

**PENERAPAN SANKSI PIDANA PADA KASUS MANIPULASI
PERMINTAAN DAN PEMUNGUTAN BIAYA PELAYANAN KESEHATAN
TERHADAP PASIEN PESERTA PROGRAM JAMINAN KESEHATAN
NASIONAL**

TESIS



Oleh:

HARDY HUTAHAEAN

NIM : 20301900048

Konsentrasi : Hukum Pidana

**PROGRAM MAGISTER (S2) ILMU HUKUM
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
2021**

**PENERAPAN SANKSI PIDANA PADA KASUS MANIPULASI
PERMINTAAN DAN PEMUNGUTAN BIAYA PELAYANAN KESEHATAN
TERHADAP PASIEN PESERTA PROGRAM JAMINAN KESEHATAN
NASIONAL**

TESIS

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Guna
Mendapatkan Gelar Magister Ilmu Hukum



Oleh:

HARDY HUTAHAEAN

NIM : 20301900048

Konsentrasi : Hukum Pidana

**PROGRAM MAGISTER (S2) ILMU HUKUM
PROGRAM PASCASARJANA
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
2021**

**PENERAPAN SANKSI PIDANA PADA KASUS MANIPULASI
PERMINTAAN DAN PEMUNGUTAN BIAYA PELAYANAN KESEHATAN
TERHADAP PASIEN PESERTA PROGRAM JAMINAN KESEHATAN
NASIONAL**

TESIS

Oleh :

HARDY HUTAHAEAN
NIM : 20301900048
Konsentrasi : Hukum Pidana

Disetujui oleh
Pembimbing I, Tanggal



Dr. Hj. Sri Kusriyah, S.H., M.Hum.
NIDN: 06-1507-6202

Pembimbing II



Dr. Hj. Siti Rodhiyah Dwi Istinah, S.H., M.H.
NIDN : 06-1306-6101

Mengetahui
Ketua Program Magister Ilmu Hukum



Dr. Hj. Sri Kusriyah, S.H., M.Hum.
NIDN: 06-1507-6202



**PENERAPAN SANKSI PIDANA PADA KASUS MANIPULASI
PERMINTAAN DAN PEMUNGUTAN BIAYA PELAYANAN KESEHATAN
TERHADAP PASIEN PESERTA PROGRAM JAMINAN KESEHATAN
NASIONAL**

TESIS

Oleh :

HARDY HUTAHAEAN
NIM : 20301900048
Konsentrasi : Hukum Pidana

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji
Pada Tanggal **23 Desember 2021**
Dan dinyatakan **LULUS**.

Tim Penguji
Ketua Penguji,

Prof. Dr. H. Gunarto, S.H., SE.Akt., M.Hum.
NIDN: 06-0503-6205

Anggota I

Dr. Hj. Sri Kusriyah, S.H., M.Hum.
NIDN: 06-1507-6202

Anggota II

Dr. Hj. Siti Rodhiah Dwi Istilah, S.H., M.H.
NIDN : 06-1306-6101

Mengetahui
Ketua Program Magister Ilmu Hukum

Dr. Hj. Sri Kusriyah, S.H., M.Hum.
NIDN: 06-1507-6202

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : **HARDY HUTAHAEAN**

NIM : **20301900048**

Dengan ini saya nyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah yang berjudul : **PENERAPAN SANKSI PIDANA PADA KASUS MANIPULASI PERMINTAAN DAN PEMUNGUTAN BIAYA PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP PASIEN PESERTA PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL**

Adalah benar hasil karya saya dan penuh kesadaran bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiasi atau mengambil alih seluruh atau sebagian besar karya tulis orang lain tanpa menyebutkan sumbernya. Jika saya terbukti melakukan tindakan plagiasi, saya bersedia menerima sanksi sesuai dengan aturan yang berlaku.



PERNYATAAN PERSETUJUAN UNGGAH KARYA ILMIAH

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : HAROY HUTAHAEAN
NIM : 20301900048
Program Studi : MAGISTER ILMU HUKUM
Fakultas : HUKUM

Dengan ini menyerahkan karya ilmiah berupa Tugas Akhir/Skripsi/Tesis/Disertasi* dengan judul :

PENERAPAN SANKSI PIDANA PADA KASUS MANIPULASI PERMINTAAN DAN PEMUNGUTAN BIAYA PELAYANAN KESEHATAN TERHADAP PASIEN PESERTA PROGRAM JAMINAN KESEHATAN NASIONAL

dan menyetujuinya menjadi hak milik Universitas Islam Sultan Agung serta memberikan Hak Bebas Royalti Non-eksklusif untuk disimpan, dialihmediakan, dikelola dalam pangkalan data, dan dipublikasikannya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai pemilik Hak Cipta.

Pernyataan ini saya buat dengan sungguh-sungguh. Apabila dikemudian hari terbukti ada pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam karya ilmiah ini, maka segala bentuk tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung secara pribadi tanpa melibatkan pihak Universitas Islam Sultan Agung.

Semarang, 4 Januari 2022

Yang menyatakan,


METERAI
TEMPEL
1564DAJX592273637
HAROY HUTAHAEAN
*Coret yang tidak perlu



DAFTAR ISI

BAGIAN AWAL	
HALAMAN SAMPUL	
HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	i
HALAMAN SURAT PERNYATAAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI ILMIAH	iv
DAFTAR ISI.....	v
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Rumusan Masalah	11
C. Tujuan Penelitian.....	12
D. Manfaat Penelitian.....	12
E. Kerangka Konseptual.....	13
F. Kerangka Teori	28
G. Metode Penelitian.....	29
H. Sistematika Penulisan.....	32
BAB II KAJIAN PUSTAKA	
A. Manfaat dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional.....	33
B. Hospital Good Governance	38
C. Fraud dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional.....	44
D. Teori Penegakan Hukum Pidana.....	50
E. Teori Pertanggungjawaban Hukum Pidana.....	54
F. Teori Hukum Pidana Islam	67
BAB III HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	85
BAB IV PENUTUP	
A. KESIMPULAN.....	138
B. SARAN	139
DAFTAR PUSTAKA	141

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Latar Belakang Yuridis

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 (UUD 1945) dalam Pembukaan Alinea keempat disebutkan bahwa fungsi dari pembentukan Pemerintah Negara Indonesia adalah untuk melindungi segenap bangsa Indonesia dan memajukan kesejahteraan umum. Kemudian dalam UUD 1945 diurai lagi di dalam BAB XA Hak Asasi Manusia pasal 28H ayat 1 dan 3 disebutkan sebagai berikut:

“Ayat (1) Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan.”

“Ayat (3) Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat. “

Untuk melaksanakan amanat UUD 1945 tersebut maka terbitlah Undang-Undang Nomor Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Undang-undang Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Pengelola Jaminan Sosial dalam wujud pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Indonesia yang telah dimulai sejak tahun 2014. Norma-norma hukum dalam pelaksanaan Program JKN mengatur antara lain tentang hal kepesertaan, manfaat layanan, pendanaan, pengawasan dan monitoring serta evaluasi.

Pada Program JKN pembiayaan dilakukan dengan melakukan terlebih dahulu *premi collecting* kepada peserta baik Peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) maupun Peserta Non Penerima Bantuan Iuran (Non PBI). Dana yang terkumpul disetorkan langsung secara *real time* melalui nomor *virtual account* masing-

masing ke Kas Negara pada akun Dana Jaminan Sosial (akun DJS). Untuk pelayanan di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) seperti Praktik Dokter/Dokter Gigi, Puskesmas atau yang setara, Klinik Pratama atau yang setara, dan Rumah Sakit D Pratama maka paling lambat tanggal 15 setiap bulannya dibayarkan dana sebagai Pembayaran Kapitasi ke masing-masing FKTP untuk pembayaran di muka berdasar jumlah Peserta terdaftar di FKTP baik untuk jasa layanan, administrasi dan obat. Untuk layanan rawat inap dan persalinan normal di FKTP maka ditagihkan pasca layanan berupa klaim pelayanan rawat inap tingkat pertama, pelayanan Kebidanan dan Neonatal, ambulans, pelayanan obat rujuk balik, pelayanan skrining kesehatan tertentu. Untuk pelayanan yang tidak mampu dilayani di FKTP maka akan dirujuk ke Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) seperti Klinik Utama atau yang setara, Rumah Sakit Umum, Rumah Sakit Khusus. Untuk FKRTL yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dalam pelayanan terhadap Peserta Program JKN diberlakukan pola Tarif Indonesian - Case Based Groups yang selanjutnya disebut Tarif INA-CBG's yang dibayarkan terhadap paket layanan termasuk administrasi, jasa layanan konsultasi dan Tindakan medis operatif maupun non operatif, obat dan bahan habis pakai serta manfaat akomodasi yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis penyakit.¹

Pelayanan yang dilakukan oleh fasilitas kesehatan baik FKTP maupun FKRTL sudah dijamin oleh Program JKN berdasarkan kompetensi dan wewenang dari fasilitas kesehatan tersebut. Pada saat pasien Peserta Program JKN mengakses layanan sesuai prosedur alur layanan maka tidak diperkenankan adanya permintaan maupun pemungutan biaya layanan kesehatan kepada Peserta tersebut. Namun dalam pelaksanaannya masih ada kejadian permintaan maupun pemungutan biaya layanan

¹ Permenkes Nomor 69 tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan

kesehatan kepada pasien Peserta Program JKN, hal ini contoh saja terjadi pada wilayah kerja penulis di Tasikmalaya sebagaimana yang ditampilkan pada tabel berikut di bawah ini:

Rekapitulasi Keluhan Peserta di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (RS)		
Tahun 2020 KC Tasikmalaya		
No	Deskripsi Keluhan	Jumlah
1	Kekosongan Obat	49
2	Akses Fasilitas Kesehatan sulit	48
3	Adanya manfaat pelayanan yang seharusnya dijamin namun menjadi tanggungan peserta	39
4	lur biaya pelayanan FKRTL yang tidak sesuai	19
5	kamar penuh	17
6	Jadwal praktek tidak sesuai	8
7	Tidak dilayani karena tidak termasuk kategori gawat darurat	6
8	Lamanya antrian untuk mendapatkan tindakan medis/pelayanan kesehatan	5
9	Lamanya antrian Pendaftaran di Fasilitas kesehatan	5
10	Jumlah obat rujuk balik yang diberikan tidak sesuai dengan yang di resepkan	4
11	Kekosongan Ruang Perawatan Khusus (ICCU, ICU, NICU, HCU, PICU dll.)	3
12	Obat rujuk balik kosong	3
13	Dokter di RS tidak memberikan surat rujuk balik	2
14	Kurangnya informasi tentang ketersediaan tempat tidur	2
15	Pelayanan gawat darurat tidak dilayani di rumah sakit yang belum bekerja sama	2
16	Penanganan tidak solutif	2
17	Petugas Administrasi tidak ramah	2
18	Rumah Sakit tujuan rujukan penuh	2
19	Informasi sulit di peroleh	1
20	Informasi tidak sesuai	1

Rekapitulasi Keluhan Peserta di Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan (RS)		
Tahun 2021 KC Tasikmalaya		
No.	Deskripsi Keluhan	Jumlah
1	Kekosongan Obat	21
2	Akses Fasilitas Kesehatan sulit	18
3	Adanya manfaat pelayanan yang seharusnya dijamin namun menjadi tanggungan peserta	15
4	Petugas Medis dan paramedis tidak ramah	7
5	Jadwal praktek tidak sesuai	6
6	Jumlah obat rujuk balik yang diberikan tidak sesuai dengan yang di resepkan	6
7	Lamanya antrian untuk mendapatkan tindakan medis/pelayanan kesehatan	6
8	lur biaya naik kelas tidak sesuai ketentuan	5
9	Antrian lama	4
10	Obat rujuk balik kosong	4
11	Tidak dilayani karena tidak termasuk kategori gawat darurat	4
12	lur biaya pelayanan FKRTL yang tidak sesuai	3
13	Kurangnya informasi tentang ketersediaan tempat tidur	3
14	Lamanya antrian Pendaftaran di Fasilitas kesehatan	3
15	dokter di RS tidak memberikan surat rujuk balik	2
16	Hak kelas rawat peserta tidak sesuai	1
17	Informasi tidak sesuai	1
18	Jadwal tidak jelas	1
19	Jumlah denda pelayanan tidak sesuai	1
20	Pelayanan gawat darurat tidak dilayani di rumah sakit yang belum bekerja sama	1

Tindakan melakukan permintaan dan permintaan biaya kepada pasien Peserta Program JKN yang sudah mengakses layanan sesuai prosedur alur layanan adalah sebuah kecurangan atau Fraud karena sebenarnya pelayanan tersebut sudah dijamin pembiayaannya oleh Program JKN. Definisi kecurangan dari berbagai sumber dapat disimpulkan bahwa kecurangan ini merupakan sebuah bentuk dari penipuan. Berikut ini berbagai definisi tentang Fraud:

- a. Commonwealth Fraud Control Guidelines 2002 Australia: Fraud adalah pemerolehan keuntungan dengan cara penipuan/kecurangan atau sejenisnya.
- b. Collins Dictionary : Fraud adalah penipuan yang dibuat untuk mendapatkan keuntungan pribadi atau untuk merugikan orang lain. Dalam hukum pidana, kecurangan adalah kejahatan atau pelanggaran yang dengan sengaja menipu orang lain dengan maksud untuk merugikan mereka, biasanya untuk memiliki sesuatu/harta benda atau jasa ataupun keuntungan dengan cara yang tidak adil/curang.
- c. Australian Standard 2008 (AS 8001—2008) : Fraud adalah kegiatan atau perbuatan yang tidak jujur sehingga menyebabkan kerugian finansial baik secara aktual maupun potensial pada seseorang atau entitas.
- d. SPKN PSP 04 – Standar Pelaksanaan Pemeriksaan Kinerja. Par. 20: Fraud adalah satu jenis tindakan melawan hukum yang dilakukan dengan sengaja untuk memperoleh sesuatu dengan cara menipu.

Latar Belakang Sosiologis

Pasien merupakan konsumen dalam layanan industri kesehatan. Sebagai konsumen maka karakteristik sosiologis konsumen secara umum sebagai pihak yang lemah juga tampak dalam layanan industri tersebut bahkan lebih terasa. Hal ini disebabkan pada saat mengakses jasa layanan posisi konsumen sebagai pasien sedang berada dalam posisi sakit yang harapan utamanya adalah segera sembuh sehingga penyampaian informasi baik mengenai hak dan kewajiban pasien yang disampaikan

oleh fasilitas kesehatan diterima oleh pasien. Kondisi ini diperkuat juga oleh karena adanya sebuah gap yang besar mengenai level edukasi antara konsumen kesehatan dengan provider layanan kesehatan, tanpa adanya interpretasi dari medis maka sulit seseorang mengetahui kondisi kesehatannya saat sedang sakit.

Dari kelemahan posisi pasien sebagai konsumen tersebut maka sering terjadi adanya peristiwa penyampaian informasi yang asimetris dari penyedia layanan kesehatan kepada pasien khususnya Peserta Program JKN. Peristiwa penyampaian informasi yang asimetris tersebut merupakan pelanggaran terhadap hak pasien sebagai konsumen yang tercantum dalam pasal 4 Undang-Undang Nomor 8 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen seperti di bawah ini:

1. hak atas kenyamanan, keamanan, dan keselamatan dalam mengkonsumsi barang dan/atau jasa
2. hak untuk memilih barang dan/atau jasa serta mendapatkan barang dan/atau jasa tersebut sesuai dengan nilai tukar dan kondisi serta jaminan yang dijanjikan;
3. hak atas informasi yang benar, jelas, dan jujur mengenai kondisi dan jaminan barang dan/atau jasa;
4. hak untuk didengar pendapat dan keluhannya atas barang dan/atau jasa yang digunakan;
5. hak untuk mendapatkan advokasi, perlindungan, dan upaya penyelesaian sengketa perlindungan konsumen secara patut;
6. hak untuk mendapat pembinaan dan Pendidikan konsumen;
7. hak untuk diperlakukan atau dilayani secara benar dan jujur serta tidak diskriminatif;
8. hak untuk mendapatkan kompensasi, ganti rugi dan/atau penggantian, apabila barang dan/atau jasa yang diterima tidak sesuai dengan perjanjian atau tidak sebagaimana mestinya;
9. hak-hak yang diatur dalam ketentuan peraturan perundangundangan lainnya.

Penyampaian informasi yang asimetris tersebut sering bermuara pada ditandatanganinya *informed consent* sebagai lembar pernyataan kesanggupan pasien untuk menyatakan persetujuan akan tindakan medis maupun administratif. Salah satu persetujuan akan proses administrative ialah pasien Peserta Program JKN setuju akan membayar Selisih Biaya atas perawatan di atas hak kelasnya. Lembar *informed consent* ini menjadi dokumentasi yang dipegang rumah sakit. Hal ini yang membuat posisi tawar pasien semakin lemah saat melakukan *complain* mengenai pembayaran Selisih Biaya yang telah dibayarkan. Rumah sakit sering melakukan pembelaan saat dilakukan konfirmasi tentang pengenaan Selisih Biaya pada pasien dengan menunjukkan *informed consent* tersebut sebagai nota kesepakatan antara pasien dengan rumah sakit. *Informed consent* bukanlah hal yang salah namun yang menjadi permasalahan apakah informasi yang sudah diberikan sudah sesuai dengan kenyataan yang sebenarnya atau ketentuan yang berlaku. Sebagai salah satu bentuk kesepakatan maka *informed consent* harusnya mengacu pada konsep adagium a contrarium yang terkandung dalam pasal 1321 KUH Perdata yang berbunyi “ suatu perjanjian tidak sah apabila dibuat karena kekhilafan, dengan paksaan atau penipuan.” Perjanjian harus merupakan consensus murni dan tidak merupakan cacat kehendak. Apabila terjadi cacat kehendak maka suatu perjanjian akibat hukumnya tidak sempurna dan dapat dimintakan pembatalan perjanjiannya. Cacat kehendak ada dua macam yaitu yang diatur oleh undang-undang (kekhilafan/*dwaling*, paksaan/*dwang*, dan penipuan/*bedrog*) dan yang diatur oleh yurisprudensi.

Mengenai kekhilafan dibagi menjadi dua yakni error in substantia (khilaf karena hakikat bendanya) dan error in persona (khilaf karena salah mengikatkan diri). Tentang paksaan juga dibagi menjadi dua penyebab yakni paksaan karena fisik ataupun karena psikologis. Menurut pasal 1325 KUH Perdata, penipuan merupakan suatu alasan untuk membatalkan suatu persetujuan, bila penipuan yang dipakai oleh salah satu pihak adalah sedemikian rupa sehingga nyata bahwa pihak yang lain tidak

akan mengadakan perjanjian itu tanpa adanya tipu muslihat. Penipuan tidak dapat hanya dikira-kira, melainkan harus dibuktikan.

Cacat kehendak yang diatur dalam yurisprudensi ialah kondisi *undue influence* atau *misbruik van omstandigheden*. Hal ini terjadi jika salah satu pihak pada saat pembuatan perjanjian itu berada dalam posisi yang lebih kuat daripada pihak lawannya namun perjanjian tetap dilakukan dengan memanfaatkan posisi yang lebih lemah dari lawannya, maka berdasarkan ajaran cacat kehendak akibat *undue influence/ misbruik van omstandigheden* ini sebuah perjanjian bisa dibatalkan oleh pihak yang dirugikan.

Berdasarkan penjelasan di atas tentang sebuah perjanjian maka dalam hubungannya dengan pelayanan kesehatan bagi pasien Peserta Program JKN, pihak Rumah Sakit hanya bisa melakukan permintaan dan pemungutan biaya kepada pasien jika sudah dilakukan penjelasan akan hak dan kewajiban pasien secara benar sesuai dengan ketentuan yang berlaku dan perjanjian tersebut akan batal jika yang penyebab terjadinya perjanjian tersebut adalah penyampaian informasi yang salah. Sehubungan dengan hukum pidana maka penyampaian informasi yang salah tersebut harus bisa dibuktikan merupakan sebuah penipuan atau kecurangan. Menurut D. Simons hukum pidana dapat dilaksanakan jika memenuhi adanya beberapa unsur yakni:

- a. Perbuatan manusia
- b. Perbuatan manusia tersebut melawan hukum
- c. Perbuatan tersebut diancam dengan pidana oleh undang-undang
- d. Pelakunya harus orang yang mampu bertanggung jawab
- e. Perbuatan itu terjadi karena kesalahan si pembuat.

Mengenai perbuatan kesalahan itu maka jelas tidak dapat dipidana jika tidak ada kesalahan seperti yang tertuang dalam azas hukum “ *Geen Straf Zonder Schuld Keine Strafe*” dengan elemen-elemennya:

- a. Kemampuan bertanggung jawab

- b. Adanya keadaan batin pelaku baik berupa kesengajaan maupun kealpaan
- c. Tidak adanya alasan pemaaf atau pembenaran dari suatu perbuatan tersebut.

Dalam hal penyampaian informasi yang tidak benar tersebut oleh rumah sakit kepada pasien Peserta Program JKN maka sesuai dengan teori dari D. Simons di atas yang dapat dipidana adalah orang yang melakukan permintaan dan pemungutan biaya maupun yang bertanggung jawab dalam hal ini pihak manajemen dengan personilnya bisa dimulai secara berjenjang sampai kepada top management yakni direktur utama rumah sakitnya. Institusi rumah sakit juga dapat dikenakan pidana sebagai badan hukum sebagai subjek dari hukum pidana namun sanksi yang dikenakan berupa sanksi administratif.

Secara umum mengenai tindakan manipulasi permintaan dan pemungutan biaya oleh rumah sakit kepada pasien Peserta Program JKN sudah jelas oleh D. Simons perbuatannya diancam dengan undang-undang (*Straafbaarfeit Gesteld*) namun saat ini yang lebih mengemuka adalah pengenaan sanksi administratif dan bukan pidana untuk perbuatan tersebut. Pengenaan sanksi administratif ini didasari oleh adanya Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 tahun 2015 tentang Pencegahan Kecurangan (Fraud) Dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Pada Sistem Jaminan Sosial Nasional yang diperbaharui dengan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 16 tahun 2019 tentang Pencegahan Dan Penanganan Kecurangan (Fraud) Serta Pengenaan Sanksi Administrasi Terhadap Kecurangan (Fraud) Dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan. Pada lampiran Bab II Jenis Kecurangan poin C.1.b. dan C.2.n disebutkan salah satu jenis kecurangan yang dilakukan fasilitas kesehatan baik tingkat pertama maupun fasilitas kesehatan rujukan tingkat lanjutan ialah menarik biaya dari Peserta tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Latar Belakang filosofis

Dari segi tinjauan filosofis, hukum harus dapat mewujudkan kenyataan normatif (*fait normatif*) yakni perwujudan nilai keadilan dalam realitas empiris hidup Bersama. Dari keadilan itulah, muncul hukum yang mewajibkan. Dengan kata lain perkataan karena adanya nilai keadilan dari suatu aturan maka timbul sifat mewajibkan dari peraturan tersebut. Maka menurut Luypen tanpa adanya sifat mewajibkan ini yakni yang berlandaskan keadilan maka tidak ada suatu aturan pun yang pantas disebut hukum. Wujudnya rasa keadilan berasal dari rasa perikemanusiaan. Karena berupa rasa yang sifatnya substantif maka perlu diintegrasikan dalam tata hukum supaya berlaku sebagai norma positif. Sebaliknya tata hukum yang tidak menurut norma keadilan juga tidak dapat berlaku sebagai hukum. Baik tata hukum maupun sifat keadilan, dibutuhkan supaya tercipta hukum yang sebenarnya.

Perlunya penerapan sanksi pidana beranjak dari pemenuhan rasa keadilan tadi dapat ditinjau dari fungsi dan tujuannya. Menurut fungsinya ada beberapa pendapat par ahli seperti Vos, Hart dan Sudarto. Vos beranggapan bahwa pidana berfungsi untuk melawan kelakuan-kelakuan yang tidak normal, disini berorientasi pada perbuatan atau perilaku. Hart menyampaikan pidana berfungsi melindungi warga yang lemah dari hal-hal yang bersifat asusila atau merugikan maupun dieksploitasi pihak lain. Sudarto menyampaikan bahwa fungsi pidana dibagi dua menjadi fungsi umum dan khusus. Fungsi umum adalah untuk melindungi kepentingan hukum terhadap perbuatan yang hendak memperkosanya dengan sanksi berupa pidana. Fungsi khususnya ialah memberi keabsahan kepada negara dalam rangka menjalankan fungsi melindungi kepentingan hukum, bukan hanya kepentingan individu namun juga kepentingan masyarakat dan negara. Terkait dengan kepentingan individu da tiga hal yang dilindungi , pertama perlindungan terhadap

nyawa, kedua terhadap harta benda, ketiga terhadap kehormatan baik kesusilaan maupun nama baik.

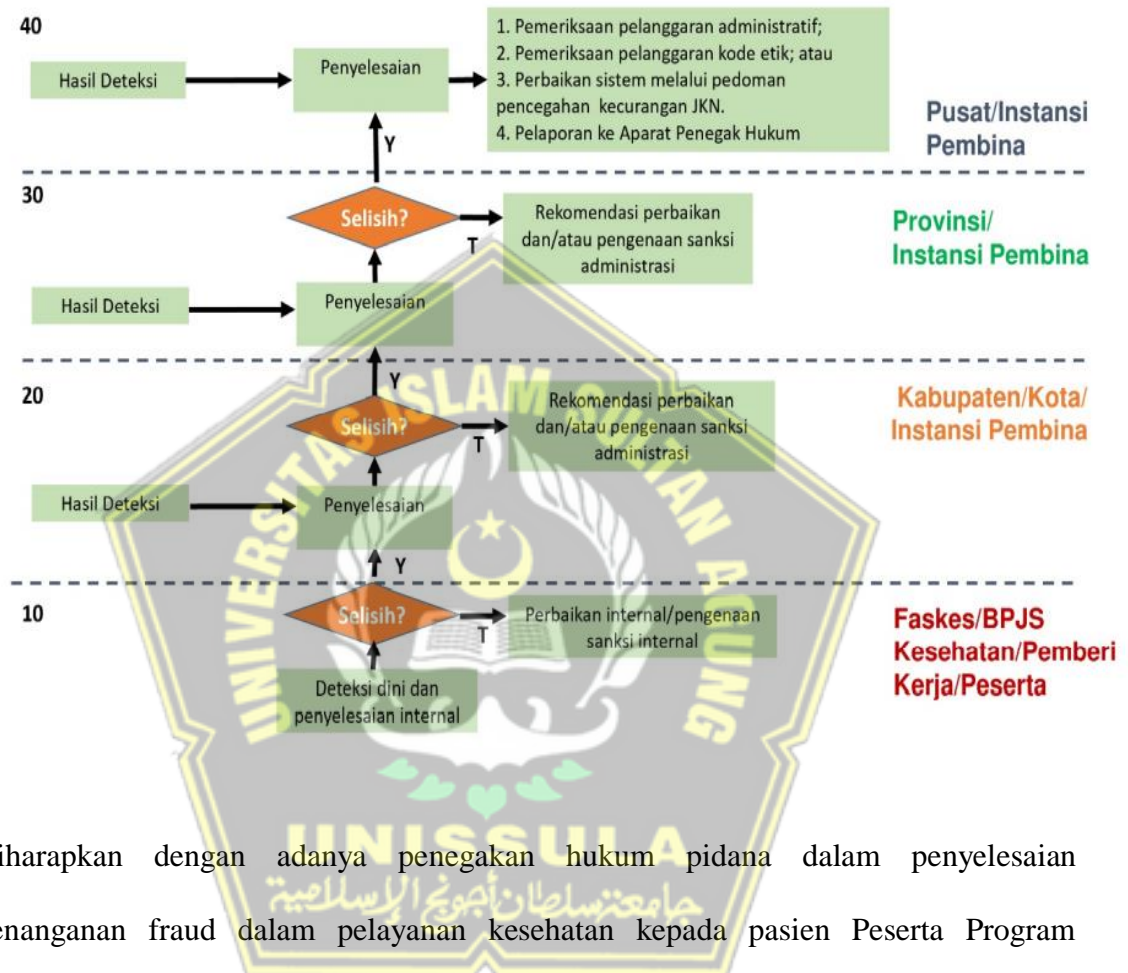
Tujuan dari hukum pidana dapat dilihat dari tiga aliran. Aliran pertama menganut teori absolut atau klasik yang beranggapan bahwa sanksi pidana yang diberikan kepada pelaku karena pelaku pantas mendapatkannya dan bermakna pembalasan dendam oleh negara baik terhadap perbuatannya maupun terhadap pelakunya. Aliran kedua ialah penganut teori relative yang mencari dasar pembedaan adalah penegakan ketertiban masyarakat dan bertujuan mencegah kejahatan. Aliran ketiga ialah penganut teori gabungan yang menyeimbangkan antara pembalasan dan perlindungan masyarakat.

