

BAB I

PENDAHULUAN

I.1 Latar Belakang

Kesehatan sebagai kebutuhan dasar manusia merupakan hak asasi yang melekat kepada warga negara. Hal ini termaktub dalam UUD Negara Republik Indonesia 1945 sebagai konstitusi Negara Kesatuan Republik Indonesia Pasal 28H bahwa setiap orang berhak memperoleh pelayanan kesehatan.¹ Hak untuk hidup sehat bertujuan untuk mewujudkan keadilan sosial bagi seluruh masyarakat. Sebagaimana menjadi tujuan *World Health Organization (WHO)* “*Our goal is to ensure that a billion more people have universal health coverage, to protect a billion more people from health emergencies, and provide a further billion people with better health and well-being*” (WHO, 2020), yaitu untuk memastikan bahwa masyarakat dunia mempunyai cakupan kesehatan semesta di mana kesehatan disini bukan hanya terbebas dari penyakit atau cacat atau karena kondisi fisik seseorang, namun juga harus dipastikan dalam kondisi sehat dari sisi mental dan sosial.²

Universal health coverage yang digaungkan oleh WHO berkonsep pada perluasan pelayanan kesehatan baik kesehatan perorangan maupun kesehatan masyarakat untuk memastikan bahwa semua orang dapat memperoleh akses untuk mendapatkan pelayanan kesehatan yang bersifat promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif sesuai dengan kebutuhan medisnya dengan pelayanan yang bermutu serta masyarakat tidak mengalami kesulitan finansial saat akan mempergunakan layanan

¹ Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 28H ayat (1).

² World Health Organization, “About WHO What We Do”, <https://www.who.int/about/what-we-do>, diakses 28 September 2020.

kesehatan tersebut.³ Konsep *universal health coverage* lahir dari adanya suatu kesepakatan global negara-negara anggota PBB di seluruh dunia melalui WHO yang dimulai dari deklarasi universal terkait hak asasi manusia tahun 1948, dilanjutkan dengan program *Millenium Development Goals* (MDGs) tahun 2000-2015, lalu berlanjut dengan program *Sustainable Development Goals* (SDGs) untuk tahun 2016-2030. Tujuan dari pembangunan berkelanjutan (SDGs) untuk program di bidang kesehatan, melihat dari semua sisi aspek yang berkaitan dengan kesehatan, bukan hanya sistem kesehatan itu sendiri namun juga layanan kesehatan, tenaga kesehatan, serta sarana prasarana yang terlibat di dalam pengelolaan untuk mencapai upaya dalam meningkatkan kesehatan masyarakat dunia.⁴

Dewasa ini, terjadi pandemi global *Corona Virus Disease 2019* (Covid-19) yang penyebarannya meluas ke berbagai negara termasuk di Indonesia. Pandemi Covid-19 berdampak terhadap multiaspek kehidupan masyarakat baik aspek kesehatan, ekonomi, sosial, politik, maupun ketahanan negara. Terjadinya wabah Covid-19 yang disebabkan oleh virus corona (SARS-CoV-2) awalnya terjadi berdasarkan laporan kasus pneumonia yang tidak diketahui etiologinya di Wuhan, China dan kasus tersebut teridentifikasi sebagai jenis baru dari corona virus pada tanggal 7 Januari 2020, yang kemudian meluas dengan cepat ke berbagai negara di dunia, mengakibatkan menurunnya derajat kesehatan masyarakat, lemahnya perekonomian, dan berpengaruh terhadap kondisi sosial, politik, serta ketahanan negara.⁵ Penularan Covid-19 yang sangat masif pada

³ F.C. Susila Adiyanta, "Urgensi Kebijakan Jaminan Kesehatan Semesta (*Universal Health Coverage*) bagi Penyelenggaraan Pelayanan Kesehatan Masyarakat di Masa Pandemi Covid-19", *Administrative Law & Governance Journal, State Administrative Law Department, Faculty of Law, Diponegoro University*, Vol. 3, No. 2, June 2020, pp. 292, <https://ejournal2.undip.ac.id/index.php/alj/article/view/8039>, diakses 4 Oktober 2020.

⁴ World Health Organization, *World Health Statistics 2020: Monitoring Health for the SDGs, Sustainable Development Goals*, 2020, pp. vii, https://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2020/en/, diakses 4 Oktober 2020.

⁵ Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/413/2020 tentang Pedoman Pencegahan dan Pengendalian *Corona Virus Disease 2019* (Covid-19), lampiran hlm. 5-6.

manusia mengakibatkan tingginya angka kematian dan mendesak negara terhadap kebutuhan akan kebijakan-kebijakan strategis untuk penanganan pandemi ini. Berbagai negara di dunia menerapkan kedaruratan kesehatan atas pandemi Covid-19. Protokol kesehatan, karantina kesehatan, kebijakan-kebijakan strategis termasuk diantaranya kebijakan pembiayaan dan pelayanan kesehatan dibuat dan dikondisikan untuk pengelolaan penanganan pandemi Covid-19. Negara hadir dalam memberikan jaminan pembiayaan kesehatan untuk warga negara.

