

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. LATAR BELAKANG

Hak tingkat hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya dan keluarganya merupakan hak asasi manusia dan diakui oleh segenap bangsa-bangsa di dunia, termasuk Indonesia. Hal ini tercantum dalam Deklarasi Perserikatan Bangsa-Bangsa Tahun 1948 tentang Hak Asasi Manusia. Pasal 25 ayat (1) Deklarasi mengatakan bahwa

“setiap orang berhak atas derajat hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya dan keluarganya, termasuk hak atas pangan, pakaian, perumahan dan perawatan kesehatan serta pelayanan sosial yang diperlukan, dan berhak atas jaminan pada saat menganggur, menderita sakit, cacat, menjadi janda/duda, mencapai usia lanjut atau keadaan lainnya yang mengakibatkan kekurangan nafkah yang berada di luar kekuasaannya”.¹

Di negara Indonesia, falsafah dan dasar negara Pancasila terutama sila ke-5 juga mengakui hak asasi warga atas kesehatan. Hak ini juga termasuk dalam UUD 1945 Pasal 28H dan Pasal 34, dan diatur dalam Undang-Undang No. 23 Tahun 1992 tentang Kesehatan, yang kemudian diganti dengan Undang-Undang No. 36 Tahun 2009. Dalam UU 36/2009 ditegaskan bahwa setiap orang yang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau.²

Sebaiknya, setiap orang juga mempunyai kewajiban turut serta dalam program jaminan kesehatan sosial. Pembangunan kesehatan diselenggarakan dengan

¹ Deklarasi Universal *Hak-Hak Asasi Manusia* Pasal 25 ayat (1).

² Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang *Kesehatan* Pasal 5 ayat (1) dan (2).

berasaskan perikemanusiaan, keseimbangan, manfaat, perlindungan, penghormatan terhadap hak dan kewajiban, keadilan gender dan nondiskriminatif dan norma-norma agama. Asas perikemansiaan yang berarti bahwa pembangunan kesehatan harus didasari atas perikemanusiaan yang berdasarkan pada Ketuhanan Yang Maha Esa dengan tidak membedakan golongan agama dan bangsa. Asas keseimbangan berarti bahwa pembangunan kesehatan harus dilaksanakan antara kepentingan individu, dan masyarakat, antara fisik dan mental, serta antara material dan spiritual. Asas manfaat berarti bahwa pembangunan kesehatan harus memberikan manfaat yang sebesar-besarnya bagi kemanusiaan dan perikehidupan yang sehat bagi setiap warga negara. Asas perlindungan berarti bahwa pembangunan kesehatan harus dapat memberikan perlindungan dan kepastian hukum kepada pemberi dan penerima pelayanan kesehatan. Asas penghormatan terhadap hak dan kewajiban berarti bahwa pembangunan kesehatan dengan menghormati hak dan kewajiban masyarakat sebagai bentuk kesamaan kedudukan hukum. Asas keadilan berarti bahwa penyelenggaraan kesehatan harus dapat memberikan pelayanan yang adil dan merata kepada semua lapisan masyarakat dengan pembiayaan yang terjangkau. Asas gender dan nondiskriminatif berarti bahwa pembangunan kesehatan tidak membedakan perlakuan terhadap perempuan dan laki-laki. Asas norma agama berarti pembangunan kesehatan harus memperhatikan dan menghormati serta tidak membedakan agama yang dianut masyarakat.³

Tujuan dari pembangunan kesehatan adalah untuk meningkatkan kesadaran, kemauan, dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya, sebagai investasi bagi pembangunan sumber daya manusia yang produktif secara sosial dan ekonomis.⁴

³ *Ibid.* Pasal 2.

⁴ *Ibid.* Pasal 3.

Untuk mewujudkan komitmen global dan konstitusi di atas, pemerintah bertanggung jawab atas pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat melalui Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) bagi kesehatan perorangan. Dalam memenuhi hal tersebut pemerintah menyelenggarakan beberapa bentuk jaminan sosial dibidang kesehatan, diantaranya adalah melalui PT Askes (Persero) dan PT Jamsostek (Persero) yang melayani antara lain pegawai negeri sipil, penerima pensiun, veteran, dan pegawai swasta. Untuk masyarakat miskin dan tidak mampu pemerintah memberikan jaminan melalui skema Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas) dan Jaminan Kesehatan Daerah (Jamkesda).

Pada tahun 2004, dikeluarkan Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). UU 40/2004 ini mengamanatkan bahwa jaminan sosial wajib bagi seluruh penduduk termasuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Sistem Jaminan Sosial Nasional menurut UU 40/2004 diselenggarakan berdasarkan pada prinsip kegotong-royongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat dan hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta. Prinsip kegotong-royong diwujudkan dari peserta yang mampu kepada peserta yang kurang mampu dalam bentuk kepesertaan wajib bagi seluruh rakyat. Prinsip nirlaba dimaksudkan untuk mencari laba (nirlaba) bagi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, dengan tujuan utama adalah untuk memenuhi sebesar-besarnya kepentingan peserta. Prinsip keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, efisiensi dan efektivitas diterapkan dan mendasari seluruh kegiatan pengelolaan dana yang berasal dari iuran peserta dan hasil pengembangannya. Prinsip kepesertaan bersifat wajib dimaksudkan agar seluruh rakyat menjadi peserta sehingga dapat terlindungi. Prinsip dana amanat adalah dana yang terkumpul dari iuran peserta merupakan titipan kepada badan-badan penyelenggara untuk dikelola sebaik-baiknya dalam rangka mengoptimalkan dana tersebut untuk kesejahteraan

peserta. Dan prinsip hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial Nasional adalah hasil berupa deviden dari pemegang saham yang dikembalikan untuk kepentingan peserta jaminan sosial.⁵

Dalam Undang-Undang ini diatur penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial Nasional yang meliputi jaminan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun dan jaminan kematian bagi seluruh penduduk melalui iuran wajib pekerja.

Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial juga menetapkan, Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang terdiri atas BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Khusus untuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang implementasinya dimulai 1 Januari 2014.

BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk dengan Undang-Undang untuk menyelenggarakan program jaminan sosial, bidang kesehatan yang merupakan satu dari lima program dalam SJSN, yaitu jaminan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun dan jaminan kematian. Status BPJS Kesehatan dalam pemerintahan negara Republik Indonesia termasuk ke dalam badan hukum publik dan bertanggungjawab kepada Presiden. Badan Hukum Publik yang dibentuk khusus melalui Undang-Undang tentunya memiliki karakteristik tersendiri yang berbeda dengan badan hukum maupun lembaga negara lainnya.⁶

Di dalam melaksanakan tugas-tugas tersebut, Pasal 11 Undang-Undang BPJS No 24/2011 menyebutkan bahwa BPJS Kesehatan berwenang dari menagih pembayaran iuran, menempatkan dana jaminan sosial untuk investasi

⁵ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang *Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)*. Pasal 4.

