**Pelayanan Kateterisasi Jantung di Rumah Sakit Tipe B TNI/POLRI Kota Bandung Dihubungkan Dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 16 Tahun 2019 tentang Pencegahan dan Penanganan Kecurangan (*Fraud*) serta Pengenaan Sanksi Administrasi terhadap Kecurangan (*Fraud*) dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan**

**oleh:**

**Prillia Sukmawati (198040052)**

**Hukum Kesehatan Magister Ilmu Hukum**

**Pascasarjana Universitas Pasundan**

# ABSTRAK

Pelayanan Kateterisasi jantung merupakan pelayanan kuratif yang dilaksanakan di Rumah Sakit dengan biaya tinggi. Sehingga dalam pelayanannya sebagian besar pasien memilih menggunakan asuransi kesehatan seperti BPJS Kesehatan untuk menekan biaya rumah sakit. Sebagian besar Rumah Sakit telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan untuk dapat memberikan pelayanan manfaat jaminan kesehatan dalam program Jaminan Kesehatan Nasional. Namun dalam pelaksanaannya masih terdapat kecurangan (*fraud*) yang terjadi baik dari pasien atau peserta BPJS, petugas BPJS, petugas pemberi layanan kesehatan/rumah sakit, penyedia obat atau alat kesehatan maupun pemangku kepentingan lainnya. Tujuan dari penelitian ini adalah menganalisis dan mengkaji aturan dan pelayanan kesehatan pada program Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit dihubungkan dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 16 Tahun 2019 tentang Pencegahan dan Penanganan Kecurangan (*Fraud*) serta Pengenaan Sanksi Administrasi terhadap Kecurangan (*Fraud*) dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan. Penelitian ini juga mengidentifikasi permasalahan dan proses penyelesaian permasalahan pelayanan kesehatan pada program Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit. Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif analitis dengan objek penelitian dilakukan di RSAU Salamun dan RS Sartika Asih. Hasil penelitian menunjukkan bahwa Implementasi aturan pelayanan kesehatan di rumah sakit sudah sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan No. 16 Tahun 2019 namun pelayanan yang diberikan masih belum sesuai dimana sebagian rumah sakit masih terdeteksi adanya kecurangan (*Fraud*) dalam memberikan pelayanan kepada pasien. Penelitian ini juga menemukan adanya kecurangan (*fraud*) berupa Upcoding dan Perjanjian Kerjasama pada RSAU Salamun dan RS Sartika Asih. Proses penyelesaian masalah kecurangan (*Fraud*) pelayanan kesehatan pada program Jaminan Kesehatan Nasional yang terjadi di beberapa rumah sakit Tipe B dapat dilakukan BPJS kesehatan melalui proses Deteksi Dini terhadap kecurangan-kecurangan yang berpotensi terjadi, kemudian penanganan terhadap kecurangan-kecurangan yang telah terjadi, dan pencegahan terhadap kecurangan yang dapat terjadi.

Kata Kunci : BPJS, Jaminan Kesehatan Nasional, Kateterisasi Jantung, Kecurangan

# *ABSTRACT*

*Cardiac Catheterization service is a curative service carried out in a hospital with high costs. So that in their services most patients choose to use health insurance such as BPJS Health to reduce hospital costs. Most hospitals have collaborated with BPJS Health to be able to provide health insurance benefit services in the National Health Insurance program. However, in practice there is still fraud that occurs both from patients or BPJS participants, BPJS officers, health service providers/hospitals, providers of drugs or medical devices and other stakeholders. The purpose of this study is to analyze and review the rules and health services in the National Health Insurance program in Hospitals linked to the Regulation of the Minister of Health of the Republic of Indonesia No. 16 of 2019 concerning Prevention and Handling of Fraud and Imposition of Administrative Sanctions for Fraud in the Implementation of the Health Insurance Program. This research also identifies problems and the process of solving health service problems in the National Health Insurance program in Hospitals. The research method used is descriptive analytical method with the object of research being carried out at Salamun Hospital and Sartika Asih Hospital. The results of the study show that the implementation of health service rules in hospitals is in accordance with the Regulation of the Minister of Health no. 16 of 2019 but the services provided are still not appropriate where some hospitals are still detecting fraud in providing services to patients. This study also found fraud in the form of Upcoding and Cooperation Agreements at Salamun Hospital and Sartika Asih Hospital. The process of resolving the problem of fraud (fraud) in health services in the National Health Insurance program that occurs in several Type B hospitals can be carried out by BPJS Kesehatan through an Early Detection process for frauds that have the potential to occur, then handling frauds that have occurred, and prevention of possible fraud.*

