

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 selanjutnya disingkat dengan UUD 1945 menyebutkan mengenai tujuan Negara yang hendak dicapai bangsa Indonesia, tercantum pada alinea ke IV yaitu membentuk suatu Pemerintahan Negara Indonesia yang melindungi segenap bangsa Indonesia dan seluruh tumpah darah Indonesia, memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa dan ikut melaksanakan ketertiban dunia yang berdasarkan kemerdekaan perdamaian abadi dan keadilan sosial. Implementasi dari tujuan negara tersebut di atas salah satunya adalah memberikan hak untuk hidup serta berhak mempertahankan hidup dan kehidupannya, yang mana hal tersebut dijamin dan termuat pada batang tubuh UUD 1945 Pasal 28A dalam Bab XA tentang Hak Asasi Manusia. Mengenai hak untuk hidup serta berhak mempertahankan hidup dan kehidupannya tak dapat diabaikan bahwa kesehatan merupakan hal penting dari kehidupan setiap manusia, yang juga bagian dari keadilan sosial untuk seluruh warga negara agar dapat memperoleh pelayanan kesehatan yang diatur pada Pasal 28H ayat (1) UUD 1945 yang berbunyi “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan pelayanan kesehatan”.¹

Hak setiap orang atas kesehatan juga tersurat pada Pasal 4 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Kesehatan yang merupakan bagian dari dasar kehidupan menjadi salah satu fokus Negara

¹ Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

untuk memberikan Jaminan Sosial yang menyeluruh guna terwujudnya masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil dan makmur, sehingga oleh karena itu negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial Nasional yang merupakan suatu tata cara penyelenggara program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggara jaminan sosial.² Badan penyelenggara jaminan sosial yang dimaksud pada Undang-Undang Sistem Jaminan Sosial lebih lanjut secara khusus diatur pada Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 yang mengatur tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tersebut menjelaskan bahwa Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Sedangkan BPJS Kesehatan dimaksud sebagai penyelenggara program jaminan kesehatan dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional. Dalam melaksanakan tugasnya BPJS Kesehatan memiliki wewenang melakukan kerjasama dengan pihak lain dan membuat atau menghentikan kontrak kerjasama dengan fasilitas kesehatan dalam rangka penyelenggaraan program Jaminan Sosial yang dijamin oleh Undang-Undang. Salah satu pihak yang bekerjasama guna terlaksananya program Jaminan Sosial yang diselenggarakan BPJS Kesehatan adalah Rumah Sakit.³

Rumah sakit sebagai badan usaha yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan menjadi badan yang menyalurkan sekaligus memfasilitasi program Jaminan Sosial tersebut kepada masyarakat. Pasal 1 ayat (1) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menjelaskan bahwa yang dimaksud dengan Rumah Sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang

² Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009, Pasal 4.

³ Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011.

menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.⁴ Kerjasama BPJS Kesehatan dan Rumah Sakit tertuang pada perjanjian kerjasama yang isinya berdasarkan Undang-Undang BPJS dan persetujuan serta kesepakatan para pihak yang antara lain berisikan klausul-klausul seperti definisi dan pengertian, maksud dan tujuan, ruang lingkup dan prosedur, hak dan kewajiban para pihak, kerahasiaan informasi, kelas perawatan, tarif pelayanan kesehatan, jangka waktu perjanjian, monitoring dan evaluasi, sanksi, pengakhiran perjanjian, keadaan memaksa (*force majeure*), penyelesaian perselisihan, pemberitahuan, dan lain-lain.⁵ Mengulik lebih lanjut mengenai penyelesaian perselisihan, pada dasarnya kontrak atau kerjasama seperti halnya BPJS Kesehatan dengan Rumah Sakit dalam proses implementasinya tidak luput dari sengketa atau perselisihan yang timbul, seperti pada penyelenggara pelayanan kesehatan ternyata di lapangannya terjadi hal-hal yang tidak sesuai dengan aturan Undang-Undang yang mana terdeteksi terjadinya kecurangan-kecurangan dengan kata lain tindakan kecurangan atau juga dikenal dengan istilah *fraud* dalam proses penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial Nasional yang terkhususnya lagi pada program jaminan kesehatan, lebih lanjut diatur pada Peraturan Menteri Kesehatan.

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia yang selanjutnya disingkat dengan PERMENKES RI Nomor 16 Tahun 2019 mengatur tentang Pencegahan Penanganan Kecurangan(*fraud*) serta penerapan sanksi

⁴ Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009, Pasal 1 ayat (1).