⁶ Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Pasal 5 dan Pasal 6.

jangka pendek dan jangka panjang, melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta dan pemberi kerja, mengenakan sanksi administratif kepada peserta atau pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya, membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan, membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan, melaporkan pemberi kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidakpatuhannya dalam membayar iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain, dan melakukan kerja sama dengan pihak lain.

Pada penyelenggaraan program jaminan kesehatan dalam sistem jaminan sosial nasional ditemukan berbagai permasalahan termasuk potensi kecurangan (*fraud*) yang dapat menimbulkan kerugian bagi dana jaminan sosial nasional. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No. 36 Tahun 2015 tentang Pencegahan Kecurangan (*Fraud*) Dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Pada Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Peraturan BPJS No. 7 Tahun 2016 tentang Sistem Pencegahan Kecurangan (*Fraud*) dalam Pelaksanaan Program Jaminan kesehatan, Kecurangan JKN adalah tindakan yang dilakukan dengan sengaja oleh peserta, petugas BPJS Kesehatan, pemberi pelayanan kesehatan, serta penyedia obat dan alat kesehatan untuk mendapat keuntungan finansial dari program jaminan kesehatan dalam SJSN melalui perbuatan curang yang tidak sesuai dengan ketentuan.^{7,8}

Tindak Kecurangan JKN yang dilakukan pemberi pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan rujukan tindak lanjut (FKRTL) meliputi penulisan kode diagnosa yang berlebihan (*upcoding*), penjiplakan klaim dari pasien lain (*cloning*), klaim palsu (*phantom billing*), pengelembungan tagihan obat dan

⁷ Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2015 tentang *Pencegahan Kecurangan (fraud) dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Pada Sistem Jaminan Sosial Nasional*. Pasal 2.

⁸ Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 7 Tahun 2016 tentang *Sistem Pencegahan Kecurangan (fraud) dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan*. Pasal 4.

alkes (*inflated bills*), pemecahan episode pelayanan (*services unbundling or fragmentation*), rujukan semu (*selfs-referrals*), tagihan berulang (*repeat billing*), memperpanjang lama perawatan (*prolonged length of stay*), memanipulasi kelas perawatan (*type of room charge*), membatalkan tindakan yang wajib dilakukan (*cancelled services*), melakukan tindakan yang tidak perlu (*no medical value*), penyimpangan terhadap standar pelayanan (*standar of care*), melakukan tindakan pengobatan yang tidak perlu (*unnecessary treatment*), menambah panjang waktu penggunaan ventilator, tidak melakukan visitasi yang seharusnya (*phantom visit*), tidak melakukan prosedur yang seharusnya (*phantom procedures*), admisi yang berulang (*readmission*), melakukan rujukan pasien yang tidak sesuai dengan tujuan untuk memperoleh keuntungan tertentu, meminta *cost sharing* tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan, dan tindakan kecurangan JKN lainnya selain yang tertera di atas.⁹

Dari pengamatan yang dilakukan oleh Pusat Studi Manajemen Kesehatan Universitas Gadjah Mada, Yogyakarta pada 7 rumah sakit besar (RS. Cipto Mangunkusumo, RS Kariadi, RS Sardjito, RS Wahidin Sudirohusodo, RS Sanglah, RS Soeradji Tirtonegoro, dan RS Moewardi) dengan cara diskusi mendalam dilaporkan adanya prosentase potensi *fraud* telah terjadi pada kategori *fraud* menurut NCAA, sebagai berikut:¹⁰ *upcoding*, dengan cara memasukan klaim penagihan atas dasar kode yang tidak akurat, yaitu diagnosa atau prosedur yang lebih kompleks atau lebih banyak menggunakan sumber dayanya, sehingga menghasilkan nilai klaim lebih tinggi dari yang seharusnya (100%); *cancelled services* dengan cara melakukan penagihan terhadap obat, prosedur atau layanan yang sebelumnya sudah direncanakan namun kemudian dibatalkan (86%); *no medical value*, dengan cara melakukan penagihan untuk layanan yang tidak meningkatkan derajat kesembuhan pasien atau malah memperparah kondisi

⁹ *Ibid.* Pasal 5 ayat (4).

¹⁰ Info BPJS Kesehatan Media Internal Resmi BPJS Kesehatan, Edisi XXIX Bulan November 2015, “Tindak Kecurangan (*Fraud*) Merugikan Program JKN (*Negara*)”.

pasien, khususnya yang tidak disertai bukti efikasi secara ilmiah (86%); *standard of care*, dengan cara penagihan layanan yang tidak sesuai standar kualitas dan keselamatan pasien yang berlaku (86%); *service unbundling or fragmentation*, dengan cara menagihkan beberapa prosedur secara terpisah yang seharusnya dapat ditagihkan bersama dalam bentuk paket pelayanan, untuk mendapat nilai klaim lebih besar pada satu episode perawatan pasien (71%); *unnecessary treatment*, dengan cara melakukan penagihan penagihan atas pemeriksaan atau terapi yang tidak terindikasi untuk pasien (71%); *phantom billing*, dengan cara melakukan tagihan untuk layanan yang tidak pernah diberikan (57%); *inflated bills*, dengan cara menaikkan tagihan global untuk prosedur dan perawatan yang digunakan pasien khususnya untuk alat implant dan obat-obatan (57%); *self referral*, dengan cara dimana penyedia layanan kesehatan yang merujuk kepada dirinya sendiri atau rekan kerjanya untuk memberikan layanan, umumnya disertai insentif uang atau komisi (57%); *type of room charge*, dengan cara menagihkan biaya perawatan untuk ruangan yang kelas perawatannya lebih tinggi daripada yang sebenarnya digunakan pasien (57%); *repeat billing*, dengan cara menagihkan lebih dari satu kali untuk prosedur, obat-obatan dan alkes yang sama padahal hanya diberikan satu kali (43%); *time in operating room*, dengan cara menagihkan prosedur menggunakan waktu rata-rata maksimal operasi, bukan durasi operasi yang sebenarnya, khususnya jika durasi operasi tersebut lebih singkat daripada reratanya (43%); *cloning*, dengan cara menggunakan sistem rekam medis elektronik dan membuat model spesifikasi profil pasien yang terbentuk secara otomatis dengan mengkopi profil pasien lain dengan gejala serupa untuk menampilkan kesan bahwa semua pasien dilakukan pemeriksaan pada saat pasien tidak berada di rumah sakit atau menaikkan jumlah hari rawat untuk meningkatkan nilai klaim (29%). Selain itu dari hasil penelitian, terdapat juga bentuk-bentuk *fraud* lain yang tidak ada dalam daftar NHCAA namun terjadi

di Indonesia, yaitu:¹¹ waktu penggunaan ventilator; *phantom visit*; *phantom procedure* dengan rincian sebagai berikut: waktu penggunaan ventilator, dengan cara menagihkan penggunaan ventilator > 96 jam, padahal waktu penggunaannya lebih singkat (14%); *phantom visit*, dengan cara melakukan tagihan visit dokter yang tidak diberikan (14%); *phantom procedures*, dengan cara tagihan pekerjaan dokter yang tidak diberikan (14%).¹²