*Keywords: BPJS, Cardiac Catheterization, Fraud, National Health Insurance*

# ABSTRAK

Palayanan Kateterisasi Jantung nyaéta layanan kuratif anu dilaksanakeun di rumah sakit kalayan biaya anu luhur. Sangkan dina palayananna lolobana pasén milih ngagunakeun asuransi kaséhatan saperti BPJS Kaséhatan pikeun ngurangan biaya rumah sakit. Seuseueurna rumah sakit geus gawé bareng jeung BPJS Kaséhatan sangkan bisa méré palayanan tunjangan jaminan kaséhatan dina program Jaminan Kaséhatan Nasional. Sanajan kitu, dina prak-prakanana masih kénéh aya panipuan anu lumangsung boh ti pasen atawa pamilon BPJS, petugas BPJS, panyedia layanan kaséhatan/rumah sakit, panyadia obat atawa alat médis sarta stakeholder lianna. Tujuan tina ieu panalungtikan nya éta pikeun nganalisis aturan jeung palayanan kaséhatan dina program Jaminan Kaséhatan Nasional di Rumah Sakit anu dipatalikeun jeung Peraturan Menteri Kaséhatan RI No. 16 Taun 2019 ngeunaan Pencegahan dan Penanganan Penipuan dan Penjatuhan Sanksi Administratif Penipuan dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan. Ieu panalungtikan ogé ngaidentifikasi masalah jeung prosés ngaréngsékeun masalah palayanan kaséhatan dina program Jaminan Kaséhatan Nasional di Rumah Sakit. Métode panalungtikan anu digunakeun nyaéta métode déskriptif analitik kalawan objék panalungtikan anu dilaksanakeun di RS Salamun jeung RS Sartika Asih. Hasil panalungtikan némbongkeun yén palaksanaan aturan palayanan kaséhatan di rumah sakit téh luyu jeung Peraturan Menteri Kaséhatan no. 16 Taun 2019 tapi palayanan anu disayogikeun masih henteu pas dimana sababaraha rumah sakit masih ngadeteksi panipuan dina nyayogikeun palayanan ka pasien. Panalitian ieu ogé mendakan panipuan dina bentuk Upcoding sareng Perjanjian Kerjasama di Rumah Sakit Salamun sareng Rumah Sakit Sartika Asih. Prosés ngaréngsékeun masalah *fraud* (*fraud*) dina palayanan kaséhatan dina program Jaminan Kaséhatan Nasional anu lumangsung di sababaraha rumah sakit Tipe B bisa dilaksanakeun ku BPJS Kesehatan ngaliwatan prosés Deteksi Dini pikeun *fraud* anu berpotensi lumangsung, tuluy penanganan. *fraud*s anu geus lumangsung, sarta pencegahan mungkin panipuan.

Kata Kunci: BPJS, Asuransi Kaséhatan Nasional, Kateterisasi Jantung, Curang

1. **PENDAHULUAN**

Kelangsungan kesejahteraan manusia sebagai makhluk sosial bergantung pada pemenuhan kebutuhan esensial, salah satu diantaranya adalah aspek kesehatan. Hal ini tercermin dalam Pasal 28 H ayat (1) UUD 1945 yang menegaskan hak setiap manusia untuk hidup sejahtera baik secara fisik dan mental, memiliki tempat tinggal yang layak, berada di lingkungan yang sehat; juga dijamin hak mendapatkan layanan kesehatan. Pasal 1 angka 3 UU No. 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit menjelaskan bahwa Pelayanan Kesehatan Paripurna meliputi upaya promosi kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan, dan rehabilitasi. Aspek pelayanan kesehatan, promosi dan pencegahan penyakit diberikan untuk fasilitas layanan kesehatan di tingkat pertama, misalnya pusat kesehatan masyarakat, klinik primer, dan praktik dokter swasta. Di sisi lain, pelayanan kesehatan pengobatan dan rehabilitasi disediakan di fasilitas layanan kesehatan rujukan, termasuk klinik utama dan rumah sakit.