⁵ Draf Perjanjian Kerjasama BPJS Kesehatan dengan Rumah Sakit.

administratif terhadap kecurangan(*fraud*) dalam pelaksanaan program jaminan kesehatan. Pasal 1 ayat (1) PERMENKES RI Nomor 16 Tahun 2019 menjelaskan kecurangan(*fraud*) merupakan tindakan yang dilakukan dengan sengaja untuk mendapatkan keuntungan finansial dari program jaminan kesehatan dalam sistem jaminan sosial nasional melalui perbuatan curang yang tidak sesuai dengan ketentuan Peraturan Perundang-Undangan. Para pelaku kecurangan(*fraud*) yang termuat pada Pasal 2 PERMENKES RI Nomor 16 Tahun 2019 dapat dilakukan antara lain oleh Peserta; BPJS Kesehatan; Fasilitas Kesehatan atau pemberi layanan kesehatan; penyedia obat dan alat kesehatan; dan Pemangku kepentingan lainnya, yang mana maksudnya adalah semua pihak yang melakukan dan/atau berkontribusi atas terjadinya Kecurangan(*fraud*). Beberapa jenis penyimpangan yang termasuk dalam kategori *fraud* menurut PERMENKES RI Nomor 16 Tahun 2019 yaitu *Upcoding cloning, Phantom billing, Inflated bills, Services unbuilding/fragmentation, Self referrals, Repeat billing, Prolonged of stay, Manipulation of room charge, Cancelled services, No medical value/Unnecessary treatment, Standard of care*, dan seterusnya lebih lanjut dijelaskan pada bab tinjauan kepustakaan.⁶

Menurut berita online sumbarsatu.com berdasarkan pemantauan yang dilakukan oleh integritas yang bekerjasama dengan ICW terhadap penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional atau BPJS Kesehatan di Kota Padang pada tahun 2017 lalu ditemukan 11 poin temuan perilaku dugaan kecurangan atau *fraud*. Di verifikasi lebih lanjut 11 poin temuan tersebut

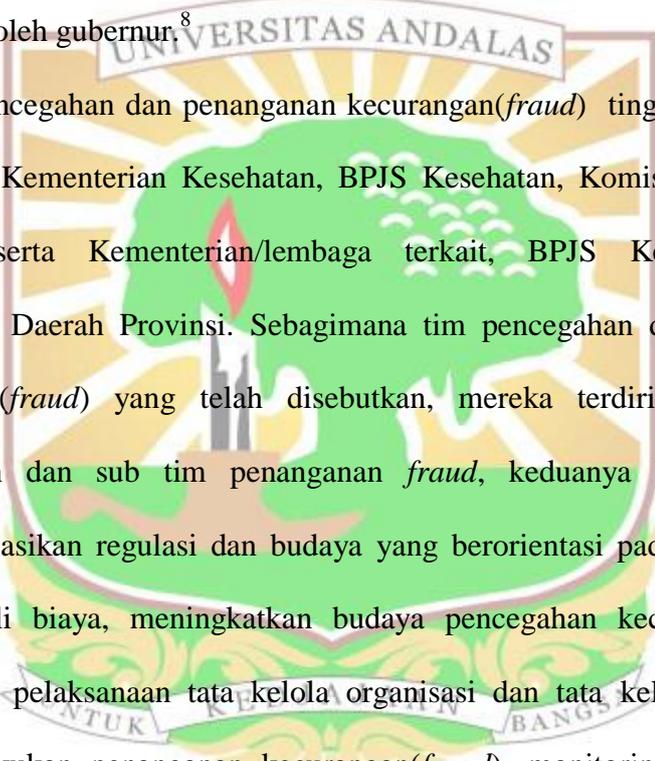
⁶ Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2019.