Menurut Permenkes RI No 36/2015, bagi fasilitas kesehatan yang melakukan tindak kecurangan JKN diberikan sanksi administratif berupa teguran lisan, teguran tertulis, dan/atau perintah pengembalian kerugian akibat kecurangan JKN kepada pihak yang dirugikan. Sedangkan dalam Peraturan BPJS No 7/2016 menyebutkan bahwa dalam hal terbukti adanya tindakan kecurangan berdasarkan laporan hasil investigasi maka BPJS Kesehatan dapat menghentikan perjanjian kerjasama dengan FKRTL milik swasta.

Pelaksanaan perjanjian kerjasama antara BPJS Kesehatan dengan fasilitas kesehatan dalam program JKN diatur dalam Peraturan Presiden No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, Pasal 36 yang berbunyi:¹³

- 1) *"Penyelenggara pelayanan kesehatan meliputi semua fasilitas kesehatan yang menjalin kerjasama dengan BPJS Kesehatan.*
- 2) *Fasilitas Kesehatan milik Pemerintah dan Pemerintah Daerah yang memenuhi persyaratan wajib bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.*
- 3) *Fasilitas Kesehatan milik swasta yang memenuhi persyaratan dapat menjalin kerjasama dengan BPJS Kesehatan*
- 4) *Kerjasama yang dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) dilaksanakan dengan membuat perjanjian dalam bentuk tertulis."*

¹¹ Tonang Dwi Ardyanto, *"RS dan Fraud dalam JKN: Profesional, Moral dan Masalah"*

¹² Laksono Trisnantoro, Hanevi Jasri & Putri Aulia Rahman, *Sistem Pencegahan dan Penindakan Fraud di Kesehatan*, (Jakarta: Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan FK Universitas Gadjah Mada, 2014).

¹³ Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 12 Tahun 2013 tentang *Jaminan Kesehatan*.

Dan Peraturan Menteri Kesehatan No. 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan pada Jaminan Kesehatan Nasional, Pasal 4 yang berbunyi:¹⁴

- 1) *“Fasilitas Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 mengatakan kerjasama dengan BPJS Kesehatan.*
- 2) *Kerjasama Fasilitas Kesehatan dengan BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan melalui perjanjian kerjasama.*
- 3) *Perjanjian kerjasama Fasilitas Kesehatan dengan BPJS Kesehatan dilakukan antara pimpinan atau pemilik Fasilitas Kesehatan yang berwenang dengan BPJS Kesehatan.*
- 4) *Perjanjian kerjasama sebagaimana dimaksud pada ayat (3) berlaku sekurang-kurangnya 1 (satu) tahun dan dapat diperpanjang kembali atas kesepakatan bersama.”*

Dalam Peraturan BPJS No 7/2016, mengatur sanksi atas tindak kecurangan JKN yaitu:

“Dalam hal terbukti adanya tindakan kecurangan menurut laporan hasil investigasi yang dimaksud dalam Pasal 21 huruf e maka BPJS Kesehatan dapat menghentikan perjanjian kerjasama dengan FKTP dan FKRTL milik swasta”.

Berdasarkan uraian-uraian di atas, penulis tertarik untuk menyusun tesis yang berjudul: **“PEMUTUSAN KONTRAK IKATAN KERJASAMA ANTARA RUMAH SAKIT SWASTA DENGAN BPJS KESEHATAN TERKAIT DENGAN KECURANGAN (FRAUD) BERUPA PENULISAN KODE DIAGNOSA YANG BERLEBIHAN/UPCODING.”**

1.2. RUMUSAN MASALAH

1. Apakah pemutusan kontrak yang dilakukan BPJS Kesehatan sah menurut hukum kontrak di Indonesia?

¹⁴ Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 tentang *Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional*.

2. Apakah akibat hukumannya bagi pihak-pihak dari pemutusan kontrak terkait dengan kecurangan (*fraud*) berupa penulisan kode diagnosa yang berlebihan/*upcoding*?

1.3. TUJUAN PENELITIAN

1. Mengetahui dan memahami pemutusan kontrak yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan sah menurut hukum perikatan/ perjanjian/ kontrak di Indonesia.
2. Mengetahui dan memahami akibat hukumannya bagi pihak-pihak dari pemutusan kontrak terkait dengan kecurangan (*fraud*) berupa penulisan kode diagnosa yang berlebihan/*upcoding*.

1.4. MANFAAT PENELITIAN

1. Manfaat teoritis
Diharapkan dengan penelitian ini dapat memberikan manfaat dalam bidang ilmu pengetahuan hukum khususnya hukum perdata yang berhubungan dengan pemutusan kontrak kerja sama.
2. Manfaat praktis
Diharapkan akan bermanfaat sebagai masukan bagi rumah sakit swasta yang melakukan tindak kecurangan dalam era JKN dalam ikatan kerjasama dengan BPJS Kesehatan karena melakukan kecurangan (*fraud*) berupa penulisan kode diagnosa yang berlebihan/*upcoding*.

1.5. KERANGKA TEORITIS DAN KONSEPTUAL

I. Kerangka Teoritis

A. Teori Kontrak

Teori kontrak atau disebut juga dengan *the contract theory* (bahasa Inggris), atau *contract theories* (bahasa Belanda) mempunyai

arti yang sangat penting dalam kehidupan bermasyarakat, berbangsa dan bernegara. Hal ini disebabkan karena teori ini menganalisis hubungan hukum antara subyek hukum yang satu dengan subyek hukum yang lainnya. Istilah kontrak berasal dari bahasa Inggris, yaitu *contracts*. Sedangkan dalam bahasa Belanda, disebut dengan *contract* atau *overeenkomst* (perjanjian). Secara teoritis pengertian kontrak tercantum dalam Pasal 1 Restatement (Second) of Contracts, Amerika Serikat tahun 1932. *A contract is:*¹⁵

“A promise or a set of promises for the breach of which the law gives a remedy or the performance of which the law in some way recognizes as a duty.”