Pada keadaan darurat kesehatan, WHO dalam fungsinya sebagai organisasi kesehatan dunia melakukan persiapan darurat kesehatan dengan mengidentifikasi dan memitigasi serta mengelola risiko, mencegah terjadinya keadaan darurat berkelanjutan dengan mendukung pengembangan sarana prasarana yang diperlukan untuk penanganan wabah, mendeteksi dan merespon keadaan darurat kesehatan yang bersifat akut, dan mendukung penyebaran informasi penting layanan kesehatan yang terkait dalam upaya pengelolaan penanganan wabah.⁶ Berbagai negara di dunia membuat, mengubah, memperbaharui regulasi dan kebijakan-kebijakan dalam upaya menangani penyebaran pandemi Covid-19 sebagai bentuk pengendalian terhadap terjadinya kondisi kedaruratan kesehatan termasuk Singapura dan program *Medicare* di Amerika.⁷ Berbagai negara tersebut memberikan fleksibilitas kebijakan hukum dan regulasi untuk memudahkan penyedia layanan kesehatan dalam mengatur pengelolaan penanganan Covid-19 termasuk pengelolaan klaim Covid-19. Fleksibilitas tersebut tentunya juga harus memitigasi dan meminimalisir potensi-potensi *fraud* (kecurangan) yang dapat terjadi termasuk dalam hal pelaksanaan dan pengelolaan klaim Covid-19.

⁶ World Health Organization, "About WHO What We Do", Loc. Cit.

⁷ Jennifer Polduka and Jonathan Blum, "Regulatory Changes to Medicare in Response to Covid-19", *Issue Brief*, August 2020, pp. 2, <https://www.commonwealthfund.org/publications/issue-briefs/2020/aug/regulatory-changes-medicare-response-covid-19>, diakses 28 September 2020.

Nilai kepastian hukum dalam pengelolaan klaim Covid-19 tentunya dibutuhkan sebagai bentuk perlindungan bagi para pencari keadilan dari suatu tindakan yang sewenang-wenang.⁸ Berbicara mengenai asas kepastian hukum, hal ini merupakan keadaan pastinya hukum karena kekuatan bagi hukum terkait yang bersifat konkret. Setiap orang mempunyai hak yang sama secara adil termasuk hak untuk mendapatkan jaminan pembiayaan akibat pandemi Covid-19 sesuai ketentuan yang berlaku. Selain itu, sebagai bentuk dari kewajiban negara dan hak warga negara serta upaya dalam penanganan pandemi Covid-19 yang dilakukan oleh negara-negara di dunia juga mengedepankan asas kemanfaatan dalam perumusan berbagai kebijakan demi kemaslahatan masyarakat dunia.

Covid-19 merupakan wabah penyakit menular yang termasuk dalam bencana nasional nonalam. Regulasi secara umum mengenai pelayanan kesehatan pada bencana termasuk pembiayaannya diatur dalam Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009. Indonesia juga telah mengatur dalam peraturan perundang-undangan mengenai wabah penyakit menular dalam Undang-Undang Nomor 4 Tahun 1984, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2007 tentang penanggulangan bencana, dan Undang-Undang Nomor 6 Tahun 2018 tentang kekarantinaan kesehatan. Namun mengingat Covid-19 merupakan penyakit menular yang menjadi perhatian khusus akibat penularannya yang sangat masif, berisiko tinggi untuk perekonomian dan sektor lainnya, serta telah menjadi pandemi global yang dapat berdampak pada pembangunan berkelanjutan negara, maka sebagai dasar dari pelaksanaan penanganan pandemi Covid-19 di Indonesia dengan perkembangan dan kebutuhan di bidang hukum kesehatan penanggulangan kedaruratan yang sangat dinamis, dibentuklah Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2020 tentang Penetapan Perpu Nomor 1 Tahun 2020 terkait kebijakan keuangan negara untuk penanganan pandemi Covid-19. Undang-Undang yang berlaku mulai tanggal 18 Mei 2020 ini

⁸ Sudikno Mertokusumo, *Bab-Bab tentang Penemuan Hukum*, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 1993), hlm. 2.

mengesahkan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang sebelumnya yang telah diberlakukan pada tanggal 31 Maret 2020.⁹ Dalam Perpu ini mengatur tentang kebijakan keuangan negara dalam penanganan pandemi Covid-19, salah satunya kebijakan pembiayaan sebagaimana terdapat dalam Pasal 1 ayat (3) dan (4).¹⁰ Untuk di negara lain seperti Singapura, dalam penanganan penyakit menular terdapat Undang-Undang penyakit menular atau dikenal dengan *Infectious Disease Act* (IDA) yang disahkan tahun 1976 setelah mengalami epidemi malaria dan tifoid tahun 1975. Pandemi Covid-19 yang terjadi di Singapura merombak undang-undangnya *Infectious Disease Act* (IDA) di mana dalam IDA Singapura saat ini dapat diterapkan untuk penanganan Covid-19.¹¹