Peristiwa manipulasi permintaan dan pemungutan biaya di luar ketentuan yang berlaku kepada pasien Peserta Program JKN merupakan bentuk penipuan. Penipuan sebagaimana diatur dalam pasal 378 KUHP merupakan sebuah delik biasa. Delik biasa berarti hal ini dapat dilakukan penyidikan tanpa adanya pelaporan aduan dari korban. Sedangkan alur bagan penyelesaian di atas menyampaikan bahwa pelaporan ke Aparat Penegak Hukum dilakukan secara berjenjang sehingga seakan-akan tindak kecurangan ini merupakan sebuah delik khusus dan memakan proses birokrasi yang lama

Alur penyelesaian fraud atau kecurangan oleh fasilitasn kesehatan terhadap pasien Peserta Program JKN belumlah dapat memenuhi rasa keadilan. Hal ini disebabkan adanya minimal dua hal yang terancam dalam peristiwa kecurangan yang berbentuk manipulasi permintaan dan pemungutan biaya tersebut yakni nyawa pasien dan harta bendanya. Ancaman terhadap nyawa adalah sangat krusial karena pasien merupakan konsumen yang sedang bergantung pada jasa pertolongan yang hanya dapat diberikan oleh fasilitas pelayanan kesehatan untuk pemulihan kesehatan maupun *live saving*. Alur penyelesaian fraud yang ada sesuai Peraturan Menteri Kesehatan No 16 tahun 2019 tentang Pencegahan Dan Penanganan Kecurangan

(Fraud) Serta Pengenaan Sanksi Administrasi Terhadap Kecurangan (Fraud) Dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Bab IV Penanganan Kecurangan (Fraud) poin B. Penyelesaian Kecurangan masih mengutamakan jalur administratif seperti yang tampil pada gambar di bawah berikut ini:

Alur Penyelesaian Kecurangan (*fraud*)



Diharapkan dengan adanya penegakan hukum pidana dalam penyelesaian penanganan fraud dalam pelayanan kesehatan kepada pasien Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional dapat melindungi kepentingan hukum baik bagi personal individu, masyarakat maupun negara. Berdasarkan uraian latar belakang yuridis, sosiologis maupun filosofis di atas maka penulis melakukan penelitian ini dengan judul

“Penerapan Sanksi Pidana Pada Kasus Manipulasi Permintaan dan Pemungutan Biaya Pelayanan Kesehatan terhadap Pasien Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional”.

B. Rumusan Masalah

Mengingat adanya pembatasan masalah, maka penulis merumuskan masalah agar dapat dicapai sasaran-sasaran yang diharapkan. Perumusan masalah yang disusun adalah sebagai berikut :

1. Bagaimanakah formulasi dan penerapan sanksi pidana pada kasus manipulasi permintaan dan pemungutan biaya pelayanan kesehatan terhadap pasien Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional ?
2. Apa kelemahan dalam penerapan sanksi pidana pada kasus manipulasi permintaan dan pemungutan biaya pelayanan kesehatan terhadap pasien Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional saat ini dan solusinya ?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui, memahami, melakukan kajian dan analisis sistem penanganan fraud pada kasus manipulasi permintaan dan pemungutan biaya pelayanan kesehatan terhadap pasien Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional saat ini.
2. Melakukan kajian pengelolaan fraud yang seharusnya pada kasus manipulasi permintaan dan pemungutan biaya pelayanan kesehatan terhadap pasien Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional.
3. Untuk mengkaji hambatan dalam penerapan Pidana kasus manipulasi permintaan dan pemungutan biaya pelayanan kesehatan terhadap pasien Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional.
- 4.

D. Manfaat Penelitian

Manfaat penelitian ini diharapkan agar tidak hanya bermanfaat untuk pribadi tetapi juga berguna untuk orang lain. Manfaat penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut :

1. Manfaat secara Teoritis

Melalui penelitian ini, akan menjadi acuan dalam penelitian dan analisis persoalan sekaligus menawarkan solusi yang kiranya dapat memberikan sumbangan pemikiran yang berorientasi pada peningkatan dan pengembangan hukum pidana dalam menformulasikan sistem yang tepat untuk penanganan kasus manipulasi permintaan dan pemungutan biaya pelayanan kesehatan terhadap pasien Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional.

2. Manfaat praktis ini, diharapkan agar keseluruhan data dan informasi yang disajikan dalam bentuk laporan hasil data penelitian mampu memberikan masukan bagi para penegak hukum, Peserta Jaminan Kesehatan Nasional, fasilitas kesehatan provider BPJS Kesehatan, tenaga kesehatan, pegawai BPJS Kesehatan, pemerintah serta stake holder lainnya dalam melakukan penanganan terhadap kasus manipulasi permintaan dan pemungutan biaya pelayanan kesehatan terhadap pasien Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional.

E. Kerangka Konseptual

Kerangka Konseptual berisi tentang pengertian kata yang ada dalam judul yaitu:

a. Penerapan

Mengenai penerapan hukum, berarti berbicara mengenai pelaksanaan hukum itu sendiri dimana hukum diciptakan untuk dilaksanakan. Hukum tidak bisa lagi disebut sebagai hukum, apabila tidak pernah dilaksanakan. Pelaksanaan hukum selalu melibatkan manusia dan tingkah lakunya. Saat ini hukum bukan hanya untuk mempertandingkan pola-pola ubungan serta kaidah-kaidah yang telah ada namun juga memiliki fungsi untuk perubahan social yakni untuk menciptakan pola-pola perilaku yang baru. Hukum senantiasa dibatasi oleh situasi atau lingkungan dimana ia berada, sehingga tidak heran kalau terjadi ketidakcocokan antara apa yang seharusnya (Das Sollen) dengan apa yang senyatanya/kenyataan sebenarnya (das Sein). Dengan kata lain adanya gap antara *law in the books* and *law in action*. Selanjutnya proses

penerapan hukum itu selalu melibatkan para pembuat, pelaksana hukum dan masyarakatnya. Pengaruh kekuatan-kekuatan social dirasakan juga dalam penerapan hukum. Gustav Radbruch mengemukakan adanya tiga nilai dasar yang harus diwujudkan dan perlu mendapat perhatian serius dari para pelaksana hukum yakni nilai keadilan, kepastian hukum dan kemanfaatan. Nilai kemanfaatan ini begitu penting sehingga akan mengarahkan kepada pertimbangan kebutuhan masyarakat pada suatu saat tertentu, sehingga hukum itu benar-benar mempunyai peranan yang nyata bagi masyarakat.

Sebagai alat untuk membuat perubahan social ataupun sebagai landasan kegiatan-kegiatan yang dilakukan oleh semua pihak dalam proses pembangunan maka timbul persoalan bagaimana supaya hukum yang dibuat dapat mewujudkan tujuan yang telah diputuskan itu? Ini yang harus dicermati para pembuat hukum agar lebih bersungguh-sungguh untuk mengikuti persyaratan tertentu agar hukum yang dibuat dapat diterapkan/dijalankan. Lon Fuller menunjukkan delapan prinsip legalitas yang harus diikuti dalam membuat hukum yaitu:

- i. Harus ada peraturannya terlebih dahulu
- ii. Peraturan itu harus diumumkan
- iii. Peraturan itu tidak boleh berlaku surut
- iv. Perumusan peraturan-peraturan harus dapat dimengerti oleh rakyat
- v. Hukum tidak boleh meminta dijalankannya hal-hal yang tidak mungkin
- vi. Di antara sesama peraturan tidak boleh terdapat pertentangan satu sama lain
- vii. Peraturan-peraturan harus tetap, tidak boleh sering diubah-ubah.
- viii. Harus terdapat kesesuaian antara tindakan-tindakan para pejabat hukum dan peraturan-peraturan yang telah dibuat.

Kegagalan penerapan hukum sangatlah mungkin terjadi jika salah satu dari hal-hal di atas tidak terpenuhi. Namun demikian sebaik apapun hukum yang telah dibuat, pada akhirnya sangat ditentukan oleh budaya hukum masyarakat hukum yang

bersangkutan yakni sikap-sikap, pandangan-pandangan dan nilai-nilai yang dimiliki oleh masyarakat.²

b. Sanksi Pidana

Ada dua adagium terkait pidana dan pemidanaan (pemberian sanksi pidana). Adagium pertama berbunyi “Poena ad paucos, metus ad omnes perveriat” dan adagium kedua berbunyi ‘Non alio Modo puniatur aliquis, quam secundum quod se habet condemnation” Adagium pertama berarti: biarkanlah hukuman dijatuhkan kepada beberapa orang agar memberi contoh kepada orang lain. Adagium ini memiliki kedalaman makna yang berfungsi sebagai prevensi umum agar orang lain tidak berbuat jahat. Adagium kedua berarti: seseorang tidak dapat dihukum dengan hukuman yang tidak sesuai dengan perbuatannya. Adagium ini lebih pada aspek retributif dalam pemidanaan agar sanksi pidana yang dijatuhkan sepadan dengan perbuatan pidana yang dilakukan. Pidana pada hakikatnya adalah suatu kerugian berupa penderitaan yang sengaja diberikan oleh negara terhadap individu yang melakukan pelanggaran terhadap hukum. Kendatipun demikian, pemidanaan juga adalah suatu pendidikan moral terhadap pelaku yang telah melakukan kejahatan dengan maksud agar tidak lagi mengulang perbuatannya. Pidana Pokok terdiri dari pidana mati, pidana penjara, pidana kurungan, pidana denda dan pidana tutupan. Urut-urutan pidana pokok tersebut berdasarkan tingkatan berat ringannya sanksi pidana yang dijatuhkan.³

Usaha penanggulangan kejahatan dengan menggunakan sarana penal (hukum pidana) sendiri sebenarnya bukan sarana yang utama karena mengandung

² Esmi Warassih, “Pranata Hukum sebuah Telaah Sosiologis”, Semarang; Penerbit Pustaka Magister, 2016

³ Eddy O.S. Hiariej, Prinsip-Prinsip Hukum Pidana edisi revisi”, Yogyakarta, Cahaya Atma Pustaka, 2016, halaman 451-453

berbagai kelemahan dan keterbatasan, yang menurut Barda Nawawi Arief dapat diidentifikasi sebagai berikut:

- i. Dilihat secara dogmatis/idealis, sanksi pidana merupakan jenis sanksi yang paling tajam/keras (oleh karena itu juga sering disebut sebagai “ultimum remedium/obat pamungkas)
- ii. Dilihat secara fungsional/pragmatis, operasionalisasi dan aplikasinya memerlukan sarana pendukung yang lebih bervariasi (antara lain berbagai undang-undang organik, lembaga/aparat pelaksana) dan lebih menuntut biaya yang tinggi.
- iii. Sanksi hukum pidana merupakan ‘remedium’ yang mengandung sifat kontradiktif/paradoksal dan mengandung unsur-unsur serta efek sampingan yang negatif.
- iv. Penanggulangan hukum pidana dalam penanggulangan kejahatan hanya merupakan “ kurieren am symptom’(mengurangi /menyembuhkan gejala) jadi hukum/pidana hanya merupakan pengobatan symptomatic dan bukan pengobatan kasusatif karena sebab kejahatan yang demikian kompleks beradadi luar jangkauan hukum pidana.
- v. Hukum pidana hanya merupakan bagian kecil (sub sistem) dari sarana kontrol social yang tidak mungkin mengatasi masalah kejahatan sebagai masalah kemanusiaan yang sangat kompleks (sebagai masalah sosio ekonomis, sosio filosofis, sosiopolitik, sosio kultural dan sebagainya).
- vi. Sistem pemidanaan bersifat fragmentair dan individu personal, tidak bersifat struktural atau fungsional.

vii. Efektifitas pidana masih bergantung pada banyak faktor dan oleh karena itu masih sering dipermasalahkan.⁴

c. Kasus

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia daring pengertian kasus (ka.sus) adalah:

- a. keadaan yang sebenarnya dari suatu urusan atau perkara; keadaan atau kondisi khusus yang berhubungan dengan seseorang atau suatu hal
- b. contoh: -- itu dapat dipertimbangkan
- c. masalah; soal; perkara: pengacara itu sedang menangani beberapa --; apa -- Anda tidak hadir
- d. yang diselidiki oleh orang profesional (dokter, polisi, dan sebagainya)
- e. fakta aktual: -- itu sudah diketahui orang banyak
- f. Huk masalah yang diujikan dalam pengadilan
- g. Huk argumen dan bukti yang diberikan dalam pengadilan
- h. Ling kategori gramatikal dari nomina, frasa nominal, pronomina, atau adjektiva yang menunjukkan hubungannya dengan kata lain dalam konstruksi sintaksis
- i. Ling hubungan antara argumen dan predikator dalam suatu proposisi (dalam teori kasus)⁵

d. Manipulasi

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia daring pengertian manipulasi (ma.ni.pu.la.si) adalah:

- a) tindakan untuk mengerjakan sesuatu dengan tangan atau alat-alat mekanis secara terampil
- b) upaya kelompok atau perseorangan untuk memengaruhi perilaku, sikap, dan pendapat orang lain tanpa orang itu menyadarinya

⁴ Sri Endah Wahyuningsih, Prinsip-prinsip Individualisasi Pidana dalam Hukum Pidana Islam, Semarang, Balai Penerbit Universitas Diponegoro Semarang, 2013 halaman 71-72

⁵ <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/kasus>

c) penggelapan; penyelewengan: -- uang proyek di instansi itu telah diperiksa oleh Bepeka⁶

e. Permintaan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia daring pengertian permintaan (per.min.ta.an) adalah:

- a) perbuatan (hal dan sebagainya) meminta: ia pulang ke kampung atas ~ orang tuanya
- b) apa yang diminta: sampai sekarang ~nya belum dikabulkan oleh ibunya⁷

f. Pemungutan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia daring pengertian pemungutan (pe.mu.ngut.an) adalah proses, cara, perbuatan memungut.⁸

g. Biaya Pelayanan Kesehatan

Dalam Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan (UU 36 2009) pasal 171 disebutkan Pembiayaan kesehatan bertujuan untuk penyediaan pembiayaan kesehatan yang berkesinambungan dengan jumlah yang mencukupi, teralokasi secara adil, dan termanfaatkan secara berhasil guna dan berdaya guna untuk menjamin terselenggaranya pembangunan kesehatan agar meningkatkan derajat kesehatan masyarakat setinggi-tingginya. Upaya untuk meningkatkan derajat kesehatan yang setinggi-tingginya pada mulanya berupa upaya penyembuhan penyakit, kemudian secara berangsur-angsur berkembang ke arah keterpaduan upaya kesehatan untuk seluruh masyarakat dengan mengikutsertakan masyarakat secara luas yang mencakup

⁶ <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/manipulasi>

⁷ <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/permintaan>

⁸ <https://kbbi.kemdikbud.go.id/entri/pemungutan>

upaya promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang bersifat menyeluruh terpadu dan berkesinambungan. Perencanaan dan pembiayaan pembangunan kesehatan menitikberatkan pada pengobatan (kuratif), menyebabkan pola pikir yang berkembang di masyarakat adalah bagaimana cara mengobati bila terkena penyakit. Hal itu tentu akan membutuhkan dana yang lebih besar bila dibandingkan dengan upaya pencegahan. Konsekuensinya, masyarakat akan selalu memandang persoalan pembiayaan kesehatan sebagai sesuatu yang bersifat konsumtif/pemborosan.

Secara umum, sistem pembayaran pelayanan rumah sakit dapat berbentuk satu atau lebih dari pilihan berikut (Kongstvedt, 1996):

- a. Sesuai tagihan, biasanya secara retrospektif dan sesuai jasa per pelayanan.
- b. Sesuai tagihan akan tetapi dengan negosiasi diskon/rabat khusus.
- c. *Diagnostic related group*, atau dalam JKN disebut CBG.
- d. Kapitasi.
- e. Per kasus.
- f. Per diem.
- g. *Bed leasing (sewa tempat tidur)*
- h. *Performance based incentives*.
- i. *Global budget*.

Pembayaran secara retrospektif sesuai Namanya berarti bahwa besaran biaya dan jumlah biaya yang harus dibayar oleh pasien atau pihak pembayar, misalnya suransi atau perusahaan/majikan pasien, ditetapkan setelah pelayanan diberikan. Kata retro berarti di belakang atau ditetapkan belakangan setelah pelayanan diberikan. Cara pembayaran retrospektif merupakan cara pembayaran yang sejak awal pelayanan kesehatan dikelola secara bisnis, artinya pihak fasilitas kesehatan menetapkan tarif pelayanan. Oleh karenanya cara pembayaran ini disebut juga dengan cara pembayaran tradisional atau *fee for service*

Saat ini model pembiayaan Pelayanan kesehatan dalam Jaminan Kesehatan Nasional dibiayai dengan model tarif tertentu. Tarif pelayanan kesehatan yang dibayarkan oleh BPJS Kesehatan sebagai pengelola Program Jaminan Kesehatan kepada provider layanan kesehatan baik kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL) memiliki model pembiayaan yang berbeda.

Untuk FKTP pola tarifnya sebagai berikut:

- a. Tarif Kapitasi, yakni besaran pembayaran per-bulan yang dibayar dimuka oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar tanpa memperhitungkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan.
- b. Tarif Non Kapitasi. besaran pembayaran klaim oleh BPJS Kesehatan kepada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama berdasarkan jenis dan jumlah pelayanan kesehatan yang diberikan, seperti Rawat Inap Tingkat Pertama, pelayanan Kebidanan dan Neonatal, ambulans, pelayanan obat rujuk balik, pelayanan skrining kesehatan tertentu.

Untuk FKRTL yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dalam pelayanan terhadap Peserta Program JKN diberlakukan pola Tarif Indonesian - Case Based Groups yang selanjutnya disebut Tarif INA-CBG's yang dibayarkan terhadap paket layanan yang didasarkan kepada pengelompokan diagnosis.⁹

h. Pasien

Menurut Undang-Undang No 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit (UU 44 th 2019) definisi Pasien adalah setiap orang yang melakukan konsultasi masalah kesehatannya untuk memperoleh pelayanan kesehatan yang diperlukan, baik secara

⁹ Permenkes Nomor 69 tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan

langsung maupun tidak langsung di Rumah Sakit. UU 44 th 2019 bertujuan untuk memberikan perlindungan terhadap keselamatan pasien dan memberikan kepastian hukum bagi pasien. Pasien berhak menerima atau menolak tindakan/perawatan yang akan diberikan kepadanya setelah menerima informasi yang lengkap mengenai tindakan tersebut, di sisi lain fasilitas kesehatan khususnya rumah sakit seperti yang diatur dalam pasal 29 UU 44 th 2019 mengenai kewajiban rumah sakit disebutkan bahwa rumah sakit wajib memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban pasien.¹⁰ Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 4 tahun 2018 tentang Kewajiban Rumah Sakit dan Kewajiban Pasien Pasal 16 ayat 1 disebutkan bahwa Rumah Sakit wajib memberikan informasi yang benar, jelas dan jujur mengenai hak dan kewajiban Pasien sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (1) huruf 1 dilaksanakan kepada Pasien yang memerlukan informasi lengkap tentang hak dan kewajibannya termasuk informasi tentang biaya pelayanan kesehatan dan jaminan kesehatan.

i. Peserta

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian, Peserta adalah Pihak yang menghadapi risiko sebagaimana diatur dalam perjanjian Asuransi Syariah atau perjanjian reasuransi Syariah, istilah Peserta ini sama dengan pihak tertanggung atau pemegang polis asuransi. Menurut Peraturan Presiden Nomor 82 tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asmg yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar Iuran Jaminan Kesehatan.

Menurut penjelasan dari situs resmi website BPJS penjelasan mengenai Peserta dijabarkan sebagai berikut:

¹⁰ Undang-Undang Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit, pasal 29 ayat 1.1 halaman 20.

1. Pekerja Penerima Upah (PPU)

a. PPU Penyelenggara Negara

Pekerja Penerima Upah Penyelenggara Negara (PPU PN/Pegawai Negeri Sipil) adalah setiap warga negara Republik Indonesia yang telah memenuhi syarat yang ditentukan, diangkat oleh pejabat yang berwenang dan diserahi tugas dalam suatu jabatan negara, atau diserahi tugas negara lainnya, dan digaji berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Pegawai Negeri Sipil.

b. Prajurit

Prajurit adalah personil/prajurit alat negara di bidang pertahanan yang melaksanakan tugasnya secara matra di bawah pimpinan Kepala Staf Angkatan atau gabungan di bawah Pimpinan Panglima TNI

c. Polri

Anggota Polri adalah pegawai negeri pada Kepolisian Negara Republik Indonesia yang melaksanakan fungsi kepolisian.

d. Pejabat Negara

Pejabat Negara adalah pimpinan dan anggota lembaga negara sebagaimana dimaksudkan dalam Undang Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dan pejabat negara yang ditentukan oleh Undang-Undang, terdiri dari:

- 1) Presiden dan Wakil Presiden;
- 2) Ketua, Wakil Ketua, dan Anggota Majelis Permusyawaratan Rakyat;
- 3) Ketua, Wakil Ketua, dan Anggota Dewan Perwakilan Rakyat;
- 4) Ketua, Wakil Ketua, Ketua Muda, dan Hakim Agung pada Mahkamah Agung, serta Ketua, Wakil Ketua, dan Hakim pada semua Badan Peradilan;
- 5) Ketua, Wakil Ketua, dan Anggota Dewan Pertimbangan Agung;
- 6) Ketua, Wakil Ketua, dan Anggota Badan Pemeriksa Keuangan;
- 7) Menteri dan jabatan yang setingkat Menteri;
- 8) Kepala Perwakilan Republik Indonesia di luar negeri yang berkedudukan sebagai Duta Besar Luar Biasa dan Berkuasa Penuh;

- 9) Gubernur dan Wakil Gubernur;
- 10) Bupati/Walikota dan Wakil Bupati/Wakil Walikota; dan
- 11) Pejabat Negara lainnya yang ditentukan oleh Undang-Undang
- 12) Pimpinan dan anggota Dewan Perwakilan Rakyat Daerah (DPRD) adalah lembaga perwakilan rakyat daerah yang berkedudukan sebagai unsur penyelenggara pemerintahan daerah di Provinsi/Kabupaten/Kota di Indonesia.

e. Kepala Desa

Pemerintah Desa adalah Kepala Desa atau yang disebut dengan nama lain dibantu Perangkat Desa sebagai unsur penyelenggara Pemerintah Desa Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 82 tahun 2018, Kepala Desa dan Perangkat Desa menjadi bagian dari segmen Pekerja Penerima Upah dalam Program JKN-KIS. Adapun yang termasuk dalam kelompok perangkat desa adalah :

- a) Sekretariat Desa
- b) Pelaksana Kewilayahan
- c) Pelaksana Teknis

f. PPNPN

Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri (PPNPN) adalah Pegawai Tidak Tetap, Pegawai Honorer, Staf Khusus dan pegawai lain yang dibayarkan oleh Anggaran Pendapatan Belanja Negara atau Anggaran Pendapatan Belanja Daerah. Pegawai tersebut merupakan pegawai yang diangkat untuk jangka waktu tertentu guna melaksanakan tugas pemerintahan dan pembangunan yang bersifat teknis profesional dan administrasi sesuai dengan kebutuhan dan kemampuan organisasi. Contoh antara lain:

- 1) Pegawai Honorer
- 2) Pegawai Tidak Tetap.

g. PPU Badan Usaha

Pekerja Penerima Upah (PPU) Badan Usaha adalah setiap orang yang bekerja pada Pemberi Kerja dengan menerima Gaji atau Upah pada suatu Badan Usaha. Pekerja Penerima Upah Selain Penyelenggara Negara (PPU BU) terdiri atas:

- a) Pegawai Badan Usaha Milik Negara (BUMN)
- b) Pegawai Badan Usaha Milik Daerah (BUMD)
- c) Pegawai Badan Usaha Swasta (BU Swasta)

Untuk PPU ketentuan mengenai Anggota Keluarga Yang Ditanggung:

Peserta PPU Badan Usaha meliputi istri/suami yang sah dan maksimal 3 (tiga) orang anak, dengan kriteria:

- a) Tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri;
- b) Belum berusia 21 (dua puluh satu) tahun atau belum berusia 25 (dua puluh lima) tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal. Apabila anak ke-1 (kesatu) sampai dengan anak ke-3 (ketiga) sudah tidak ditanggung, maka status anak tersebut dapat digantikan oleh anak berikutnya sesuai dengan urutan kelahiran dengan jumlah maksimal yang ditanggung adalah 3 (tiga) orang anak yang sah. Jika Suami Istri Sama-Sama Pekerja, Suami istri yang merupakan Pekerja, keduanya wajib di daftarkan sebagai Peserta PPU oleh pemberi kerjanya dan membayar iuran. Suami, istri dan anak dari Peserta PPU berhak memilih kelas perawatan tertinggi.

2. PD Pemda

Penduduk yang Didaftarkan oleh Pemerintah Daerah (PD Pemda) adalah Penduduk yang belum diikutsertakan sebagai Peserta Jaminan Kesehatan, yang didaftarkan dan ditetapkan oleh Pemerintah Daerah Provinsi atau Pemerintah Daerah Kabupaten/Kota dalam program Jaminan Kesehatan pada BPJS Kesehatan. Pendaftaran penduduk dilakukan berdasarkan Perjanjian Kerja Sama (PKS) antara BPJS Kesehatan dengan pemerintah daerah provinsi dan/atau pemerintah kabupaten/kota

3. Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan Bukan Pekerja (BP)

a. Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha atas risiko sendiri, terdiri dari:

- 1) Pekerja di Luar Hubungan Kerja atau Pekerja Mandiri antara lain:
 - a) Berskala mikro dengan modal kecil;
 - b) Menggunakan teknologi sederhana/rendah;
 - c) Menghasilkan barang dan atau jasa dengan kualitas relatif rendah;
 - d) Tempat usaha tidak tetap;
 - e) Mobilitas tenaga kerja sangat tinggi;
 - f) Kelangsungan usaha tidak terjamin;
 - g) Jam kerja tidak teratur;
 - h) Tingkat produktivitas dan penghasilan relatif rendah dan tidak tetap
 - i) Tidak mempunyai perjanjian/kontrak kerja

Peserta PBPU wajib mendaftarkan dirinya dan anggota keluarga sebagaimana terdaftar dalam Kartu Keluarga (Suami/Istri/anak/anggota keluarga lain). Pendaftaran dilakukan dikelas rawat yang sama untuk seluruh anggota keluarga yang terdaftar dalam Kartu Keluarga. Pendaftaran bagi Peserta PBPU atau Peserta BP yang dilakukan secara sendiri-sendiri, pembayaran Iuran pertama dapat dilakukan setelah 14 (empat belas) hari kalender sejak pendaftaran dan dinyatakan layak berdasarkan verifikasi pendaftaran dan selambat-lambatnya 30 (tiga puluh) hari sejak pendaftaran melalui mekanisme auto debit

b. Bukan Pekerja (BP) terdiri atas:

- 1) Investor yaitu perorangan yang melakukan suatu investasi
- 2) Pemberi Kerja
- 3) Penerima Pensiun, terdiri atas:
 - a) Penerima Pensiun Pejabat Negara
 - b) Penerima Pensiun Pegawai Negeri Sipil
 - c) Penerima Pensiun Prajurit/anggota Polri;
 - d) Veteran

- e) Perintis Kemerdekaan
- f) Janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan; dan
- g) Bukan Pekerja yang tidak termasuk angka 1 sampai dengan angka 6 yang mampu membayar iuran

4. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK)

Peserta Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI JK) adalah Peserta yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang iurannya dibayarkan oleh Pemerintah.