Menurut Hugo de Groot, kontrak adalah salah satu Tindakan suka rela dari seseorang dimana ia berjanji sesuatu kepada orang lain dengan maksud bahwa orang lain itu akan menerimanya. Kontrak tersebut adalah lebih dari sekedar suatu janji, karena sesuatu janji tidak memberikan hak kepada pihak yang lain atas pelaksanaan janji itu.¹⁶

Kontrak dipahami sebagai sebuah kesepakatan atau janji atau seperangkat janji. Janji (*promise*) dikonsepsikan sebagai perwujudan niat untuk melakukan sesuatu atau tidak melakukan sesuatu sesuai dengan cara yang ditentukan, sehingga para pihak membenarkan apa yang harus dilakukan. Isi janji itu, yaitu di mana salah satu pihak melaksanakan kewajibannya, sedangkan pihak lainnya mengakuinya atau janji untuk memberikan ganti rugi apabila terjadi pelanggaran

¹⁵ Salim H.S, *Hukum Kontrak: Teori & Teknik Penyusunan Kontrak*, (Jakarta: PT RajaGrafindo Persada, 2014), hlm. 239.

¹⁶ Sutan Remy Sjahdeini, *Kebebasan Berkontrak dan Perlindungan yang Seimbang Bagi Para Pihak dalam Perjanjian Kredit Bank di Indonesia*. (Jakarta: Institut Bankir Indonesia, 1993). hlm. 20.

terhadap isi kontrak. Ada dua pihak yang terikat dalam kontrak ini, yaitu:

- 1) Promisor
- 2) Promise

Promisor, yaitu orang yang melaksanakan atau menyampaikan atau menawarkan kehendak atau niatnya¹⁷, sedangkan promise, yaitu orang yang ditujuin terhadap kehendak atau niat tersebut.¹⁸

B. Teori Kepastian Hukum

Kepastian adalah perihal (keadaan) yang pasti, ketentuan atau ketetapan. Hukum secara hakiki harus pasti dan adil. Pasti sebagai pedoman kelakuan dan adil karena pedoman kelakuan itu harus menunjang suatu tatanan yang dinilai wajar. Hanya karena bersifat adil dan dilaksanakan dengan kepastian hukum dapat menjalankan fungsinya. Kepastian hukum merupakan pertanyaan yang hanya bisa dijawab secara normatif, bukan sosiologi.¹⁹

Menurut Hans Kelsen, hukum adalah sebuah sistem norma. Norma adalah pernyataan yang menekankan aspek “seharusnya” atau *das sollen*, dengan menyertakan beberapa peraturan tentang apa yang harus dilakukan. Norma-norma adalah produk dan aksi manusia yang deliberatif. Undang-undang yang berisi aturan-aturan yang bersifat umum menjadi pedoman bagi individu maupun dalam hubungannya dengan masyarakat. Aturan-aturan itu menjadi batasan bagi masyarakat dalam membebani atau melakukan tindakan terhadap

¹⁷ Pasal 2 ayat (2) Restatement, yang berbunyi: “*The person manifesting the intention is the promisor*”.

¹⁸ Pasal 2 ayat (3) Restatement, yang berbunyi: “*The person to whom the manifestation is addressed is the promise*”.

¹⁹ Dominikus Rato, *Filsafat Hukum Mencari: Memahami dan Memahami Hukum*, (Yogyakarta: Laksbang Presindo, 2010), hlm. 59.

individu. Adanya aturan itu dan pelaksanaan aturan tersebut menimbulkan kepastian hukum.²⁰

Menurut Utrecht, kepastian hukum mengandung dua pengertian, yaitu pertama, adanya aturan yang bersifat umum membuat individu mengetahui perbuatan apa yang boleh atau tidak boleh dilakukan, dan kedua, berupa keamanan hukum bagi individu dari kesewenangan pemerintah karena dengan adanya aturan yang bersifat umum itu individu dapat mengetahui apa saja yang boleh dibebankan atau dilakukan oleh Negara terhadap individu.²¹

Menurut Herlien Budiono, kepastian hukum merupakan ciri yang tidak dapat dipisahkan dari hukum, terutama untuk norma hukum tertulis. Hukum tanpa nilai kepastian akan kehilangan makna karena tidak dapat dijadikan sebagai pedoman perilaku bagi semua orang.²²

Bagir Manan menerjemahkan pengertian kepastian hukum dalam beberapa komponen. Komponen-komponen yang dimaksud antara lain:²³

- 1) Kepastian aturan hukum yang diterapkan;
- 2) Kepastian proses hukum, baik dalam penegakan hukum maupun pelayanan hukum;
- 3) Kepastian kewenangan yaitu kepastian lingkungan jabatan atau perjabata yang berwenang menetapkan atau mengambil suatu keputusan hakim;

²⁰ Peter Mahmud Marzuki, *Pengantar Ilmu Hukum*, (Jakarta: Kencana, 2008), hlm. 158.

²¹ Riduan Syahrani, *Rangkuman Intisari Ilmu Hukum*, (Bandung: Citra Aditya Bakti, 1999), hlm. 23.

²² Achmad Madjedi Hasan, *Kontrak Minyak dan Gas Bumi Berazas Keadilan dan Kepastian Hukum*, (Jakarta: Fikahati Aneska, 2009).

²³ Bagir Manan, *Kekuasaan Kehakiman di Indonesia dalam UU No. 4 Tahun 2004*, (Yogyakarta: FH UII Press), hlm. 20.

- 4) Kepastian waktu dalam setiap proses hukum; dan
- 5) Kepastian pelaksanaan, seperti kepastian eksekusi putusan hakim.

Kepastian hukum secara normatif adalah ketika suatu peraturan dibuat dan diundangkan secara pasti karena mengatur secara jelas dan logis. Jelas dalam artian tidak menimbulkan keragu-raguan (multi tafsir) dan logis. Jelas dalam artian ia menjadi suatu sistem norma dengan norma lain sehingga tidak berbenturan atau menimbulkan konflik norma. Kepastian hukum menunjuk kepada pemberlakuan hukum yang jelas, tetapi konsisten dan konsekuen yang pelaksanaannya tidak dapat dipengaruhi oleh keadaan-keadaan yang sifatnya subyektif. Kepastian dan keadilan bukanlah tuntutan moral, melainkan secara faktual mencirikan hukum. Suatu hukum yang tidak pasti dan tidak mau adil bukan sekedar hukum yang buruk.²⁴

C. Teori Keadilan

Keadilan adalah sebuah pertanyaan yang acap kali kita dengar namun pemahaman yang tepat justru rumit bahkan abstrak, terlebih apabila dikaitkan dengan pelbagai kepentingan yang demikian kompleks. Keadilan menurut Aristoteles, dalam karyanya “*nichomachean ethics*” artinya berbuat kebajikan, atau dengan kata lain, keadilan adalah kebajikan yang utama. Menurut Aristoteles, “*Justicia consist in treating equals equally and unequals unequally, in proportion to their inequality*” prinsip ini beranjak dari asumsi “untuk hal-hal yang sama diperlakukan secara sama, dan yang tidak sama diperlakukan tidak sama, secara proporsional.”²⁵

²⁴ Cst Kansil Christine, S.T. Kansil Engeline R, Palandeng dan Godlieb N. Mamahit, *Kamus Istilah Hukum* 2009, Jakarta, hlm. 385

²⁵ Agus Yudha Hernoko, *Hukum Perjanjian Asas Proporsionalitas dalam Kontrak Komersial*, (Jakarta: Kencana Prenadamedia Group, 2010), hlm. 48.