Penyakit yang disebabkan oleh Covid-19 ini mulai ramai di Indonesia saat terkonfirmasi positifnya dua warga negara Indonesia pada bulan Maret 2020 dengan keluhan awal seperti penyakit infeksi saluran pernafasan atas berupa batuk pilek, demam, sesak nafas. Sejak WHO menetapkan kasus Covid-19 sebagai kedaruratan kesehatan masyarakat yang menjadi perhatian khusus karena meresahkan masyarakat dunia (*Public Health Emergency of International Concern/PHEIC*) pada tanggal 30 Januari 2020 dan tanggal 11 Maret 2020 ditetapkan sebagai pandemi global karena penularan yang relatif sangat cepat, telah terjadi penyebaran antar negara dan cukup tingginya angka kematian, berdampak terhadap meningkatnya kebutuhan masyarakat dunia terhadap layanan di sektor kesehatan. Pemerintah Indonesia menetapkan Keputusan Presiden Nomor

⁹ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 2 Tahun 2020 tentang Penetapan Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2020 tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan untuk Penanganan Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (Covid-19) dan/atau dalam Rangka Menghadapi Ancaman yang Membahayakan Perekonomian Nasional dan/atau Stabilitas Sistem Keuangan menjadi Undang-Undang Pasal 2.

¹⁰ Peraturan Pemerintah Pengganti Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2020 tentang Kebijakan Keuangan Negara dan Stabilitas Sistem Keuangan untuk Penanganan Pandemi *Corona Virus Disease* 2019 (Covid-19) dan/atau dalam Rangka Menghadapi Ancaman yang Membahayakan Perekonomian Nasional dan/atau Stabilitas Sistem Keuangan Pasal 1 ayat (3) dan (4).

¹¹ Aurelio Gurrea-Martinez, Mark Findlay, Goh Yihan, *Law and Covid-19*, Singapore Management University School of Law, September 2020, pp. 148-149, https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3686357, diakses 5 Oktober 2020.

11 Tahun 2020 tentang kedaruratan kesehatan masyarakat Covid-19 yang disahkan pada tanggal 31 Maret 2020 dan Keputusan Presiden Nomor 12 Tahun 2020 tentang penetapan atas penyebaran Covid-19 sebagai bencana nasional nonalam yang disahkan pada tanggal 13 April 2020. Sebelumnya pada tanggal 4 Februari 2020, dikeluarkan Keputusan Menteri Kesehatan tentang penetapan infeksi novel corona virus sebagai penyakit yang menimbulkan wabah dan penanggulangannya Nomor HK.01.07/MENKES/104/2020.

Fokus dalam penanganan pandemi global Covid-19 bukan hanya pada penerapan protokol kesehatan dan kebutuhan akan kecukupan fasilitas kesehatan yang memadai beserta sumber daya dan sarana prasarannya, namun juga perlu diperhatikan jaminan pembiayaan akibat bencana nasional nonalam ini. Rumah sakit yang telah melayani kasus Covid-19 membutuhkan kepastian terkait dengan jaminan pembiayaannya. Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 59 Tahun 2016 tentang pembiayaan pasien yang disebabkan oleh penyakit infeksi emerging tertentu menjelaskan bahwa rumah sakit yang melakukan penanganan dan pengobatan kepada pasien yang menderita penyakit infeksi emerging tertentu termasuk penyakit infeksi emerging baru sesuai dengan daftar penyakit dalam Pasal 1 peraturan tersebut, maka rumah sakit dapat mengajukan klaim penggantian biaya atas pengobatan yang telah dilakukan terhadap pasien kepada Kementerian Kesehatan.¹² Penyakit infeksi emerging merupakan penyakit infeksi yang berasal dari virus, parasit, atau bakteri yang penyebarannya relatif cepat pada manusia.

Regulasi terkait pengelolaan dan penggantian biaya klaim Covid-19 terbit setelah pelayanan diberikan kepada pasien tanpa ada ketentuan yang eksplisit sebelumnya. Dalam hal pengelolaan manajemen klinis Covid-19, rumah sakit mengacu kepada pedoman pencegahan dan pengendalian Covid-19 yang beberapa kali mengalami perubahan dan

¹² Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2016 tentang Pembebasan Biaya Pasien Penyakit Infeksi Emerging Tertentu Pasal 2.

revisi terakhir mengacu kepada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/413/2020. Sementara itu, dalam hal kepastian rumah sakit untuk mengajukan klaim dalam upaya mendapatkan penggantian biaya atas pengobatan yang telah diberikan kepada pasien Covid-19 baru ada setelah diterbitkannya Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/238/2020 yang disahkan pada tanggal 6 April 2020, yang selanjutnya pada tanggal 22 Juli 2020 digantikan oleh Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/446/2020, selanjutnya pada tanggal 5 April 2021 digantikan oleh Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/4344/2021, dan selanjutnya pada tanggal 21 Mei 2021 digantikan oleh Keputusan Menteri Kesehatan Nomor HK.01.07/MENKES/4718/2021.

