiarin. "Evaluasi Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional." *Journal of Governance and Public Policy* 4.1 (2017).

Trisnadi, Setyo. "Perlindungan Hukum Profesi Dokter Dalam Penyelesaian Sengketa Medis." *Jurnal Pembaharuan Hukum* 4.1 (2017).

Yustina, Endang Wahyati. "Hak atas kesehatan dalam program jaminan kesehatan Nasional dan Corporate Social Responsibility (CSR)." *Kisi Hukum* 14.1 (2015).

Makalah

Purwoko, Bambang. Implementasi UU No 24/2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dalam Perspektif **Manajemen Pengawasan Eksternal**. *Makalah* disajikan untuk Forum Komunikasi Sistem Jaminan Sosial Sosal, April (2012).

Peraturan Perundang-undangan

Negara Republik Indonesia. *Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945*.

Negara Republik Indonesia. Undang Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang *Sistem Jaminan Sosial Nasional*. (**Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456**).

Negara Republik Indonesia. Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang *Kesehatan*, (**Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063**).

Negara Republik Indonesia. Undang Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang *Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*, (**Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256**).

Negara Republik Indonesia. Peraturan Pemerintah No.101 Tahun 2012 tentang *Penerima Bantuan Iuran*.

Negara Republik Indonesia. Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang *Jaminan Kesehatan*.

Negara Republik Indonesia. Peraturan Presiden Nomor 108 Tahun 2013 tentang *Bentuk dan Isi Laporan Pengelolaan Program Jaminan Sosial*.

Negara Republik Indonesia. Permenkes No.36 Tahun 2015 tentang *Pencegahan Kecurangan (Fraud) dalam Jaminan Kesehatan Nasional*.

Negara Republik Indonesia. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang *Jaminan Kesehatan*.

Negara Republik Indonesia. Perpres Nomor 75 Tahun 2019 tentang perubahan atas Perpres No. 82 Tahun 2018 tentang *Jaminan Kesehatan*.

Negara Republik Indonesia. Perpres Nomor 64 Tahun 2020 tentang perubahan kedua atas Perpres No. 82 Tahun 2018 tentang *Jaminan Kesehatan*.

Sumber Internet

Info BPJS Kesehatan, Edisi XXIX. "*Tindak Kecurangan (Fraud) Merugikan Program JKN (Negara)*", (2015). Diakses tanggal 4 Agustus 2023 pukul 10.35 Wita. <http://www.pdpersi.co.id/kanalpersi/data/elibrary/fraud/majalahbpjs.pdf>.