Upianus, menggambarkan keadilan sebagai *justicia est constans et perpetua voluntas ius suum cique tribuendi* (keadilan adalah kehendak terus menerus dan tetap memberikan kepada masing-masing apa yang menjadi haknya).

Thomas Aquinas dalam hubungan dengan keadilan mengajukan tiga struktur fundamental (hubungan dasar), yaitu:²⁶

- 1) Hubungan antara individu (*ordo partium ad partes*)
- 2) Hubungan antara masyarakat sebagai keseluruhan dengan individu (*ordo totius ad partes*)
- 3) Hubungan antara individu terhadap masyarakat secara keseluruhan (*ordo partium ad totum*)

Menurut Thomas Aquinas, keadilan distributif pada dasarnya merupakan penghormatan terhadap manusia (*acceptio personarum*) dan keseluruhannya (*dignitas*). Dalam konteks keadilan distributif, keadilan dan kepatuhan (*equity*) tidak tercapai semata-mata dengan penetapan nilai yang aktual, melainkan juga atas dasar kesamaan antara satu hal dengan hal yang lainnya (*aequalitas rei ad rem*).

John Rawls berpendapat bahwa keadilan adalah kebajikan utama dari hadirnya institusi-institusi sosial (*social institutions*). Akan tetapi, kebajikan bagi seluruh masyarakat tidak dapat mengesampingkan atau menggugat rasa keadilan dari setiap orang yang telah memperoleh rasa keadilan. Khususnya masyarakat lemah pencari keadilan. Secara spesifik, John Rawls mengembangkan gagasan mengenai prinsip-prinsip keadilan dengan menggunakan sepenuhnya konsep ciptaannya yang dikenal dengan posisi asli (*original position*) dan selubung ketidaktahuan (*veil of ignorance*).²⁷

²⁶ *Ibid.*, hlm. 49.

²⁷ Pan mohamad Faiz, *Teori Keadilan John Rawls*, Jurnal Konstitusi, Vol 6, No. 1, April 2009, hlm. 135-149.

Pandangan Rawls memposisikan adanya situasi yang sama dan sederajat antara tiap-tiap individu di dalam masyarakat. Tidak ada perbedaan status, kedudukan atau memiliki posisi lebih tinggi antara satu dengan yang lainnya, sehingga satu pihak dengan lainnya dapat melakukan kesepakatan yang seimbang, itulah pandangan Rawls sebagai suatu “posisi asli” yang bertumpu pada pengertian ekuilibrium reflektif dengan didasari oleh ciri rasionalitas (*rationality*), kebebasan (*freedom*), dan persamaan (*equality*) guna mengatur struktur dasar masyarakat (*basic structure of society*).

Sementara konsep “selubung ketidaktahuan” diterjemahkan oleh John Rawls bahwa setiap orang dihadapkan pada tertutupnya seluruh fakta dan keadaan tentang dirinya sendiri, termasuk terhadap posisi sosial dan doktrin tertentu, sehingga membutuhkan adanya konsep atau pengetahuan tentang keadilan yang tengah berkembang. Dengan konsep itu, Rawls menggiring masyarakat untuk memperoleh prinsip persamaan yang adil dengan teorinya disebagai “*Justice as fairness*”.²⁸

Dalam pandangan John Rawls terhadap konsep “posisi asli” terdapat prinsip-prinsip keadilan yang utama, diantaranya prinsip persamaan, yakni setiap orang sama atas kebebasan yang bersifat universal, hakiki dan kompatibel dan ketidaksamaan atas kebutuhan sosial, ekonomi pada diri masing-masing individu.

Prinsip pertama yang dinyatakan sebagai prinsip kebebasan yang sama (*equal liberty principle*), seperti kebebasan beragama (*freedom of religion*), kemerdekaan berpolitik (*political of liberty*), kebebasan berpendapat dan mengemukakan ekspresi (*freedom of speech and expression*), sedangkan prinsip kedua dinyatakan sebagai prinsip

²⁸ Uzair Fauzan & Heru Prasetyo, *Teori Keadilan*, (Yogyakarta: Pustaka Pelajar, 2006), hlm. 90.

perbedaan (*difference principle*), yang menghipotesakan pada prinsip persamaan kesempatan (*equal opportunity principle*).

Lebih lanjut John Rawls menegaskan pandangannya terhadap keadilan bahwa program penegakan keadilan yang berdimensi kerakyatan haruslah memperhatikan dua prinsip keadilan, yaitu pertama, memberi hak dan kesempatan yang sama atas kebebasan dasar yang paling luas seluas kebebasan yang sama bagi setiap orang. Kedua, mampu mengatur kembali kesenjangan sosial ekonomi yang terjadi sehingga dapat memberikan keuntungan yang bersifat timbal balik.

Dengan demikian, prinsip perbedaan menuntut diaturnya struktur dasar masyarakat sedemikian rupa sehingga kesenjangan prospek mendapat hal-hal utama kesejahteraan, pendapatan, otoritas diperuntukkan bagi keuntungan orang-orang yang paling kurang beruntung. Ini berarti keadilan sosial harus diperjuangkan untuk dua hal: *Pertama*, melakukan koreksi dan perbaikan terhadap kondisi ketimpangan yang dialami kaum lemah dengan menghadirkan institusi-institusi sosial, ekonomi, dan politik yang memberdayakan. *Kedua*, setiap aturan harus memosisikan diri sebagai pemandu untuk mengembangkan kebijakan-kebijakan untuk mengkoreksi ketidakadilan yang dialami kaum lemah.

II. Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual penelitian adalah suatu hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep yang lainnya dari masalah yang ingin diteliti. Adapun kerangka konsep berkenaan dengan penelitian ini adalah:

a. Kontrak

Kontrak tidak lain adalah perjanjian itu sendiri (tentunya perjanjian yang mengikat). Pasal 1233 KUH Perdata disebutkan bahwa tiap-tiap perikatan dilahirkan dari:

- 1) Perjanjian; dan
- 2) Undang-Undang

Kontrak dalam Hukum Indonesia, yaitu *Brugerlijk Wetboek* (BW) disebut *overeenkomst* yang apabila diterjemahkan dalam bahasa Indonesia, berarti perjanjian.

Definisi perjanjian adalah suatu peristiwa di mana seorang berjanji kepada orang lain atau di mana dua orang itu saling berjanji untuk melaksanakan suatu hal.

Perjanjian mempunyai arti yang lebih luas daripada kontrak. Kontrak merujuk pada suatu pemikiran akan adanya keuntungan komersil yang diperoleh kedua belah pihak. Sedangkan perjanjian dapat saja berarti *social agreement* yang belum tentu menguntungkan kedua belah pihak secara komersil.

Dari peristiwa ini, timbullah suatu hubungan antara dua orang tersebut, yang dinamakan perikatan. Perjanjian itu menerbitkan suatu perikatan antara dua orang yang membuatnya. Dalam bentuknya, perjanjian itu berupa suatu rangkaian perkataan yang mengandung janji-janji atau kesanggupan yang diucapkan atau ditulis.

Jadi, perikatan dilakukan dengan suatu kontrak, tidak lagi hanya berupa suatu rangkaian perkataan yang mengandung janji-janji atau kesanggupan yang diucapkan, tetapi sudah merupakan perjanjian yang sengaja dibuat secara tertulis sebagai suatu alat bukti bagi para pihak.²⁹

²⁹ H.R. Daeng Naja, *Contract Drafting (Seri Keterampilan Merancang Kontrak BIsnis)*, (PT Citra Aditya Bakti, Bandung, 2006). Hlm. 1-7.

Menurut Subekti³⁰, suatu perikatan adalah suatu perhubungan hukum antara dua orang atau dua pihak, berdasarkan mana pihak yang satu berhak menuntut sesuatu hal dari pihak yang lain dan pihak yang lain berkewajiban untuk memenuhi tuntutan itu. Sedangkan suatu perjanjian adalah suatu peristiwa di mana seorang berjanji kepada seorang lain atau di mana dua orang itu saling berjanji untuk melaksanakan sesuatu hal. Dengan demikian, hubungan antara perikatan dan perjanjian adalah bahwa perjanjian itu menerbitkan perikatan. Perjanjian adalah sumber perikatan, di sampingnya sumber-sumber lain. Suatu perjanjian juga di namakan persetujuan, karena dua pihak itu setuju untuk melakukan sesuatu. Dapat dikatakan bahwa dua perkataan (perjanjian dan persetujuan) itu adalah sama artinya. Perkataan kontrak, lebih sempit karena ditujukan kepada perjanjian atau persetujuan yang tertulis.

b. Pemutusan Kontrak

Syarat perjanjian yang menyangkut kesepakatan dan kecakapan disebut syarat subyektif, sedangkan yang berkenaan dengan hal tertentu dan sebab yang halal disebut syarat obyektif. Masing-masing syarat tersebut membawa konsekuensi sendiri-sendiri.

Apabila syarat subyektif perjanjian (kesepakatan dan kecakapan pihak-pihak) cacat atau tidak dipenuhi maka perjanjian itu dapat dimintakan pembatalan (*cancelling*) oleh salah satu pihak ke pengadilan. Pembatalan haruslah diajukan oleh pihak-pihak yang berkepentingan itu, dan bila diajukan mungkin saja disangkal oleh pihak lawannya, untuk itu diperlukan pembuktian. Jadi mengenai cacat subyektif dari suatu perjanjian, undang-undang menyerahkan

³⁰ Subekti, *Hukum Perjanjian*, (PT Intermedia, Jakarta, 2002), hlm. 1-3.

kepada pihak yang berkepentingan untuk mengajukan pembatalan atau tidak kepada pengadilan.

Bila syarat obyektif (hal tertentu dan sebab yang halal) tidak terpenuhi atau cacat, maka perjanjian itu menjadi batal demi hukum karenanya (*null and void*). Dalam hal ini secara hukum sejak semula tidak ada suatu perjanjian di antara mereka. Konsekuensi dari batal demi hukum ini tak dapatlah pihak yang satu menuntut pihak yang lain di depan hakim, karena jabatannya wajib menyatakan bahwa tidak pernah ada suatu perjanjian atau perikatan.

c. Rumah Sakit

Menurut WHO (World Health Organization, rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna (komprehensif), penyembuhan penyakit (kuratif), dan pencegahan penyakit (preventif) kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medik.³¹

Berdasarkan Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yang dimaksud dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Dalam Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Di Rumah Sakit, yang dimaksud dengan Rumah Sakit adalah semua sarana kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, gawat

³¹ Zulfiquer Ahmed Amin, *Definition, Classification and Function of Hospital*. Diakses dari <https://www.slideshare.net/zulfiquer732/definition-classification-and-function-of-hospital> tanggal 10 November 2019 jam 16:38.

darurat, tindakan medik yang dilaksanakan selama 24 jam melalui upaya kesehatan perorangan.³²

d. BPJS Kesehatan

Adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan.

e. Kecurangan (*Fraud*) JKN

Adalah 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 sistem jaminan sosial nasional melalui perbuatan curang yang tidak sesuai dengan ketentuan.

f. Kode Diagnosa

Adalah pengelompokan dalam INA-CBG menggunakan sistem kodifikasi dari diagnosa akhir dan tindakan/ prosedur yang menjadi output pelayanan, dengan acuan ICD-10 Revisi Tahun 2010 untuk diagnosa dan ICD-9-CM Revisi Tahun 2010 untuk tindakan/ prosedur.

g. Upcoding

Adalah penulisan kode diagnosa yang berlebihan merupakan perubahan kode diagnosa dan/ atau prosedur menjadi kode yang memiliki tarif yang lebih tinggi dari yang seharusnya.

³² Departemen Kesehatan Republik Indonesia, 2008, Pedoman Penyelenggaraan Pelayanan Di Rumah Sakit., hlm. 1.

h. Akibat Hukumnya Bagi Pihak Dari Pemutusan Kontrak

Akibat kecurangan berupa penulisan diagnosa yang berlebihan/*upcoding* yang dilakukan pihak yang mempunyai kewajiban melaksanakan prestasi dalam kontrak, dapat menimbulkan kerugian bagi pihak yang mempunyai hak menerima prestasi.