- a. Fakir Miskin adalah orang yang sama sekali tidak mempunyai sumber mata pencaharian dan/atau mempunyai sumber mata pencaharian tetapi tidak mempunyai kemampuan memenuhi kebutuhan dasar yang layak bagi kehidupan dirinya dan/atau keluarganya.
- b. Orang Tidak Mampu adalah orang yang mempunyai sumber mata pencaharian, gaji atau upah yang hanya mampu memenuhi kebutuhan dasar yang layak namun tidak mampu membayar iuran Jaminan Kesehatan bagi dirinya dan keluarganya.

Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan harus memenuhi syarat:

- a. WNI
- b. Memiliki NIK yang terdaftar di Dukcapil
- c. Terdaftar dalam Data Terpadu Kesejahteraan Sosial

Kepesertaan PBI JK berlaku terhitung sejak didaftarkan oleh Kementerian Kesehatan berdasarkan Penetapan oleh Menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dibidang Sosial kecuali untuk bayi yang dilahirkan dari ibu kandung dari keluarga yang terdaftar sebagai PBI JK otomatis sebagai peserta, sebagaimana ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

j. Program Jaminan Kesehatan Nasional

Program ini merupakan program yang diatur dalam Undang-Undang No 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Undang-Undang No 24 tahun 2011 tentang Badan Pengelola Jaminan Sosial dan Peraturan Presiden Nomor 82 tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. Program ini merupakan perwujudan dari hadirnya negara untuk pembiayaan kesehatan warga negaranya. Konsepnya berupa asuransi

sosial dengan melibatkan kepesertaan dan pembiayaan oleh berbagai unsur dalam masyarakat baik individu maupun kelompok. Negara sendiri ikut membiayai segmen yang dianggap perlu pendampingan pembiayaan terutama kaum fakir miskin, lewat dana APBN maupun APBD.

Tidak ada filtrasi untuk membatasi seseorang berupa jenis kelamin, umur, riwayat penyakit terdahulu, jenis pekerjaan untuk dapat dilakukan pendaftaran ke dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional sesuai dengan tujuannya untuk dapat melindungi segenap warga negara Indonesia. Saat ini jumlah yang terlindungi dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional sudah mencapai telah mencapai 226,3 juta peserta atau sekitar 83,5% dari total jumlah penduduk Indonesia.

Direktur BPJS Kesehatan sebagai pengelola Program Jaminan Kesehatan Nasional yakni Ali Ghufron Mukti menuturkan, jaminan kesehatan semesta adalah situasi di mana setiap orang dapat mengakses layanan kesehatan berkualitas yang mereka butuhkan tanpa kesulitan keuangan. Ia menyebut, Program JKN-KIS telah menunjukkan kemajuan positif di setiap kata kuncinya. Kata kunci pertama adalah 'semua orang' yang diterjemahkan mencakup seluruh penduduk Indonesia. "Bukan hal yang mudah bagi kami untuk mendaftarkan 83,5% penduduk Indonesia menjadi peserta JKN-KIS dalam waktu hampir delapan tahun. Namun ini bisa dibilang pencapaian yang cukup baik apabila dibandingkan negara-negara lain yang membutuhkan belasan atau bahkan puluhan tahun untuk mendaftarkan sebagian besar penduduknya menjadi peserta jaminan sosial," ungkapnya.

Ghufron melanjutkan, kata kunci kedua adalah 'akses'. Health Policy Plus dalam publikasinya tahun 2018 menunjukkan bahwa pemanfaatan rawat jalan dan rawat inap meningkat di semua segmen ekonomi setelah Program JKN-KIS berjalan pada tahun 2014. Hal ini menunjukkan bahwa Program JKN-KIS mampu meningkatkan akses ke fasilitas kesehatan formal, mendorong masyarakat miskin untuk berobat dibandingkan dengan sebelum program jaminan kesehatan sosial tersebut ada.

“Kata kunci ketiga adalah 'pelayanan kesehatan berkualitas' yang diterjemahkan ke dalam indeks kepuasan peserta. Indeks kepuasan terus meningkat, mulai dari 78,6 pada tahun 2014 menjadi 81,5 pada tahun 2020, menunjukkan bahwa masyarakat semakin puas dengan pelayanan kesehatan JKN-KIS yang diterimanya,” jelas Ghufron. Kata kunci keempat dan terakhir adalah 'tanpa kesulitan keuangan'. Pada tahun 2020, hasil studi Lembaga Penyelidikan Ekonomi dan Masyarakat Fakultas Ekonomi dan Bisnis Universitas Indonesia (LPEM FEB UI) menunjukkan bahwa tahun 2019, Program JKN-KIS mencegah 8,1 juta orang dari kemiskinan dan 1,6 juta orang miskin dari kemiskinan yang lebih parah akibat pengeluaran biaya kesehatan rumah tangga.¹¹

F. Kerangka Teori

Menurut Fred N. Kerlinger teori adalah seperangkat konstruk (konsep), batasan, dan proposisi yang menyajikan pandangan sistematis tentang fenomena dengan merinci hubungan-hubungan antar variable, dengan tujuan untuk menjelaskan dan memprediksikan gejala itu. Kerangka teori yang disajikan dalam penelitian ini adalah

:

- a. Teori Penegakan Hukum Pidana
- b. Teori Pertanggungjawaban Hukum
- c. Teori Penegakan Hukum Pidana dalam Islam

Ketiga teori tersebut dipilih untuk meneliti secara teori penyebab tidak dijalankannya sebuah sanksi pidana.

¹¹ Ali Gufron Mukti, BPJS Kesehatan Berbagi Pengalaman dengan India Capai UHC, Jakarta, 2021, <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/post/read/2021/2050/BPJS-Kesehatan-Berbagi-Pengalaman-dengan-India-Capai-UHC>

G. Metode Penelitian

Penelitian atau riset itu bermakna pencarian, yaitu pencarian jawab mengenai suatu masalah. Dengan demikian, apa yang disebut dengan metode penelitian itu adalah sebuah cara atau prosedur yang harus ditempuh agar orang bisa menemukan jawab yang boleh dipandang benar guna menjawab masalah tertentu itu (Soetandyo Wignyosoebroto). Istilah “metodologi” berasal dari kata “metode” yang berarti “jalan ke”. Menurut Sunaryati Hartono, metode penelitian adalah cara atau jalan atau proses pemeriksaan atau penyelidikan yang menggunakan cara penalaran dan berfikir yang logis-analitis (logika), berdasarkan dalil-dalil, rumus-rumus dan teori-teori suatu ilmu (atau beberapa cabang ilmu) tertentu, untuk menguji kebenaran (atau mengadakan verifikasi) suatu hipotesis atau teori tentang gejala-gejala atau peristiwa alamiah, peristiwa sosial atau peristiwa hukum tertentu. Validitas atau Validity menurut Sunaryati Hartono, menyangkut masalah apakah suatu alat ukur sudah mengukur dengan tepat data yang relevan bagi masalah penelitian yang bersangkutan. Menurut Robert R. Mayer dan Ernest Greenwood metode penelitian secara umum dapat dikatakan sebagai suatu pendekatan umum kearah fenomena yang dipilih oleh peneliti untuk diselidiki atau suatu pedoman untuk mengarahkan penelitian. Hakikat penelitian itu pun merupakan suatu penemuan informasi lewat prosedur tertentu atau lewat prosedur terstandar. Dengan prosedur tertentu itu diharapkan orang lain dapat mengikuti, mengulangi atau menguji kesahihan (validitas) dan keterandalan (reliabilitas informasi yang diteliti). Suatu penelitian harus ditunjang dengan metode penelitian yang menjadi dasar penelitian tersebut dan dapat memberikan gambaran penelitian yang meliputi antara lain: jenis penelitian, metode pendekatan, jenis dan sumber data, metode pengumpulan data, dan metode analisa data. Metode penelitian yang digunakan dalam Menyusun penelitian ini yaitu :

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang dipakai pada tesis ini adalah jenis deskriptif kualitatif. Penelitian jenis ini merupakan gabungan antara penelitian deskriptif dan penelitian kualitatif yang menjabarkan secara deskriptif terhadap suatu data kualitatif. Hal ini bertujuan untuk memperoleh data yang bersifat apa adanya dalam suatu kondisi tertentu tanpa memanipulasi yang hasilnya lebih menekankan makna pada variabel yang diteliti yaitu pengujian terhadap penerapan sanksi pidana pada kasus manipulasi permintaan dan pemungutan biaya pelayanan kesehatan terhadap pasien Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional.

2. Metode pendekatan

Metode pendekatan yang digunakan ialah dengan yuridis normatif yaitu pendekatan yang berdasarkan bahan hukum utama dengan cara menelaah teori-teori, konsep-konsep, asas-asas hukum serta peraturan perundang-undangan yang berhubungan dengan penelitian ini. Pendekatan yuridis normatif digunakan untuk mengetahui sejauhmana asas-asas hukum, sinkronisasi vertikal/horizontal, dan sistemik hukum diterapkan, yang bertumpu pada data sekunder. Data sekunder dalam bidang hukum dapat dibedakan menjadi tiga, yaitu bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier.

3. Jenis dan sumber data penelitian

Penelitian ini termasuk penelitian hukum normatif, maka jenis data yang digunakan adalah data sekunder. Data sekunder yang diteliti adalah sebagai berikut:

- a. Bahan hukum primer yaitu bahan hukum yang mengikat, meliputi:
 - Sumber-sumber hukum nasional yang berkaitan dengan pengaturan formulasi mengenai tindak pidana korupsi;

- Peraturan perundang-undangan di berbagai negara dengan melakukan kajian komparatif yaitu seperti Norwegia, Polandia yang mengatur dan memuat tentang pemidanaan.

b. Bahan hukum sekunder, yaitu bahan yang memberikan penjelasan tentang bahan hukum primer, antara lain berupa : Tulisan-tulisan atau pendapat para pakar hukum, khususnya pakar hukum pidana mengenai tindak pidana korupsi.

c. Bahan hukum tersier yang memberikan penjelasan lebih mendalam mengenai bahan hukum primer maupun bahan hukum sekunder antara lain : Kamus Hukum, Kamus Bahasa Inggris-Indonesia, dan berbagai majalah , artikel maupun jurnal hukum.

4. Metode pengumpulan data

Mengingat penelitian ini memusatkan perhatian pada data sekunder, maka pengumpulan data ditempuh dengan melakukan penelitian kepustakaan dan studi dokumen. Di dalam pengumpulan data, sebanyak mungkin data yang diperoleh dan dikumpulkan diusahakan mengenai masalah-masalah yang berhubungan dengan penelitian ini. Studi kepustakaan dalam penelitian ini menjadi bagian penting karena dapat memberikan informasi, bahan dan data tentang kedudukan sanksi pidana dalam proses penegakan hukum pidana pada kasus manipulasi permintaan dan pemungutan biaya pelayanan kesehatan terhadap pasien Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional.

5. Metode analisis data

Analisa dapat dirumuskan sebagai menguraikan atau menguraikan hal yang akan diteliti ke dalam unsur-unsur yang lebih kecil dan sederhana. Bertolak dari pengertian ini maka erat kaitannya antara teknik analisa dengan pendekatan masalah. Penguraian sistematis terhadap gejala dan data yang diperoleh dalam penelitian ini, pertama-tama disajikan sejauh mungkin dari kuantitatif. Data-data yang diperoleh itu kemudian dianalisa secara kualitatif normatif. Menurut Soerjono Soekanto, analisa data dapat

dilakukan secara kualitatif maupun kuantitatif. Analisa kualitatif ini dilakukan secara deskriptif kualitatif, dilakukan dengan mengumpulkan data yang berkaitan dengan penelitian yang diolah secara sistematis. Sistematika yang dimaksud ialah berupa penguraian paparan secara tepat dalam bentuk kalimat yang teratur, runtut, logis, efektif dan tidak tumpang tindih untuk memudahkan interpretasi data dan memahami analisisnya. Diharapkan dengan demikian akan timbul analisis data yang sistematis dan factual yang dapat menjawab mengenai rumusan masalah yang telah ditetapkan sebelumnya.

H. Sistematika Penulisan

Penulisan penelitian ini terdiri dari 4 (empat) bab, di mana ada keterkaitan antara bab yang satu dengan yang lainnya. Sistematika penulisan tesis ini akan dijabarkan sebagai berikut :

BAB I : Pendahuluan, meliputi uraian tentang Latar Belakang Masalah, Rumusan Masalah, Tujuan Penelitian, Manfaat Penelitian, Kerangka Konseptual, Kerangka Teori, Metode Penelitian, dan Sistematika Penulisan

BAB II : Tinjauan Pustaka, pada bab ini berisi landasan teori yang merupakan hasil studi kepustakaan, meliputi : Manfaat dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional, Hospital Good Governance, Fraud dalam Jaminan Kesehatan Nasional, Teori Penegakan Hukum Pidana, Teori Pertanggungjawaban Hukum, Teori Hukum Pidana Islam, Perbandingan sanksi pidana terhadap tindak kecurangan pada jaminan kesehatan nasional di negara lain.

BAB III : Hasil Penelitian dan Pembahasan, yang berisi tentang pembahasan rumusan masalah yaitu: Deskripsi formulasi dari penerapan sanksi pidana pada Kasus Manipulasi Permintaan dan Pemungutan Biaya Pelayanan Kesehatan terhadap Pasien Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional dan Solusi untuk menciptakan keadilan dalam penerapan sanksi pidana terhadap Kasus Manipulasi Permintaan dan

Pemungutan Biaya Pelayanan Kesehatan terhadap Pasien Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional.

BAB IV : Penutup, berisi kesimpulan hasil penelitian dan saran-saran yang diperlukan.

BAB II KAJIAN PUSTAKA

A. Manfaat dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional

Manfaat adalah faedah jaminan sosial yang menjadi hak Peserta dan/ atau anggota keluarganya, hal ini diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 82 tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. Setiap Peserta berhak memperoleh Manfaat Jaminan Kesehatan yang bersifat pelayanan kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, termasuk pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan. Manfaat yang dimaksud ialah manfaat medis dan manfaat non medis. Manfaat medis sebagaimana dimaksud diberikan sesuai dengan indikasi medis dan standar pelayanan serta tidak dibedakan berdasarkan besaran Iuran Peserta. Manfaat nonmedis sebagaimana dimaksud diberikan berdasarkan besaran iuran Peserta untuk hak akomodasi layanan rawat inap.

Untuk manfaat yang dijamin bagi Peserta Program JKN saat berobat di Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama meliputi pelayanan kesehatan nonspesialistik yang mencakup:

1. administrasi pelayanan;
2. pelayanan promotif dan preventif;
3. pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis;
4. tindakan medis nonspesialistik, baik operatif maupun nonoperatif;
5. pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai;

6. pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama; dan
7. rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi medis;

Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, meliputi pelayanan kesehatan yang mencakup:

1. administrasi pelayanan;
2. pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis dasar;
3. pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi spesialisik;
4. tindakan medis spesialisik, baik bedah maupun nonbedah sesuai dengan indikasi medis;
5. pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai;
6. pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis;
7. rehabilitasi medis;
8. pelayanan darah;
9. pemulasaran jenazah Peserta yang meninggal di Fasilitas Kesehatan;
10. pelayanan keluarga berencana;
11. perawatan inap nonintensif; dan
12. perawatan inap di ruang intensif.

Jenis layanan yang masuk dalam manfaat Program JKN juga diatur dalam ketentuan yang menjelaskan secara berlawanan untuk menegaskan adanya kepastian penjaminan layanan kesehatan bagi warga negara Indonesia sebagai Peserta Program JKN dalam menerima manfaat layanan kecuali yang disebut tidak dijamin. Adapun pelayanan yang tidak dijamin sebagai manfaat dalam Program JKN ialah:

- a. pelayanan kesehatan yang tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- b. pelayanan kesehatan yang dilakukan di Fasilitas Kesehatan yang tidak bekerja sama

dengan BPJS Kesehatan, kecuali dalam keadaan darurat;

c. pelayanan kesehatan terhadap penyakit atau cedera akibat Kecelakaan Kerja atau hubungan kerja yang telah dijamin oleh program jaminan Kecelakaan Kerja atau menjadi tanggungan Pemberi Kerja

d. pelayanan kesehatan yang dijamin oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas yang bersifat

wajib sampai nilai yang ditanggung oleh Program Jaminan kecelakaan lalu lintas sesuai

hak kelas rawat Peserta;

e. pelayanan kesehatan yang dilakukan di luar negeri;

f. pelayanan kesehatan untuk tujuan estetik;

g. pelayanan untuk mengatasi infertilitas;

h. pelayanan meratakan gigi atau ortodonsi;

i. gangguan kesehatan/ penyakit akibat ketergantungan obat dan/ atau alkohol;

J. gangguan kesehatan akibat sengaja menyakiti diri sendiri atau akibat melakukan hobi yang

membahayakan diri sendiri;

k. pengobatan komplementer, alternatif, dan tradisional, yang belum dinyatakan efektif

berdasarkan penilaian teknologi kesehatan;

l. pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan atau eksperimen;

m. alat dan obat kontrasepsi, kosmetik;

n. perbekalan kesehatan rumah tangga;

o. pelayanan kesehatan akibat bencana pada masa tanggap darurat, kejadian luar biasa/wabah;

p. pelayanan kesehatan pada kejadian tak diharapkan yang dapat dicegah;

- q. pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dalam rangka bakti sosial;
- r. pelayanan kesehatan akibat tindak pidana penganiayaan, kekerasan seksual, korban terorisme, dan tindak pidana perdagangan orang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- s. pelayanan kesehatan tertentu yang berkaitan dengan Kementerian Pertahanan, Tentara Nasional Indonesia, dan Kepolisian Negara Republik Indonesia;
- t. pelayanan lainnya yang tidak ada hubungan dengan Manfaat Jaminan Kesehatan yang diberikan; atau
- u. pelayanan yang sudah ditanggung dalam program lain.

Tampilan pelayanan JKN yang prima tampak dari fasilitas penyedia layanan Kesehatan baik Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) maupun Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut (FKRTL) yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan sebagai pengelola Program JKN.

Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama terdiri dari :

1. Puskesmas atau yang setara;
2. Praktik dokter;
3. Praktik dokter gigi;
4. Klinik pratama atau yang setara; dan
5. Rumah Sakit Kelas D Pratama atau yang setara.

Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan berupa:

1. Klinik utama atau yang setara;
2. Rumah sakit umum; dan
3. Rumah sakit khusus.¹²

¹² Permenkes No 71 tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional pasal 2 ayat (2) dan (3).

Tentunya pelayanan yang baik tidak lepas dari model pembiayaan.

penyakit.

Sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional Bab IV Pelayanan Kesehatan Pasien Peserta Program JKN saat dirawat di FKRTL poin C. Manfaat Jaminan Kesehatan disebutkan bahwa Manfaat JKN terdiri atas 2 (dua) jenis, yaitu manfaat medis dan manfaat non-medis. Manfaat medis berupa pelayanan kesehatan yang komprehensif (promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif) sesuai dengan indikasi medis yang tidak terikat dengan besaran iuran yang dibayarkan. Manfaat non-medis meliputi akomodasi dan ambulan. Manfaat akomodasi untuk layanan rawat inap sesuai hak kelas perawatan peserta. Manfaat ambulan hanya diberikan untuk pasien rujukan antar fasilitas kesehatan, dengan kondisi tertentu sesuai rekomendasi dokter.

Pada saat pasien Peserta Program JKN ingin mengambil manfaat layanan di atas hak kelas rawatnya maka untuk keinginan tersebut dikenakan Selisih Biaya. Hal ini tertuang dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 51 tahun 2018 tentang Pengenaan Urun Biaya Dan Selisih Biaya Dalam Program Jaminan Kesehatan. Aturan-aturannya antara lain pada pasal 10 seperti di bawah ini:

Pasal 10

- (1) Peserta dapat meningkatkan kelas perawatan yang lebih tinggi dari haknya termasuk rawat jalan eksekutif.
- (2) Peningkatan kelas perawatan yang lebih tinggi dari haknya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan di rumah sakit.
- (3) Peserta yang ingin meningkatkan kelas perawatan yang lebih tinggi dari haknya sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dikenakan Selisih Biaya antara biaya yang dijamin oleh BPJS Kesehatan dengan biaya yang harus dibayar akibat peningkatan pelayanan.

Namun apabila yang terjadi adalah karena ketidaktersediaan ruang perawatan sesuai hak kelasnya maka yang berlaku adalah Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional Bab IV. Pelayanan Kesehatan poin E. Peningkatan Kelas Perawatan ayat (4) :

“Dalam hal ruang rawat inap yang menjadi hak peserta penuh, peserta dapat dirawat di kelas perawatan satu tingkat lebih tinggi paling lama 3 (tiga) hari. Selanjutnya dikembalikan ke ruang perawatan yang menjadi haknya. Bila masih belum ada ruangan sesuai haknya, maka peserta ditawarkan untuk dirujuk ke fasilitas kesehatan lain yang setara atau selisih biaya tersebut menjadi tanggung jawab fasilitas kesehatan yang bersangkutan.”

Ketersediaan tempat tidur di Rumah Sakit juga sudah diatur oleh regulasi antara lain lewat Perpres maupun Permenkes. Berikut ini regulasi mengenai tempat tidur di rumah sakit :

- a. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit Pasal 43 ayat (1)
- b. Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumhaskitan pasal 18, 36 dan 84.

Mengenai layanan obat, manfaat ini dalam Program JKN diatur Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional Bab IV. Pelayanan Kesehatan poin D. Pelayanan Obat, Penyediaan Obat dan Penggunaan obat ayat (1) dan ayat (3) yang pada intinya mengatur bahwa pasien Peserta Program JKN dijamin untuk mendapat obat tanpa ada biaya tambahan yang harus dikeluarkan dari dana pribadi pasien.

B. Hospital Good Governance

Rumah sakit merupakan instansi yang melakukan pelayanan kepada masyarakat. Pasal 36 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit menyebutkan “Setiap Rumah Sakit harus menyelenggarakan tata kelola Rumah Sakit dan tata kelola klinis yang baik.” Proses tata Kelola yang baik merupakan bagian yang tidak lepas dari pencegahan penanganan kecurangan di rumah sakit termasuk di dalamnya bentuk kecurangan dalam pemberian informasi yang tidak valid mengenai hak pasien sesungguhnya terutama dalam konteks penjaminan pembiayaan. Dalam proses pelayanan tersebut maka rumah sakit memiliki kewajiban memberikan informasi kepada masyarakat termasuk kepada pasien yang mengakses layanan rumah sakit. Hal ini diatur dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahasakitan Bab III Kewajiban Rumah Sakit Pasal 27 Ayat (1): “ Setiap Rumah Sakit Mempunyai Kewajiban Berupa: A. Memberikan Informasi Yang Benar Tentang Pelayanan Rumah Sakit Kepada Masyarakat.

Ada enam target yang harus dicapai oleh rumah sakit dalam meningkatkan sistem layanan kesehatan, yakni keamanan (safety), keefektifan, pelayanan yang bertujuan memberi manfaat sebesar-besarnya pada pasien (*Patient-centered*), ketepatan waktu (timeliness), efisien dan pemerataan (equitability). Konsep hospital good corporate governance sebenarnya sama dengan konsep good corporate governance (GCG) bagi institusi lainnya namun memiliki kekhasan karena *customer* yang dimiliki adalah pasien yakni orang dalam keadaan yang sakit.

Dibandingkan dengan pelayanan kepada customer yang sehat maka pelayanan kepada customer yang membutuhkan akan layanan kesehatan memiliki tiga ciri unik menurut Evans. Tiga ciri unik tersebut adalah:

- a. *Uncertainty*, ketidakpastian
- b. *Asymmetry of information*, informasi asimetris
- c. *Externality*

Uncertainty

Uncertainty atau ketidakpastian menunjukkan bahwa kebutuhan akan layanan kesehatan (health care) tidak bisa dipastikan, baik waktunya, tempatnya, maupun besarnya biaya yang dibutuhkan. Sifat ini mengharuskan pendanaan mekanisme asuransi atau mekanisme pendanaan Bersama (baik asuransi sosial maupun pendanaan public oleh negara) dalam sebuah sistem kesehatan.

Asymmetry of information

Informasi asimetris menunjukkan bahwa pasien/konsumen layanan kesehatan berada pada posisi yang jauh lebih lemah dalam memahami/mengetahui segala macam kebutuhan, perlu tidaknya, kualitas, dan biaya layanan yang dibutuhkannya. Sedangkan tenaga kesehatan (dalam Bahasa Inggris disebut provider yang termasuk dokter, tenaga kesehatan lain, bahkan sering juga mencakup klinik dan rumah sakit) mengetahui jauh lebih banyak tentang jenis, biaya, pilihan, dan kualitas layanan “yang dijualnya”. Akibat dari ciri ini, jika pasien/konsumen bayar (membeli) sendiri-sendiri maka dengan mudah ia menjadi mangsa tenaga kesehatan yang bermoral jelek. Maka pemerintah yang baik, yang memegang amanat negara yaitu melindungi rakyatnya tidak boleh membiarkan rakyat (pasien/konsumen) menjadi korban tenaga kesehatan yang bermoral jelek. Maka sebuah pemerintahan harus mengawasi dengan ketat setiap layanan yang diberikan oleh fasilitas layanan kesehatan.

Externality

Eksternalitas menunjukkan bahwa konsumsi layanan kesehatan tidak saja memengaruhi atau dinikmati oleh pasien atau pembeli tapi juga dinikmati oleh bukan pembeli. Contohnya pengobatan TBC jika sudah tuntas dijalani oleh seorang pasien maka akan dinikmati oleh orang sekitarnya yang bukan pasien. Maka tidak *fair* jika si penderita TBC harus menanggung sendiri biaya perobatannya. Demikian juga risiko kebutuhan layanan kesehatan tidak saja mengenai diri pembeli tetapi juga mengenai bukan pembeli. Oleh karena uniknya sifat layanan kesehatan tersebut, maka tidak satu

pun negara yang membiarkan rakyatnya membayar sendiri-sendiri seluruh biaya berobat. Itulah sebabnya sebuah negara harus bertanggung jawab dengan mengembangkan sistem JKN baik dengan cara menyediakan layanan rasis Ketika sakit tetapi rakyat membayar pajak, mengembangkan asuransi sosial, atau kombinasi keduanya. Indonesia memilih kombinasi keduanya dalam JKN.¹³

Karena kekhasan ciri konsumen yang dilayani oleh sebuah korporasi dalam hal ini fasilitas layanan kesehatan khususnya rumah sakit seharusnya ada hukum tentang rumah sakit yang memiliki turunan regulasi yang jelas namun saat ini belum ada sehingga berbeda masing-masing rumah sakit dalam penerapannya. Namun dari hasil penelitian Arni Rizqiani Rusydi menyebutkan bahwa hal yang fundamental adalah keterbukaan dan independensi.¹⁴ Keterbukaan dalam informasi kepada eksternal maupun internal dan independensi dalam menjalankan kegiatan operasional rumah sakit terutama bagi rumah sakit milik pemerintah.

Dengan adanya keterbukaan kepada internal sangat menunjang pelayanan yang baik berbasis Hospital GCG terutama mengenai kesejahteraan kepada tenaga kesehatan yang bekerja di dalam fasilitas layanan kesehatan. Dalam era JKN, pembayaran kepada rumah sakit dilakukan dengan Casemix Based Groups (CBG) yaitu pembayaran dengan biaya satuan per diagnosis, bukan biaya/harga satuan per jenis pelayanan medis maupun non medis yang diberikan kepada seorang pasien dalam rangka penyembuhan suatu penyakit. Pembayaran ini bersifat borongan dengan aturan main pasien tidak boleh dipulangkan sebelum sembuh kecuali atas indikasi perlu dirujuk ke fasilitas kesehatan yang lebih kompeten. Pembayaran borongan ini membawa konsekuensi rumah sakit bersama tim dokter harus bekerja secara efisien agar surplus. Setiap pasien yang harus dirawat dengan tingkat

¹³ Hasbullah Thabrany, Jaminan Kesehatan Nasional, PT RajaGrafindo Persada, Jakarta, 2014, halaman 168-169

¹⁴ Arni Rizqiani Rusydi, Implementation of Good Hospital Corporate Governance (GCG) in Makassar, Indonesia, International Journal of Innovation, Creativity and Change volume 12 , 2020

keseriusan penyakit (severity) yang sama harus dapat disembuhkan dengan total biaya yang lebih kecil dari rata-rata biaya penyembuhan di suatu wilayah.