Pelayanan Kateterisasi jantung adalah salah satu jenis pelayanan medis yang bersifat kuratif dan diimplementasikan di lingkungan Rumah Sakit. Pelayanan Kateterisasi Jantung ini termasuk dalam jenis pelayanan kesehatan yang memerlukan biaya tinggi, dengan biaya satu kali tindakan yang bisa mencapai puluhan juta rupiah. Dari perspektif pembiayaan dari Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), penelitian oleh Mahulae J, dkk (2016) mengindikasikan bahwa salah satu sumber pembiayaan terbesar berkaitan dengan penyakit-penyakit katastropik, yang mengambil sekitar 30% dari total anggaran JKN pada tahun 2016, atau setara dengan sekitar Rp. 16,9 triliun. Berdasarkan data dari BPJS Kesehatan tahun 2017 mengungkapkan bahwa biaya rawat inap tertinggi dalam kategori penyakit katastropik adalah untuk penyakit jantung, dengan klaim pengobatan sebesar Rp 9,25 triliun.

Situasi ini menghadirkan tantangan dalam hal pembiayaan kesehatan, baik bagi pasien maupun bagi Rumah Sakit sebagai penyedia pelayanan kesehatan. Dalam pandangan Satjipto Rahardjo, konsep Hukum sebagai *social engineering* adalah penggunaan hukum secara sadar untuk mencapai suatu tertib atau keadaan masyarakat sebagaimana dicita-citakan atau untuk melakukan perubahan-perubahan yang diinginkan.

Pada penulisan ini, penekanan penulis difokuskan pada aspek jaminan kesehatan. Hal ini merujuk pada ketentuan yang tercantum dalam UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional Pasal 19 ayat (1) dan ayat (2) tentang prinsip dan tujuan penyelenggaraan JKN. Ayat (1) Jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas dan ayat (2), Jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Rumah sakit mempunyai tugas dan fungsi sebagaimana tertuang pada UU No. 44 Tahun 2009, diharapkan menjalin kerjasama dengan BPJS Kesehatan untuk menyediakan pelayanan yang dicakup oleh manfaat asuransi kesehatan dalam kerangka Program Jaminan Kesehatan Nasional.

Menurut Surat Edaran BPJS Kesehatan Nomor 365/Wil-V/0218 mengenai Pelaksanaan Kerja Sama dan Komitmen PFKRTL (Pelayanan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan). Rumah Sakit yang hendak menyediakan layanan kateterisasi jantung harus memperoleh rekomendasi dari Kantor Pusat BPJS Kesehatan berupa hasil kredensialing. Selain itu, kantor cabang BPJS Kesehatan setempat perlu menyusun addendum untuk perjanjian kerja sama yang mencakup penambahan layanan kateterisasi jantung sesuai dengan format yang ditetapkan.

Berdasarkan hasil Audit Klaim, terungkap bahwa pada salah satu Rumah Sakit Tipe B TNI/Polri dari tahun 2018 hingga 2019 terjadi 11 kasus kecurangan (*fraud*). Meskipun Rumah Sakit ini telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan Bandung dalam pengimplementasian program Jaminan Kesehatan Nasional dan memiliki rencana untuk menambahkan layanan kateterisasi jantung, namun saat ini Rumah Sakit masih menunggu proses kredensialing dari Kantor Pusat BPJS Kesehatan. Melalui ketentuan Surat Edaran BPJS Kesehatan No. 365/Wil-V/0218 perihal Pelaksanaan Kerjasama dan Komitmen FKRTL Penyelenggaraan Pelayanan Laboratorium Kateterisasi dan Surat Edaran BPJS Kesehatan No. 531/Wil-V/0318 tentang ketentuan pelayanan laboratorium kateterisasi Jantung, kemoterapi dan Radioterapi, terdapat ketidaksesuaian dengan ketentuan regulasi dari BPJS Kesehatan tentang penambahan pelayanan kateterisasi jantung di Rumah Sakit dikarenakan belum terdapat addendum perjanjian kerjasama antara pihak BPJS Kesehatan dengan pihak Rumah Sakit Tipe B TNI/Polri.