Akibat hukum bagi pihak yang mempunyai kewajiban melaksanakan prestasi dalam kontrak, yaitu:

- a. Dia harus membayar ganti kerugian yang diderita oleh pihak yang mempunyai hak menerima prestasi (*vide* Pasal 1243 KUH Perdata);
- b. Dia harus menerima pemutusan kontrak disertai dengan pembayaran ganti kerugian (*vide* Pasal 1267 KUH Perdata);
- c. Dia harus menerima peralihan risiko sejak saat terjadinya wanprestasi (*vide* Pasal 1237 ayat (2) KUH Perdata);
- d. Dia harus membayar biaya perkara jika diperkarakan di pengadilan (*vide* Pasal 181 ayat (1) HIR).

Dalam rangka pembinaan dan pengawasan Menteri, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi, Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten/ Kota dapat memberikan sanksi administratif bagi fasilitas kesehatan, tenaga kesehatan, dan penyedia obat dan alat kesehatan. Sanksi administratif berupa:

- 1) Teguran lisan
- 2) Teguran tertulis dan/ atau
- 3) Perintah pengembalian kerugian akibat kecurangan JKN kepada pihak yang dirugikan

Dalam hal tindakan kecurangan JKN dilakukan oleh pemberi pelayanan atau penyedia obat dan alat kesehatan, sanksi administrasi dapat ditambah dengan denda paling banyak sebesar 50% dari jumlah pengembalian kerugian akibat tindakan kecurangan JKN.

Sanksi administrasi tidak menghapus sanksi pidana sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Dalam hal terbukti adanya tindakan kecurangan berdasarkan laporan hasil investigasi maka BPJS Kesehatan dapat menghentikan perjanjian kerjasama dengan FKTP dan FKRTL milik swasta.

1.6. METODE PENELITIAN

Metode Penelitian mempunyai beberapa pengertian, yaitu: a) logika dari penelitian ilmiah; b) studi terhadap prosedur dan teknik penelitian, dan c) suatu system dari prosedur dan Teknik penelitian.³³

Sedangkan beberapa pendapat ahli mengemukakan pengertian metode penelitian hukum sebagai berikut:

Menurut Soejono Soekanto, penelitian hukum merupakan suatu kegiatan ilmiah, yang didasarkan pada metode, sistematika, dan pemikiran tertentu, yang bertujuan untuk mempelajari sesuatu atau beberapa gejala hukum tertentu, dengan jalan menganalisisnya.

Menurut Soetandyo Wignyosoebroto, penelitian hukum adalah seluruh upaya untuk mencari dan menemukan jawaban yang benar dan/atau jawaban yang tidak sekali-kali keliru mengenai suatu permasalahan.³⁴

A. JENIS PENELITIAN

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini bersifat normatif, yaitu penelitian terhadap asas-asas hukum. Penelitian asas-asas hukum dilakukan terhadap kaidah-kaidah hukum yang merupakan patokan-patokan berperilaku dan bersikap tindak tidak pantas. Penelitian tersebut

³³ H. Zainuddin Ali. 2017. Metode Penelitian Hukum. Jakarta: Sinar Grafika. Hal. 17.

³⁴ *Ibid.* Hal. 18.

dapat dilakukan terhadap bahan-bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder, sepanjang bahan-bahan tadi mengandung kaedah hukum.

B. TIPE PENELITIAN

Tipe penelitian dalam penelitian ini adalah deskriptif, yaitu dengan memaparkan hasil penelitian secara lengkap dan sistematis mengenai hal-hal yang menjadi pokok bahasan dalam penulisan, yaitu mendeskripsikan secara jelas, rinci dan sistematis tentang pemutusan kontrak yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan sah menurut hukum kontrak di Indonesia dan akibat hukumannya bagi pihak-pihak dari pemutusan kontrak terkait dengan kecurangan (*fraud*) berupa penulisan kode diagnosis yang berlebihan/*upcoding*.

C. PENDEKATAN MASALAH

Pendekatan adalah cara pandang peneliti dalam memilih spektrum ruang bahasan yang diharapkan mampu memberi kejelasan uraian dari suatu substansi karya ilmiah. Pada umumnya, pendekatan dalam penelitian hukum normatif terdiri dari pendekatan perundang-undangan, pendekatan konseptual, pendekatan sejarah hukum, pendekatan kasus dan pendekatan perbandingan.³⁵

Pendekatan masalah yang akan digunakan dalam tesis ini adalah pendekatan perundang-undangan dan konseptual. Pendekatan Perundang-Undangan adalah pendekatan dengan menelaah semua peraturan perundang-undangan yang bersangkutan paut dengan permasalahan yang diteliti. Sedangkan pendekatan konseptual adalah pendekatan yang beranjak dari

³⁵ I Made Pasek Daintha. 2016. *Metodologi Penelitian Hukum Normatif dalam Justifikasi Teori Hukum*. Jakarta: Prenada Media. Hal. 156.

pandangan-pandangan doktrin-doktrin yang berkembang dalam ilmu hukum.³⁶

D. JENIS DATA DAN SUMBER BAHAN-BAHAN HUKUM

Jenis data penelitian ini adalah data sekunder, yang adalah data yang diperoleh dari dokumen-dokumen resmi, buku-buku yang berhubungan dengan objek penelitian, hasil penelitian dalam bentuk laporan. Data sekunder merupakan data utama yang digunakan dalam penulisan ini. Penulisan dalam penelitian ini menggunakan 3 (tiga) bahan hukum sebagai berikut:

1) Bahan Hukum Primer

Yaitu bahan hukum yang mengikat, yang berasal dari:

- a) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), Lembaran Negara RI Tahun 2004, Sekretariat Negara, Jakarta
- b) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, Lembaran Negara RI Tahun 2009, Sekretariat Negara, Jakarta
- c) Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), Lembaran Negara RI Tahun 2011, Sekretariat Negara, Jakarta
- d) Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, Sekretariat Kabinet Republik Indonesia, Jakarta
- e) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional, Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta
- f) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2015 tentang Pencegahan Kecurangan (*Fraud*) Dalam Pelaksanaan

³⁶ A. Anugrahni. 2018. *Pendekatan Dalam Penelitian Hukum*. Diakses dari <https://ngobrolinhukum.wordpress.com/2013/12/16/pendekatan-dalam-penelitian-hukum/> tanggal 1 Mei 2015 jam 13.18 Wib.