Pembiayaan klaim Covid-19 untuk pasien yang dirawat di rumah sakit bersumber dari Daftar Isian Pelaksanaan Anggaran (DIPA) Kementerian Kesehatan. Jaminan pembiayaan atas kasus Covid-19 difasilitasi oleh negara untuk masyarakat di Indonesia yang terpapar Covid-19 baik warga negara Indonesia maupun warga negara asing yang dirawat di rumah sakit dalam wilayah negara Republik Indonesia. Rumah sakit mengajukan klaim Covid-19 ke Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan untuk dilakukan verifikasi dan apabila disetujui selanjutnya dibayarkan oleh Kementerian Kesehatan. Pengaturan klaim penggantian biaya untuk pelayanan Covid-19 pada Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 4718 Tahun 2021 menyatakan bahwa terdapat peran maupun fungsi dari Kementerian Kesehatan, BPJS Kesehatan, Dinas Kesehatan, maupun Rumah Sakit dalam penyelenggaraan pengelolaan klaim Covid-19.¹³ Berdasarkan paparan dari Badan Pemeriksa Keuangan (BPK) RI tanggal 22 Juli 2020 bahwa Pemerintah RI telah

¹³ Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.01.07/MENKES/4718/2021 tentang Petunjuk Teknis Klaim Penggantian Biaya Pelayanan Pasien *Corona Virus Disease* 2019 (Covid-19) bagi Rumah Sakit Penyelenggara Pelayanan *Corona Virus Disease* 2019 (Covid-19), lampiran hlm. 11-13.

mengelontorkan biaya yang cukup besar untuk pendanaan Covid-19 dengan porsi terbesar untuk pembayaran klaim sekitar 21,06 Trilyun.¹⁴

Porsi anggaran dari Pemerintah RI untuk pembiayaan klaim Covid-19 yang besar tentunya membutuhkan upaya-upaya dalam menjaga akuntabilitas keuangan. Pengelolaan klaim Covid-19 bersifat sementara sampai dengan adanya pencabutan dari Pemerintah terkait penetapan Covid-19 sebagai penyakit yang menimbulkan kedaruratan atas kesehatan masyarakat. Potensi penyimpangan atau kecurangan (*fraud*) yang dapat terjadi dalam pengelolaan klaim Covid-19 tentunya harus dimitigasi. Peraturan perundangan yang dibuat harus dipastikan dapat meminimalisir terjadinya potensi tindakan *fraud*.¹⁵ Istilah *fraud* berbeda dengan korupsi. Pengaturan terkait pemberantasan tindak pidana korupsi telah diatur dalam Undang-Undang Nomor 31 Tahun 1999 dan perubahannya yaitu Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2001. Apabila dibandingkan dengan program jaminan kesehatan yang juga menggunakan belanja pemerintah, telah mempunyai pengaturan mengenai pencegahan dan penanganan *fraud* dalam program jaminan kesehatan dalam bentuk dikeluarkannya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 16 Tahun 2019, sedangkan pengelolaan klaim Covid-19 yang juga menggunakan belanja pemerintah yang besar belum mempunyai pengaturan terkait hal tersebut. Melihat peraturan yang saat ini baru sebatas mengatur manajemen klinis Covid-19 dan petunjuk teknis mengenai klaim penggantian pembiayaan pasien Covid-19 tanpa adanya batasan aturan mengenai potensi *fraud* dan upaya pencegahan serta penanganannya, sedangkan kondisi yang terjadi terdapat keluhan terkait biaya perawatan yang dibebankan kepada pasien Covid-19, pengajuan klaim Covid-19 yang belum sesuai ketentuan, kecurigaan masyarakat

¹⁴ Harry Azhar Azis, "Pandangan dan Kebijakan BPK dalam Audit Biaya Perawatan Pasien Covid-19 dalam Upaya Menjaga Akuntabilitas Setiap Belanja Pemerintah untuk Perawatan Pasien Covid-19", disampaikan dalam paparan webinar Covid-19 BPK RI tanggal 22 Juli 2020.

¹⁵ Kent Greenfield, "The Unjustified Absence of Federal Fraud Protection in the Labor Market", *Yale Law Journal*, Vol. 107, No. 3, December 1997, pp. 788, <https://heinonline.org/HOL/LandingPage?handle=hein.journals/ylr107&div=29&id=&page=>, diakses 4 Oktober 2020.

terhadap rumah sakit atas pasien yang dijadikan sebagai pasien Covid-19, dan sebagainya tentunya memerlukan pengkajian dan analisis lebih lanjut.