Berdasarkan konteks tersebut, tampaknya diperlukan penyelidikan lebih mendalam untuk mengungkap potensi adanya kecurangan pada pengimplementasian Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Selain itu, juga perlu dilakukan kajian terhadap penerapan prinsip-prinsip hukum perjanjian dalam Addendum Perjanjian Kerjasama terkait peningkatan layanan kateterisasi jantung.

1. **METODE PENELITIAN**
2. Spesifikasi Penelitian

Dalam penelitian ini, peneliti menerapkan metode deskriptif analitis. penulis menggambarkan analisis terkait Pelayanan Kesehatan dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit, dengan fokus pada studi kasus Pelayanan Kateterisasi Jantung di RS TNI/POLRI Kota Bandung.

1. Metode Pendekatan

Pada penelitian hukum ini menggunakan metode pendekatan yuridis normatif, yakni pendekatan yang bertujuan untuk mengkoordinasikan ketentuan hukum yang berlaku dengan peraturan hukum lainnya serta menerapkan peraturan hukum tersebut dalam praktik di lapangan.

1. Tahap Penelitian

Pada penelitian ini dilakukan penelitian Kepustakaan dan penelitian lapangan. Menurut Soemitro penelitian hukum normatif merupakan penelitian kepustakaan yang melibatkan analisis terhadap data sekunder. Didalam penelitian hukum data sekunder dapat digolongkan menjadi 3 (tiga) karakteristik kekuatan mengikatnya yaitu sebagai berikut: 1. Bahan hukum primer, yaitu bahan bahan hukum yang mengikat. 2. Bahan hukum sekunder , yaitu bahan hukum yang memberikan penjelasan terhadap bahan hukum primer. 3. Bahan hukum tertier, yaitu bahan yang memberikan petunjuk dan penjelasan terhadap bahan hukum primer dan sekunder.

Penelitian lapangan dilakukan untuk menghimpun data primer yang diperlukan dalam mendukung analisis yang berkaitan langsung dengan objek permasalahan. Dalam fase penelitian lapangan ini, peneliti akan melaksanakan sesi wawancara dengan karyawan BPJS Kesehatan, termasuk Kepala dan staf di bidang penjaminan manfaat rujukan, serta verifikator. Selain itu, peneliti juga mewawancara pihak Rumah Sakit Tipe B di Kota Bandung, termasuk Direktur bidang pelayanan medis, PIC JKN Rumah Sakit, dan petugas unit case mix.

1. Teknik Pengumpulan Data

Pada penelitian ini teknik pengumpulan data dilakukan dengan studi dokumen atau bahan pustaka, selain itu juga dengan melakukan wawancara. Peneliti akan memilih bahan hukum yang akan dianalisis, termasuk bahan hukum primer, sekunder, atau tersier. Analisis akan diarahkan pada dokumen-dokumen yang berkaitan dengan pelayanan kateterisasi jantung dan program jaminan kesehatan nasional di rumah sakit, dengan tujuan untuk mendapatkan informasi yang berkisar pada regulasi dan ketentuan formal melalui naskah yang ada.

Untuk melengkapi data sekunder, peneliti juga melaksanakan wawancara dengan pihak-pihak yang terkait, termasuk Manajemen Rumah Sakit (Direktur bidang pelayanan medis, PIC JKN Rumah Sakit) dan Kepala Bidang Penjaminan Manfaat Rujukan BPJS Kesehatan. Tujuan dari wawancara adalah untuk mendapat informasi secara lebih detail terhadap berbagai aspek yang berhubungan dengan permasalahan.

1. Analisis Data

Data hasil studi dokumen dan data yang dikumpulkan melalui penelitian lapangan selanjutnya dianalisis secara kualitatif berdasarkan pendekatan yuridis. Analisis kualitatif merupakan metode penelitian yang memiliki output berupa data deskriptif mengenai pernyataan tertulis atau lisan responden, serta perilaku nyata yang diamati. Oleh karena itu, penelitian ini bertujuan untuk memahami atau mendapatkan wawasan mengenai fenomena yang tengah diselidiki.