Program Jaminan Kesehatan Pada Sistem Jaminan Sosial Nasional,
Menteri Kesehatan Republik Indonesia, Jakarta

- g) Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 7 Tahun 2016 tentang Sistem Pencegahan Kecurangan (*Fraud*) Dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan, Direktur Utama Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, Jakarta
- h) Buku Ketiga Kitab Undang-Undang Hukum Perdata tentang Perikatan
- i) Deklarasi Universal Hak-Hak Asasi Manusia yang disahkan pada 10 Desember 1948

2) Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer, yang terdiri dari buku-buku hukum, tulisan ilmiah hukum. Adapun bahan-bahan hukum sekunder dalam penelitian adalah:³⁷

- a) Buku-buku tentang Metode Penelitian Hukum
- b) Buku-buku tentang Teori Hukum Kontrak
- c) Buku-buku tentang Teori Pemutusan Kontrak
- d) Buku-buku tentang Keadilan
- e) Buku-buku tentang Kepastian Hukum
- f) Buku-buku tentang BPJS Kesehatan
- g) Buku-buku tentang *Fraud*
- h) Jurnal atau karya ilmiah para sarjana hukum
- i) Tesis atau skripsi mahasiswa hukum

³⁷ Suratman dan H.P. Dillah, *Metode Penelitian Hukum*, (Bandung: Alfabeta, 2015), hlm 67.

3) Bahan Hukum Tersier

Bahan hukum tersier, yaitu bahan hukum yang memberikan penjelasan tambahan atau dukungan data yang telah ada pada bahan hukum primer dan bahan sekunder. Bahan hukum tersier yang digunakan adalah kamus, ensiklopedia, majalah dan surat kabar.

E. METODE PENGUMPULAN BAHAN-BAHAN HUKUM

Dalam metode pengumpulan data pada umumnya dikenal 3 (tiga) jenis alat atau cara yaitu studi dokumen atau studi pustaka, pengamatan atau observasi dan wawancara atau interview. Metode pengumpulan data yang dipergunakan di dalam penelitian ini adalah studi pustaka dan wawancara atau interview sebagai penunjang bahan pustaka.

Studi pustaka dilakukan untuk memperoleh data sekunder dengan cara membaca, menelaah dan mengutip peraturan perundang-undangan, buku-buku dan literatur yang berkaitan dengan masalah yang akan diteliti.

Wawancara dilakukan dengan narasumber yang terlibat langsung dalam proses pembuatan perjanjian kerjasama dengan BPJS Kesehatan, dengan mengajukan pertanyaan-pertanyaan terstruktur yang telah dipersiapkan terlebih dahulu.

F. METODE PENGOLAHAN BAHAN-BAHAN HUKUM

Data yang diperoleh dari studi kepustakaan maupun hasil wawancara tersebut dikumpulkan dan diolah dengan cara:

1) Inventaris Data

Yaitu dengan cara mengumpulkan semua data-data yang mendukung penelitian.

2) Seleksi Data

Yaitu dengan cara memilih data yang benar-benar sesuai dengan penelitian yang diteliti.

3) Klasifikasi Data

Yaitu dengan cara melakukan klasifikasi data-data yang telah diseleksi, yang sesuai dan berhubungan dengan penelitian, sehingga data-data yang diperoleh bersifat obyektif dan sistematis sesuai dengan penelitian.

4) Penyusunan Data

Yaitu dengan cara menyusun data yang sesuai dengan bahasan yang telah ditentukan sehingga memudahkan di dalam pembahasan dan tidak akan menimbulkan kerancuan.

G. METODE ANALISA BAHAN-BAHAN HUKUM

Setelah melalui pengolahan data, data-data tersebut dianalisa secara deskriptif yuridis, yaitu analisa yang dilakukan dengan cara menggambarkan kenyataan-kenyataan atau keadaan-keadaan atas suatu obyek dalam bentuk uraian kalimat berdasarkan keterangan-keterangan dari pihak-pihak yang berhubungan dengan penelitian ini dan analisa secara yuridis tersebut kemudian diinterpretasikan guna memberikan gambaran yang jelas terhadap permasalahan.

H. SISTEMATIKA PENULISAN

BAB I : Pendahuluan

Bab ini berisi uraian latar belakang, perumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, kerangka teoritis dan konseptual, metode penelitian, dan sistematika penulisan.

BAB II : Tinjauan Umum Tentang Kontrak Kerjasama Antara Rumah Sakit Swasta Dengan BPJS Kesehatan dan Kecurangan (Fraud) Berupa Penulisan Kode Diagnosa Yang Berlebihan/ *Upcoding*

Kristanti Saraswati Ritonga, 2020

PEMUTUSAN KONTRAK IKATAN KERJA SAMA ANTARA RUMAH SAKIT SWASTA DENGAN BPJS KESEHATAN TERKAIT DENGAN KECURANGAN (FRAUD) BERUPA PENULISAN KODE DIAGNOSA YANG BERLEBIHAN/ UPCODING

UPN Veteran Jakarta, Fakultas Hukum, Program Studi S-2 Ilmu Hukum

www.upnvj.ac.id – www.library.upnvj.ac.id – www.repository.upnvj.ac.id

Bab ini berisi uraian tinjauan umum berkaitan dengan tentang hukum kontrak, pemutusan kontrak kerjasama, rumah sakit, kode diagnosa, *upcoding*, akibat hukum bagi pihak-pihak dari pemutusan kontrak.

BAB III : Metode Penelitian

Bab ini berisi penjelasan tentang jenis penelitian, tipe penelitian, pendekatan penelitian, jenis data dan sumber bahan-bahan hukum, metode pengumpulan bahan-bahan hukum, metode pengolahan bahan-bahan hukum, metode analisa bahan-bahan hukum.

BAB IV : Analisa Pemutusan Kontrak Ikatan Kerjasama Antara Rumah Sakit Swasta Dengan BPJS Kesehatan Terkait Dengan Kecurangan (Fraud) Berupa Penulisan Kode Diagnosa Yang Berlebihan/*Upcoding*

Bab ini berisi penjelasan tentang pemutusan kontrak yang dilakukan oleh BPJS Kesehatan sah menurut hukum kontrak di Indonesia dan akibat hukumnya bagi pihak-pihak dari pemutusan kontrak terkait dengan kecurangan (*fraud*) berupa penulisan kode diagnosa yang berlebihan/*upcoding*.

BAB V : Penutup

Bab ini berisikan Kesimpulan dan Saran.

Kristanti Saraswati Ritonga, 2020

***PEMUTUSAN KONTRAK IKATAN KERJA SAMA ANTARA RUMAH SAKIT SWASTA DENGAN BPJS KESEHATAN
TERKAIT DENGAN KECURANGAN (FRAUD) BERUPA PENULISAN KODE DIAGNOSA YANG BERLEBIHAN/
UPCODING***

UPN Veteran Jakarta, Fakultas Hukum, Program Studi S-2 Ilmu Hukum

[www.upnvj.ac.id – www.library.upnvj.ac.id – www.repository.upnvj.ac.id]