Menjadi suatu hal yang dilematis pula dalam pandemi Covid-19 berkenaan dengan pengelolaan klaim Covid-19 sehubungan dengan kriteria dalam penjaminan pasien Covid-19. Cepat merebaknya kasus Covid-19 tidak diiringi dengan cepatnya regulasi dalam pengelolaan pembiayaan akibat kasus Covid-19 sehingga menimbulkan ketidakpastian dalam hukum pembiayaannya. Terjadinya disinformasi dalam kasus Covid-19 dan ketidaktepatan dalam pengelolaan pembiayaannya berdampak terhadap potensi terjadinya *fraud* dalam pengelolaan klaim Covid-19. Belum adanya regulasi mengenai mekanisme pencegahan dan penanganan *fraud* dalam pengelolaan klaim Covid-19 mengakibatkan perlunya pengkajian dan analisis lebih lanjut terhadap sinkronisasi serta kepastian hukum dari ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku. *Fraud* dalam hal ini didefinisikan sebagai suatu penipuan atau kecurangan yang disengaja dengan menipu sistem manfaat untuk memperoleh keuntungan finansial dan merugikan pihak tertentu. Berdasarkan hal-hal tersebut, maka penulis mengangkat tema proposal tesis yang berjudul “Pencegahan Kecurangan (*Fraud*) pada Pengelolaan Klaim Covid-19 di Indonesia”.

I.2 Perumusan Masalah

Permasalahan-permasalahan dalam penelitian hukum ini dapat dirumuskan, yakni sebagai berikut:

1. Bagaimana mekanisme pengelolaan klaim Covid-19 di Indonesia dan kemungkinan terjadinya *fraud* dalam pengelolaan klaim Covid-19 di Indonesia?
2. Bagaimana mitigasi dari aspek hukum terkait pencegahan atau penanganan *fraud* pada pengelolaan klaim Covid-19 di Indonesia?

I.3 Tujuan Penelitian

Tujuan penelitian hukum ini berdasarkan rumusan masalah di atas, yakni sebagai berikut:

1. Untuk mengetahui mekanisme pengelolaan klaim Covid-19 di Indonesia dan menganalisis kemungkinan terjadinya *fraud* dalam pengelolaan klaim Covid-19 di Indonesia.
2. Untuk menganalisis mitigasi risiko dari aspek hukum terkait pencegahan atau penanganan *fraud* pada pengelolaan klaim Covid-19 di Indonesia.

I.4 Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian hukum ini terdiri dari manfaat teoritis dan manfaat praktis, yakni sebagai berikut:

1. Manfaat teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi perkembangan ilmu hukum kesehatan dalam hal ini perkembangan dinamika hukum atas pandemi Covid-19 dan memberikan gambaran mengenai mekanisme pengelolaan klaim Covid-19, kemungkinan atau potensi *fraud* yang dapat terjadi dalam pengelolaan klaim Covid-19, serta bagaimana memitigasi hal tersebut dalam upaya pencegahan atau penanganannya.

2. Manfaat praktis

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi masukan kepada pihak-pihak terkait baik regulator, pemberi pelayanan kesehatan dalam hal ini rumah sakit, pasien, maupun masyarakat dalam menghadapi pandemi global Covid-19 ini khususnya berkaitan dengan pengelolaan pembiayaannya.

I.5 Kerangka Teori dan Kerangka Konseptual

I.5.1 Kerangka Teori

1. Teori Keadilan

Teori keadilan telah dilakukan pengkajian dari zaman Yunani Kuno. Konsep teori keadilan pada zaman Yunani Kuno berasal dari buah pemikiran para filosof mengenai tingkah laku manusia terhadap sesama dan lingkungannya. Plato sebagai tokoh pencetus teori keadilan pada zaman Yunani Kuno menekankan dari sisi keselarasan atau keharmonian di mana keadilan menurut Plato berarti suatu kebajikan tertinggi dari kondisi yang dikatakan baik dan manusia yang adil adalah manusia yang mampu mengendalikan nafsu berdasarkan kedisiplinan dirinya dengan alasan yang baik.¹⁶ Bila Plato lebih menekankan teori keadilan pada keselarasan atau keharmonian, maka Aristoteles lebih menekankan pada suatu keseimbangan atau secara proporsional.¹⁷ Pengelolaan klaim Covid-19 dalam konteks keadilan haruslah dipahami dari sisi pembiayaan yang dikatakan adil apabila kondisi yang sama diperlakukan sama, begitupula dapat diperlakukan tidak sama untuk kondisi yang tidak sama.

Konsep teori keadilan yang dikemukakan oleh John Rawls melalui bukunya *a Theory of Justice* bahwa setiap individu mempunyai hak yang sama secara wajar tanpa adanya diskriminasi untuk kesejahteraan masyarakat secara keseluruhan, dalam mendapatkan keadilan tanpa melihat status atau atribut seseorang di mana nilai tersebut berkorelasi dengan

¹⁶ Bahder Johan Nasution, "Kajian Filosofis tentang Konsep Keadilan dari Pemikiran Klasik sampai Pemikiran Modern", *Yustisia Jurnal Hukum*, Vol. 3, No. 2, Mei-Agustus 2014, pp. 120, <https://jurnal.uns.ac.id/yustisia/article/view/11106>, diakses 18 Maret 2021.