antara lain terbagi atas 3 poin temuan yang dilakukan oleh peserta dan 8 poin temuan lainnya dilakukan oleh pemberi layanan. 8 poin temuan dugaan kecurangan yang dilakukan oleh pemberi layanan kesehatan tersebut yaitu *upcoding*, klaim ganda, pasien dibebankan untuk membeli obat tertentu di luar dengan biaya pribadi, pasien tidak ditempatkan pada faskes yang dimiliki, pasien dibebankan membeli kebutuhan berkaitan dengan pelayanan kesehatan, kontrol terhadap pasien tidak dilakukan oleh dokter, pelayanan apotek pada fasilitas kesehatan tingkat lanjut lambat, dan kurangnya pemantauan tenaga kesehatan kepada pasien. Selain temuan dugaan kecurangan tersebut, menurut yang dilansir dari sumbarsatu.com Integritas juga mendapati adanya persoalan profesionalitas dari pelayanan kesehatan yaitu pembedaan layanan antara pasien umum dan pasien BPJS. Berdasarkan hasil temuan tersebut Integritas merekomendasikan kepada pemangku kepentingan untuk menindak lanjuti hasil temuan *fraud* tersebut sesuai dengan tupoksi sebagaimana mestinya dan tidak hanya itu saja, rekomendasi tersebut juga menyarankan untuk pihak terkait supaya memaksimalkan fungsi layanan pengaduan masyarakat dan efektivitas kinerja serta keberadaan Tim Pencegahan *Fraud*.⁷

PERMENKES RI Nomor 16 Tahun 2019 tentang pencegahan dan penanganan kecurangan (*fraud*) serta pengenaan sanksi administrasi terhadap kecurangan (*fraud*) dalam pelaksanaan program jaminan kesehatan tersebut hanya menjelaskan mengenai keharusan membangun sistem pencegahan kecurangan (*fraud*) oleh BPJS Kesehatan yang dilakukan bersama-sama dengan Dinas Kesehatan dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut.

⁷ <https://sumbarsatu.com/Berita/16585-Integritas-Temukan-11-Dugaan-Praktik-Curang-Dalam-Pelaksanaan-Bpjs-Kesehatan-Di-Kota-Padang>

Salah satu sistem pencegahan kecurangan yang dimaksud ialah dengan membentuk tim pencegahan kecurangan(*fraud*) yang terdiri atas beberapa unsur pada tingkat dinas kesehatan kota yang bertugas melakukan upaya deteksi, penyelesaian kecurangan(*fraud*), monitoring, evaluasi, dan pelaporan. Dalam meningkatkan upaya pencegahan dan penanganan kecurangan(*fraud*) juga dibentuk tim pencegahan dan penanganan kecurangan(*fraud*) di tingkat pusat yang ditetapkan oleh menteri dan juga di tingkat provinsi yang ditetapkan oleh gubernur.⁸



Tim pencegahan dan penanganan kecurangan(*fraud*) tingkat pusat terdiri dari unsur Kementerian Kesehatan, BPJS Kesehatan, Komisi Pemberantas Korupsi, serta Kementerian/lembaga terkait, BPJS Kesehatan, serta Inspektorat Daerah Provinsi. Sebagaimana tim pencegahan dan penanganan kecurangan(*fraud*) yang telah disebutkan, mereka terdiri dari sub tim pencegahan dan sub tim penanganan *fraud*, keduanya bertugas dalam mensosialisasikan regulasi dan budaya yang berorientasi pada kendali mutu dan kendali biaya, meningkatkan budaya pencegahan kecurangan(*fraud*), mendorong pelaksanaan tata kelola organisasi dan tata kelola klinis yang baik, melakukan penanganan kecurangan(*fraud*), monitoring dan evaluasi. Dalam melaksanakan tugasnya terkait dengan pelayanan kesehatan, mereka juga melibatkan organisasi profesi dan/atau asosiasi fasilitas kesehatan, dan selain itu pada pelaksanaan tim pencegahan dan penanganan kecurangan(*fraud*) juga melibatkan pakar/ahli. Pada Pasal 3 ayat (3) huruf d PERMENKES RI Nomor 16 Tahun 2019 juga menyebutkan mengenai tugas

⁸ Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2019, *Op.Cit*

dan kewenangan tim pencegahan dan penanganan kecurangan(*fraud*) yakni melakukan upaya deteksi dan penyelesaian kecurangan(*fraud*). Pada Undang-Undang BPJS, PERMENKES RI tentang *fraud*, maupun pada perjanjian kerjasama BPJS Kesehatan dan Rumah Sakit sayangnya tidak memuat secara implisit bagaimana mekanisme atau alur penyelesaian sengketa dalam hal terjadi dugaan *fraud* tersebut.⁹