Dalam perbandingan harga borongan ini dicontohkan biaya makan buffet (juga borongan) di hotel kelas berbintang yang sama tidak jauh berbeda. Maka tim restoran (tukang masak, chef, manajer, pramusaji, kasir, pemasaran, pemodal dan lain-lain) harus bekerja dalam tim agar harga yang dibayar konsumen secara total lebih besar dari biaya produksi seluruh makanan, termasuk gaji para anggota tim. Apabila jumlah konsumen makan sedikit, sudah barang tentu mereka tidak akan mampu menutup biaya produksi (bahan makanan, ongkos sewa ruangan, biaya listrik, biaya gas, gaji dan insentif anggota tim). Dalam kerangka yang sama, pembayaran CBG dalam JKN juga menghasilkan pendapatan sebuah RS yang ditentukan dari keberhasilan tim, bukan orang per orang. Oleh karenanya, dalam UU SJSN dijelaskan bahwa pembagian uang hasil penerimaan RS (baik untuk gaji dan insentif dokter, perawat, petugas administrasi, kepala bagian, direktur, dan lain-lain) diatur sendiri oleh pimpinan RS.

Disinilah letak peran leader sebuah organisasi rumah sakit untuk manage operasional dari setiap personel dalam kerangka Hospital GCG. Salah satunya ialah dengan menetapkan berbagai standar prosedur operasional/ *standard operational procedure* (SPO/SOP) untuk masing-masing tim. Dari segi klinis SPO/SOP secara khusus disebut sebagai *Clinical Pathway*. Dengan adanya *Clinical Pathway* yang jelas diharapkan tidak terjadi lagi varian pelayanan maupun tindak kecurangan. Salah satu yang diatur dalam *Clinical Pathway* misalnya pemberian obat. Obat dalam JKN diatur oleh Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional disebutkan mengacu pada daftar obat yang ada dalam Formularium Nasional namun juga diberi kebebasan kepada rumah sakit untuk membuat Formularium Rumah Sakit jika obat yang dipandang perlu diberikan kepada pasien yang berobat di rumah sakit tersebut tidak ada dalam Formularium

Nasional dengan catatan tidak ada pembebanan biaya tambahan bagi pasien Peserta Program JKN saat diberikan obat sesuai Formularium Rumah Sakit tersebut.¹⁵

Salah satu kinerja rumah sakit dalam rangka meningkatkan Hospital GCG ialah kinerja percepatan klaim. Dengan klaim yang cepat tertagih maka rumah sakit akan dengan mudah mengelola operasional dan meningkatkan kesejahteraan pegawai, dimana salah satu alasan seseorang berbuat curang adalah karena kurangnya kesejahteraan.

Penelitian yang dilakukan oleh Molanda dkk (2015) menyimpulkan bahwa hal-hal yang menghambat pengajuan klaim BPJS kesehatan di RSUD Dr.Sam Ratulangi Tondano adalah ketidaklengkapan dokumen klaim yang diserahkan ke rekam medis yang disebabkan tidak terjalinnya koordinasi antarperawat dan petugas rekam medis, berkas pendukung pasien dan bukti pelayanan lainnya belum berdasarkan kriteria sesuai dengan Perjanjian Kerja Sama (PKS). Dokter Penanggung Jawab Pasien (DPJP) dan perawat kurang aktif berperan dalam melengkapi dokumen klaim, pengkodean dan pengentrian data, belum berjalan dengan maksimal semua berkas dokumen klaim rawat inap terlambat diserahkan dan tidak lengkap serta belum adanya billing system yang mempermudah pembuatan rincian tagihan pasien. Verifikasi data menjadi tidak optimal karena dokumen klaim yang akan dilakukan verifikasi tidak lengkap dan sering terlambat dalam penyerahan dokumen klaim dari petugas koder dan entry data menjadikan dokumen tertumpuk sehingga beban kerja verifikator bertambah. Semua itu menyebabkan pengajuan klaim tidak sesuai dengan tanggal yang disepakati pada perjanjian Kerjasama.¹⁶ Padahal di sisi lain, BPJS Kesehatan sebagai pengelola Program JKN sudah memiliki kemampuan untuk membayar klaim tepat waktu sesuai tanggal jatuh tempo mulai bulan pembebanan Juli 2020, bahkan sekarang dengan hadirnya Peraturan Direksi BPJS Kesehatan No. 55 Tahun 2021

¹⁵ Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 tahun 2014, Pedoman Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional, BAB IV Pelayanan Kesehatan, poin D Pelayanan Obat, Penyediaan Obat dan Penggunaan Obat ayat 3b, halaman 27.

¹⁶ <http://scholar.unand.ac.id/17576/2/Bab%201.pdf>

tentang Tata Cara Pemberian Uang Muka Pelkes kepada FKRTL maka BPJS Kesehatan sudah mampu melakukan pembayaran uang muka klaim sampai dengan maksimal 60% dari klaim yang diserahterimakan sebelum selesai tanggal akhir proses verifikasi klaim.

Dari kinerja pengklaiman yang kurang maksimal tersebut akan berdampak kepada meningkatnya potensi terjadinya Fraud. Hal ini disebabkan karena ada kesan kurang dihargai oleh rumah sakit maupun BPJS Kesehatan kepada tugas layanan yang sudah diberikan oleh tenaga kesehatan yang bekerja di rumah sakit. Belum lagi adanya tekanan faktor ekonomi yang menghimpit tenaga kesehatan sehingga dengan lamanya pembagian bonus di luar gaji berdasarkan klaim yang ditagihkan akan mempengaruhi suasana batin maupun moral untuk berlaku curang terutama dengan pola menagihkan/meminta dan memungut biaya pelayanan kesehatan kepada Peserta JKN yang sedang berobat padahal di sisi lain tenaga kesehatan atau bahkan dari tim administrasi/manajemen rumah sakit itu telah mengetahui bahwa semua pelayanan yang diperjanjikan sudah dijamin oleh Program JKN.

Tekanan menyebabkan seseorang melakukan kecurangan. Tekanan dapat berupa bermacam-macam termasuk gaya hidup, tuntutan ekonomi, dan lain-lain. Tekanan paling sering datang dari adanya tekanan kebutuhan keuangan. Kebutuhan ini seringkali dianggap kebutuhan yang tidak dapat dibagi dengan orang lain untuk bersama-sama menyelesaikannya sehingga harus diselesaikan secara tersembunyi dan pada akhirnya menyebabkan terjadinya kecurangan. Menurut SAS No.99, terdapat empat jenis kondisi yang umum terjadi pada tekanan yang dapat mengakibatkan kecurangan, yaitu *financial stability*, *external pressure*, *personal financial need*, dan *financial targets*.

C. Fraud dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional

Pembiayaan pelayanan kesehatan dalam JKN membutuhkan ekosistem yang baik antara perluasan peserta, administrasi kepesertaan, layanan pelanggan, *strategic*

benefit purchasing, pelayanan kesehatan, pengelolaan klaim, validitas tagihan, kolektif premi, administrasi pembukuan dan pembayaran klaim. Salah satu dari hal tersebut di atas tidak sehat maka dapat mempengaruhi proses lainnya. Salah satu hal yang membuat ekosistem penjaminan layanan kesehatan tersebut di atas tidak sehat adalah fraud. Fraud adalah tindak kecurangan yang dilakukan dengan sengaja oleh pelakunya untuk memperoleh keuntungan dengan cara yang tidak benar yang merugikan pihak lainnya. Fraud dapat dilakukan oleh fasilitas layanan kesehatan, Peserta maupun oleh pegawai BPJS Kesehatan, serta penyedia obat dan alat kesehatan.

Secara umum, menurut Cressey (1973), terdapat 3 faktor yang pasti muncul bersamaan ketika seseorang melakukan Fraud:

1. Tekanan yang merupakan faktor pertama yang memotivasi seseorang melakukan tindak kriminal Fraud.
2. Kesempatan yaitu situasi yang memungkinkan tindakan kriminal dilakukan.
3. Rasionalisasi, yaitu pembenaran atas tindakan kriminal yang dilakukan..

Dalam banyak kasus, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Shahriari (2001), Fraud dalam layanan kesehatan terjadi karena:

1. Tenaga medis bergaji rendah
2. Adanya ketidakseimbangan antara sistem layanan kesehatan dan beban layanan kesehatan
3. Penyedia layanan tidak memberi insentif yang memadai
4. Kekurangan pasokan peralatan medis
5. Inefisiensi dalam sistem
6. Kurangnya transparansi dalam fasilitas kesehatan dan
7. Faktor budaya¹⁷.

¹⁷ <https://acch.kpk.go.id/id/component/content/article?id=672:korupsi-dalam-pelayanan-kesehatan-di-era-jaminan-kesehatan-nasional-kajian-besarnya-potensi-dan-sistem-pengendalian-fraud>

Sanksi yang tegas bagi pelaku Fraud akan menimbulkan efek jera. Dalam Permenkes No. 36 tahun 2015 sudah disebutkan sanksi-sanksi administratif yang dapat diberikan kepada pelaku Fraud. Namun, saat ini sanksi-sanksi tersebut masih belum juga tegas diterapkan. Dampaknya beberapa kalangan masih menganggap sanksi yang ada hanya bersifat ancaman belaka. Untuk mengoptimalkan upaya pemberantasan Fraud, pasca pemberian sanksi, pelaku juga perlu kembali diberi pembinaan dan pengawasan sebagai sarana pembangunan kesadaran agar tidak mengulangi perbuatannya.¹⁸

Tindak kecurangan ini merupakan salah satu bentuk penipuan sebagaimana yang dimaksud dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana pasal 378 KUHP yang berbunyi: “bahwa suatu perbuatan dengan maksud untuk menguntungkan diri sendiri atau orang lain secara melawan hak, menggunakan nama palsu atau sifat palsu atau tipu muslihat atau susunan kata-kata bohong menggerakkan orang lain untuk menyerahkan suatu benda atau mengadakan perjanjian atau meniadakan perjanjian dihukum pidana penjara selama-lamanya empat tahun.”¹⁹ Menurut Fitzgerald, sebagaimana dikutip oleh Muladi dan Barda Nawawi Arief secara singkat dikutip sebagai “the authoritative infliction of suffering for an offence”.²⁰

Dari pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa:

1. Pidana adalah penderitaan yang sengaja diberikan oleh negara kepada seseorang.
2. Pidana diberikan sebagai reaksi atas perbuatan seseorang yang melanggar hukum pidana.
3. Sanksi pidana yang diberikan oleh negara diatur dan ditetapkan secara rinci.

¹⁸ Korupsi dalam Pelayanan Kesehatan di Era Jaminan Kesehatan Nasional: Kajian Besarnya Potensi dan Sistem Pengendalian Fraud, Hanevi Djasri, Puti Aulia Rahma dan Eva Tirtabayu Hasri, Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan, Fakultas Kedokteran UGM

¹⁹ Kitab Undang-Undang Hukum Pidana pasal 381

²⁰ Punishment and Treatment of Offenders, Louis H. Swartz, University of Buffalo School of Law, 1967

Pidana terhadap perbuatan kecurangan sudah jelas diatur dalam KUHP pasal 378 tersebut di atas, namun dalam pelaksanaan JKN ada regulasi yang mengatur tentang kecurangan yakni Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 tahun 2015 tentang Pencegahan Kecurangan (Fraud) Dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Pada Sistem Jaminan Sosial Nasional (selanjutnya dalam tulisan ini disebut sebagai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 tahun 2015 tentang Pencegahan Kecurangan (Fraud)) yang direvisi ,menjadi Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 16 tahun 2019 tentang Pencegahan dan Penanganan Kecurangan (Fraud) serta Pengenaan Sanksi Administrasi terhadap Kecurangan (Fraud) dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan.

Tindakan Kecurangan JKN yang dilakukan oleh pemberi pelayanan kesehatan dilakukan di FKTP dan FKRTL. Tindakan Kecurangan JKN yang dilakukan pemberi pelayanan kesehatan di FKTP meliputi:

- a. memanfaatkan dana kapitasi tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- b. memanipulasi Klaim pada pelayanan yang dibayar secara nonkapitasi;
- c. menerima komisi atas rujukan ke FKRTL;
- d. menarik biaya dari peserta yang seharusnya telah dijamin dalam biaya kapitasi dan/atau nonkapitasi sesuai dengan standar tarif yang ditetapkan;
- e. melakukan rujukan pasien yang tidak sesuai dengan tujuan untuk memperoleh keuntungan tertentu; dan/atau
- f. tindakan Kecurangan JKN lainnya selain huruf a sampai dengan huruf e.

Tindakan Kecurangan JKN yang dilakukan pemberi pelayanan kesehatan di FKRTL meliputi:

- a. penulisan kode diagnosis yang berlebihan/ *upcoding*;
- b. penjiplakan klaim dari pasien lain/ *cloning*;
- c. klaim palsu/ *phantom billing*;

- d. penggelembungan tagihan obat dan alkes/ *inflated bills*;
- e. pemecahan episode pelayanan/ *services unbundling or fragmentation*;
- f. rujukan semu/ *selfs-referrals*;
- g. tagihan berulang/ *repeat billing*;
- h. memperpanjang lama perawatan/ *prolonged length of stay*;
- i. memanipulasi kelas perawatan/ *type of room charge*;
- j. membatalkan tindakan yang wajib dilakukan/ *cancelled services*;
- k. melakukan tindakan yang tidak perlu/ *no medical value*;
- l. penyimpangan terhadap standar pelayanan/ *standard of care*;
- m. melakukan tindakan pengobatan yang tidak perlu/ *unnecessary treatment*;
- n. menambah panjang waktu penggunaan ventilator;
- o. tidak melakukan visitasi yang seharusnya/ *phantom visit*;
- p. tidak melakukan prosedur yang seharusnya/ *phantom procedures*;
- q. admisi yang berulang/readmisi;
- r. melakukan rujukan pasien yang tidak sesuai dengan tujuan untuk memperoleh keuntungan tertentu;
- s. meminta *cost sharing* tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- t. tindakan Kecurangan JKN lainnya selain huruf a sampai dengan huruf s

Dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 tahun 2015 tentang Pencegahan Kecurangan (Fraud) disebutkan bahwa salah satu bentuk kecurangan adalah permintaan *cost sharing* yang tidak sesuai ketentuan oleh penyedia layanan kesehatan kepada Peserta. Sanksi yang diberikan kepada penyedia layanan kesehatan diatur dalam pasal 28 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 tahun 2015 tentang Pencegahan Kecurangan (Fraud) berupa sanksi administratif yang meliputi teguran lisan, teguran tertulis, perintah pengembalian kerugian akibat kecurangan JKN

kepada pihak yang dirugikan dan denda maksimal 50% dari pengembalian biaya kerugian. Sanksi administratif ini sesuai pasal 28 ayat 5 Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 tahun 2015 tentang Pencegahan Kecurangan (Fraud) tidak menghapus sanksi pidana sesuai ketentuan perundang-undangan. Namun saat ini penerapan sanksi pidana belum terlaksana secara optimal.

Hal yang paling sering dikeluhkan ialah permintaan biaya tambahan di luar ketentuan. Permintaan biaya tambahan ini dapat berupa pembelian obat yang kosong di instalasi farmasi rumah sakit, penagihan selisih biaya kamar inap di atas hak kelas rawat dan lain sebagainya. Permasalahan permintaan biaya tambahan oleh penyedia layanan kesehatan di luar ketentuan ini merupakan salah satu bentuk kecurangan yang mengakibatkan kerugian di pihak lain yakni bagi Peserta maupun bagi BPJS Kesehatan sebagai pengelola program. Amanat UU No. 40/2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional terutama pasal 19 ayat 2 bahwa lewat Program Jaminan Kesehatan Nasional setiap orang diberi jaminan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Dengan adanya jaminan perlindungan ini maka saat pasien Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional saat mengakses layanan sesuai prosedur tidak perlu lagi mengeluarkan biaya tambahan. Hal ini disebabkan oleh karena pelayanan yang diberikan oleh fasilitas layanan kesehatan telah dijamin oleh BPJS Kesehatan selaku pengelola Program JKN melalui berbagai model tarif pembayaran sesuai tempat dan jenis pelayanan kesehatan yang diberikan. Namun pada kenyataannya masih ditemui keluhan permintaan biaya tambahan kepada Peserta saat sedang berobat sesuai prosedur layanan kesehatan dalam Program JKN. Permintaan biaya tambahan kepada Peserta yang sudah dijamin oleh Program JKN merupakan sebuah bentuk kecurangan yang dapat dikategorikan sebagai turunan dari bentuk penipuan yang telah diatur dalam KUHP pasal 378 dan 381. Sesuai teori pemidanaan maka kegiatan kecurangan atau penipuan tersebut dapat dipidanakan, namun terjadi gap antara teori pemidanaan tersebut dengan fakta yang terjadi bahwa

kasus permintaan biaya tambahan di luar ketentuan masih sering diselesaikan dengan sanksi administratif sesuai Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 tahun 2015 tentang Pencegahan Kecurangan (Fraud) Dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Pada Sistem Jaminan Sosial Nasional yang diperbaharui dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 16 Tahun 2019 Tentang Pencegahan Dan Penanganan Kecurangan (Fraud) Serta Pengenaan Sanksi Administrasi Terhadap Kecurangan (Fraud) Dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan.

D. Teori Penegakan Hukum Pidana

Menurut Andi Hamzah, penegakan pidana sering disalahartikan hanya terkait dengan hukum yang bersifat represif, sehingga lebih terasa seakan-akan adagium *lex dura sed tamen scripta* (hukum itu kejam, tapi begitulah adanya) saja saat berbicara tentang penegakan hukum pidana. Padahal Menurut Satjipto Rahardjo, penegakan hukum merupakan suatu usaha untuk mewujudkan ide-ide dan konsep-konsep menjadi kenyataan. Sedangkan menurut Soerjono Soekanto, secara konseptual, maka inti dari arti penegakan hukum terletak pada kegiatan menyasikan hubungan nilai-nilai yang dijabarkan di dalam kaidah-kaidah yang mantap dan sikap akhir untuk menciptakan, memelihara dan mempertahankan kedamaian pergaulan hidup. Penegakan hukum pidana terdiri dari dua inti yakni:

1. Penegakan hukum pidana in abstracto merupakan tahap pembuatan/perumusan (Tahap Formulasi) sampai dengan diundangkannya suatu peraturan perundang-undangan. Pada tahapan ini harus diketahui tiga hal pokok masalah pidana yakni:
 - a. Tindak pidana (*strafbaarheid/criminal act/actus reus*)
 - b. Kesalahan (*schuld/guilt*)
 - c. Pidana (*straf/punishment/poena*)

2. Penegakan hukum pidana in concreto terdiri dari:

- a. Tahap penerapan/aplikasi (penyidikan)
- b. Tahap pelaksanaan undang-undang oleh aparat penegak hukum, yang dapat disebut tahap yudisial dan tahap eksekusi.²¹

Untuk mewujudkan hukum sebagai ide-ide itu ternyata dibutuhkan suatu organisasi yang cukup kompleks. Negara yang harus campur tangan dalam mewujudkan tujuan hukum yang abstrak itu ternyata harus mengadakan berbagai macam badan untuk keperluan tersebut, seperti: Pengadilan, Kejaksaan, Kepolisian, Pemasyarakatan dan juga Badan perundang-undangan. Berkaitan dengan hal di atas, Mardjono menyatakan bahwa empat komponen dalam sistem peradilan pidana (kepolisian, kejaksaan, pengadilan dan lembaga kemasyarakatan) diharapkan dapat bekerjasama dan membentuk suatu *integrated criminal justice system*.

Adapun hukum sebagai suatu sistem norma untuk mencapai tujuan yang dikehendaki secara efektif, maka keberhasilan penegakan hukum selalu mensyaratkan berfungsinya semua komponen. Terdapat tiga komponen dalam sistem hukum sebagaimana yang dikemukakan oleh Lawrence Meir Friedman, bahwa hukum itu dapat tegak jika terjadi situasi yang harmonis antara gabungan komponen yaitu:

- a. struktur (*legal structure*)

adalah sistem struktural yang menentukan bisa atau tidaknya hukum itu dilaksanakan dengan baik. Struktur hukum berdasarkan UU no 8 tahun 1981 meliputi kepolisian, kejaksaan, hakim, Lembaga pemasyarakatan dan advokat. Tanggung jawab aparat penegak hukum bersifat independent lepas dari pengaruh kekuasaan pemerintah dan pengaruh lainnya. Ada adagium yang berbunyi *Fiat Justitia et pereaat mundus* yakni keadilan harus ditegakkan walau dunia binasa atau *Fiat Justitia ruat coelum* yang berarti keadilan harus tetap tegak walau langit runtuh. Jika aparat penegak hukum tidak kredibel,

²¹ Repository um palembang, anonim

tidak berintegritas, tidak independent maka seberapa pun bagusnya suatu undang-undang bila tidak didukung oleh aparat penegak hukum yang baik maka keadilan hanya angan-angan.

b. substansi (*legal substance*),

adalah sebagai aturan, norma dan perilaku nyata manusia yang berada dalam sistem yang menyangkut peraturan perundang-undangan yang berlaku yang memiliki kekuatan yang mengikat dan menjadi pedoman aparat penegak hukum, contoh asas legalitas dalam pidana seperti yang tertuang dari pasal 1 KUHP.

c. budaya (*legal culture*).

Adalah sikap manusia terhadap hukum dan sistem hukum, kepercayaan, nilai pemikiran serta harapannya merupakan suatu pemikiran sosial dan kekuatan sosial yang menentukan bagaimana hukum digunakan, dihindari atau disalahgunakan, budaya hukum erat hubungannya dengan kesadaran hukum masyarakat.

Pandangan Satjipto Rahardjo, bahwa: “Aparat penegak hukum seharusnya tidak hanya “mengeja peraturan” semata, tetapi menggali nilai-nilai yang terkandung dalam peraturan perundangan. Untuk itu aparat penegak hukum dituntut untuk memberdayakan segala kapasitas yang ada pada dirinya, tidak hanya rasio semata tetapi dengan kepedulian (*compassion*), empati (*empaty*), kejujuran (*sincerety*) dan keberanian (*dare*). Soerjono Soekanto, bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi dan menentukan kualitas penegakan hukum, antara lain:

- a) Faktor hukumnya sendiri;
- b) Faktor penegak hukum, yakni pihak-pihak yang membentuk maupun menerapkan hukum;
- c) Faktor sarana atau fasilitas yang mendukung penegakan hukum;

d) Faktor masyarakat, yakni lingkungan di mana hukum tersebut berlaku atau diterapkan;

e) Faktor budaya, yakni sebagai hasil karya, cipta dan rasa yang didasarkan pada karsa manusia di dalam pergaulan hidup.²² Soerjono Soekanto menyatakan bahwa pada masyarakat Indonesia lebih mementingkan sebuah sikap menyelesaikan sesuatu secara damai. Lebih nyaman meraih suatu kompromi dibanding mendapat keputusan siapa yang salah dan siapa yang benar, dengan harapan mendapat menyelesaikan perselisihan-perselisihan tanpa menimbulkan ketegangan-ketegangan sosial sosial yang kemudian dapat mengikutinya. Kecenderungan untuk menyelesaikan tanpa perselisihan tersebut berakar pada nilai budaya yang bernama “shame culture” yang didasarkan pada pola pemikiran bila seseorang berbuat kesalahan, asalkan tidak ketahuan dan tidak kehilangan muka maka dia tak akan merasa menyesal dan merasa malu.²³

Penegakan hukum dimulai dari pembentukan Perundang-undangan (legislatif).

Fungsi legislasi dimulai dari:

1. Perencanaan
2. Persiapan
3. Teknis Penyusunan
4. Perumusan
5. Pembahasan
6. Pengesahan
7. Pengundangan
8. Penyebarluasan

Asas pembentukan peraturan perundang-undangan:

²² Sri Mulyani, Penyelesaian Perkara Tindak Pidana Ringan Menurut Undang undang Dalam Perspektif Restoratif Justice (Adjudication Of Misdemeanor Based On Legislation In Current Perspectives), Jurnal Penelitian Hukum De Jure, volume 16, Jakarta, 2016

²³ Soerjono Soekanto, Beberapa Faktor Sosial Budaya yang Mempengaruhi Keadilan dalam Praktek Penegakan Hukum di Inodonesia, Jakarta, 1971

1. Kejelasan tujuan
2. Kelembagaan/organ pembentuk yang tepat
3. Kesesuaian antara jenis dan materi muatan ini harus mengandung asas:
 - a. Pengayoman
 - b. Kemanusiaan
 - c. Kebajikan
4. Dapat dilaksanakan
5. Kedayagunaan dan kehasilgunaan
6. Kejelasan rumusan
7. Keterbukaan

Syarat yang harus ada dalam membuat aturan (Loni Folcer)

1. Hukum harus bersifat umum
2. Aturan harus diumumkan → fictie hukum
3. Aturan tidak berlaku surut → pasal 1 KUHP
4. Aturan harus jelas dan dapat dimengerti, tidak boleh diartikan ganda
5. Aturan tidak boleh bertentangan antara satu dengan yang lain (aturan yang baru harus mencabut aturan yang lama)
6. Aturan itu berlaku tidak hanya untuk orang-orang yang tunduk pada hukum.

E. Teori Pertanggungjawaban Hukum Pidana

Untuk adanya pertanggungjawaban pidana diperlukan syarat bahwa pembuat mampu bertanggung jawab. Bilamanakah seseorang itu dikatakan mampu bertanggung jawab? Apa ukurannya untuk menyatakan adanya kemampuan bertanggung jawab. Simons menyatakan “kemampuan bertanggung jawab diartikan sebagai suatu keadaan *psychis* sedemikian, yang membenarkan adanya penerapan sesuatu upaya pemidanaan, baik dilihat dari sudut umum maupun dari orangnya.”

Dikatakan selanjutnya, bahwa seseorang mampu bertanggung jawab, jika jiwanya sehat, yakni apabila:

- i. Ia mampu untuk mengetahui atau menyadari bahwa perbuatannya bertentangan dengan hukum.
- ii. Ia dapat menentukan kehendaknya sesuai dengan kesadaran tersebut.

Yang pertama merupakan faktor akal (intelektual factor) yaitu dapat membedakan antara perbuatan yang diperbolehkan dan yang tidak. Yang kedua adalah faktor perasaan atau kehendak (volitional factor), yaitu dapat menyesuaikan tingkah lakunya dengan keinsyafan atas nama yang diperbolehkan dan mana yang tidak.

Sebagai konsekuensi maka tentunya orang yang tidak mampu menentukan kehendaknya menurut keinsyafan tentang baik dan buruknya perbuatan tadi, dia tidak mempunyai kesalahan dan kalau melakukan pidana maka orang yang demikian tidak dapat dimintai pertanggungjawaban.

Menurut Van Hamel kemampuan bertanggung jawab adalah suatu keadaan *psychis* dan kematangan kecerdasan yang membawa kemampuan:

- i. Mampu untuk mengerti nilai dari akibat-akibat perbuatannya sendiri.
- ii. Mampu untuk menyadari, bahwa perbuatannya itu menurut pandangan masyarakat tidak dibolehkan
- iii. Mampu untuk menentukan kehendaknya atas perbuatan-perbuatannya itu.

Secara lebih rinci, Sudarto menyatakan bahwa agar seseorang memiliki aspek pertanggungjawaban pidana, dalam arti dipidananya pembuat, terdapat beberapa syarat yang harus dipenuhi, yaitu:

1. Adanya suatu tindak pidana yang dilakukan oleh pembuat
2. Adanya unsur kesalahan berupa kesengajaan atau kealpaan
3. Adanya pembuat yang mampu bertanggungjawab
4. Tidak ada alasan pemaaf

Dalam Memorie van Toelichting (memori penjelasan) secara negative menyebutkan mengenai pengertian kemampuan bertanggung jawab tu, antara lain demikian:

- i. Dalam hal tidak ada kebebasan untuk memilih antara, berbuat dan tidak berbuat mengenai apa yang dilarang atau diperintahkan oleh undang-undang.
- ii. Dalam hal ia ada dalam suatu keadaan yang sedemikian rupa, sehingga tidak dapat menginsyafi bahwa perbuatannya itu, bertentangan dengan hukum dan tidak dapat menentukan akibat perbuatannya.