¹⁷ Ibid.

kondisi pandemi Covid-19 saat ini.¹⁸ Apabila ada hak, tentunya ada pula kewajiban yang harus dipenuhi baik oleh individu tersebut maupun individu lainnya. Hak seseorang merupakan kewajiban individu lainnya, hak seseorang tetap harus menghargai hak individu lainnya. John Rawls menyatakan dalam teorinya bahwa keputusan moral menjadi pertimbangan dalam tindakan dan keadilan dimaksimalkan untuk kemanfaatan dengan keputusan moral.¹⁹ Model pembiayaan dalam sistem kesehatan nasional sebagai satu kesatuan dalam pengelolaan klaim Covid-19, *National Health Service* (NHS) di Inggris salah satu contohnya merupakan instansi pembiayaan kesehatan nasional di Inggris yang dianggap efisien dan melindungi warganya dari ketidakmampuan pembiayaan sebagai bentuk keadilan di bidang kesehatan dan ekonomi dalam masalah pembiayaan kesehatan.²⁰ Pandangan terkait konsep keadilan di masa pandemi Covid-19 dalam hal penjaminan pembiayaan terkait pengelolaan klaim Covid-19, apakah dari sisi keadilan dipandang sudah termasuk adil pengelolaan klaimnya serta apakah telah mensejahterakan masyarakat umum dengan hak yang sama secara wajar.

2. Teori Penegakan Hukum

Lawrence M. Friedman dalam teorinya mengenai penegakan hukum menyatakan bahwa terdapat tiga unsur yang mempengaruhi penegakan hukum, yaitu struktur hukum,

¹⁸ John McMillan, "Covid-19 and Justice", *Journal of Medical Ethics*, Vol. 46, No. 10, October 2020, pp. 639, <https://jme.bmj.com/content/46/10/639.full>, diakses 4 Oktober 2020.

¹⁹ Damanhuri Fattah, "Teori Keadilan menurut John Rawls", *Jurnal Teropong Aspirasi Politik Islam*, Vol. 9, No. 2, Juli-Desember 2013, pp. 32-33, <http://ejournal.radenintan.ac.id/index.php/TAPIs/article/view/1589>, diakses 18 Maret 2021.

²⁰ Louise Haagh, "Rethinking Democratic Theories of Justice in the Economy after Covid-19", *Democratic Theory*, Vol. 7, No. 2, 2020, pp. 117, <https://www.berghahnjournals.com/view/journals/democratic-theory/7/2/dt070214.xml>, diakses 26 Oktober 2020.

substansi hukum, dan budaya hukum.²¹ Substansi hukum sebagai isi dari suatu hukum merupakan suatu aturan atau norma dalam sistem hukum untuk mewujudkan keadilan dan kesejahteraan. Struktur hukum sebagai institusi yang menyokong berjalannya sistem hukum dalam upaya penegakan hukum. Budaya hukum sebagai suatu sikap dan nilai yang berkaitan dengan kesadaran masyarakat dalam suatu sistem hukum. Tiga unsur sistem hukum tersebut memiliki keterkaitan antara satu dengan yang lain, terutama terkait dengan sanksi apabila terjadi kecurangan/*fraud* di dalam pengelolaan pembiayaan klaim pelayanan Covid-19 di Indonesia.

Teori mengenai penegakan hukum dikemukakan pula oleh Soerjono Soekanto, yang menyatakan bahwa terdapat lima faktor yang mempengaruhi penegakan hukum, yaitu faktor hukum itu sendiri atau peraturan perundang-undangannya, faktor penegak hukum (sebagai pihak yang membentuk, menetapkan, dan menerapkan hukum), sarana yang mendukung penegakan hukum tersebut, faktor masyarakatnya, dan faktor budaya yang terdapat dalam suatu masyarakat.²² Faktor hukum itu sendiri berarti bahwa apakah aturan yang berkaitan telah cukup sistematis menunjang dalam upaya penanganan isu hukum yang ada, apakah sudah cukup sinkron antara keterkaitan perundang-undangan secara vertikal maupun horizontal. Faktor penegak hukum disini berarti bahwa sejauh mana aturan yang berkaitan mengikat aparat serta adakah batasan yang jelas mengenai kewenangan aparat. Faktor sarana yang mendukung penegakan hukum berarti bahwa apakah

²¹ Sayyidatihiyaa Afra G. Raseukiy, “Sistem Hukum Nasional sebagai Peningat bahwa Hukum Bukan Alat Penguasa”, <https://fh.unpad.ac.id/sistem-hukum-nasional-sebagai-peningat-bahwa-hukum-bukan-alat-penguasa/>, diakses 18 Maret 2021.