Sebagaimana sengketa dalam perjanjian pada umumnya, sengketa bermula dari perjanjian antar pihak yang dilanggar maupun tidak dipenuhi dan/atau tidak tercapai sehingga menimbulkan sengketa yang harus diselesaikan menggunakan pilihan penyelesaian sengketa baik litigasi ataupun non-litigasi. Sengketa timbul dari adanya perbuatan cidera perjanjian, mengenai perjanjian sendiri diatur pada Kitab Undang-Undang Hukum Perdata yang juga biasa disebut dengan KUHPerdata, arti perjanjian adalah suatu hubungan hukum antara dua pihak atau lebih berdasarkan kata sepakat untuk menimbulkan akibat hukum. Sedangkan menurut Pasal 1313 KUHPerdata, perjanjian merupakan suatu perbuatan yang mana para pihak saling mengikatkan dirinya. Asas *pacta sursavanda* yang terkandung pada pasal tersebut memiliki arti perjanjian mengikat sebagai Undang-Undang bagi para pihak yang membuatnya.¹⁰

Sengketa berdasarkan ranah hukum perdata sebagai hukum privat memiliki dua metode dalam penyelesaian sengketa, antara lain penyelesaian sengketa dengan cara *formal* yang merupakan proses penyelesaian sengketa melalui lembaga litigasi di pengadilan, yang cenderung menghasilkan masalah

⁹ *Ibid.*

¹⁰ Kitab Undang-Undang Hukum Perdata

baru karena hanya mencapai keinginan dari salah satu pihak bersengketa saja, dan mekanisme penyelesaian sengketa secara *non formal* yang merupakan proses penyelesaian sengketa non-litigasi yakni di luar pengadilan dan bersifat *win-win solution*. Hasil yang bersifat *win-win solution* itulah yang membuat penyelesaian sengketa di luar pengadilan atau non litigasi biasanya lebih dipilih sebagai proses penyelesaian sengketa oleh para pihak bersengketa di ranah hukum perdata terkhususnya di lingkup perdata bisnis. Penyelesaian sengketa di luar pengadilan tersebut biasa lebih dikenal dengan nama Alternatif Penyelesaian Sengketa yang juga biasa disingkat dengan sebutan APS, pada Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa menjelaskan arti dari Alternatif Penyelesaian Sengketa yakni merupakan lembaga penyelesaian sengketa di luar pengadilan melalui prosedur yang disepakati para pihak antara lain dengan cara konsultasi, negosiasi, mediasi, konsiliasi, ataupun penilaian ahli.¹¹

Di Indonesia sendiri Alternatif Penyelesaian Sengketa yang juga populer dengan istilah ADR (*Alternative Dispute Resolution*) sudah lama dikenal dalam konstruksi hukum Indonesia yaitu hukum adat. Secara historis kultur masyarakat Indonesia sangat menjunjung tinggi pendekatan kekeluargaan, ketika timbul perselisihan diantara masyarakat adat para pihak yang berselisih biasanya lebih memilih menyelesaikan sengketa secara adat, seperti misalnya melalui tertua adat atau dengan musyawarah. Sesungguhnya penyelesaian sengketa secara adat ini yang menjadi benih dari tumbuh kembangnya Alternatif Penyelesaian Sengketa di Indonesia, sehingga menjadikan

¹¹ Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1999.

mekanisme penyelesaian sengketa di luar pengadilan ini lebih mudah diterima oleh masyarakat Indonesia kebanyakan.¹²

Sejarah dan latar belakang penyelesaian sengketa itulah yang membuat penyelesaian sengketa menjadi pilihan yang paling banyak diminati para pihak bersengketa, termasuk diantaranya lembaga dan/atau para pihak yang melakukan perjanjian seperti halnya pada BPJS Kesehatan dengan Rumah Sakit yang memilih alternatif penyelesaian sengketa yakni mediasi para pihak sebagai langkah awal yang ditempuh untuk menyelesaikan sengketa, seperti yang dicantumkan pada klausul akta perjanjian yang mereka buat. Namun hal tersebut hanya menyangkut mengenai penyelesaian sengketa antar pihak dalam hal terjadi dugaan kecurangan, sedangkan bila dugaan tersebut terbukti atau menjadi tindakan kecurangan (*fraud*) maka langkah selanjutnya hal tersebut akan diproses melalui jalur hukum pidana dan hal tersebut tidak berarti menghapus perselisihan yang berkaitan dengan perjanjian, sehingga tetap dilanjutkan penyelesaiannya melalui jalur hukum perdata seperti yang telah disepakati para pihak dikarenakan mereka terikat pada perjanjian yang dibuatnya. Selain itu juga dikuatkan pada Peraturan Presiden Nomor 82 tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan pada Pasal 91 ayat(4) yang menyatakan dalam hal sengketa tidak dapat diselesaikan secara musyawarah, maka sengketa diselesaikan melalui Dewan Pertimbangan Klinis, dengan cara mediasi, atau pengadilan.¹³

Seperti uraian yang telah tersebut di atas dan serta pra-penelitian yang telah dilakukan pada BPJS Kesehatan Kota Padang dan Dinas Kesehatan Kota

¹² H. Sudiarto, 2015, *Negosiasi, Mediasi Dan Arbitrase: Penyelesaian Sengketa Alternatif Di Indonesia*, Pustaka Reka Cipta, Bandung, Hlm 109-110.