1. **HASIL PENELITIAN DAN ANALISIS**

Kaitan antara pelaksanaan aturan pelayanan kesehatan di rumah sakit dan Peraturan Menteri Kesehatan No. 16 Tahun 2019 adalah bahwa Rumah Sakit Angkatan Udara (RSAU) Salamun dan RS Sartika Asih perlu memastikan bahwa pelayanan yang disediakan sesuai dengan peraturan dan pedoman yang telah ditetapkan. Ini melibatkan proses audit dan pemantauan yang ketat terhadap proses pemberian layanan, termasuk penggunaan dana dan administrasi yang akurat. Jika terjadi indikasi tindakan curang atau kecurangan dalam pelaksanaan program, maka rumah sakit dapat dikenai sanksi administratif sesuai dengan peraturan yang berlaku. Dengan demikian, penerapan aturan pelayanan kesehatan dalam kerangka program JKN di RSAU Salamun dan RS Sartika Asih harus diterapkan secara lebih teliti untuk menjamin tingkat kualitas pelayanan yang optimal serta untuk mencegah adanya tindakan curang. Peraturan Menteri Kesehatan No. 16 Tahun 2019 menjadi instrumen penting guna menjaga integritas Program JKN dan memberikan perlindungan kepada peserta JKN serta rumah sakit yang terlibat dalam program ini. Dengan demikian, hal ini memastikan bahwa pelayanan kesehatan yang merata dan berkualitas dapat terus disediakan bagi seluruh warga Indonesia.

Pelaksanaan layanan kesehatan dalam kerangka program kateterisasi jantung melalui Jaminan Kesehatan Nasional di rumah sakit memiliki signifikansi dan mutlak harus mengacu pada regulasi yang tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 16 Tahun 2019 tentang Pencegahan dan Penanganan Kecurangan *(Fraud)* serta Pengenaan Sanksi Administrasi Terhadap Kecurangan *(Fraud)* Dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan. Adanya peraturan tersebut menjadi elemen utama dalam menjaga integritas serta mutu pelayanan kesehatan yang disediakan bagi peserta program.

Mengacu pada Surat Edaran BPJS Kesehatan No. 365/Wil-V/0218 seputar Pelaksanaan Kerjasama dan Komitmen FKRTL Penyelenggaraan Pelayanan Laboratorium Kateterisasi, serta Surat Edaran BPJS Kesehatan No. 531/Wil-V/0318 mengenai ketentuan pelayanan laboratorium kateterisasi Jantung, kemoterapi, dan Radioterapi, tampak bahwa hal tersebut tidak sesuai dengan norma-norma regulasi dari BPJS Kesehatan mengenai tambahan pelayanan kateterisasi jantung di Rumah Sakit, karena tidak ada perjanjian kerjasama tambahan yang ditetapkan antara BPJS Kesehatan dan Rumah Sakit Tipe B TNI/Polri. Karena itu, pemberian 11 kasus layanan kateterisasi jantung tersebut tidak memenuhi syarat untuk pembayaran oleh BPJS Kesehatan. Selanjutnya, Rumah Sakit Tipe B TNI/Polri diharuskan mengembalikan jumlah pembayaran yang berlebihan dari layanan tersebut. Kondisi ini menandakan adanya pelanggaran *(Fraud)* dalam pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional di Rumah Sakit Tipe B TNI/Polri.

Selain itu di Rumah Sakit Tipe B TNI/Polri yang berbeda, berdasarkan data dari tim verifikator BPJS Kesehatan pada tahun 2020, teridentifikasi 17 kasus kateterisasi jantung dengan diagnosa utama yang tidak sesuai dengan standar INA CBG. Secara spesifik, kode diagnosa utama yang seharusnya digunakan adalah kode untuk kondisi akut dalam kasus kateterisasi jantung, seperti I21 atau I11.9. Namun, dalam kasus tersebut, diagnosa lain yang tidak sesuai dengan pedoman INA CBG digunakan sebagai input. Akibatnya, situasi ini menimbulkan selisih biaya dan kelebihan pembayaran dari BPJS Kesehatan.