²² Soerjono Soekanto, *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penegakan Hukum*, (Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada, 2008), hlm. 8.

tersedianya dukungan tenaga yang berkompeten, sistem organisasi yang baik, serta peralatan maupun sistem informasi yang memadai. Faktor masyarakat sebagai salah satu faktor yang mempunyai pengaruh yang cukup besar karena penegakan hukum berkorelasi dengan kesadaran hukum masyarakat. Faktor budaya merupakan hasil karya atau nilai dalam kehidupan bermasyarakat.

Kelima faktor tersebut sebagaimana yang disampaikan oleh Soerjono Soekanto, saling berhubungan satu dengan yang lainnya karena merupakan hakikat dari penegakan hukum. Penegakan hukum mengandung unsur kepastian hukum, keadilan, dan kemanfaatan. Oleh karena itu, merupakan hal yang penting bagi pihak-pihak yang terkait dalam pengelolaan klaim Covid-19 untuk memahami hak dan kewajibannya serta kesadaran bersama dalam upaya mencegah terjadinya kecurangan/*fraud* dalam penyelenggaraan pengelolaan pembiayaan klaim pelayanan Covid-19 di Indonesia.

I.5.2 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual yang akan dituangkan dalam penelitian hukum ini adalah pertimbangan pengaturan perundang-undangan terkait pencegahan kecurangan (*fraud*) pada pengelolaan klaim Covid-19. Definisi *fraud* disini berarti bahwa suatu kecurangan atau penipuan yang disengaja untuk mendapatkan keuntungan finansial dan mengakibatkan kerugian pihak tertentu dengan menipu sistem manfaat.²³ Kepastian hukum diperlukan dan merujuk kepada suatu aturan hukum yang jelas, konsisten dan tidak dipengaruhi oleh hal-hal yang bersifat subjektif. Utrecht mengemukakan bahwa kepastian hukum dapat berarti adanya pengaturan yang membuat individu

²³ Christian Van Stolk and Emil D. Tesliuc, *Toolkit on Tackling Error, Fraud and Corruption in Social Protection Programs*, RAND Corporation, February 2010, pp. 3, https://www.rand.org/pubs/working_papers/WR746.html, diakses 15 Maret 2021.

mengetahui hal perbuatan yang boleh ataupun yang tidak boleh dilakukan, selain itu dapat sebagai bentuk perlindungan individu dari tindakan sewenang-wenang pihak lainnya karena adanya pengaturan yang membuat individu mengetahui hal yang patut atau tidak patut dilakukan.²⁴ Pengaturan hukum dalam suatu peraturan perundang-undangan oleh pihak berwenang merupakan kepastian hukum yang menjamin fungsi hukum sebagai suatu aturan yang harus dipatuhi. Kepastian hukum dalam pengaturan pengelolaan klaim Covid-19 merupakan bagian dari upaya untuk mewujudkan keadilan.

Pembaharuan regulasi hukum dan kebijakan-kebijakan dalam penanganan pandemi Covid-19 termasuk pembiayaan klaim Covid-19 mengacu salah satunya pada asas kemanfaatan. Aliran yang digagas oleh Jeremy Bentham seorang filsuf utilitarian dari Inggris yang selanjutnya direkonstruksi oleh John Stuart Mill seorang filsuf Inggris dan Rudolf von Jhering menyatakan bahwa hukum itu dibuat demi kemanfaatan orang banyak dan bertujuan untuk memberikan kebahagiaan kepada manusia sebanyak-banyaknya. Kemanfaatan dalam konsep utilitarianisme diidentikkan dengan kebahagiaan. Utilitarian meyakini bahwa hukum harus bertujuan untuk mewujudkan kebahagiaan terbesar buat sebanyak-banyaknya orang sebagai penentu tindakan yang dapat dikategorikan bermoral.²⁵ Konsep dasar teori utilitarian yang bermoral berfokus kepada tindakan yang benar dalam arti tindakan yang dapat memberikan hasil terbaik berupa kebahagiaan terbesar untuk mayoritas individu. Hukum dalam konsep utilitarianisme harus mendatangkan kebahagiaan terbesar untuk sebanyak-banyaknya orang atau mayoritas individu sebagai bentuk perlindungan bagi mereka yang

²⁴ Riduan Syahrani, *Rangkuman Intisari Ilmu Hukum*, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 1999), hlm. 23.

²⁵ Harun Ni'am, "Utilitarianism: History, Concepts and Roles", *Spektrum*, Vol. 5, No. 2, June 2008, pp. 90, <https://publikasiilmiah.unwahas.ac.id/index.php/SPEKTRUM/article/view/490>, diakses 9 Oktober 2020.

menaati hukum dan hukum juga dapat memberi kesengsaraan sebagai bentuk sanksi/hukuman bagi mereka yang melanggarnya (*pleasure and pain*). Pandangan utilitarianisme dalam pengelolaan pembiayaan klaim Covid-19 di masa pandemi saat ini melihat dari dua sudut pandang, pertama bahwa harapan hidup manusia dimaksimalkan dengan memprioritaskan kesehatan masyarakat dibandingkan aspek lainnya termasuk pertimbangan faktor usia yang lebih muda, kedua bahwa difokuskan kepada kesehatan masyarakat yang bersifat adil, merata, penghormatan terhadap orang tua maupun siapapun tanpa memihak.²⁶