¹³ Peraturan Presiden Nomor 82 tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan

Padang bahwa Tim Pencegah dan Penanganan Kecurangan(*fraud*) bertugas untuk mendeteksi dan menyelesaikan kecurangan, oleh karena itu menimbulkan ketertarikan untuk meneliti lebih lanjut terkait pelaksanaan mengenai tindak lanjut serta bagaimana proses penyelesaian sengketa secara mediasi dan juga apa akibat dari penyelesaian sengketa terhadap dugaan kecurangan antara BPJS Kesehatan dengan Rumah Sakit tersebut, sehingga perlu disampaikan bahwa penelitian yang dilakukan yakni terhadap pelaksanaan dalam proses penyelesaian sengketa secara mediasi terhadap dugaan kecurangan (*fraud*) antara BPJS Kesehatan dengan Rumah Sakit di Kota Padang, yang mana dalam hal ini dilaksanakan oleh Tim Pencegahan dan Penanganan Kecurangan (*fraud*) dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Padang yang juga dimaksud sebagai dewan pertimbangan klinis pada Pasal 91 ayat (4) Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018, yang struktur tim tersebut dikepalai oleh Kepala Dinas Kesehatan Kota Padang dan beranggotakan beberapa bidang dari dinas kesehatan serta berbagai unsur dari asosiasi yang berkaitan dengan kesehatan.

Berdasarkan latar belakang permasalahan tersebut, sehingga menimbulkan ketertarikann untuk melakukan penelitian yang hasilnya dituangkan dalam bentuk skripsi yang berjudul **“Penyelesaian Sengketa Secara Mediasi Terhadap Dugaan Kecurangan(*fraud*) Antara Badan Penyelenggara Jaminan Sosial(BPJS) Kesehatan dengan Rumah Sakit Di Kota Padang”**.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan di atas, maka dapat diidentifikasi yang menjadi rumusan masalah diantaranya sebagai berikut:

1. Bagaimana proses penyelesaian sengketa secara mediasi terhadap dugaan *fraud* antara BPJS Kesehatan dengan Rumah Sakit di Kota Padang?
2. Apa akibat dari penyelesaian sengketa secara mediasi terhadap dugaan *fraud* antara BPJS Kesehatan dengan Rumah Sakit di Kota Padang tersebut?

C. Tujuan Penelitian

Sesuai dengan rumusan masalah yang tertera di atas, maka yang menjadi tujuan dalam penelitian ini adalah:

1. Untuk mengetahui bagaimana proses penyelesaian sengketa secara mediasi terhadap dugaan *fraud* antara BPJS Kesehatan dengan Rumah Sakit di Kota Padang.
2. Untuk mengetahui apa akibat dari penyelesaian sengketa secara mediasi terhadap dugaan *fraud* antara BPJS Kesehatan dengan Rumah Sakit di Kota Padang.

D. Manfaat Penelitian

1. Manfaat teoritis

Sebagai sumbangan pemikiran teoritis, menambah sumber pengetahuan dan sebagai bahan referensi untuk penelitian lebih lanjut yang diharapkan dapat berguna bagi perkembangan ilmu hukum, khususnya hukum ilmu

perdata yang lebih terkonsen lagi pada perdata bisnis yang berkaitan dengan alternatif penyelesaian sengketa.

2. Manfaat praktis

- a. Merupakan sumbangan penegak hukum, terutama dalam penyelesaian sengketa secara mediasi terhadap dugaan *fraud* antara BPJS Kesehatan dengan Rumah Sakit di Kota Padang.
- b. Bagi peneliti diharapkan hasil penelitian dapat memperkaya substansi ilmu pengetahuan di bidang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan di Indonesia serta dapat dijadikan sebagai rujukan untuk penelitian berikutnya, khususnya yang berkaitan dengan penyelesaian sengketa BPJS Kesehatan dengan Rumah Sakit.
- c. Bagi pemerintah diharapkan dapat megambil kebijakan serta upaya terkait kejelasan penyelesaian sengketa BPJS Kesehatan dengan Rumah Sakit terutama dalam hal terjadi dugaan *fraud* yang tak jarang berdampak kepada masyarakat sebagai pengguna layanan jaminan kesehatan nasional.