Dalam Buku III pasal 44 KUHP disebutkan “ *Niet strafbaar is hij die een feit begaat dat hem wegens de gebrekkige, ontwikkeling of ziekelijke storing zijner verstandelijke vermogens niet ken warden toegerekend.*” Yang berarti barangsiapa melakukan perbuatan yang tidak dapat dipertanggungjawabkan kepadanya, karena jiwanya cacat dalam tubuhnya atau terganggu jiwanya karena penyakit, tidak dipidana. Di situ dimuat satu alasan yang terdapat pada diri si pembuat, yang menjadi alasan sehingga perbuatan yang dilakukan itu tidak dapat dipertanggungungkan kepadanya. Alasan itu berupa keadaan pribadi si pembuat yang bersifat *biologisch* ialah : jiwanya cacat dalam tubuhnya atau terganggu karena penyakit.

Jika pasal 44 KUHP itu diteliti maka terlihat dua hal yaitu:

- i. Penentuan bagaimana keadaan jiwa si pembuat
- ii. Adanya penentuan hubungan kausal antara keadaan jiwa si pembuat dengan perbuatannya.

Dari kedua hal tadi dapat dikatakan bahwa sistem yang dipakai dalam KUHP untuk menentukan tidak dapat dipertanggungjawabkannya si pembua itu adalah deskriptif normative. Deskriptif karena keadaan jiwanya itu digambarkan adanya oleh psikiater dan normatif karena hakimlah yang menilai berdasarkan hasil pemeriksaan tadi,

sehingga mampu menyimpulkan mampu atau tidak mampu mempertanggungjawabkan kesalahannya.²⁴

Apakah orang yang melakukan perbuatan kemudian juga dijatuhi pidana, sebagaimana telah diancamkan, ini tergantung dari soal apakah dalam melakukan perbuatan ini dia mempunyai kesalahan. Sebab asas pertanggungjawaban dalam hukum pidana ialah : tidak dipidana jika tidak ada kesalahan (*Geen straf zonder schuld, Actus non facit reum nisi mens sist rea*). Namun buku-buku Belanda ada juga yang tidak memisahkan antara dilarangnya perbuatan dan dipidananya orang yang melakukan perbuatan tersebut (strafbaar heid van het feit/ strafbaar heid van de person), dalam istilahnya strafbaarheid, hubungan antara perbuatan pidana dan kesalahan dinyatakan dengan hubungan sifat melawan hukumnya perbuatan (*wederrechtelijkheid*) dan kesalahan (*schuld*). Schuld tidak dapat dimengerti tanpa adanya *wederrechtelijkheid*, tetapi sebaliknya *wederrechtelijkheid* mungkin tanpa adanya kesalahan.

Orang tidak mungkin dipertanggungjawabkan / dijatuhi pidana kalau ia tidak melakukan perbuatan pidana. Tetapi meskipun melakukan perbuatan pidana, tidak selalu dia dapat dipidana. Contohnya misalnya orang gila yang tanpa disangka-sangka memukuli orang hingga babak belur, maka orang gila tidak diajukan ke muka hakim pidana tetapi dikirim ke rumah sakit jiwa. Contoh lain seorang dokter yang dipaksa mengeluarkan surat keterangan sakit di bawah ancaman pistol oleh seseorang yang tidak mau ikut wajib militer, dokter tersebut jika dituntut membuat surat keterangan palsu maka bisa lepas karena tidka mungkin dokter tersebut dijatuhi pidana atas perbuatan yang dilakukan dengan terpaksa. Dengan demikian ternyata, bahwa orang dapat dikatakan mempunyai kesalahan, jika ia pada waktu melakukan perbuatan pidana, dilihat dari segi masyarakat dapat dicela karenanya, yaitu kenapa

²⁴ Sudarto, Hukum Pidana 1 edisi revisi, Semarang, Yayasan Sudarto, 2018, halaman 119-130

melakukan perbuatan yang merugikan masyarakat padahal mampu untuk mengetahui yang mana yang bagus dan mana yang jelek, yang oleh karenanya dapat bahkan harus berupaya menghindari perbuatan demikian.

Meskipun keadaan batinnya sehat, sehingga mampu bertanggung jawab, dan umur sudah cukup dan ketika melakukan perbuatan pidana menginsafi benar tingkah lakunya serta segala hal ikhwal yang disyaratkan menurut rumusan delik namun ada kalanya dia dianggap tidak mempunyai kesalahan pula. Misalnya dalam contoh dokter di atas, dimana dokter tersebut tahu bahwa keterangan yang ditandatanganinya itu palsu karena ketika itu fungsi batinnya sedang tidak normal bukan karena alat batinnya tidak normal namun karena adanya tekanan dari luar yakni di bawah ancaman pistol. Dengan demikian, apa yang dilakukan itu itu mesti merugikan masyarakat, dia tidak dapat dicela, sebab perbuatan bukan timbul dari batin yang buruk (mendapat suap misalnya) tetapi karena terpaksa, karena tidak dapat berbuat yang lain. Dikatakan bahwa dokter tersebut dapat dimaafkan. Tekanan dari luar yang dianggap mempengaruhi fungsi batin orang sedelikian rupa, hingga dia terpaksa melakukan perbuatan, dinamakan alasan pemaaf (*verontshuldigingsgrond* atau tidak dapat berbuat lain).

Contoh lainnya ialah seorang anak kecil yang bermain dengan korek api di pinggir rumah tetangga dan akhirnya menyebabkan kebakaran sehingga menimbulkan bahaya umum baik terhadap barang maupun orang (pasal 187 KUHP). Sebegitu jelasnya bahwa anak itu yang membakar rumah tersebut, setidaknya akibat perbuatan anak tadi tersebut rumah tadi terbakar, tapi anak tersebut tidak akan diajukan ke muka hakim pidana untuk dipertanggungjawabkan perbuatannya. Dalam KUHP negara-negara lain ada ditentukan bahwa terhadap anak di bawah umur tertentu, misalnya 10 tahun tidak dapat diajukan tuntutan pidana, contoh KUHP Swiss 6 tahun, 6-14 tahun ada aturannya sendiri; kalau Jerman 14 tahun. Dalam KUHP kita tidak ada ketentuan mengenai hal tersebut.

Dahulu pernah ada dalam Swb. Nederland 1885 pasal 38 KUHP yang menentukan bahwa anak-anak di bawah 10 tahun tidak dapat dipidana, tetapi pasal ini tahun 1905 dihapus. Dengan demikian terhadap anak-anak yang di bawah 10 tahun dimungkinkan penuntutan, tetapi diadakan tindakan (*maatregelen*). Akibat dari perbaikan Swb tersebut adalah:

3. Tidak berarti bahwa anak-anak di bawah umur tersebut, sekalipun belum dapat membedakan antara perbuatan yang baik dengan yang buruk (*zonder oordel des onderscheids*) harus dipidana.
4. Terhadap anak-anak itu tentunya lebih cepat dianggap tidak ada kesengajaan/kealpaan daripada orang dewasa.
5. Kalau memang anak tersebut belum cukup mempunyai penginsafan tentang makna perbuatannya, maka atas dasar tidak dipidana jika tidak ada kesalahan dia dapat dikecualikan.²⁵

Lebih lanjut lagi membahas tentang pertanggungjawaban pidana maka tidak bisa tidak untuk mengingat konsep filosofisnya. Menurut Roscoe Pound pertanggungjawaban pidana (*criminal liability/ toerekeningvatsbaarheid*) pada awalnya berdasarkan teori sebagai kewajiban untuk membayar pembalasan yang akan diterima pelaku dari seseorang yang telah “dirugikan”. Kemudian konsepsi liability berubah dan diartikan sebagai *reparation*. Beralih dari *composition of vengeance* menjadi *reparation of injury*. Pertanggungjawaban pidana tidak hanya menyangkut soal hukum semata-mata, melainkan juga menyangkut soal nilai-nilai moral atau kesusilaan umum yang dianut oleh masyarakat. Walaupun dalam perkembangan abad terjadi pergeseran nilai-nilai namun intidari kesusilaan umum tidak berubah terutama terhadap perbuatan-perbuatan seperti pembunuhan, perkosaan, penganiayaan atau kejahatan lainnya terhadap hal yang mengancam jiwa dan kejahatan terhadap harta benda.

²⁵ Moeljatno, Asas-asas Hukum Pidana cet.9, Jakarta, Rineka Cipta, halaman 165-184

Konsep pertanggungjawaban pidana menurut hukum pidana Belanda harus memenuhi empat persyaratan sebagai berikut:

1. Adanya tindakan pelaku (*omission*)
2. Yang memenuhi rumusan-rumusan delik dalam undang-undang
3. Tindakan tersebut melawan hukum
4. Pelakunya harus dapat dipertanggungjawabkan.

Menurut hukum pidana Inggris ada *exemptions from liability* yaitu sebab-sebab yang meniadakan/penghapusan pertanggungjawaban pidana. Seseorang tidak dipertanggungjawabkan atas suatu tindak pidana jika:

- a. Ia memperoleh tekanan (*physic* atau psikologis) sedemikian rupa sehingga mengurangi pengendalian diri yang bersangkutan atau membatasi kebebasan pribadinya seperti keadaan gila atau adanya tekanan daya paksa, yang termasuk dalam hal ini antara lain:
 - a) *Insanity* atau gila/sakit jiwa
 - b) *Automatism* atau gerak refleks
 - c) *Drunkenness* atau mabuk
 - d) *Coercion* atau daya paksa
 - e) *Necessity* atau keadaan darurat
 - f) *Mistake or ignorance of fact* atau kekeliruan atas fakta
 - g) *Accident* atau kecelakaan.
- b. Pelaku termasuk golongan yang tunduk pada peraturan khusus seperti diplomat asing atau anak di bawah umur. Dalam hukum pidana Inggris orang-orang tertentu yang memiliki kekebalan terhadap pertanggungjawaban pidana karena memiliki status, mereka adalah:
 - a) *The Sovereign*. Dikenal dengan istilah : *The queen can do no wrong*, dengan sendirinya seorang Ratu di Inggris tidak dapat dituntut. Namun penasihatnya dapat dituntut.

- b) *Foreign Sovereign* bagi seorang diplomat, namun kekebalan ini dapat dicabut oleh pemerintah asalnya.
- c) *Corporation* atau perkumpulan pada umumnya dalam hal-hal tertentu dapat dipertanggungjawabkan secara pidana namun ada yang tidak dapat dilakukan oleh korporasi yaitu pemerkosaan.
- d) Anak-anak di bawah 10 tahun, hal ini diatur dalam *Children and Young Person Act*. Jika berumur 10-14 tahun hanya dapat dituntut jika penuntut dapat membuktikan bahwa anak tersebut mengetahui bahwa apa yang diperbuatnya itu salah.²⁶

Pertanggungjawaban Pidana sebuah Korporasi

Lebih lanjut tentang pembahasan pertanggungjawaban pidana, maka dalam tulisan ini karena meneliti tentang Program JKN yang Pesertanya dilayani oleh sebuah fasilitas layanan kesehatan maka perlu juga dibahas sejauh mana tanggung jawab dari sebuah layanan kesehatan jika ada kasus pidana. Sebuah fasilitas layanan kesehatan merupakan sebuah korporasi. Pengertian korporasi secara luas dalam hukum pidana meliputi badan hukum (perseroan terbatas, Yayasan, koperasi, perkumpulan yang telah disahkan sebagai badan hukum) dan non badan hukum (firma, persekutuan komanditer/CV atau *maatschap* [badan-badan usahayang menurut hukum perdata bukan suatu badan hukum]).

Menurut Kenneth S. Ferber menyatakan korporasi adalah subjek hukum buatan yang dapat melakukan apa yang dibuat oleh manusia, oleh karena itu korporasi dapat menuntut dan dituntut atas namanya sendiri. Oleh sebab itu dapat dimintakan

²⁶ Romli Atmasasmita, Perbandingan Hukum Pidana, CV Mandar Maju, Bandung, 1996, halaman 65-76

pertanggungjawaban hukum. Berikut ini para pihak yang dapat diminta pertanggungjawaban hukumnya pada kasus pidana oleh korporasi:

1. Pengurus dan orang lain yang mewakili pengurus
2. Korporasi
3. Pengendali korporasi
4. Korporasi dan pengurus²⁷

Dari rangkuman pendapat Mardjono Reksodiputro dan Sutan Remy Sjahdeini maka ada empat model hubungan dalam kasus pidana korporasi sebagai berikut:

1. Pengurus korporasi sebagai pembuat (*dader*) dan pengurus korporasi yang bertanggung jawab
2. Korporasi sebagai pembuat dan pengurus yang bertanggung jawab
3. Korporasi sebagai pembuat dan korporasi yang bertanggung jawab
4. Pengurus dan korporasi sebagai pelaku dan keduanya yang bertanggung jawab.

Kemampuan bertanggung jawab akan menentukan apakah pelaku perbuatan pidana akan dibebaskan atau dipidana. Jika pelaku dipidana harus terbukti bahwa perbuatan yang dilakukan itu bersifat melawan hukum dan pelaku mampu bertanggung jawab.

Unsur kemampuan bertanggung jawab harus murni dalam artian tidak ada gangguan mental oleh penyakit psikis (mengidap schizophrenia) maupun penyakit fisik (mengidap stroke) atau dalam tekanan sangat mempengaruhi penilaian saat pelaku dimintakan pertanggungjawaban. Yang dinilai ialah apakah memiliki niatan ataupun apakah adanya unsur kesengajaan maupun kelalaian. Dalam *Criminal Wetboek* tahun 1809 dijelaskan pengertian kesengajaan adalah kemauan untuk melakukan atau tidak melakukan perbuatan-perbuatan yang dilarang atau diperintahkan oleh undang-undang. Saat membahas kesengajaan maka unsur ini

²⁷ Undang-Undang Darurat No 7 tahun 1955, Undang-Undang No 20 tahun 2001 dan Undang-Undang No 8 tahun 2010.

mensyaratkan adanya keinginan untuk melakukan sebuah tindak pidana. Oleh karena itu unsur kesalahan hanya dapat dipenuhi oleh orang (*naturlijke person*) sesuai KUHP Pasal 59 tentang pengertian subjek hukum. Hal inilah yang menjadi penghambat pertanggungjawaban pidana terhadap sebuah korporasi menjadi terhambat.

Jika melihat tahun riwayat pembuatan *Criminal Wetboek* tersebut maka pada saat itu masih pada era para penyusunnya menyetujui bahwa korporasi tidak mungkin melakukan tindak pidana atau yang disebut sebagai asas *delinquere non potest*, pemikiran fiksi tentang sifat badan hukum (*rechtspersoonlijkheid*) tidak berlaku dalam hukum pidana. Seiring dengan perubahan zaman maka dikembangkanlah teori tersebut dengan terobosan hukum perdata diterapkan kepada hukum pidana. Hal ini dapat dilihat misalnya di era tahun 1990-an gelombang permintaan tanggung jawab kepada korporasi semakin meningkat karena ada isu penyelamatan lingkungan hidup dimana banyak perusahaan-perusahaan yang melakukan pencemaran alam. Juga saat mulai maraknya kasus-kasus perbankan maupun pencucian uang atau pemalsuan laporan keuangan guna menghindari tanggung jawab perusahaan dalam hutang-piutang. Doktrin-doktrin pertanggungjawaban pidana korporasi adalah sebagai berikut:

1. *Direct Liability Doctrine*
2. *Strict Liability/Absolute Liability*
3. *Respondent Superior*
4. *Vicarious Liability Doctrine*

Direct Liability Doctrine

Doktrin ini menyatakan korporasi dapat dimintai pertanggungjawaban secara pidana, secara langsung melalui pejabat senior (*senior officer*) yang bertindak untuk dan atas nama korporasi. Pejabat senior yang dimaksud adalah orang yang memiliki kemampuan untuk mengendalikan perusahaan, baik sendiri maupun bersama-sama.

Judge Reidd pada kasus Tesco vs Nattras mendefinisikan pejabat senior untuk tujuan hukum sebagai dewan direksi, direktur pelaksana dan pejabat-pejabat tinggi lainnya yang melaksanakan fungsi manajemen dan berbicara serta berbuat untuk perusahaan. Lord Morris berpandangan bahwa pejabat senior adalah orang yang tanggung jawabnya mewakili/melambangkan pelaksana dari *the directing mind and will of the company*. Quotes dari Denning L.J dalam perkara Bolton vs TJ Graham tahun 1957 menyatakan: “ *A company may in many ways, be likened to a human body. It has a brain and nerve center which controls what it does. It also has hands which hold the tool and act in accordance with directions from the center. Some of the people in the company are mere servants and agents who are nothing more than hands to do the work and cannot be said to represent the mind or will. Others are directors, and managers who represent the directing mind and will of the company and control what it does. The state of mind of these managers is the state of mind of the company and is treated by the law as such.* ” Sikap kalbu dari para manajer merupakan directing mind atau sikap kalbu dari perusahaan itu sendiri dan oleh sebab itu hukum dapat memperlakukannya seperti itu (menilai sikap kalbu, niat, kesengajaan dan lain-lain).

Strict Liability/absolute liability

Dalam doktrin ini pertanggungjawaban dapat dimintakan tanpa harus membuktikan kesalahan. Menurut Roeslan Saleh, strict liability diartikan sebagai liability without fault atau merupakan pertanggungjawaban pidana tanpa kesalahan.

Respondent Superior

Menurut doktrin ini, terdapat hubungan antara *master* dan *servant* atau antara *principal* dan *agent* berlaku quotes yang menyatakan *qui facit per alium facit per* (pertanggungjawaban hukum secara tidak langsung, misalnya, pertanggungjawaban majikan untuk tindakan karyawan, atau atasan untuk ganti rugi dan kontrak dari

pengurus). Pada level federal, aturan umum ini diaplikasikan kepada induk perusahaan yang bertanggung jawab atas perbuatan melawan hukum yang dilakukan anak perusahaan.

Vicarious liability doctrine

Doktrin ini bersumber dari *respondent superior*. Tanggung jawab yang dibebankan pada supervisor terhadap tindakan yang dilakukan bawahan atau karyawan didasarkan hubungan kerja antara kedua belah pihak. Di Perancis entitas perusahaan induk dapat dikenakan sanksi pidana atas kejahatan anak perusahaan terutama jika perusahaan secara sah mendelegasikan kewenangan pada anak perusahaan. Tanggung jawab pidana oleh induk perusahaan hanya dapat diterapkan jika ada intervensi induk perusahaan pada urusan anak perusahaan, jika tidak ada intervensi dari induk perusahaan maka tindak murni menjadi tanggung jawab anak perusahaan.²⁸

Muladi membedakan antara korban kejahatan konvensional dengan korban kejahatan korporasi sebagai berikut: “Pada kejahatan konvensional, korbannya dapat diidentifikasi dengan mudah, sedangkan pada kejahatan korporasi korbannya seringkali bersifat abstrak, seperti pemerintah, perusahaan lain atau konsumen yang jumlahnya banyak, sedangkan secara individual kerugiannya sangat sedikit.” Sedangkan menurut Clinard dan Yeager, terdapat enam jenis korban kejahatan korporasi yaitu:

1. Konsumen (keamanan atau kualitas produk). Bilamana resiko keamanan dan kesehatan dihubungkan dengan penggunaan produk, maka konsumen telah menjadi korban dari produk tersebut.

²⁸ Ari Yusuf Amir, *Doktrin-Doktrin Pidana Korporasi*, Arruz Media, Jogjakarta, 2020, halaman 103-131.

2. Konsumen (kekuasaan ekonomi). Pelanggaran kredit, yakni memberikan informasi yang salah dalam periklanan dengan tujuan untuk mempengaruhi konsumen.
3. Sebagian besar sistem ekonomi telah terpengaruh oleh praktik-praktik perdagangan yang tidak jujur secara langsung (pelanggaran terhadap ketentuan anti monopoli dan pelanggaran-pelanggaran terhadap peraturan persaingan lainnya) dan kebanyakan pelanggaran keuangan kecuali yang berkaitan dengan belanja konsumen.
4. Pelanggaran lingkungan (pencemaran udara dan air), yang menjadi korban yakni lingkungan fisik.
5. Tenaga kerja menjadi korban dalam pelanggaran terhadap ketentuan upah.
6. Pemerintah menjadi korban, karena adanya pelanggaran-pelanggaran administrasi atau perintah pengadilan dan kasus-kasus penipuan pajak

Selain itu, tindak pidana korporasi telah menimbulkan kerugian diberbagai bidang misalnya kerugian di bidang:

1. Kerugian di bidang ekonomi atau kerugian materiil
2. Kerugian di bidang kesehatan dan keselamatan jiwa, resiko kematian dan cacat yang disebabkan oleh korporasi dapat diakibatkan baik oleh produk yang dihasilkan oleh korporasi maupun dalam proses produksi, sehingga yang menjadi korban kejahatan korporasi adalah masyarakat luas, khususnya konsumen.
3. Kerugian di bidang sosial dan moral, termasuk didalamnya merusak kepercayaan masyarakat kepada pelaku bisnis.

Pertanggungjawaban pidana korporasi harus tetap memperhatikan kriteria-kriteria yang dikemukakan oleh Clinard dan Yeagar sebagai berikut:

1. *The degree of loss to the public.* (Derajat kerugian terhadap publik);
2. *The lever of complicity by high corporate managers.* (Tingkat keterlibatan oleh jajaran manager);

3. *The duration of the violation.* (Lamanya pelanggaran).
4. *The frequensi of the violation by the corporation.* (Frekuensi pelanggaran oleh korporasi);
5. *Evidence of intent to violate.* (Alat bukti yang dimaksudkan untuk melakukan pelanggaran);
6. *Evidence of extortion, as in bribery cases.* (Alat bukti pemerasan, semisal dalam kasus suap);
7. *The degree of notoriety engendered by the media.* (Derajat pengetahuan publik tentang hal-hal negative yang ditimbulkan oleh pemberitaan media);
8. *Precedent in law.* (Jurisprudensi);
9. *The history of serious, violation by the corporation.* (Riwayat pelanggaran-pelanggaran serius oleh korporasi);
10. *Deterrence potential.* (Kemungkinan pencegahan);
11. *The degree of cooperation evinced by the corporation.* (Derajat kerja sama korporasi yang ditunjukkan oleh korporasi).²⁹

F. Teori Hukum Pidana Islam

Secara garis besar ajaran Islam dibedakan ke dalam tiga bagian yaitu akidah, syari'ah dan akhlaq. Akidah berisi tentang keyakinan umat Islam secara vertical, syari'ah tentang aturan-aturan dan sanksi bagi yang melanggar aturan tersebut dan akhlaq berisi tentang tuntunan perilaku dan adab kesopanan baik kepada Allah SWT maupun kepada sesama manusia. Ketiga kategori ajaran Islam ini pada intinya diturunkan oleh Allah SWT untuk memberikan rahmat bagi seluruh alam sebagaimana firman-Nya :

²⁹ Kristian, Urgensi Pertanggungjawaban Pidana Korporasi, Jurnal Hukum dan Pembangunan Universitas Indonesia volume 44, Jakarta, 2014, ISSN 2503-1465

لِّلْعَالَمِينَ رَحْمَةً إِلَّا أَرْسَلْنَاكَ وَمَا (Wa mā arsalnāka illā raḥmatal lil-

'ālamīn)

Yang bermakna : “ Dan tiadalah Kami mengutus kamu (Muhammad) melainkan untuk (menjadi) rahmat bagi semesta alam. (QS; Al-Anbiya / 21:107)

Menurut Muhammad Al-Maturidi, ayat ini memiliki beberapa makna, yaitu: Allah telah mengutus semua rasul sebagai rahmat dari-Nya kepada sekalian alam; Allah mengutus nabi Muhammad dan menjadikannya sebagai rahmat bagi seluruh alam; atau Allah mengutus nabi Muhammad sebagai rahmat dari-Nya bagi seluruh alam. Makna alam di sini adalah jagat raya yang terdiri dari kumpulan makhluk hidup, baik alam manusia, alam malaikat, alam jin, alam hewan dan tumbuh-tumbuhan. Semua alam itu memperoleh rahmat–tanpa terkecuali–dengan kehadiran nabi terakhir, yakni nabi Muhammad Saw yang membawa ajaran Islam. Dengan rahmat itu terpenuhilah hajat batin manusia untuk meraih ketenangan, ketentraman, serta pengakuan atas wujud, hak, bakat dan fitrahnya, sebagaimana terpenuhinya hajat keluarga kecil dan besar, menyangkut perlindungan, bimbingan dan pengawasan serta saling pengertian dan penghormatan.

Di samping sebagai rahmat, secara spesifik dalam setiap aturan hukum, terdapat konsep Maqasid al Syari'ah yaitu makna dan tujuan yang dikehendaki oleh syarak dalam mensyariatkan suatu hukum bagi kemaslahatan umat manusia. *Maqasid al Syari'ah* di kalangan ulama ushul fiqih juga disebut dengan asrar al Syariah, yaitu rahasia-rahasia yang terkandung di balik hukum yang ditetapkan oleh syarak berupa kemaslahatan bagi umat manusia baik di dunia maupun di akhirat. Sebagai tujuan dasar syariat Islam adalah kedamaian yang berasal dari kata al-Sulhu atau al-Islah yang berarti damai atau tentram, sehingga arti dari maslahat secara terminology ialah perolehan manfaat dan penolakan terhadap segala bentuk kesukaran.

Berkaitan dengan misi tersebut di atas maka ajaran Islam sangat mementingkan pemeliharaan terhadap lima hal prinsip (lima perkara pokok/ *dharuriyah al-khamsah*), yaitu: agama, jiwa, akal, keturunan dan harta. Pemeliharaan terhadap kelima hal ini disebutkan termasuk ke dalam *al-Maslahah al-Haqiqiyah*. Kelima hal tersebut di atas harus dijaga dengan baik misalnya untuk menjaga agama ada seruan jihad. Menjaga jiwa ada peneanaan sanksi kisas atau diat saat ada jiwa manusia yang terancam yang menunjukkan penghargaan yang setinggi-tingginya oleh ajaran Islam terhadap jiwa dan kehormatan fisik manusia. Menjaga akal maka ada sanksi untuk mereka yang mengkonsumsi minuman dan makanan yang memabukkan berupa peneanaan sanksi hudud maupun takzir. Untuk menjaga nasab atau keturunan maka adanya peneanaan sanksi hukum rajam atau dera seratus kali bagi pelaku zinah baik *muhsan* maupun *ghairu muhsan*. Bagi penjagaan terhadap harta maka Islam sangat mencela kelakuan curang. Harta harus dijaga secara baik, tidak boleh saling mencurangi dan menguasai dengan cara yang bathil dalam bermuamalah.

Saat kelima hal itu perlu dijaga maka harus ada hukum yang mengaturnya. Dalam Islam hukum tersebut dipelajari dan dikembangkan dan disebut dengan *fiqih jinayah*. Fiqih adalah ilmu tentang hukum-hukum Syariah yang bersifat praktis dan merupakan hasil analisis seorang mujtahid terhadap dalil-dalil yang terperinci, baik yang terdapat dalam Al Quran maupun Hadits. Jinayah data diartikan langsung sebagai berbuat dosa sedangkan secara terminologis didefinisikan dengan semua perbuatan dilarang dan mengandung kemudharatan terhadap jiwa selain jiwa.

Abdul Qadir Audah menyatakan ada empat sumber untuk sebagai dasar dalil fiqih jinayah yaitu Al Quran, al Hadits dan Ijmak serta Qias. Mengenai Qias belum disepakati oleh para fuwaha sebagai sumber fiqih jinayah. Objek utama kajian fiqih jinayah ada tiga bagian yakni al-Rukn al Syarii atau unsur formil, al-Rukn al-Madi atau unsur materiil dan al-Rukn al-Adabi atau unsur moril.