1. **KESIMPULAN DAN SARAN**
2. Kesimpulan

Kesimpulan penelitian ini adalah sebagai berikut:

1. Implementasi peraturan mengenai layanan kesehatan pada program Jaminan Kesehatan Nasional di rumah sakit telah dilakukan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 16 Tahun 2019. Selain itu, penerapan sanksi terhadap tindakan kecurangan *(fraud)* juga sesuai dengan prinsip Hukum sebagai alat rekayasa sosial atau *Law as a tool of social engineering.*
2. Implementasi pelayanan kesehatan pada program Jaminan Kesehatan Nasional di rumah sakit telah berjalan sesuai, meskipun terdapat beberapa rumah sakit yang masih belum sepenuhnya mengikuti ketentuan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 16 Tahun 2019. Terdapat situasi di mana beberapa rumah sakit masih terdeteksi melakukan kecurangan *(fraud)* dalam pengajuan klaim kepada BPJS Kesehatan. Keadaan ini tidak sesuai dengan ketetapan dan pedoman yang telah diberlakukan.
3. Masalah kecurangan *(fraud)* pada layanan kesehatan program Jaminan Kesehatan Nasional terjadi di beberapa rumah sakit Tipe B. Kasus ini tergambar dalam RSAU Salamun di mana terdapat kecurangan *upcoding*, dimana rumah sakit menetapkan kode diagnosis atau prosedur yang lebih serius atau mahal daripada yang sebenarnya dilakukan terhadap pasien. Sedangkan di RS Sartika Asih, terdapat kecurangan dalam perjanjian kerjasama di mana fasilitas kateterisasi jantung belum memiliki kerjasama formal dengan BPJS, tetapi tetap memberikan layanan kepada pasien melalui fasilitas BPJS. Untuk mengatasi masalah ini, BPJS Kesehatan telah menerapkan pendekatan yang melibatkan tiga tahap utama, yaitu deteksi dini terhadap potensi kecurangan, penanganan kasus kecurangan yang telah terjadi, dan pencegahan terhadap kasus kecurangan yang berpotensi muncul.
4. Saran

Pencegahan tindakan kecurangan *(fraud)* membutuhkan kerjasama dari berbagai pihak, termasuk BPJS Kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota, dan rumah sakit yang bermitra dengan BPJS Kesehatan. Kerjasama ini memiliki tujuan sebagai berikut:

1. *Prevention*; untuk mencegah adanya tindakan kecurangan *(fraud)* secara konkret di seluruh tingkatan organisasi.
2. *Deterrence*; untuk mencegah adanya pihak yang berupaya melakukan kecurangan *(fraud)*, sehingga mengurangi insentif untuk melakukannya.
3. *Disruption*; untuk menghalangi upaya pelaku kecurangan *(fraud)* semaksimal mungkin dilakukan.
4. *Identification*; untuk mengidentifikasi aktivitas yang memiliki resiko tinggi dan menjadi titik lemah dalam pengendalian.
5. *Civil action prosecution*; untuk mengambil tindakan hukum dan memberlakukan sanksi sesuai dengan pelanggaran yang dilakukan.

# DAFTAR PUSTAKA

**Buku**

Ahmad Redi, *Hukum Pembentukan Peraturan Perundang-Undangan*, Sinar Grafika, Jakarta, 2018.

Badrulzaman, M. D, *Kerangka Dasar Hukum Perjanjian dalam Seri Dasar Ekonomi, Hukum Kontrak di Indonesia*. Jakarta; ELIPS, 1998.

Bambang Sugono, *Metodologi Penulisan Hukum*, RajaGrafindo Persada, Jakarta, 2013

Burhan Asofa, *Metode Penulisan Hukum*, Rineka Cipta, Jakarta, 2001

Dumilah Ayuningtyas, *Jaminan Kesehatan Nasional dan Transformasi Jaminan Sosial*, Jakarta, P3DI Setjen DPR Republik Indonesia dan Azza Grafika, 2014.