E. Metode Penelitian

Metode penelitian merupakan suatu cara yang digunakan untuk memperoleh langkah-langkah sistematis untuk melakukan penelitian. Penelitian merupakan suatu kegiatan ilmiah yang berkaitan dengan analisa dan konstruks, yang dilakukan secara metodologis, sistematis, dan konsisten. Metodologis berarti sesuai dengan metode atau cara tertentu; sistematis adalah berdasarkan suatu sistem, sedangkan konsisten berarti tidak adanya hal-hal

yang bertentangan dalam suatu kerangka tertentu.¹⁴ Metode penelitian hukum juga dapat diartikan sebagai cara melakukan penelitian-penelitian yang bertujuan mengungkapkan kebenaran secara sistematis dan metodologis. Untuk dapat memperoleh data yang maksimum dan menuju kesempurnaan dalam penulisan ini, sehingga berhasil mencapai sasarnya sesuai dengan judul yang ditetapkan, maka diusahakan memperoleh data yang relevan.¹⁵

Sebagai upaya untuk mencapai tujuan dalam penelitian ini, maka diperlukan metode-metode penelitian yang digunakan oleh peneliti untuk mendapatkan jawaban atas perumusan masalah yang ada dalam penelitian ini.

1. Pendekatan Masalah

Berdasarkan judul penelitian, metode pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode pendekatan yuridis empiris, yaitu pendekatan dengan menyelidiki hal-hal yang berkaitan dengan hukum secara langsung dan membandingkan antara norma-norma atau ketentuan yang berlaku dengan penerapannya di lapangan.

2. Sifat Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan jenis penelitian yang bersifat deskriptif analitis, yaitu mengungkapkan Peraturan Perundang-Undangan yang berkaitan dengan teori-teori hukum yang menjadi objek penelitian. Demikian juga hukum dalam pelaksanaannya pada masyarakat yang berkenaan dengan objek penelitian.¹⁶ Dalam penelitian ini peneliti ingin menggambarkan dengan tepat dan menyeluruh bagaimana Proses

¹⁴ Soerjono Soekanto, 2006, *Pengantar Penelitian Hukum*, Penerbit Universitas Indonesia (Ui-Press), Jakarta, Hlm. 42.

¹⁵ Bahder Johan Nasution, 2016, *Metode Penelitian Ilmu Hukum*, Mandar Maju, Bandung, Hlm. 13.

¹⁶ Zainuddin Ali, 2018, *Metode Penelitian Hukum*, Rajawali Pers, Jakarta, Hlm. 105.

Penyelesaian Sengketa Secara Mediasi Terhadap Dugaan *Fraud* Antara BPJS Kesehatan dengan Rumah Sakit di Kota Padang.

3. Jenis dan Sumber Data

a. Jenis Data

1) Data Primer

Data primer merupakan data yang didapatkan langsung dari sumber pertama.¹⁷ Data yang terkait dengan permasalahan yang akan dibahas

dengan melakukan wawancara, observasi, maupun laporan dalam bentuk dokumen tidak resmi yang kemudian diolah oleh peneliti.¹⁸

Data primer dalam penelitian ini diperoleh melalui wawancara dengan pihak BPJS Kesehatan Cabang Padang dan Dinas Kesehatan Kota Padang sebagai salah satu unsur dari tim pencegahan dan penanganan kecurangan (*fraud*) ditingkat kota yang diamanatkan atas Surat Keputusan Wali Kota Padang Nomor 105 Tahun 2020 tentang Tim Pencegahan dan Penanganan Kecurangan (*fraud*) Dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Dinas Kesehatan Kota Padang.

2) Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari dokumen-dokumen resmi, buku-buku yang berhubungan dengan objek penelitian, dan peraturan perundang-undangan.¹⁹ Pada data sekunder digolongkan menjadi 3 (tiga) bagian menurut daya mengikatnya, antara lain:

¹⁷ Amiruddin Dan Zainnal Asikin, 2008, *Pengantar Metode Penelitian Hukum*, Raja Grafindo Persada, Jakarta, Hlm. 30.