Al-Rukn al-Syari'ii adalah unsur yang menyatakan bahwa seseorang dapat dinyatakan sebagai pelaku jarimah, al-Jani atau dader maka harus ada nas atau undang-undang yang secara tegas melarang dan menjatuhkan sanksi kepada pelaku tindak pidana. Al Rukn al-Madi menyatakan seseorang dapat disebut sebagai pelaku jarimah atau dader maka harus benar-benar terbukti melakukan sebuah jarimah baik yang bersifat positif (aktif melakukan sesuatu) atau yang bersifat negative (pasif tidak melakukan sesuatu). Sedangkan Al-Rukn al-Adabi adalah yang menyatakan seorang pelaku yang melakukan jarimah harus sebagai subyek yang bisa dimintai pertanggungjawaban atau pelaku harus bisa dipersalahkan artinya pelaku bukan orang gila, anak di bawah umur atau bukan seseorang yang berada di bawah ancaman dan keterpaksaan.³⁰

Pada prinsipnya di hadapan Allah SWT oleh ajaran Islam disebutkan adanya persamaan dan tiada perbedaan di antara manusia satu dengan yang lainnya kecuali perbuatan/amaliahnya sehingga Islam menghormati dan memuliakan manusia tanpa membeda-bedakan keturunan, ras/warna kulit, dan yang paling mulia ialah orang yang taqwa. Dalam surat Al-Hujurat ayat 13 (49:13) disebutkan:

وَجَعَلْنَاكُمْ وَآئِنْتِي ذَكَرٍ مِّنْ خَلْقِنَا إِنَّا النَّاسُ يَأْيُهَا

اللَّهُ عِنْدَ مَكْمَأَكْرَ إِنِّ ٓ لَتَعَارَفُوا ۚ وَقَبَائِلَ شُعُوبًا

خَبِيرٌ عَلِيمٌ اللَّهُ ٓ إِنِّ اتَّفَقُوا

Yā ayyuhan-nāsu innā khalaqnākum min zakariw wa unšā wa ja'alnākum

³⁰ Muhammad Nurul Irfan, Tindak Pidana Korupsi di Indonesia dalam perspektif Fiqih Jinayah, Jakarta, Badan Litbang dan Diklat Departemen Agama RI, 2009, halaman 1-4, 79-92

“Wahai manusia! Sungguh, Kami telah menciptakan kamu dari seorang laki-laki dan seorang perempuan, kemudian Kami jadikan kamu berbangsa-bangsa dan bersuku-suku agar kamu saling mengenal. Sungguh yang paling mulia di antara kamu di sisi Allah ialah orang yang paling bertakwa. Sungguh, Allah Maha Mengetahui, Meneliti.”

Asbabunnuzul ayat13 ini dari Ibnu Abi Malaikah bahwa penaklukan kota Mekkah, Bilal naik ke atas Ka’abah mengumandangkan adzan. Beberapa orang berkata: “Pantaskah budak hitam ini azan di atas Ka’bah?” Maka yang lain berkata; “Sekiranya Allah membenci orang ini, pasti Dia akan menggantikannya.” Ayat ini turun sebagai penegasan bahwa dalam Islam tidak ada diskriminasi, yang paling mulia itu adalah yang paling bertakwa.

Sehubungan dengan kisah Sahabat Nabi Muhammad SAW yakni Bilal A.s tersebut maka hukum pidana Islam pun demikian tidak melakukan diskriminasi terhadap pelaku perbuatan pidana. Semua orang diperhadapkan dengan syari’ah dan sanksi yang sama. Seorang muslim harus memiliki pandangan tentang Islam bahwa hadirnya Islam di dunia tak lain bertujuan untuk mengatur kehidupan manusia dengan sistem yang lengkap meliputi semua aspek kehidupan dan menjamin kebebasan dan hak-hak individu sesuai dengan prinsip solidaritas dan tanggung jawab sosial, sebagaimana ditegaskan dalam *Universal Islamic Declaration of Human Right* bahwa Islam memandang manusia dan lingkungannya sebagai suatu kesatuan dan menghormati nilai-nilai kemanusiaan dan kemasyarakatan. Sehingga dengan demikian dalam hukum Islampun tercermin prinsip keseimbangan baik perlindungan masyarakat maupun perlindungan terhadap individu yang sangat menjunjung tinggi human value demikian juga tercermin dalam hukum pidana Islam.

Karakteristik hukum Islam yang menjadi pembeda dengan hukum konvensional ialah:

- a. *Rabbaniyah* (Ketuhanan)

- b. *Insaniyah* (kemanusiaan/manusiawi)
- c. *Syumul* (comprehensive)
- d. *Al-Umum* (Universal)
- e. *Al-Waqi'iyah* (contextual)
- f. *Al-Tawazun* (balance)
- g. *Al-Wudhuh* (clear)
- h. *Al-Jazak wa al-Uqubah fi al-Darain*

Rabbaniyah

Syariat Islam adalah berasal dari Allah, dengan tujuan akhir dan sasarannya jauh ke depan, yakni menjaga hubungan dengan Allah secara baik yaitu untuk mencapai ridho Allah SWT yang juga sebagai wahana mencapai kebahagiaan di dunia dan akherat. Kebahagiaan itu dicapai saat manusia memenuhi hakikatnya yaitu sebagai penyembah yang beribadat dan pengabdikan kepada Allah sesuai ayat dalam QS Adz-Dzariyat ayat 56: “Dan Aku tidak menciptakan jin dan manusia melainkan supaya mereka mengabdikan kepadaKu”

Insaniyah

Al Quran diciptakan sebagai kitab suci untuk manusia sehingga aturan-aturan di dalamnya tidak menafikan sikap dan peran manusia di atas muka bumi ini dan perannya di alam semesta. Sebagai makhluk yang paling dimuliakan di atas makhluk yang lain maka manusia pun diberi tanggung jawab yang besar dalam konteks pemeliharaan alam lingkungannya demikian juga dalam menjaga hubungan dengan manusia yang lain.

Syumul (comprehensive)

Keseluruhan hukum Islam tidak bersifat parsial tapi menyeluruh. Segala segi aspek kehidupan dari masalah masyarakat luas sampai dengan masalah-masalah pribadi tidak ada yang tidak luput dari pandangan syariat Islam. Tidak ada satu jenjang kehidupan yang berlalu begitu saja tanpa bimbingan Islam.

Al-Umum (Universal)

Syariat Islam itu adalah untuk semua orang dari segala bangsa dan semua masa, bukan hanya untuk manusia yang hidup di zaman Nabi Muhammad SAW saja tapi sampai dengan akhir zaman.

Al-Waqi'iyah (kontekstual)

Syariat Islam memperhatikan realitas kehidupan manusia. Ajaran Islam memang benar disyariatkan untuk menyelesaikan permasalahan yang benar-benar dihadapi manusia.

Al Tawazun

Artinya adalah seimbang. Hukum Islam menjaga keseimbangan dalam diri manusia. Yaitu keseimbangan antara kebendaan dan spiritualitas, antara jasmani dan rohani dunia dan akherat.

Al-Wudhuh

Islam adalah agama yang jelas, sederhana, rasional dan dapat dipraktikkan begitu juga dengan hukum Islam yang mudah dimengerti, tidak rumit dan dapat dipraktikkan (*doable*).

Al-Jazak wa al-Uqubah fi al-Darain

Dalam pandangan ini maka setiap perbuatan akan ada balasannya entah itu baik atau jahat. Pembalasan perbuatan itu bisa diterima di dunia atau nanti di akherat.

Pengertian tindak pidana (delik, jarimah) dalam hukum Islam, adalah melakukan setiap perbuatan yang dilarang atau meninggalkan perbuatan yang diperintahkan. Konsep Islam pengertian sifat hakiki dari tindak pidana ialah perbuatan yang

apabila dilakukan seseorang bisa menimbulkan mafsadah/kerusakan atau dlarar/bahaya bagi kehidupan manusia baik sebagai individu maupun sebagai anggota suatu komunitas masyarakat. Hadits Nabi Riwayat Akhmad menyampaikan ‘janganlah membahayakan dirimu apalagi membahayakan orang lain.’”

Maka tujuan dari ditetapkannya hukuman dari syariat Islam adalah untuk:

- Memperbaiki perilaku manusia dan mengajari individu
- Menjaga masyarakat umum
- Memelihara sistem dalam masyarakat³¹
- Memelihara manusia dari segala bentuk kemafsadatan (kerusakan)
- Menghindari manusia dari kesesatan
- Mengajak manusia mentaati seluruh perintah Allah SWT dan RasulNya
- Meredam seluruh bentuk perbuatan maksiat

Jenis-jenis pemidanaan atau pemberian sanksi dalam hukum pidana Islam antara lain sebagai berikut:

- a. Penerapannya pada jarīmah ḥudūd:
 - pada jarīmah zina
 - pada jarīmah qaḏaf
 - pada jarīmah khamar
 - pada jarīmah pencurian
 - pada jarīmah hirābah
 - pada jarīmah rīddah
 - pada jarīmah pemberontakan (al-baghyu)
- b. Penerapannya pada jarīmah qiṣāṣ-diyāt:
 - untuk pembunuhan sengaja
 - untuk pembunuhan semi sengaja
 - untuk pembunuhan tidak sengaja

³¹ Sri Endah Wahyuningsih, Perbandingan Hukum Pidana dari Perspektif Religious Law System, Unissula Press, Semarang, 2013, halaman 39-50

- untuk penganiayaan sengaja
 - untuk penganiayaan tidak sengaja
- c. Penerapannya pada jarīmah takzir:
- hukuman takzir pada perbuatan maksiat
 - hukuman takzir mewujudkan kemaslahatan umat
 - hukuman takzir atas perbuatan-perbuatan pelanggaran (mukhalafah)

QS Al Araf ayat ayat 85-91 menyebutkan bahwa Nabi Syuaib sudah mengingatkan penduduk Madyan untuk bertobat dari perilakunya terutama terperinci disebut dalam ayat 85: “ Dan kepada penduduk Madyan, kami utus Syu’aib, saudara mereka sendiri. Dia berkata:” Wahai kaumku! Sembahlah Allah. Tidak ada tuhan sembah selain Dia. Sesungguhnya telah datang kepadamu bukti yang nyata dari Tuhanmu. Sempurnakanlah takaran dan timbangan, dan jangan kamu merugikan orang sedikitpun. Janganlah kamu berbuat kerusakan di bumi setelah diciptakan dengan baik. Itulah yang lebih baik bagimu jika kamu orang beriman.” Sehubungan penduduk Madyan setelah diingatkan oleh Syu’aib namun tidak mau mendengar dan bertobat maka diturunkanlah hukuman berupa gempa menimpa mereka dan mereka pun mati di dalam reruntuhan rumah mereka. Dari kisah ini kita lihat bahwa perbuatan pidana menipu terutama berlaku curang dalam kegiatan jual beli tidaklah dianggap remeh oleh agama Islam.

Menurut Abdul Qadir Auda beberapa jenis jarima yang dapat dikenakan pada pelaku penipuan dapat dibedakan menurut tingkatannya seperti di bawah ini:

1. Hukuman al-wa’zu (peringatan). Seorang hakim boleh menjatuhkan hukuman peringatan kepada pelaku kemaksiatan untuk memperbaiki pribadi pelaku baik dalam bentuk:
 - a. sanksi sosial berupa hajr (pengucilan) dari masyarakat

- b. taubikh (teguran) berupa surat peringatan yang ditujukan langsung kepada pelaku penipuan supaya dapat mengubah perilakunya.
 - c. tahdid (ancaman) berupa tasyhir (menyiarkan) nama pelaku tersebut di papan pengumuman pengadilan atau diruang publik. Terutama terhadap pelaku penipuan karena kasus penipuan sangat berkaitan erat dengan kepercayaan.
 - d. hukuman administratif berupa al-‘azlu minal wazifah (pemecatan) atau al-hirman (pencabutan hak-hak tertentu)
 - e. musadarah (penyitaan) dan izalah (pemusnahan) barang bukti yang digunakan oleh pelaku dalam melakukan penipuan.
 - f. garramah (denda) terhadap pelaku berupa uang tunai sebanyak dua kali lipat dari kerugian yang alami korban penipuan tersebut.
2. Hukuman dera/jilid
 3. Penjara dengan hukuman penjara seumur hidup
 4. At-taghrib wal-ib’ad (diasingkan)
 5. Hukuman mati.³²

Dalam penentuan pemberian tazir bagi pelaku pidana ini diserahkan kepada penguasa dengan memperhatikan kemaslahatan umat dan ketertiban masyarakat. Di sini dapat kita perhatikan bahwa adanya refleksi dari fleksibilitas bagi pembuat hukum maupun bagi hakim untuk melakukan pembaharuan di bidang hukum mengenai ketentuan terkait tindak pidana, pertanggungjawaban pidana serta pidana dan ppidanaannya. Jadi ditegaskan bahwa takzir ini berkembang menurut perkembangan zaman dan ruang tersebut diberikan kepada ahli hukum dan hakim untuk mengembangkannya dan hasilnya berupa produk ijtihad dari hakim dan ahli hukum tersebut.

³² Hendra Gunawan, Tindak Pidana Penipuan dalam Perspektif Fiqh Jinayah, Jurnal el-Qanuny Jurnal-Jurnal Ilmu Kesyarahan dan Pranata Sosial volume 4, Fakultas Syariah dan Ilmu Hukum IAIN Padang Sidempuan , E-ISSN 2580-7307, Juli-Desember 2018, halaman 255-267

Demikian juga ada beberapa asas-asas hukum pidana umum yang terkandung juga dalam asas-asas hukum pidana Islam antara lain:

1. Asas legalitas (*Qawa'id Usulliyah*), maka penulis mendapatkan dari Surah Al Isra ayat 15 yang berbunyi “dan Kami tidak akan meng'azab sebelum Kami mengutus seorang rasul” (QS. al-Isra': 15). Disini jelas bermakna bahwa tidak ada sesuatu *jarimah* sebelum ada penjelasan dan tidak ada hukuman sebelum ada pemberitahuan.

Mengenai kegiatan manipulasi, penulis meneliti bahwa sudah ada dalam ajaran Islam yakni dalam hadits shahih Bukhori Muslim tentang jujur dalam jual beli maupun adanya larangan sebagai berikut:

- a. Hakim bin Hizan berkata: Nabi bersabda “Penjual dan pembeli keduanya bebas menentukan selama belum berpisah, atatu sampai keduanya berpisah. Jika keduanya jujur dan menjelaskan (kondisi barang dengan benar), maka berkahlah jual beli keduanya. Dan bila menyembunyikan sesuatu dan berdusta, dihapuslah berkah jual beli keduanya.
- b. Abdullah bin Umar berkata: “Ada seseorang memberitahu Nabi bahwa ia selalu tertipu dalam pembelian atau penjualan, maka Nabi bersabda kepadanya: “Jika engkau membeli sesuatu maka katakanlah kepada penjualnya: “Tidak ada tipu menipu dalam agama.”
- c. Al Mughirah bin Subah berkata: Nabi bersabda” Sesungguhnya Allah mengharamkan atasmu: Durhaka terhadap ibu, dan mengubur anak perempuan hidup-hidup; menolak melakukan kewajiban, dan menuntut yang bukan haknya. Allah juga tidak suka engkau membicarakan dengan katanya...katanya, banyak bertanya dan menghamburkan harta. (dikeluarkan oleh Bukhori pada kitab ke-43, Kitab meminta pinjaman bab ke-19, bab apa yang dilarang dan menyia-nyiakan harta.)”

2. Asas larangan memindahkan kesalahan kepada orang lain / Asas Personal (*Syakhsiyatul'uqubah*).

Hal ini didasarkan oleh nats QS Al Anam : 164 :

عَلَيْهَا إِلَّا نَفْسٌ كُلُّ تَكْسِبُ وَلَا شَيْءٌ كُلِّ رَبُّ وَهُوَ رَبُّ أَبْغَى لِلَّهِ أَغْيَرَ قُلُ
وَلَا

تَخْتَلِفُونَ فِيهِ كُنْتُمْ بِمَا فَيُنَبِّئُكُمْ مَرَجِعُكُمْ رَبِّكُمْ إِلَى تُمْ ۚ أُخْرَى وَزَرَ وَازِرَةٌ تَرَرُ

(Qul aghairal laahi abghee Rabbanw wa Huwa Rabbu kulli shaiyy'; wa laa taksibu kullu nafsin illaa 'alaihaa; wa laa taziru waaziratunw wizra ukhraa; summa ilaa Rabbikum marji'ukum fa yunabbi'ukum bimaa kuntum feehi takhtalifoon) yang berarti: "Katakanlah (Muhammad) "Apakah patut aku mencari tuhan selain Allah, padahal Dialah Tuhan bagi segala sesuatu. Setiap perbuatan dosa seseorang, dirinya sendiri yang bertanggung jawab. Dan seseorang tidak akan memikul beban dosa orang lain. Kemudian kepada Tuhanmulah kamu Kembali, dan akan diberitahukanNya kepadamu apa yang dahulu kamu perselisihkan. Dalam hukum pidana Islam, asas ini berbicara tentang bahwa seseorang yang berdosa tidak dapat memikul dosa orang lain, walaupun itu seseorang yang memiliki hubungan kekeluargaan yang sangat dekat sekalipun seperti bapa dan anak, atau kakak menggantikan menanggung sanksi pidana akibat kesalahan adik. Hal ini juga disebutkan dalam Hadits Nabi Muhammad sesuai HR Ahmad Ibnu Majah dan Tirmizi: " Barang siapa berbuat pelanggaran haruslah dosanya dipikulnya sendiri, seorang bapa tidak menanggung dosa anaknya, dan kebalikannya begitu juga, yakni seorang anak tidak menanggung dosa ayahnya."

3. Asas praduga tidak bersalah, haruslah seseorang baru mendapat sanksi pidana setelah mendapat bukti-bukti yang memadai. Hal ini seperti tertulis dalam al Hujurat 12: "Hai orang-orang yang beriman, jauhilah kebanyakan purba-

sangka (kecurigaan), karena sebagian dari purba-sangka itu dosa. dan janganlah mencari-cari keburukan orang dan janganlah menggunjingkan satu sama lain.”

4. Prinsip tiada pidana tanpa kesalahan (asas culpabilitas)

Terkait dengan hal ini ialah teori pertanggungjawaban pidana supaya orang dapat dinyatakan bersalah. Dalam hal ini maka ada syarat pembebanan suatu hukum yakni kepada mukalaf (orang yang berkemampuan). Mukalaf harus sanggup memahami dalil taklifi yaitu syarak-syarak seperti tuntutan-tuntutan seperti suruhan larangan dan sebagainya. Mengenai hukum yang bisa dibebankan harus memenuhi hal-hal seperti ini:

- a. Hukum itu mungkin dilaksanakan
- b. Hukum berada dalam batas kemampuan seorang mukalaf untuk melaksanakan
- c. Hukum/perintah harus terlebih dahulu dipahami secara sempurna oleh seorang mukalaf untuk kemudian dilaksanakan. Sesuatu hal dapat dipahami secara sempurna bila peraturan tersebut diundangkan dan disyi'arkan kepada orang banyak. Hal lainnya ialah adanya faktr-faktor yang mendorong seseorang untuk berbuat atau tidak berbuat, dalam hal ini seorang mukalaf harus mengetahui bahwa dirinya akan dikenai hukuman bila berbuat atau tidak berbuat sesuai aturan.

Rangkuman asas culpabilitas dalam hukum pidana Islam:

- Seseorang yang dibebankan hukuman adalah orang yang bisa diminta pertanggungjawaban
- Ada aturan yang dilanggar sehingga timbul kesalahan berupa perbuatan melawan hukum atau yang disebut perbuatan maksiat yakni perbuatan yang dilarang oleh syariat.

- Syariat terdiri dari beban perintah dan larangan (taklif) yang diundangkan dan telah dikomunikasikan/disyi'arkan.
- Selain unsur kemampuan mengerti dan bertanggung jawab, dalam hukum pidana Islam juga dikenal adanya niat dalam menilai perbuatan melawan hukum. Hal ini sesuai dengan hadits yang diterima Umar bin al-Khattab: "Sesungguhnya pekerjaan itu tergantung kepada niatnya, dan sesungguhnya setiap manusia memperoleh balasan sesuai dengan apa yang dia niatkan."

5. Prinsip fleksibilitas/elastisitas pembedaan dan modifikasi (perubahan/penyesuaian) pembedaan. Hal ini disesuaikan dengan keadaan maupun karakteristik pelaku. Beberapa contoh riwayat seperti tidak dilakukannya hukuman potong tangan bagi pelaku pencurian yang adalah seorang miskin yang kelaparan, atau fleksibilitas pemberian hukuman bagi pelaku zina yang sangat kurus badannya yang tidak akan sanggup menerima hukuman dera yang banyak sesuai syariat sehingga cukup menerima satu kali dera dengan seratus buah untaian lidi yang seharusnya menerima seratus kali deraan. Jadi sesungguhnya hukum Islam bukanlah suatu sistem hukum yang kejam dan tidak manusiawi, tetapi juga merupakan hukum yang memberikan perhatian kepada masyarakat dan juga kepada pelaku tindak pidana bahkan korban kejahatan.

6. Asas permaafan

Nilai kemanusiaan yang tercermin dari hukum pidana Islam dapat dilihat dari asas permaafan. Terlihat dari QS As-Syura ayat 38-43 yang menyerukan adanya musyawarah dan permaafan daripada pembalasan kepada pelaku kejahatan. Pembalasan demi membela kebenaran diperkenankan tapi tidak

boleh melebihi dari kezaliman yang dideritanya sehingga menjadi bentuk balas dendam. Untuk menghindari hal ini maka Al-Quran memberikan jalan keluar mengikuti cara yang lebih baik ke arah kerukunan kembali dengan orang-orang yang melakukan pelanggaran. Ada hadits yang diriwayatkan oleh Abu Hurairah yang menyatakan bahwa Nabi Muhammad pernah bersabda: “Tidaklah seseorang memaafkan dari suatu kezaliman, kecuali Allah akan menambahkannya kemuliaan.” Demikian juga ada tersurat dalam QS An-Nahl ayat 126 : “ Dan jika kamu memberikan balasan, maka balaslah yang sama dengan siksaan yang ditimpakan kepadamu. Akan tetapi jika kamu bersabar, sesungguhnya itulah yang lebih baik bagi orang-orang yang sabar.” Demikianlah penjelasan mengenai asas permaafan dalam hukum pidana Islam dengan tujuan agar pelakunya mau sadar dan bertaubat dari perilakunya karena melihat maaf yang diberikan kepadanya.

7. Asas Hukum Gugur karena adanya Syubhat

Kaidah yang sangat populer ialah: Hudud gugur jika adanya syubhat. Syubhat artinya kesamaran atau ketidakjelasan. Kesamaran ini bisa terjadi pada pelaku pidana, tindak pidana, objek pidana, alat bukti dan lain sebagainya. Berbicara tentang keraguan maka harus ada kepastian. Dalam kepastian maka perlu pembuktian. Pembuktian hukum pidana Islam dapat tegak lewat adanya:

- Pengakuan (iqrar). Secara khusus dalam masalah pidana hudud pengakuan disyaratkan:
 - 1) secara terperinci
 - 2) dilakukan berulang kali
 - 3) orang yang mengaku bisa berbicara
 - 4) pengakuan dilakukan di hadapan hakim

- Saksi (*syahadah*). Syarat saksi dibedakan menjadi dua, yaitu *tahammul* yakni syarat membawa kesaksian dan *adaa* yakni syarat saat menunaikan kesaksian di hadapan hakim.

Adapun syarat *tahammul* antara lain:

- 1) Saksi mesti orang yang berakal, termasuk dalam pengertian ini ialah saksi tidak boleh seorang gila atau masih anak-anak
- 2) Saksi harus bisa melihat, seorang buta tidak dapat menjadi saksi
- 3) Saksi harus melihat langsung kejadian, Dari Ibn Abbas ra. bahwa dia berkata: Rasulullah saw. ditanya mengenai saksi, lalu beliau mengatakan: “Apakah engkau pernah melihat matahari? Dia (Ibn Abbas) menjawab: Pernah, (selanjutnya) Rasulullah mengatakan: Apabila engkau mengetahui sesuatu seperti melihat matahari, maka persaksikanlah, akan tetapi jika tidak, maka tinggalkanlah. (HR Al-Khallal)”

Sedangkan syarat *adaa* dibedakan menjadi dua yakni syarat umum dan syarat khusus. Syarat umum *adaa* antara lain:

- 1) Berakal
- 2) Sudah balig
- 3) Seorang Muslim
- 4) Adil
- 5) Mempunyai harga diri
- 6) Tidak mempunyai perselisihan dengan orang yang disaksikan
- 7) Tidak ada hubungan kekerabatan, Tidak semua kerabat dilarang menjadi saksi, tetapi hanyalah keluarga melalui garis keturunan ke atas (*ushul*) dari pihak bapak dan ibu, dan keluarga melalui garis keturunan ke bawah (*furu*), baik melalui anak laki-laki maupun cucu dari pihak

anak perempuan. Hal ini diatur untuk menimbulkan adanya objektivitas saat bersaksi.

8) Tidak pernah menjalani hukuman (hadd) qazf.

9) Dapat melihat

10) Dapat berbicara

11) Cerdas dalam artian mampu mengingat dan memahami kejadian yang disaksikan.

Sedangkan syarat *adaa* secara khusus adalah:

- Tanda-tanda (qarinah)
- Sumpah. Sumpah terdiri dari yamin dan qasamah. Yamin adalah sumpah pengakuan dari mukalaf/terdakwa, sedangkan qasamah sumpah yang dilakukan oleh penduduk suatu kampung atas kasus pembunuhan yang tidak diketahui pembunuhnya terhadap seseorang untuk menghindar dari hukuman qishash. Setelah bersumpah mereka mengganti dengan diyat (denda). Di samping itu sumpah bisa dilakukan oleh penduduk kampung untuk menentukan seseorang sebagai pembunuh.
- Pendapat ahli. Al-Khibrah adalah pendapat orang yang mempunyai keahlian tentang suatu masalah, misalnya dengan meminta visum dari dokter yang lebih ahli mengenai masalah tanda tanda fisik bekas penganiayaan.
- Pengetahuan hakim
- Surat³³

³³ H.Zainuddin, Pengantar Hukum Pidana Islam, Penerbit Deepublish, Sleman, 2019, BAB III Pembuktian dalam Hukum Pidana Islam

G. Perbandingan sanksi pidana terhadap tindak kecurangan pada jaminan kesehatan nasional di negara lain.

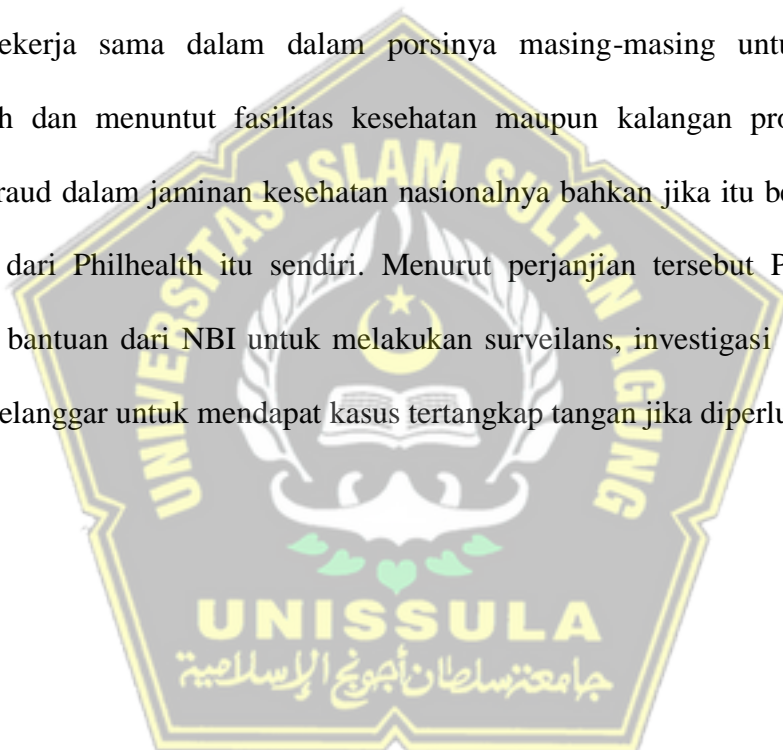
Kajian sebelumnya tentang permasalahan ini di luar negeri oleh peneliti sebelumnya telah diteliti oleh Prof. Laksono Trisnantoro dari Universitas Gajah Mada yang menyebutkan bahwa regulasi dalam KUHP masih sangatlah umum belum khusus mengatur tentang fraud tidak seperti halnya di Amerika Serikat dimana Rumah Sakit yang melakukan pelanggaran ketentuan Jaminan Sosial Kesehatan harus mengembalikan dana serta berurusan dengan penegak hukum. Hal ini dapat kita lihat di negara Amerika Serikat pada 14 Februari 2012 Jaksa Agung Amerika Serikat mengeluarkan Press Release Annual Health Care Fraud and Abuse Control (HCFAC) Program report oleh Attorney General Eric Holder dan Departement Health and Human Service Secretary Kathleen Sebelius.³⁴ Investigasi dan penindakan terhadap pelaku fraud di Amerika Serikat dilakukan lintas instansi seperti Kementerian Kehakiman, Kementerian Kesehatan dan FBI yang membentuk tim koordinasi seperti Health Care Fraud Prevention & Enforcement Action Team (HEAT) serta Medicare Fraud Strike Force yang pada tahun 2011 berhasil lewat jalur hukum untuk menuntut 26 orang dalam pengadilan dan ada sebanyak 172 orang terdakwa yang diputus bersalah sehingga akhirnya harus menjadi terpidana. Ketegasan Pemerintah Amerika Serikat ini didukung oleh regulasi antara lain:

- the False Claims Act (FCA)
- the Anti-Kickback Statute,
- the Physician Self-Referral Law (Stark Law),

³⁴ Health Care Fraud Prevention and Enforcement Efforts Result in Record-breaking Recoveries Totaling Nearly \$4.1 Billion Largest Sum Ever Recovered in Single Year, The United States Department of Justice, Justice News 14 february 2012, <https://www.justice.gov/opa/pr/health-care-fraud-prevention-and-enforcement-efforts-result-record-breaking-recoveries>

- the Social Security Act, and the U.S. Criminal Code (KUHP) serta didukung oleh The Affordable Care Act yang diinisiasi oleh Presiden Obama.