Ibrahim, J. *Pengimpasan Pinjaman (Kompensasi) Dan Asas Kebebasan Bekontrak Dalam Perjanjian Kredit Bank*, CV. Utomo, 2003.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Buku Panduan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Bagi Populasi Kunci*. Kementerian Kesehatan Rapublik Indonesia. 2016.

Kusumaatmadja, M. *Pembinaan Hukum Dalam Rangka Pembangunan Hukum Nasional*, PT. Binacipta, Bandung, 1986.

Perhimpunan Dokter Spesialis Kardiovaskular Indonesia (PERKI)*. Pedoman Laboratorium Keteterisasi Jantung dan Pembuluh Darah*. Jakarta. Secretariat Indonesian Heart Association. 2018.

R. Nugroho, *Metode Penelitian Kebijakan*, Yogyakarta, Pustaka Pelajar, 2013.

 Ronny Hanitijo Soemitro, *Metodologi Penelitian Hukum dan Jurimetri*, Cetakan Ketiga, Jakarta, Ghalia Tiga, 1990

Rozmita Dewi YR, *Fraud Penyebab dan Pencegahannya*, Bandung, Alfabeta, 2017.

Salim H. S, Hukum Kontrak Teori dan Teknik Penyusunan Kontrak, Jakarta: Sinar Grafika, 2010.

Satjipto Rahardjo, *Hukum dan Perubahan Sosial Suatu Tinjauan Teoretis Serta Pengalaman-Pengalaman di Indonesia,* Genta Publishing, Yogyakarta, 2009

Satrio, J. *Hukum Perikatan, Perikatan Yang Lahir Dari Perjanjian I*. Bandung: PT Citra Aditya Bakti, 1995.

Soerjono Soekanto, *Pengantar Penelitian Hukum*, Cetakan 3, Depok, PT Raja Grafindo Persada, 2014.

Soerjono Soekanto, Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat*. Cetakan 20, Depok, PT Raja Grafindo Persada, 2021.

Sugiyono, *Metode Penulisan Kualitatif dan R&D*, Alfabeta, Bandung, 2010.

Susatyo Herlambang, *Manajemen Pelayanan Rumah Sakit*. Yogyakarta, Gosyen Publishing, 2016.

**Jurnal dan Berita**

Aryani, Y, F., Utami, T. S. B., Muslim, B. F., Hanifah, A., Firda, F., Fatimah, N., & Wulansari, I. (2020). Kajian Dampak dan Kontribusi Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) terhadap Perlindungan Sosial Pekerja dan Pendalaman Pasar Keuangan. Diakses dari <https://fiskal.kemenkeu.go.id/kajian/2020/12/17/162755223221786-kajian-dampak-dan-kontribusi-sistem-jaminan-sosial-nasional-sjsn-terhadap-perlindungan-sosial-pekerja-dan-pendalaman-pasar-keuangan>.

Dewan Jaminan Sosial Nasional. 2021a. Asas, Tujuan dan Prinsip SJSN. Diakses dari <https://www.djsn.go.id/sjsn/asas-tujuan-dan-prinsip-sjsn>

Dewan Jaminan Sosial Nasional. 2021b. Muttaqien : Potret Jaminan Sosial Indonesia Sebelum dan Saat Pandemi Covid 19. Diakses dari <https://www.djsn.go.id/berita/muttaqien-potret-jaminan-sosial-indonesia-sebelum-dan-saat-pandemi-covid-19>

Janis, N. (2014). BPJS Kesehatan, Supply dan Demand terhadap Layanan Kesehatan.

Erawati, O. 2021. Monev Pelaksanaan JKN "*FRAUD*". Diakses dari [https://pkm-kelua.tabalongkab.go.id/view/berita/2021-06-17-monev-pelaksanaan-jkn-](https://pkm-kelua.tabalongkab.go.id/view/berita/2021-06-17-monev-pelaksanaan-jkn-fraud)*[Fraud](https://pkm-kelua.tabalongkab.go.id/view/berita/2021-06-17-monev-pelaksanaan-jkn-fraud)*

Loretta C Wangko, dkk, 2012,*Angiografi Koroner: Indikasi, Kontraindikasi dan Proteksi Terhadap Radiasi*. Jurnal Biomedik. Vol 4 (No.3).