¹⁸ Zainuddin Ali, *Op. Cit*, Hlm. 106.

¹⁹ *Ibid.*

a) Bahan Hukum Primer adalah bahann hukum yang isinya mengikat karena dikeluarkan oleh pemerintah.²⁰ Terdiri dari peraturan Perundang-Undangan yang berkaitan dengan objek penelitian yang terdiri dari:

1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945

2) Herzien Inlandsch Reglement (HIR) dan Rechtreglement voor de Buitengewesten (RBg)

3) Kitab Undang-Undang Hukum Perdata

4) Undang-Undang Nomor 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa

5) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

6) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

7) Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit

8) Undang-Undang Nomor 48 Tahun 2009 tentang Kekuasaan Kehakiman

9) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

10) Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan

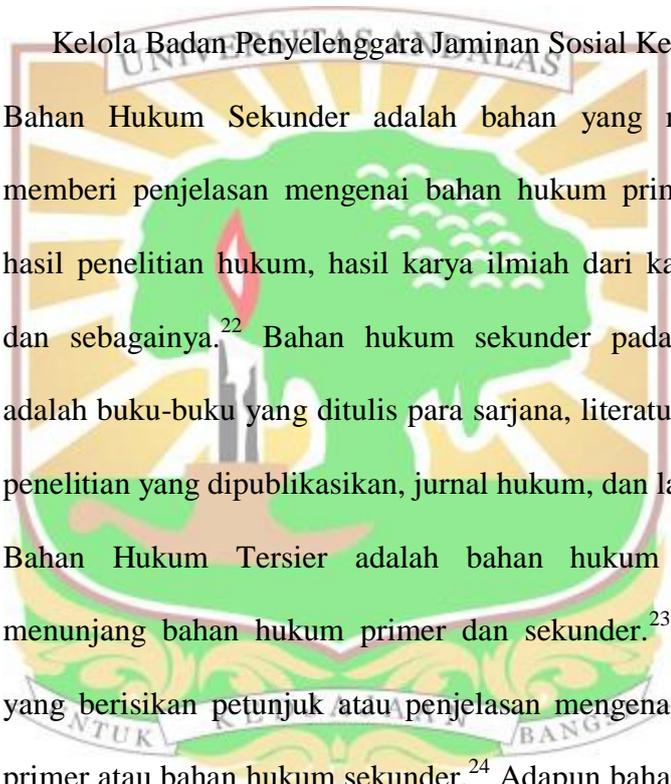
11) Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 25 Tahun 2020 tentang Tata Kelola Badan Penyelenggara Jaminan Sosial



²⁰ Burhan Ashofha, 2013, *Metode Penelitian Hukum*, Rineka Cipta, Jakarta, Hlm. 103.

12) Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2019 tentang Pencegahan dan Penanganan Kecurangan(*fraud*) Serta Pengenaan Sanksi Administrasi Terhadap Kecurangan(*fraud*) Dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan

13) Peraturan Direksi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nomor 65 Tahun 2020 tentang Pedoman Tata Kelola Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan

- 
- b) Bahan Hukum Sekunder adalah bahan yang membahas dan memberi penjelasan mengenai bahan hukum primer.²¹ Misalnya hasil penelitian hukum, hasil karya ilmiah dari kalangan hukum, dan sebagainya.²² Bahan hukum sekunder pada penelitian ini adalah buku-buku yang ditulis para sarjana, literatur-literatur, hasil penelitian yang dipublikasikan, jurnal hukum, dan lain sebagainya.
- c) Bahan Hukum Tersier adalah bahan hukum yang bersifat menunjang bahan hukum primer dan sekunder.²³ Bahan hukum yang berisikan petunjuk atau penjelasan mengenai bahan hukum primer atau bahan hukum sekunder.²⁴ Adapun bahan hukum tersier pada penelitian ini yaitu kamus hukum, kamus Bahasa Indonesia, dan laporan hasil penelitian bidang ilmu lain sepanjang masih memiliki relevansi dengan objek permasalahan yang akan diteliti.

b. Sumber Data

²¹ *Ibid.*

²² Bambang Sunggono, 2012, *Metode Penelitian Hukum*, Rajawali Press, Jakarta, Hlm.