Di Filipina, pengelola program jaminan kesehatan nasional, Philhealth telah menandatangani perjanjian kerja sama dengan National Bureau of Investigation (NBI) untuk memerangi skema perbuatan curang pada pelaksanaan jaminan kesehatan nasional. NBI sendiri merupakan badan yang berfungsi untuk focus investigasi peristiwa kriminal. Kedua belah instansi tersebut sudah sepakat untuk saling bekerja sama dalam persinya masing-masing untuk mendeteksi, mencegah dan menuntut fasilitas kesehatan maupun kalangan profesional yang terlibat fraud dalam jaminan kesehatan nasionalnya bahkan jika itu berkaitan dengan pegawai dari Philhealth itu sendiri. Menurut perjanjian tersebut Philhealth dapat meminta bantuan dari NBI untuk melakukan surveilans, investigasi dan pengebakan kepada pelanggar untuk mendapat kasus tertangkap tangan jika diperlukan.³⁵



³⁵ Philhealth bares 9,200 fraud cases, 2021, site : <https://www.manilastandard.net/news/national/349477/philhealth-bares-9-200-fraud-cases.html>

BAB III Hasil Penelitian dan Pembahasan

Berikut skema konsep pembiasaan



Sesuai skema konsep penelitian dan pembahasan di atas maka penulis menguraikan sebagai berikut ini:

1. Penelitian Penerapan Sanksi Pidana pada Kasus Manipulasi Permintaan dan Pemungutan Biaya Pelayanan Kesehatan terhadap Pasien Peserta Jaminan Kesehatan Nasional dari pendekatan Teori Penegakan Hukum Pidana, Teori Pertanggungjawaban Hukum Pidana, Teori Hukum Pidana Islam.
2. Deskripsi Kasus Manipulasi Permintaan dan Pemungutan Biaya Pelayanan Kesehatan terhadap Pasien Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional.
3. Solusi untuk menciptakan keadilan dalam penerapan sanksi pidana terhadap Kasus Manipulasi Permintaan dan Pemungutan Biaya Pelayanan Kesehatan terhadap Pasien Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional.

Pembahasan dari sudut pandang penegakan hukum

Pengertian dari penipuan sendiri menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia yaitu berasal dari kata dasar tipu, yakni perbuatan atau perkataan yang tidak jujur, bohong, palsu dan sebagainya dengan maksud untuk menyesatkan mengakali atau mencari untung. Penipuan adalah proses cara perbuatan menipu, perkara menipu, atau mengecoh. Pengertian dari manipulasi menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia yaitu tindakan untuk mengerjakan sesuatu dengan tangan, perabaan, pencemaran atau perbuatan curang dengan cara mencari kelemahan peraturan seperti menimbun barang atau mengubah mutu barang. Sedangkan memanipulasi berarti mengerjakan sesuatu dengan menggunakan tangan, mengatur, mengerjakan dengan cara yang pandai sehingga mencapai tujuan yang dikehendaki atau berbuat curang (memalsu surat-surat, menggelapkan barang dan sebagainya).

Tindak pidana berasal dari kata Belanda yaitu *strafbaarfeit* kadang menggunakan istilah *delict*. Untuk hal yang sama negara-negara Anglo-saxon menggunakan istilah *offense* atau *criminal act*. Jika dijabarkan secara harfiah *Straaf* diterjemahkan dengan pidana dan hukum. Kata *baar* diterjemahkan dengan dapat atau boleh. *Feit* diterjemahkan dengan tindak, peristiwa, pelanggaran dan perbuatan. Jadi secara singkat *strafbaarfeit* adalah perbuatan yang boleh dihukum. Namun selanjutnya bukan perbuatannya yang dihukum tetapi orang yang melakukan perbuatan melanggar aturan hukum.

Unsur tindak pidana/delik dapat dikelompokkan menjadi unsur subyektif dan unsur objektif. Unsur-unsur subyektif ada dalam diri pembuat/pelaku (*in dader aan wezig*), sedangkan unsur-unsur objektif ialah unsur di luar diri manusia yaitu berupa tindak-tanduk, suatu akibat tertentu (*e.en bepaalde gevolg*) dan yang berupa keadaan (*omstendingheid*) yang kesemuanya dilarang dan diancam dengan

hukuman oleh undang-undang.³⁶ Kesemua unsur di atas harus dibuktikan oleh penuntut umum. Contoh dalam pasal 362 KUHP tentang pencurian, disebutkan “Barangsiapa mengambil barang sesuatu, yang seluruhnya atau Sebagian kepunyaan orang lain, dengan maksud untuk dimiliki secara melawan hukum, diancam karena pencurian, dengan pidana penjara paling lama lima tahun atau denda paling banyak enam puluh rupiah.”

Unsur-unsur subyektif dari pasal 362 tersebut adalah:

- 1) unsur barang siapa dan unsur
- 2) dengan maksud memiliki.

Sedangkan unsur objektifnya ialah:

- 1) unsur mengambil
- 2) unsur barang yang Sebagian atau seluruhnya kepunyaan orang lain dan
- 3) unsur melawan hukum.

Dengan demikian ada 5 unsur dalam delik pencurian. Semua unsur tersebut bersifat kumulatif, yang berarti bahwa kelima unsur delik tadi harus dapat dibuktikan oleh penuntut, jika salah satu unsur saja tidak dapat dipenuhi maka seseorang tidak dapat dikatakan melakukan tindak pidana pencurian.

Mengenai penegakan hukum maka diulang lagi faktor-faktor yang mempengaruhi dan menentukan kualitas penegakan hukum, antara lain:

- a) Faktor hukumnya sendiri
- b) Faktor penegak hukum, yakni pihak-pihak yang membentuk maupun menerapkan hukum
- c) Faktor sarana atau fasilitas yang mendukung penegakan hukum
- d) Faktor masyarakat, yakni lingkungan di mana hukum tersebut berlaku atau diterapkan

³⁶ Muhammad Nurul Irfan, Op.Cit halaman 31-41

- e) Faktor budaya, yakni sebagai hasil karya, cipta dan rasa yang didasarkan pada karsa manusia di dalam pergaulan hidup.



a. Faktor hukumnya itu sendiri

Berikut ini adalah sanksi pidana yang ada di Indonesia:

Jenis-jenis pidana dalam pasal 10 KUHP:

Pidana terdiri atas:

a. pidana pokok:

1. pidana mati
2. pidana penjara
3. pidana kurungan
4. pidana denda
5. pidana tutupan.

b. pidana tambahan

1. pencabutan hak-hak tertentu
2. perampasan barang-barang tertentu
3. pengumuman putusan hakim.

Berkaitan dengan kasus manipulasi, maka sehubungan manipulasi termasuk bagian dari penipuan maka untuk manipulasi berlaku pasal 378 KUHP yang berbunyi: “ Barangsiapa dengan maksud untuk menguntungkan diri sendiri atau orang lain secara melawan hukum dengan memakai nama palsu atau martabat palsu, dengan tipu muslihat ataupun rangkaian kebohongan, menggerakkan orang lain untuk menyerahkan barang sesuatu kepadanya atau supaya memberi utang maupun menghapuskan piutang, diancam karena penipuan dengan pidana penjara paling lama empat tahun.” Unsur-unsur delik penipuan adalah sebagai berikut:

- 1) unsur barangsiapa
- 2) unsur dengan maksud
- 3) unsur menguntungkan diri sendiri atau orang lain
- 4) unsur melawan hukum

- 5) unsur memakai nama palsu atau martabat palsu, dengan tipu muslihat ataupun rangkaian kebohongan
- 6) unsur menggerakkan orang lain
- 7) unsur menyerahkan barang sesuatu kepadanya atau supaya memberi utang maupun menghapuskan piutang.

Agar seseorang dapat disebut telah menipu maka semua unsur tersebut kecuali unsur ketiga, kelima dan unsur ketujuh merupakan alternatif.

Mengenai penipuan di bidang asuransi, telah ada pasal yang lebih rinci lagi yakni pasal 381 KUHP yang berbunyi: “Barang siapa dengan jalan tipu muslihat menyesatkan penanggung asuransi mengenai keadaan-keadaan yang berhubungan dengan pertanggungan sehingga disetujui perjanjian, hal mana tentu tidak akan disetujuinya atau setidak-tidaknya tidak dengan syarat- syarat yang demikian, jika diketahuinya keadaan-keadaan sebenarnya diancam dengan pidana penjara paling lama satu tahun empat bulan.” Adapun unsur-unsur Pasal 381 KUHP adalah:

1. unsur barangsiapa
2. unsur dengan jalan tipu muslihat
3. unsur menyesatkan penanggung asuransi mengenai keadaan-keadaan yang berhubungan dengan pertanggungan
4. unsur sehingga menyetujui perjanjian yang tentu tidak akan disetujuinya atau setidak-tidaknya apabila disetujui tidak dengan syarat-syarat yang demikian
5. unsur jika diketahui keadaan sebenarnya.

Unsur subyektifnya ada pada unsur nomor 1 (barangsiapa merujuk pada pembuat/dader) dan nomor 5 (jika diketahui keadaan sebenarnya, merujuk pada kesengajaan, ada niatan). Unsur objektifnya ialah nomor 2 (dengan jalan tipu muslihat), nomor 3 (menyesatkan penanggung asuransi mengenai keadaan-keadaan yang berhubungan dengan pertanggungan) dan nomor 4 (sehingga menyetujui

perjanjian yang tentu tidak akan disetujuinya atau setidaknya-tidaknya apabila disetujui tidak dengan syarat-syarat yang demikian).

Unsur nomor 1 pada pasal 382 KUHP tersebut dader atau pembuat tindak pidana adalah calon tertanggung asuransi atau dalam istilah asuransi Syariah maupun Program Jaminan Kesehatan Nasional ialah Peserta. Pada saat pembuatan belum dikenal dalam pasal tersebut mengenai pelaku kecurangan bukan hanya oleh calon ataupun tertanggung, namun dapat juga oleh penyedia layanan kesehatan (provider dari penanggung asuransi), sehingga unsur barangsiapa pada pasal tersebut tidak bisa dikenakan pada penyedia layanan kesehatan.

Walaupun pada unsur nomor 1 tidak bisa dipakai untuk membuktikan unsur-unsur delik tersebut, namun pada saat membahas unsur-unsur lainnya perbuatan tersebut dapat saja terjadi bukan hanya oleh calon atau tertanggung asuransi, namun bisa juga oleh penyedia layanan kesehatan yang bekerja sama dengan pihak penanggung asuransi. Nomor 2 menurut Wirjono Prodjodikoro dengan tipu muslihat adalah bukan dengan kata-kata, namun dengan memperlihatkan “sesuatu”. Dalam penipuan di bidang asuransi, pembuat yang merupakan calon tertanggung berbohong kepada penanggung asuransi bukan dengan berkata-kata tetapi dengan memperlihatkan suatu surat yang isinya suatu keterangan yang tidak benar atau bohong. Dikaitkan dengan penipuan persetujuan asuransi, tipu muslihat juga dapat dilakukan dengan menyampaikan data yang tidak benar atau palsu di atas formulir yang disediakan.

Unsur nomor 3 tentang penyesatan mengenai keadaan yang berhubungan dengan keadaan pertanggung. Di sini terlihat bahwa unsur pembuktiannya ialah penuntut umum harus memiliki eviden mengenai hak dan kewajiban masing-masing pihak terlebih dahulu yang seharusnya dilakukan.

Pembuktian atas pemenuhan unsur nomor 4 ‘sehingga disetujui perjanjian yang tentu tidak akan disetujuinya atau setidaknya-tidaknya apabila disetujui tidak dengan

syarat-syarat yang demikian' sangat ditentukan dari telah dipenuhinya ketentuan Pasal 1320 KUH Perdata mengenai konsensus/perjanjian, dengan kata lain tindak pidana ini selesai dengan ditutupnya perjanjian asuransi. Unsur nomor 4

Unsur poin nomor 5 menunjukkan harus dapat dibuktikan adanya kesengajaan, dan dibuktikan dengan ditutupnya/closing/sepakat adanya perjanjian asuransi. Namun bukan berarti jika tidak terjadi closing deal perjanjian asuransi maka pelaku tidak dapat dipidana. Hal ini sebenarnya memungkinkan sesuai dengan pasal 53 KUHP, Mencoba melakukan kejahatan dipidana, jika niat untuk itu telah ternyata dari adanya permulaan pelaksanaan, dan tidak selesainya pelaksanaan itu, bukan semata-mata disebabkan karena kehendaknya sendiri.³⁷

Sehubungan dengan konsep Program Jaminan Kesehatan Nasional merupakan sebuah bentuk asuransi sosial yang sifatnya wajib maka seharusnya ada aturan mengenai sanksi pidana yang diterapkan bagi pelaku kecurangan pada Program Jaminan Kesehatan Nasional tersebut.³⁸ Namun belum ada aturan sanksi pidana yang khusus untuk pemidanaan bagi pelaku manipulasi permintaan dan pemungutan biaya pelayanan kesehatan terhadap Pasien Peserta Program Jaminan Kesehatan tersebut yang dilakukan oleh penyedia layanan kesehatan. Pada pasal 381 KUHP tersebut hanya membahas perbuatan penipuan dalam asuransi yang dilakukan oleh Peserta/Pihak Tertanggung. Demikian juga pada Undang-Undang Nomor 40 tahun 2014 tentang Perasuransian hanya membatasi tindak pidana yang dilakukan oleh Agen Asuransi, Pialang Asuransi, Pialang Reasuransi, dan Perusahaan Perasuransian kepada Pemegang Polis, Tertanggung, atau Peserta mengenai risiko, manfaat, kewajiban dan

pembebanan biaya terkait dengan produk asuransi atau produk asuransi syariah yang ditawarkan (pasal 31 ayat 2 dan pasal 75 UU no 40 tahun 2014 tentang

³⁷ Samsudin Sinubu, *Pemidanaan terhadap Pelaku tindak Pidana Asuransi, Lex Crimen* volume 2, Universitas Sam Ratulangi, Manado, 2013

³⁸ Hasbullah Thabrany, *Op.Cit* halaman 65-69

Perasuransian), tidak ada dibahas tentang sanksi pidana terhadap provider pelayan kesehatan yang melakukan perbuatan curang kepada Peserta/Tertanggung Asuransi.

Sesuai dengan penjelasan di atas maka pada kasus manipulasi permintaan dan pemungutan biaya pelayanan kesehatan terhadap pasien Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional delik yang bisa terpenuhi unsur-unsurnya semua ialah pasal 378 KUHP, sedangkan pada pasal 381 KUHP unsur-unsur deliknya hampir bisa terpenuhi semuanya kecuali unsur no 3) menyesatkan penanggung asuransi mengenai keadaan-keadaan yang berhubungan dengan pertanggungangan. Pada kasus tersebut yang menjadi objek ialah Pihak Tertanggung Asuransi bukan Penanggung Asuransi.



b. Faktor Penegak Hukum

Tataran pemahaman mengenai konsep kecurangan/fraud tersebut belumlah terlalu mendalam dipahami pada aparat penegak hukum. Sosialisasi maupun keterlibatan stake holder untuk kasus fraud/kecurangan ini masih intens dengan pemangku kepentingan lain selain alat penegak hukum terutama dinas terkait yakni dinas kesehatan baik kabupaten/kota maupun provinsi. Untuk di tingkat pusat upaya sinergi dilakukan antara BPJS Kesehatan, Kementerian Kesehatan dan KPK. KPK memiliki keterbatasan wewenang seperti yang tercantum dalam pasal 11 Undang-Undang Nomor 30 tahun 2002 tentang KPK yang Pasal 11 UU KPK selanjutnya membatasi bahwa kewenangan KPK melakukan penyelidikan, penyidikan dan penuntutan dibatasi pada tindak pidana korupsi yang:

1. melibatkan aparat penegak hukum, penyelenggara negara, dan orang lain yang ada kaitannya dengan tindak pidana korupsi yang dilakukan oleh aparat penegak hukum atau penyelenggara negara
2. mendapat perhatian yang meresahkan masyarakat; dan/atau
3. menyangkut kerugian negara paling sedikit Rp 1.000.000.000,00 (satu milyar rupiah).

Kategori perkara sebagaimana disebutkan di atas juga dipertegas dalam Penjelasan Umum UU KPK. Jadi, tidak semua perkara korupsi menjadi kewenangan KPK, tapi terbatas pada perkara-perkara korupsi yang memenuhi syarat-syarat di atas. ³⁹

³⁹ Shanti Rachmadsyah, Beda Kewenangan KPK, Kepolisian dan Kejaksaan Selaku Penyelidik dan Penyidik, Hukum Online, 9 November 2010, <https://www.hukumonline.com/klinik/detail/ulasan/lt4cc69e823d092/beda-kewenangan-kpk-kepolisian-dan-kejaksaan-selaku-penyelidik-dan-penyidik>

Saat terjadi kasus manipulasi permintaan dan pemungutan biaya pelayanan kesehatan pada pasien Peserta Jaminan Kesehatan Nasional yang tidak memenuhi kriteria di atas, misalnya dengan nominal sepuluh juta rupiah di rumah sakit swasta, maka yang berperan masih BPJS Kesehatan dengan pola administrative misalnya dengan mengingatkan rumah sakit tersebut untuk mengembalikan uang yang seharusnya tidak boleh diminta kepada pasien Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional. KPK bersama BPJS Kesehatan mengembangkan pola pencegahan fraud , pengawasan dan pembinaan anti fraud kepada fasilitas-fasilitas kesehatan seperti yang dipaparkan dalam siaran pers BPJS Kesehatan melakukan audit tematik bersama dan pemaparan publik terkait peningkatan awareness fasilitas kesehatan dan *stakeholders* pada pencegahan dan pengendalian fraud.⁴⁰

c. Faktor sarana atau fasilitas yang mendukung penegakan hukum

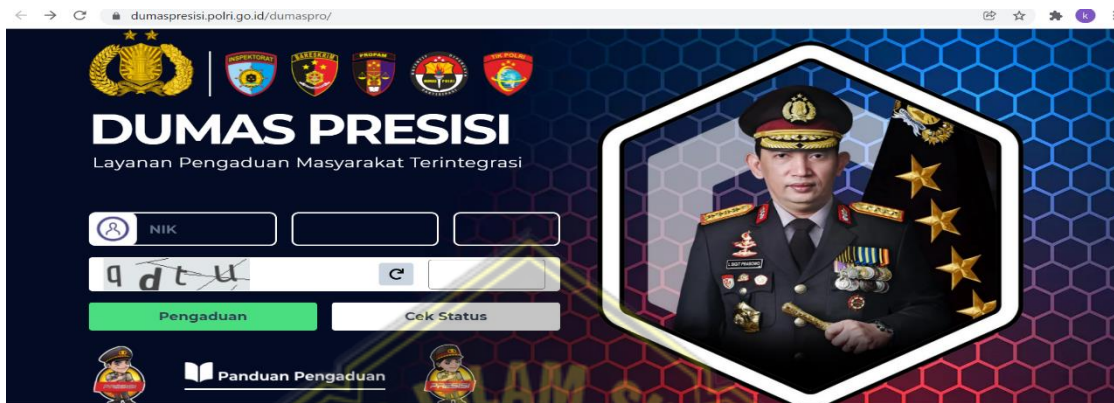
Menurut Soerjono Soekanto tanpa adanya sarana atau fasilitas tertentu, maka tidak mungkin penegakan hukum akan berlangsung dengan lancar. Sarana atau fasilitas tersebut, antara lain mencakup tenaga manusia yang berpendidikan dan terampil, organisasi yang baik, peralatan yang memadai, keuangan yang cukup dan seterusnya. Saat ini di kepolisian sudah ada dikembangkan sarana pengaduan melalui *call centre* melalui panggilan telepon ke 110 maupun ke layanan aduan masyarakat yakni e-dumas (dumas presisi).⁴¹ Sedangkan untuk layanan pengaduan mengenai pelayanan kesehatan yang dialami pasien Peserta Jaminan Kesehatan Nasional maka BPJS Kesehatan telah mengembangkan layanan aduan di care centre 165, maupun dengan menggunakan aplikasi Mobile JKN di dalam fitur aduan, serta pada petugas penanganan keluhan di Rumah Sakit maupun di Kantor BPJS Kesehatan. Potensi pengembangan aplikasi atau sarana masih terbuka luas mengingat data yang

⁴⁰ Humas BPJS Kesehatan, Siaran Pers Wujudkan Program JKN-KIS yang Bersih dari Korupsi, BPJS Kesehatan Kuatkan Sinergi dengan KPK, Jakarta, 18 Maret 2021, <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/8b009dfdb4f91f3df048ffa16626d9c0.pdf>

⁴¹ <https://dumaspresisi.polri.go.id/dumaspro/>

dibutuhkan untuk penegakan hukum ini dapat bersumber dari data keluhan pengaduan

yang dientri atau dilaporkan pada aplikasi yang dikembangkan oleh BPJS Kesehatan tersebut



d. Faktor Masyarakat

Hukum memiliki hubungan timbal balik dengan masyarakatnya karena hukum adalah sarana pengatur masyarakat dan bekerja di dalam masyarakat. H.L.A. Hart memperkenalkan dua tipe masyarakat yakni tipe masyarakat yang didasarkan atas *primary rules of obligation* dan *secondary rules of obligation*. Tipe masyarakat yang pertama kita tidak menemukan peraturan yang resmi dan rinci, tidak ada diferensiasi dan spesialisasi badan-badan penegak hukum. Sedangkan di tipe masyarakat yang kedua, sudah ditemui adanya diferensiasi dan institusionalisasi di bidang hukum

seperti *rules of recognition* yang menentukan apa yang merupakan hukum, *rules of change* yaitu bagaimana melakukan perubahan, dan *rules of adjudication* yang berfungsi untuk menyelesaikan sengketa. Perkembangan masyarakat ikut menentukan tipe hukum mana yang berlaku. Saat masyarakat sudah tergolong modern, maka pola hukumnya ditandai dengan unsur birokrasi. Hukum modern yang memiliki ciri formal dan rasional hanya dapat telaksana, apabila ada dukungan administrasi yang juga semakin rasional pula. Demikian pula penegakan hukum akan berhasil dan efektif jika masyarakat yang menjadi basis sosial bekerjanya hukum itu pun merupakan masyarakat yang tidak lagi bersifat tradisional atau kharismatis.⁴²

e. Faktor Budaya

Hukum merupakan konkretisasi nilai-nilai yang terbentuk dari masyarakat. Wolfgang Friedmann mengatakan tidak ada hukum yang mempunyai kekuatan berlaku universal. Setiap bangsa mengembangkan sendiri kebiasaan hukumnya sebagaimana mereka mengembangkan bahasanya. Tidak ada hukum dari suatu negara tertentu dapat dipakaikan untuk bangsa dan negara lain. Lebih lanjut Friedmann menyebutkan bahwa sistem legal dalam pelaksanaan operasionalnya merupakan organisme yang kompleks antara struktur, substansi dan interaksi budaya hukumnya.

Di Indonesia Daniel S. Lev menemukan bahwa cara-cara penyelesaian konflik mempunyai karakteristiknya sendiri disebabkan oleh adanya dukungan nilai-nilai tertentu. Menurut Lev kompromi dan perdamaian merupakan nilai-nilai yang mendapat dukungan kuat dari masyarakat. Pernyataan Fuller, maupun Dias sangat menarik mengenai budaya hukum. Hukum yang dipakai sebagai sarana untuk merubah tingkah laku, tentunya mengandung nilai-nilai yang berbeda dengan nilai-nilai yang telah dikenal oleh masyarakat terutama masyarakat pedesaan. Oleh karena itu peranan birokrasi pelaksana untuk memahami peraturan dan menyampaikannya kepada masyarakat merupakan salah satu kunci pokok penegakan hukum dari

⁴² Esmi Warassih, Op.Cit halaman 66-70

penguatan buaya hukum. Di sini komunikasi hukum adalah salah satu syarat yang harus dipenuhi agar hukum berjalan dengan efektif. Namun di sisi lain saat ini masyarakat akibat adanya perkembangan teknologi informasi telah mengalami disruptif budaya dari local citizen menjadi masyarakat yang berjejaring.

Paul dan Dias mengemukakan 5 syarat yang harus dipenuhi untuk mengefektifkan sistem hukum, yaitu:

1. Mudah tidaknya makna aturan-aturan hukum itu untuk ditangkap dan dipahami
2. Luas tidaknya kalangan di dalam masyarakat yang mengetahui isi aturan-aturan hukum yang bersangkutan.
3. Efektif dan efisien tidaknya mobilisasi aturan-aturan hukum
4. Adanya mekanisme penyelesaian sengketa yang tidak hanya mudah dijangkau dan dimasuki oleh setiap warga masyarakat, melainkan juga harus cukup efektif dalam menyelesaikan sengketa-sengketa
5. Adanya anggapan dan pengakuan yang merata di kalangan warga masyarakat bahwa aturan-aturan dan pranata-pranata hukum itu memang sesungguhnya berdaya kemampuan yang efektif.

Untuk dapat menanamkan nilai-nilai baru sehingga dapat melembaga sebagai pola tingkah laku yang baru di masyarakat, maka perlu adanya proses pelebagaan dan internalisasi dalam rangka pembentukan kesadaran hukum masyarakat. Hal-hal tersebut antara lain:

1. Penggunaan tenaga manusia dalam hal ini komitmen dan kompetensi birokrasi
2. Sarana yang memadai
3. Sistem pengawasan yang rapi
4. Panjang pendeknya waktu yang dibutuhkan untuk menanamkan nilai-nilai baru

5. Faktor efektivitas menanamkan unsur-unsur baru.⁴³

Pembahasan dari Pertanggungjawaban Hukum Pidana

Sudah dijelaskan dalam kajian pustaka bahwa ada dua kata kunci mengenai pertanggung jawaban pidana yakni seseorang yang cakap menurut hukum dan memiliki kondisi mental yang baik saat melakukan perbuatan pidana. Saat kita membahas tentang *dader* atau pembuat tindak pidana dalam konteks pertanggungjawaban pidana mengenai kasus manipulasi permintaan dan pemungutan biaya pelayanan kesehatan terhadap pasien Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional ada beberapa catatan penting yang diurai sebagai berikut:

1. Untuk menentukan adanya kesalahan dari si pelaku maka subjek hukum harus memenuhi:
 - a. Adanya kemampuan bertanggung jawab dari si pelaku
 - b. Perbuatannya tersebut berupa kesengajaan (*dolus*) atau kealpaan (*culpa*)
 - c. Tidak adanya alasan penghapus kesalahan atau tidak adanya alasan pemaaf.
2. Pelaku manipulasi permintaan dan pemungutan biaya pelayanan kesehatan terhadap pasien Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional dapat berupa *naturlijkpersoon* ataupun korporat/*rechtspersoon*. Contoh-contoh perbuatan manipulasi tersebut yang dilakukan oleh *naturlijkpersoon* misalnya:
 - a. seorang petugas kamar operasi yang menyampaikan kepada pasien kalau mau operasinya tidak terasa sakit maka harus membeli obat dari dia lagi, karena obat yang disediakan oleh BPJS Kesehatan tidak terlalu *potent* untuk menghilangkan nyeri.
 - b. pasien yang memerlukan ruang kamar rawat inap ternyata tidak mendapatkan kamar sesuai hak kelas rawat inapnya, jika ingin dirawat di

⁴³ Esmi Warassih, Op.Cit halaman 71-84

rumah sakit tersebut maka hanya dapat dirawat inap di atas hak rawatnya misalnya di ruangan VIP dan harus membayar.

