

Judul : Kasus klaim fiktif JKN, komisi IX: tindak tegas praktik fraud
Tanggal : Selasa, 14 Juli 2026
Surat Kabar : Rakyat Merdeka
Halaman : 5

Kasus Klaim Fiktif JKN Komisi IX: Tindak Tegas Praktik Fraud

ANGGOTA Komisi IX DPR Nurhadi menyoroti dugaan praktik klaim fiktif Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang melibatkan ratusan pasien palsu. Aparat penegak hukum (APH) wajib mengusut tuntas kasus itu, karena kejahatan yang merugikan hak masyarakat atas layanan kesehatan.

Nurhadi menegaskan, jika dugaan praktik ilegal itu terbukti benar, maka kerugian negara bukan hanya menyangkut aspek keuangan. Praktik itu juga mengancam keberlangsungan pelayanan kesehatan bagi masyarakat. Kasus itu tidak lagi sekadar *fraud*, melainkan dugaan pengkhianatan terhadap amanat konstitusi tentang jaminan kesehatan masyarakat.

Dana Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan berasal dari iuran peserta, serta dukungan Anggaran Pendapatan dan Belanja Negara (APBN). Fasilitas itu mencakup operasi, pengobatan penyakit kronis, hingga layanan kelompok rentan. "Tiap rupiah yang dicuri melalui dugaan klaim fiktif berarti mengurangi hak rakyat," ujarnya, Jumat (10/7/2026).

Dia mengungkapkan, Komisi IX DPR kerap menerima laporan terkait dugaan penyimpangan proses klaim JKN. Karena itu, jika praktik itu terus dibiarkan tanpa penanganan serius, kepercayaan masyarakat bisa tergerus. Kondisi buruk ini tentu saja bisa merusak sistem jaminan kesehatan yang telah dibangun.

Makanya, dia mendesak APH tidak berhenti pada pelaku lapangan saja, tapi juga mengusut seluruh pihak terlibat. Bongkar aktor intelektual,

pembuat skema, verifikator, hingga penerima aliran uangnya. "Oknum internal institusi mana pun yang terlibat harus segera diproses hukum dan tanpa tebang pilih," tegasnya.

Selain itu, Nurhadi juga mendorong BPJS Kesehatan bersama Kementerian Kesehatan (Kemenkes) melakukan audit forensik nasional. Evaluasi itu menyasar pola klaim tidak wajar guna memperkuat sistem pencegahan fraud berbasis digital. Mekanisme verifikasi klaim juga harus diperketat agar penyimpangan serupa tidak terulang.

Komisi IX DPR, sambungnya, akan meminta penjelasan resmi dari BPJS Kesehatan dan Kemenkes dalam rapat kerja bersama yang akan digelar selanjutnya. Pihaknya tidak ingin mendengar jawaban normatif, tapi tindakan nyata. "Kelemahan sistem harus diperbaiki dan jaringan mafia dibongkar hingga ke akarnya," ucapnya.

Sebelumnya, Direktur Utama BPJS Kesehatan Prihati Pujowaskito mengungkapkan, kerugian dari praktik curang atau fraud di bidang kesehatan dari tahun ke tahun terus turun hingga kini jadi Rp 6 triliun. Karena itu, pihaknya akan terus berkoordinasi dengan Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK) untuk memperkuat manajemen anti-fraud.

Prihati menegaskan, pihaknya akan memberikan layanan itu sesuai dengan yang dibutuhkan peserta. Tidak boleh ada lagi penyimpangan-penyimpangan yang selama ini kerap dilakukan. "Dalam pertemuan dengan KPK, kami sepakat agar menurunkan angka fraud itu kalau bisa hingga mencapai nol," ujarnya. ■ PYB