²³ Burhan Ashofha, *Op. Cit.*, Hlm. 104

²⁴ Zainuddin Ali, *Loc. Cit.*.

a) Penelitian Kepustakaan atau *Library Research*

Penelitian kepustakaan merupakan sumber data yang diperoleh untuk penelitian, dilakukan dengan cara mengumpulkan data dari literatur yang telah ada seperti peraturan perundang-undangan dan buku-buku terkait dengan objek penelitian. Penelitian kepustakaan ini dilakukan pada beberapa perpustakaan, antara lain:

- (1) Dinas Kearsipan dan Perpustakaan Provinsi Sumatera Barat
- (2) Perpustakaan Pusat Universitas Andalas
- (3) Perpustakaan Fakultas Hukum Universitas Andalas
- (4) Beberapa literatur dan bahan kuliah yang dimiliki peneliti
- (5) Situs atau *website* hukum

b) Penelitian Lapangan atau *Field Research*

Penelitian lapangan merupakan sumber yang diperoleh langsung dari lapangan melalui wawancara dengan beberapa sumber yang berkaitan dengan objek penelitian yang dilakukan di Dinas Kesehatan Kota Padang selaku salah satu unsur dari tim pencegahan dan penanganan kecurangan (*fraud*) pada tingkat Kota Padang serta juga Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan cabang Padang sebagai pihak Penyelenggara Jaminan Kesehatan Nasional.

4. Teknik Pengumpulan Data

Pengumpulan data diawali dengan kegiatan penelusuran peraturan perundang-undangan dan sumber hukum positif lain dari sistem hukum

yang dianggap relevan dengan pokok persoalan hukum yang sedang dihadapi.²⁵ Untuk mendapat data yang lengkap dan menyeluruh pada penelitian ini, maka teknik pengumpulan data yang digunakan peneliti adalah:

a. Studi Dokumen

Studi dokumen adalah teknik pengumpulan data dari bahan-bahan penelitian kepustakaan maupun penelitian lapangan melalui dokumen yang telah ada dan juga melalui data tertulis. Studi dokumen berasal dari bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier.

b. Wawancara

Wawancara adalah suatu proses komunikasi dengan tujuan yang serius dan telah ditentukan sebelumnya, serta biasanya meliputi bertanya dan menjawab pertanyaan. Untuk mendapatkan data primer, dilakukan wawancara dengan responden. Wawancara ini adalah wawancara semi terstruktur dengan menggunakan pedoman wawancara (*guidance*) atau daftar pertanyaan baik yang bersifat terbuka maupun tertutup, guna menggali sebanyak-banyaknya informasi dari pihak yang dijadikan responden.²⁶ Pada penelitian ini, wawancara dilakukan pada beberapa instansi terkait yang berasal dari para pihak penyelesaian sengketa dalam hal terjadi dugaan kecurangan (*fraud*) BPJS Kesehatan dengan Rumah Sakit untuk mendapatkan informasi dan bahkan saran-saran

²⁵ *Ibid*, Hlm. 109.

²⁶ Ronny Hanitijo Soemitro, 1994, *Metode Penelitian Hukum dan Yurisprudensi*, Ghalia Indonesia, Jakarta, Hlm. 11.

dari responden serta untuk mendapatkan informasi sebanyak-banyaknya berkaitan dengan penelitian yang akan dilakukan.

5. Pengolahan Data, Analisis Data dan Tabeling

a. Pengolahan Data

Pengolahan data adalah kegiatan merapikan data hasil pengumpulan data di lapangan sehingga siap pakai untuk dianalisis.²⁷ Data primer dan sekunder yang telah dikumpulkan lalu diolah dengan pengolahan data *editing*, yaitu dengan memeriksa dan merapikan data yang telah dikumpulkan berupa hasil wawancara, catatan-catatan, serta informasi yang diperoleh dari hasil penelitian, yang bertujuan untuk mendapatkan ringkasan atau poin inti dan untuk mempermudah melakukan analisis data.

b. Analisis Data

Berdasarkan sifat penelitian yang menggunakan metode penelitian bersifat deskriptif analitis, analisis data yang digunakan adalah pendekatan kualitatif terhadap data primer dan data sekunder. Deskriptif tersebut meliputi isi dan struktur hukum positif, yaitu suatu kegiatan yang dilakukan untuk menentukan isi atau makna aturan hukum yang dijadikan rujukan dalam menyelesaikan permasalahan hukum yang menjadi objek kajian.²⁸

²⁷ Bambang Waluyo, 2008, *Penelitian Hukum Dalam Praktek*, Sinar Grafika, Jakarta, Hlm. 72.

²⁸ Zainudiin Ali, *Op. Cit*, Hlm. 107.