Dalam penanggulangan kedaruratan kesehatan berpedoman kepada peraturan perundang-undangan sebagai dasar hukum yang berlaku. Covid-19 merupakan penyakit menular yang telah ditetapkan sebagai bencana nasional nonalam. Peraturan perundang-undangan yang secara umum mengatur terkait hal tersebut dalam hal pembiayaannya terdapat dalam Undang-Undang Kesehatan Nomor 36 Tahun 2009, Undang-Undang tentang Wabah Penyakit Menular Nomor 4 Tahun 1984, maupun Undang-Undang tentang Penanggulangan Bencana Nomor 24 Tahun 2007. Pembiayaan kesehatan menjadi bagian dalam sistem kesehatan nasional. Pemerintah dan komponennya bertanggung jawab atas pelaksanaan pelayanan kesehatan secara komprehensif akibat bencana dan menjamin pembiayaan pelayanan kesehatannya menggunakan APBN, APBD ataupun bantuan dari masyarakat sesuai ketentuan perundang-undangan.²⁷ Pemerintah mempunyai tanggung jawab dalam upaya untuk penanggulangan wabah termasuk kewajiban Pemerintah dalam membiayai penanggulangan wabah bersama

²⁶ Joaquin Navajas, et. al., "Utilitarian Reasoning about Moral Problems of the COVID-19 Crisis", *OSF Preprints*, August 2020, pp. 7, <https://osf.io/ktv6z>, diakses 2 Oktober 2020.

²⁷ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan Pasal 82.

Pemerintah Daerah dan dukungan dari swasta ataupun masyarakat.²⁸ Pemerintah bersama-sama dengan Pemerintah Daerah mendorong peran serta atau partisipasi dari swasta maupun masyarakat dalam bantuan pembiayaan penanggulangan bencana yang bersumber dari pembiayaan masyarakat selain alokasi pembiayaan penanggulangan bencana dari Pemerintah dan Pemerintah Daerah.²⁹ Sebagai dampak dari ditetapkannya Covid-19 sebagai pandemi global yang berisiko terhadap ketahanan negara di berbagai aspek baik aspek ekonomi, sosial politik, maupun kesehatan masyarakat, membuat Pemerintah Indonesia mengeluarkan Undang-Undang Nomor 2 Tahun 2020. Penetapan Undang-Undang ini sebagai dasar untuk mengatur kebijakan keuangan negara dalam penanganan pandemi Covid-19 di Indonesia. Dalam pengelolaan pembiayaan klaim pelayanan Covid-19, kemungkinan terjadinya kecurangan (*fraud*) tentunya harus dimitigasi. Donald R. Cressey mengembangkan teori “*fraud triangle*” di mana menggambarkan mengapa *fraud* terjadi. *Fraud* dapat terjadi karena adanya tekanan/*pressure*, peluang atau kesempatan/*opportunity*, dan faktor rasionalisasi/*rationalization*.³⁰

Pembiayaan kesehatan untuk penanganan pelayanan kesehatan akibat Covid-19 ini menjadi salah satu hal yang penting diperhatikan. Besarnya belanja pemerintah dalam pembiayaan kesehatan Covid-19 harus dimitigasi adanya celah potensi *fraud* yang dapat terjadi. Program jaminan kesehatan yang juga mempergunakan belanja pemerintah telah mempunyai pengaturan mengenai pencegahan dan penanganan *fraud*, sedangkan pengelolaan

²⁸ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 4 Tahun 1984 tentang Wabah Penyakit Menular Pasal 10.

²⁹ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2007 tentang Penanggulangan Bencana Pasal 60 dan 61.

³⁰ Chi-Chen Lin, et.al., “Detecting the Financial Statement Fraud: The Analysis of the Differences between Data Mining Techniques and Experts Judgments”, *Knowledge-Based Systems, Elsevier B.V.*, Vol. 89, November 2015, pp. 460, <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0950705115003159>, diakses 15 Maret 2021.

pembiayaan klaim Covid-19 yang bersifat sementara sampai adanya pencabutan keadaan darurat kesehatan belum mempunyai pengaturan terkait hal tersebut. Potensi penyimpangan yang dapat terjadi berupa adanya klaim ganda, pengajuan klaim Covid-19 tidak sesuai ketentuan, faktor pengurang dalam klaim Covid-19 yang tidak dimasukkan oleh rumah sakit, klaim yang diajukan oleh rumah sakit sebagai klaim Covid-19 sedangkan tidak sesuai kriteria, dan sebagainya dapat berdampak pada kerugian negara. Adanya kekosongan peraturan perundang-undangan berakibat kepada kekosongan hukum sehingga diperlukan adanya panduan/pedoman mengenai kriteria *fraud* yang dapat terjadi pada pengelolaan klaim Covid-19 maupun upaya pencegahannya.