Minto. 2019. Rumah Sakit Angkatan Udara Dr. M. Salamun Paripurna Melayani Pasien. Diakses dari <https://ethicaldigest.com/2019/07/04/rumah-sakit-angkatan-udara-dr-m-salamun-paripurna-melayani-pasien/>

P2PTM KEMENKES RI, Hari Jantung Sedunia (HJS) Tahun 2019 : Jantung Sehat, SDM Unggul. <http://p2ptm.kemkes.go.id/kegiatan-p2ptm/pusat-/hari-jantung-sedunia-hjs-tahun-2019-jantung-sehat-sdm-unggul>, 2019. (diakses pada 1 Juli 2021)

Pertiwi, A. (2017). Analisis Perbedaan Kualitas Pelayanan Pada Pasien Bpjs Dan Pasien Umum Terhadap Kepuasan Pasien Di Rawat Jalan RSUD Kota Surakarta. Jurnal Manajemen Dayasaing. Diakses dari [https://doi.org/10.23917/dayasaing.v18i2.4508](https://Doi.Org/10.23917/Dayasaing.V18i2.4508)

Shelvy Haria Roza, CH Tuty Ernawaty, Mutiara Indah Sari, 2020, *Capaian Sasaran Keadilan Sosial Dalam Layanan Jantung Bagi Peserta Jaminan Kesehatan* Nasional di Kota Padang, Jurnal Kebijakan Kesehatan Indonesia, Vol.9 (No. 4),

Hartati, T. S. 2016. *Pencegahan Kecurangan (Fraud) Dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Pada Sistem Jaminan Sosial Kesehatan (SJSN) Di Rumah Sakit Umum Daerah Menggala Tulang Bawang.* Jurnal Fiat Justisia, Vol 10 No 4. Pp 605-820.

Wahyu Nugroho, 2017, *Rekonstruksi Teori Hukum Pembangunan Kedalam Bentuk Perundang-Undangan Lingkungan Hidup dan Sumber Daya Alam Pasca Reformasi Dalam Bangunan Negara Hukum*, Jurnal Legislasi Indonesia, Vol. 14 No. 4

V. Hadiyono, 2020, *Indonesia Dalam Menjawab Konsep Negara Welfare State dan tantangannya*, Jurnal Hukum Politik dan Kekuasaan, Vol.1, No.1

**Hasil interview (wawancara)**

Wawancara dengan staf penjaminan manfaat rujukan BPJS Kesehatan Cabang Bandung, 7 Januari 2022

**Undang-Undang dan Peraturan**

Undang-Undang Dasar 1945 pasal 28 H ayat (1)

Undang- Undang Republik Indonesia No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Undang-Undang Republik Indonesia No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

Undang-Undang Republik Indonesia No. 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Peraturan Presiden Republik Indonesia No. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan

Peraturan Presiden Republik IndonesiaNo. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 36 Tahun 2015 Tentang Pencegahan kecurangan

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 129/Menkes/SK/II/2008 tentang Standar Pelayanan Minimal Rumah Sakit

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 91 Tahun 2014 tentang Standard Pelayanan Teknik Kardiovaskuler

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 51 Tahun 2018 Tentang Pengenaan Urun Biaya dan Selisih Biaya Dalam Program Jaminan Kesehatan

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 16 Tahun 2019 Tentang Pencegahan dan Penanganan Kecurangan (*Fraud*) serta Pengenaan Sanksi Administrasi Terhadap Kecurangan (*Fraud*)

Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan No. 6 Tahun 2020 Tentang Sistem Pencegahan Kecurangan Dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan

Surat Edaran BPJS Kesehatan No. 365/Wil-V/0218 perihal Pelaksanaan Kerjasama dan Komitmen FKRTL Penyelenggaraan Pelayanan Laboratorium Kateterisasi

Surat Edaran BPJS Kesehatan No. 531/Wil-V/0318 perihal ketentuan pelayanan laboratorium kateterisasi Jantung, kemoterapi dan Radioterapi