Sedangkan untuk manipulasi oleh *rechtspersoon* ialah dengan menetapkan standar operasional prosedur penyampaian penjaminan kamar inap bagi pasien Peserta Program JKN melalui sebuah *lembar informed consent* yang isinya tidak mencerminkan hak dan kewajiban pasien sebenarnya sehingga pasien Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional harus melakukan pembayaran yang tidak seharusnya ke rumah sakit. Proses pembuatan standar operasional prosedur tersebut disahkan oleh pejabat senior lewat hasil rapat dengan tim terkait sehingga hal ini adalah sebuah tanggung jawab kolektif yang bermuara kepada *top management* selaku *mind* dari korporasi tersebut.

Baik seorang *natuurlijke person* maupun *rechtspersoon* sudah memenuhi kemampuan bertanggung jawab, karena tidak mungkin seseorang saat bertugas dalam keadaan yang ada kekurangan fisik yang menyebabkan turunnya daya penilaiannya misalnya lagi sedang stroke, atau sedang mabuk maupun ada gangguan kejiwaan seperti schizoprenia. Sehingga untuk hal ini maka unsur kemampuan bertanggung jawab dari si pelaku dapat dibuktikan oleh penyidik kepolisian maupun penuntut umum seperti halnya yang disebutkan dalam pasal 44 KUHP:

(1) Barang siapa melakukan perbuatan yang tidak dapat dipertanggungjawabkan kepadanya karena jiwanya cacat dalam pertumbuhan atau terganggu karena penyakit, tidak dipidana.

(2) Jika ternyata perbuatan itu tidak dapat dipertanggungjawabkan kepada pelakunya

karena pertumbuhan jiwanya cacat atau terganggu karena penyakit, maka hakim dapat memerintahkan supaya orang itu dimasukkan ke rumah sakit

jiwa, paling lama satu tahun sebagai waktu percobaan.

Tidak mudah menentukan syarat umum pertanggungjawaban pidana. J.E. Jonkers menyebutkan ada 3 syarat mengenai pertanggungjawaban pidana, yaitu:

- 1) Kemungkinan untuk menentukan kehendaknya terhadap suatu perbuatan,
- 2) Mengetahui maksud yang sesungguhnya daripada perbuatan itu,
- 3) Keinsyafan, bahwa hal itu dilarang dalam masyarakat.

Pendapat Satochid Kartanegara, orang yang mampu bertanggungjawab itu ada 3 syarat yang harus dipenuhi, yaitu:

- 1) Keadaan jiwa seseorang yang sedemikian rupa (normal) sehingga ia bebas atau mempunyai kemampuan dalam menentukan kehendaknya terhadap perbuatan yang ia (akan) lakukan.
- 2) Keadaan jiwa orang itu yang sedemikian rupa, sehingga ia mempunyai kemampuan untuk dapat mengerti terhadap nilai perbuatannya beserta akibatnya
- 3) Keadaan jiwa orang itu sedemikian rupa sehingga ia mampu untuk menyadari, menginsyafi bahwa perbuatan yang (akan) dilakukannya itu adalah suatu kelakuan yang tercela, kelakuan yang tidak dibenarkan oleh hukum, atau oleh masyarakat maupun tata susila.

Mengenai hal pertanggungjawaban pidana dirumuskan secara negatif dalam Pasal 44 itu, adalah didasarkan pada prinsip yang dipegang oleh pembentuk Undang-undang bahwa setiap orang itu dianggap mampu bertanggungjawab, hanyalah apabila terdapat keraguruan sajalah menjadi perlu dibuktikan.⁴⁴

⁴⁴ Kornelia Melansari D. Lewokeda, Pertanggungjawaban Pidana Tindak Pidana

Dader, dari rumusan pasal 55 dan 56 KUHP ini menurut Prof. Dr. Wirjono Prodjodikoro, S.H. diketahui bahwa ada lima golongan pembuat tindak pidana, yaitu:

1. yang melakukan perbuatan (*plegen, dader*)
2. yang menyuruh melakukan perbuatan (*doen plegen, middelijke dader*)
3. yang turut melakukan perbuatan (*medeplegen, mededader*)
4. yang membujuk supaya perbuatan dilakukan (*uitlokken, uitlokker*)
5. yang membantu perbuatan (*medeplichtig zijn, medeplichtige*)

Pada saat seseorang melakukan manipulasi permintaan dan pemungutan biaya pelayanan kesehatan terhadap Pasien Peserta Program JKN kelima tipe *dader* tersebut dapat terjadi. Menurut Wirjono Prodjodikoro, tipu muslihat adalah membohongi tanpa kata-kata, melainkan misalnya dengan memperlihatkan sesuatu. Menurut Samsudin Sinubu dalam penipuan persetujuan asuransi, pembuat yang merupakan calon tertanggung, untuk mendapatkan persetujuannya berbohong kepada perusahaan asuransi mengenai keadaan sesungguhnya dari obyek pertanggungannya. Dalam hal mana pembohongan tersebut dilakukan bukan dengan menyatakan kata-kata bohong atau suatu perkataan yang mengandung lebih dari satu kebohongan, tetapi misalnya dengan menunjukkan suatu surat yang isinya suatu keterangan yang tidak benar atau bohong.⁴⁵ Hal yang sama bisa juga dilakukan oleh penyedia layanan/fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan Pihak Penanggung dalam hal ini pengelola Program Jaminan Kesehatan Nasional kepada pihak Tertanggung atau Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional.

Berikut ini contoh penjelasan tentang *dader* tersebut:

Pada saat Pasien Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional mengalami kasus emergensi yang harus segera dibawa ke rumah sakit, maka asalkan kepesertaannya

Terkait Pemberian Delegasi Kewenangan, *Mimbar Keadilan* volume 14 nomor 28, Agustus 2018-Januari 2019, halaman 190-192

⁴⁵ Samsudin Sinubu, Op.Cit halaman 87

aktif selanjutnya maka pelayanan kesehatan yang dilakukan terhadapnya di rumah sakit tersebut dapat dijamin oleh Program JKN. Jika ternyata pasien tersebut harus mendapat pelayanan lanjutan berupa rawat inap maka keluarga pasien diarahkan oleh petugas/perawat ruang Unit Gawat Darurat Rumah Sakit untuk melakukan pendaftaran rawat inap atau ruang admisi. Pada kondisi ruang rawat inap penuh sesuai hak pasien Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional tersebut maka yang seharusnya disampaikan oleh petugas ruang admisi ialah pasien berhak diinapkan selama tiga hari di rumah sakit tersebut tanpa menanggung biaya apapun, selanjutnya dikembalikan ke ruang perawatan sesuai haknya. Bila masih belum adaruangan sesuai haknya, maka peserta ditawarkan untuk dirujuk ke fasilitas kesehatan lain yang setara **atau** selisih biaya tersebut menjadi tanggung jawab fasilitas kesehatan yang bersangkutan.⁴⁶ Petugas ruang admisi yang tidak menyampaikan informasi tersebut secara jelas kepada pasien dan malah menyodorkan kertas lembar *informed consent* yang menyatakan pasien ingin tetap dirawat di rumah sakit tersebut dan menolak dirujuk sehingga dengan demikian harus membayar biaya perawatannya secara full atau pun ada yang hanya membayar selisih biayanya saja maka petugas ruang admisi tersebut adalah pelaku atau *dader plagen*.

Tentu saja petugas ruang admisi tersebut hanyalah seorang staf biasa yang memiliki atasan, baik atasan langsung maupun pimpinan rumah sakit. Maka para atasan petugas ruang admisi tersebut bertanggung jawab secara bertingkat sesuai kewenangan dan tanggung jawabnya sebagai yang menyuruh melakukan perbuatan (*doen plegen, midelijke dader*). Pimpinan baik atasan langsung maupun tidak langsung dapat juga bertindak sebagai penganjur atau yang membujuk supaya perbuatan dilakukan (*uitlokken, uitlokker*) oleh petugas admisi. Dengan memberi penjelasan yang salah saat briefing kepada stafnya tersebut ataupun dengan

⁴⁶ BPJS Kesehatan, Tanya Jawab Program JKN-KIS edisi 1, Jakarta, 2017 halaman 79

menciptakan lembar *informed consent* dan standar operasional prosedur penanganan naik kelas rawat saat kondisi ruang rawat inap penuh (pemberian sarana).

Saat pelayanan telah dilakukan maka sebelum pulang, maka pasien harus menyelesaikan administrasi pembayaran. Proses administrasi pembayaran ini disebut juga dengan proses *billing* yang dijalankan oleh petugas *billing* dibantu oleh kepala/perawat ruangan rawat inap dan akhirnya diselesaikan di kasir. Maka ketiga orang tersebut, yakni kepala ruang rawat inap, petugas *billing* rumah sakit dan kasir disebut sebagai yang turut melakukan perbuatan (*medeplegen, mededader*). Jika pasien melakukan pengaduan keluhan kepada petugas pengaduan keluhan di rumah sakit dan hasil penjelasan oleh petugas pengaduan rumah sakit bahwa keluarga telah menandatangani lembar persetujuan *informed consent* yang menyatakan bersedia membayar selisih biaya yang timbul akibat tidak mau dirujuk ke rumah sakit lain sehingga akhirnya keluarga pasien Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional tersebut mau untuk membayar maka petugas penanganan pengaduan keluhan di rumah sakit tersebut disebut sebagai yang membantu perbuatan (*medeplichtig zijn, medeplichtige*).

3. Asas kesalahan dalam dalam pertanggung jawaban pidana.

Asas yang terkenal ini *geen straf zonder schuld*, tiada pidana tanpa kesalahan. Fasilitas kesehatan yang diwakili oleh personel maupun secara korporasi saat melakukan kerja sama dengan BPJS Kesehatan selaku pengelola Program Jaminan Kesehatan Nasional wajib memahami isi Perjanjian Kerja Sama tentang Pelayanan Kesehatan terhadap Pasien Peserta Program Jaminan Kesehatan maupun regulasi-regulasi yang berlaku terkait dengan Program Jaminan Kesehatan Nasional tersebut. Sehingga berlakulah asas legalitas, dimana tiada dapat dipidana jika tanpa ada terlebih dahulu aturan pidana yang mengaturnya seperti contoh bunyi pasal 1 ayat 1 KUHP :
“Suatu perbuatan tidak dapat dipidana, kecuali berdasarkan kekuatan ketentuan

perundang-undangan pidana yang telah ada.”

Pada Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 tahun 2015 telah disebutkan salah satu tindak kecurangan dalam Jaminan Kesehatan Nasional oleh fasilitas layanan kesehatan ialah meminta *cost sharing* tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Mengenai permintaan *cost sharing* ini merupakan sebuah hal yang dilarang jika seorang pasien Peserta Jaminan Kesehatan Nasional sudah mengakses layanan sesuai aturan dan prosedur yang ada. Oleh karenanya maka perbuatan tersebut dapatlah dikategorikan sebagai *dolus* atau perbuatan yang disengaja. Hal ini dapat dipertegas dengan adanya mekanisme pemberian surat peringatan dari BPJS Kesehatan kepada fasilitas layanan kesehatan yang melakukan permintaan dan pemungutan biaya pelayanan kesehatan di luar ketentuan yang berlaku terhadap pasien Peserta Jaminan Kesehatan Nasional, jika hal tersebut masih dilakukan kembali maka jelaslah sudah sebenarnya memang ada unsur kesengajaan dalam melakukan perbuatan melawan hukum tersebut walaupun sudah ada upaya penginsafan resmi dari surat peringatan yang diberikan tadi.

Animus hominis est anima scripti, kesengajaan seseorang merupakan inti perbuatan, hukum pidana akan melihat unsur kesengajaan secara kasus per kasus. Terkadang kesengajaan lebih diperhitungkan dibandingkan dengan kesengajaannya. Berbagai jenis kesengajaan adalah sebagai berikut ini:

- a. Kesengajaan sebagai maksud
- b. Kesengajaan sebagai kepastian
- c. Kesengajaan sebagai kemungkinan
- d. Dolus eventualis
- e. Kesengajaan berwarna
- f. Kesengajaan tidak berwarna
- g. Kesengajaan diobjektifkan
- h. Dolus indirectus

- i. Dolus determinatus
- j. Dolus indeterminatus
- k. Dolus alternativus
- l. Dolus generalis
- m. Dolus repentinus
- n. Dolus premeditates
- o. Dolus antecedens
- p. Dolus subsequens
- q. Dolus malus

Jika seorang diperhadapkan dengan kasus manipulasi permintaan dan pemungutan biaya pelayanan kesehatan pada pasien Peserta Program Jaminan Kesehatan, maka kesengajaannya pun dapat diselidiki masuk kategori yang mana. Apabila dia hanya menjalankan sebuah standar operasional prosedur yang ditetapkan oleh pimpinan fasilitas kesehatan tanpa mengetahui bahwa yang dilakukannya itu adalah bertentangan dengan undang-undang maka dapat digolongkan memiliki dolus kesengajaan tidak berwarna atau *opzetkleurlos*. Menurut Pompe, Simons dan Jonkers yang menganut teori ini maka seseorang yang melakukan perbuatan cukup menghendaki adanya perbuatan tersebut, namun tidak perlu mengetahui apakah perbuatan yang dikehendakinya merupakan perbuatan pidana ataukah tidak. Hal ini juga dianut oleh KUHP walaupun tidak ada pasal yang menjelaskannya, namun dalam *Memorie van Toelichting* disebutkan bahwa melakukan suatu perbuatan dengan sengaja, tidak memerlukan pengetahuan pelaku, apakah perbuatan yang dilakukannya merupakan sebuah perbuatan pidana atau tidak.⁴⁷ Jika seseorang pimpinan fasilitas kesehatan tidak mengubah pola pelayanan di fasilitas kesehatan yang dipimpinnya sedemikian sehingga kasus tersebut terjadi atau berulang terjadi bahkan setelah menerima surat peringatan resmi dari BPJS Kesehatan maka secara

⁴⁷ Eddy O.S. Hiariej, Op.Cit. halaman 172-183

korporat bukan hanya ditemukan unsur dolus namun juga unsur kelalaian (culpa) karena tidak melakukan perbaikan misalnya di contoh kasus tadi tidak mengubah standar operasional prosedur pemberian *informed consent*.

4. Mengenai alasan-alasan penghapus pidana dalam teori pertanggungjawaban pidana

Fletcher mengatakan bahwa saat perbuatan tersebut salah maka akan dipertanyakan lagi apakah pelaku dapat dipertanggungjawabkan atau tidak. Fletcher mengungkapkan ada tiga teori terkait alasan penghapus pidana:

- a. Theory of pointless punishment
- b. Theory of lesser evils
- c. Theory of necessary defense.

Teori pertama tidak terlepas dari ajaran bahwa tidak ada gunanya memberi hukuman bagi orang jika hanya untuk sekedar menambah penderitaan terhadap masyarakat, oleh karena itu pemberian hukuman pidana haruslah bermanfaat. Ada tiga kemanfaatan dari pemidanaan. Pertama jika pemidanaan dapat meningkatkan perbaikan diri pada pelaku kejahatan, kedua pemidanaan harus menghilangkan kemampuan untuk melakukan kejahatan, dan ketiga pemidanaan harus memberikan ganti rugi kepada pihak yang dirugikan. Sehingga dalam hal ini maka teori ini dengan jelas menyampaikan tidak ada gunanya menjatuhkan pidana kepada orang yang tidak menyadari apa yang diperbuatnya. Oleh karenanya pemidanaan tidak diperkenankan dijatuhkan kepada orang sakit jiwa misalnya schizophrenia yang tidak mampu menginsyafi perbuatannya dan tidak mampu mencegah terjadinya perbuatan yang dilarang. Pemidanaan terhadap orang seperti ini bukan menambah manfaat kepada masyarakat malah hanya akan menambah dalamnya luka terhadap rasa keadilan di masyarakat.

Teori kedua merupakan alasan pembenar yang merupakan alasan penghapus pidana yang berasal dari luar diri pelaku atau *uitwendig*, di sini pelaku harus memilih salah satu dari dua perbuatan yang sama-sama menyimpang dari aturan. Perbuatan yang dipilih sudah tentu adalah perbuatan yang peringkat kejahatannya lebih ringan. Contoh dari hal ini misalnya seseorang yang sedang menyelamatkan seorang ibu yang sedang mengalami perdarahan di pusat perbelanjaan sehingga harus mengantar ibu tersebut ke rumah sakit terdekat dengan mobil berkecepatan tinggi di atas batas kecepatan maksimal yang diperbolehkan di jalan raya tersebut.

Teori yang ketiga berkaitan dengan daya paksa, dalam keadaan darurat, pembelaan terpaksa dan pembelaan terpaksa yang melampaui batas. Ini misalnya saat seorang dokter yang harus mengeluarkan surat keterangan sakit bagi seorang polisi yang sebenarnya tidak dalam keadaan sakit, namun surat tersebut harus dia buat mengingat pada saat pembuatan surat itu sang polisi menodongkan pistol ke kepala dokter tersebut sambil mengancam jika tidak dibuat maka nyawa dokter tersebut menjadi taruhannya. Dalam hal ini berlaku *adagium ignoscitur ei qui sanguinem suum qualiter redemptum voluit*, apapun yang dilakukan oleh seseorang karena ketakutan akan kehilangan hidupnya, tidak akan dihukum.

Selengkapnya alasan-alasan penghapus pidana antara lain sebagai berikut ini:

- a. Alasan Penghapus Pidana Umum menurut Undang-Undang
 - h) Tidak mampu bertanggung jawab
 - i) Daya paksa
 - j) Keadaan darurat
 - k) Pembelaan terpaksa
 - l) Melaksanakan perintah Undang-Undang
 - m) Perintah Jabatan
 - n) Perintah Jabatan Tidak Sah
- b. Alasan Penghapus Pidana Umum di Luar Undang-Undang

- a) Izin
- b) Error Facti
- c) Error Juris
- d) Tidak ada sifat melawan hukum materiil
- e) Hak Jabatan
- f) Mewakili urusan orang lain

Melihat dari daftar alasan penghapus pidana di atas maka pada kasus manipulasi permintaan dan pemungutan biaya pelayanan kesehatan terhadap Pasien Peserta Program Jaminan Sosial Nasional tidak ada alasan yang bisa dikenakan kepada pelaku sebagai penghapus pidananya.



Pembahasan dari Teori Hukum Pidana Islam

Dalam hukum pidana Islam jenis pemidanaan tergantung dari jenis kesalahannya/tindak pidananya sudah dibahas jelas dalam Kajian Pustaka dalam tesis ini. Dalam bab pembahasan ini penulis ingin menyoroti beberapa hal terkait hukum pidana Islam dalam kaitannya dengan Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia.

Awal bahasan ini penulis sampaikan kutipan Surah Al Maidah ayat 2 yang menyebutkan: *Ta'aawanuu 'alalbirri wattaqwaa, wa la ta'awanu 'alal itsmi wal 'udwaan* , yang artinya .. tolong menolonglah kamu dalam kebajikan dan ketaqwaan, dan jangan tolong menolong dalam dosa dan permusuhan... lebih lanjut lagi kita diingatkan oleh Hadits Nabi Muhammad yang menyampaikan: “*khairunnas anfa'uhum linnas*”; sebaik-baiknya manusia adalah yang bermanfaat bagi orang lain, bagi orang sekitar. Inilah prinsip utama dari Program Jaminan Kesehatan Nasional yakni bergotong royong untuk memberikan pelayanan terbaik bagi sesama manusia di bidang pembiayaan pelayanan kesehatan dengan output tidak ada lagi warga negara/penduduk Indonesia yang kesulitan maupun tidak dapat mengakses pelayanan kesehatan karena kekhawatiran tidak dapat membiayai pelayanan kesehatan yang dibutuhkan.

Dengan mendukung Program Jaminan Kesehatan Nasional maka merupakan ibadah karena diniatkan untuk membantu orang lain. Selain itu Program JKN yang dikelola oleh BPJS Kesehatan serupa badan yang menolong rakyat menyiapkan diri menghadapi masa dimana sakit tidak menjadi beban bagi orang lain atau yang disebut sebagai *isti'dad* (bersiap-siap menghadapi berbagai kemungkinan). Sebagaimana UUD 1945 dan Pancasila sebagai dasar negara, BPJS Kesehatan di mata Majelis Ulama Indonesia sudah clear dan harus dirawat dan dipertahankan demi kesejahteraan seluruh rakyat Indonesia.

“Seluruh umat Islam bersama segenap bangsa Indonesia wajib melaksanakan sebaik-baiknya” demikian pesan dari Kiai Haji Maruf Amin. Lebih lanjut lagi beliau

berkata agar rumah sakit maupun klinik-klinik yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan jangan sampai membedakan pelayanan kepada rakyat yang menggunakan JKN dan yang biaya sendiri. Kalau orang per orang belum tentu dia bisa bayar. Jadi harus diarahkan supaya pelayanan maksimal jangan sampai ada keluhan.⁴⁸

Biaya pelayanan kesehatan dalam pelayanan terhadap Pasien Peserta Program Jaminan Kesehatan hampir semuanya telah dijamin oleh program tersebut. Hal ini dipertegas lewat Bahasa hukum yang diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 82 tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, sebuah Bahasa hukum yang mengandung penafsiran berdasarkan argumentum a contrario mempersempit perumusan hukum atau perundang-undangan. Tujuannya ialah untuk lebih mempertegas adanya kepastian hukum sehingga tidak menimbulkan keraguan. Dalam aturan tersebut semua dijamin kecuali yang disebutkan dalam pasal yang telah ada itu.

Namun dalam pelaksanaan sehari-hari kegiatan pelayanan kesehatan diserahkan kepada ribuan fasilitas layanan kesehatan yang ada di Indonesia. BPJS Kesehatan sebagai badan yang dipercaya untuk mengelola jaminan kesehatan nasional diberi Amanah agar regulasi yang telah terbit untuk memberi garansi jaminan kesehatan bagi seluruh peserta yang terdaftar dapat dilaksanakan oleh fasilitas kesehatan yang bekerja sama. Karena jika tidak maka akan terjadi hal-hal yang tidak diharapkan seperti kasus manipulasi permintaan dan pemungutan biaya pelayanan kesehatan terhadap Pasien Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional.

Beberapa keluhan yang ditemukan dalam pelayanan kesehatan terhadap pasien Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional adalah:

1. Pungutan tambahan yang dilakukan oleh fasilitas kesehatan, baik klinik maupun rumah sakit mitra BPJS Kesehatan
2. Peserta Program JKN juga sering membayar biaya administrasi yang tidak perlu

⁴⁸ K.H. Maruf Amin, BPJS Kesehatan sudah Sesuai Prinsip Islam, BPJS di Mata 50 Tokoh, Editor Tim BPJS Kesehatan, Jakarta 2018, halaman 179-183

3. Kena beban pembelian obat terpisah
4. Pasien BPJS Kesehatan yang berobat ke klinik dan dikenakan tindakan nebulizer atau penguapan, dikenakan biaya Rp 90.000.
5. Rumah sakit memungut biaya tambahan bagi pasien yang kelas rawat inapnya naik dengan alasan kamar penuh.⁴⁹

Asuransi sosial yang dikelola oleh BPJS Kesehatan sudah sesuai dengan prinsip Islami tadi karena tujuannya bukan hanya untuk menolong diri sendiri tapi juga orang yang membutuhkan. Oleh karena itu dana yang terkumpul merupakan dana amanat, dana ini yang dipercayakan kepada fasilitas kesehatan untuk dikelola sebaik-baiknya dalam pelayanan kesehatan.

Prinsip pengelolaan yang baik ini salah satunya adalah tidak berbuat curang. Al-Quran mengancam pelbagai tabiat buruk, antara lain, kecurangan. Salah satu surah di dalamnya bernama Al-Muthaffifin ayat 1 yang berbunyi: “*Wailul lilmuthoffifin*”, celakalah bagi orang-orang yang curang (dalam menakar dan menimbang). Kecurangan yang disinggung dalam firman Allah SWT itu tak sekadar dalam praktik jual-beli, melainkan lebih luas lagi. Muthaffifin juga dapat merujuk pada mereka yang gemar mengurangi hak orang lain. Mereka itulah yang diancam dengan suatu kecelakaan besar. Allah mengancam akan memasukkan mereka ke dalam neraka wail, lembah di neraka jahanam yang sangat dahsyat siksaanya.⁵⁰

Merujuk pada kisah Sahabat Bilal bin Rabah, dengan tegas Islam menyatakan bahwa manusia sama di hadapan Allah, tidak dipandang dari status sosial, suku maupun rasnya namun yang dilihat adalah amalannya. Hukum pidana Islam memandang dan menempatkan semua manusia pada syariat dan sanksi yang sama.

⁴⁹ Timboel Siregar, Modus Rumah Sakit Bebani Peserta BPJS, BPJS Watch diwawancara dengan tabloid Kontan Maret 2019, <https://nasional.kontan.co.id/news/modus-rumah-sakit-bebani-peserta-bpjs>

⁵⁰ Hasanul Rizqa, Peringatan dari Allah untuk Orang-Orang yang Curang, Republika, 2019, <https://www.republika.co.id/berita/dunia-islam/islam-digest/19/04/21/pqbggp458-peringatan-dari-allah-untuk-orang-orang-yang-curang>

Namun pada kenyataannya saat ini penerapan sanksi pidana bagi fasilitas kesehatan maupun tenaga kesehatan yang melakukan manipulasi permintaan dan pemungutan biaya pelayanan kesehatan terhadap Pasien Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional belumlah optimal dijalankan. Padahal sesuai pembahasan ditemui bentuk perbuatan tersebut merupakan bentuk dari penipuan yang sudah diatur dalam pasal 378 KUHP. Di suatu masa Abdullah bin Mas'ud berkata: "Nabi bersabda : Sesungguhnya jujur itu menuntun kepada kebaikan, dan kebaikan menuntun ke surga, dan tak seorangpun yang berlaku jujur kecuali akan tercatat di sisi Allah sebagai orang yang sangat jujur. Dan dusta menuntun kepada keburukan, dan keburukan itu menuntun ke dalam neraka, dan tak seorangpun berbuat dusta, melainkan tercatat di sisi Allah sebagai pendusta."

Nabi Muhammad menegaskan sikapnya dalam memperlakukan semua umat sama di hadapan syari'at dan sanksi pidana dengan memberikan contoh putrinya sendiri. Disebutkan dalam sebuah hadits shahih bahwa sesungguhnya yang membuat hancur manusia sebelum kalian adalah kebiasaan mereka, yaitu kalau ada seorang mulia mencuri, mereka membebaskannya, tetapi Ketika yang mencuri itu orang yang lemah, mereka menghukumnya. Demi Allah yang jiwa Muhammad SAW ada dalam genggamannya, seandainya Fatimah putri Muhammad SAW mencuri, sungguh aku (Nabi Muhammad SAW) akan memotong tangannya. Di sinilah letak keadilan hukum pidana Islam yang tidak mengenal diskriminasi perlakuan sanksi pidana.

Tujuan dari hukum Islam tidak memberlakukan adanya diskriminasi terhadap pelaku pidana ialah karena Islam menginginkan pertobatan dari umat kembali ke jalan yang benar. Abu Hurairah berkata: Nabi bersabda: "Ketika Allah telah selesai menciptakan semua makhluk, maka Dia menulis dalam ketetapanNya yang ada padaNya di atas 'arsy: sesungguhnya rahmat-Ku mengalahkan murka-Ku. Dan lalgi lanjutnya : " Allah ta'ala berfirman " Aku selalu terserah prasangka hamba-Ku kepada-Ku, jika ia ingat pada-Ku dalam dirinya, Aku ingat padanya dalam diri-Ku,

dan bila ia ingat pada-Ku di tengah-tengah orang banyak, maka Aku juga ingat padanya di tengah orang yang lebih baik dari itu, dan jika ia mendekat pada-Ku sejengkal, maka Aku akan mendekatinya sehasta, dan bila ia mendekat kepada-Ku sehasta, maka aku lebih mendekat kepadanya sedepa, dan bial ia dating kepada-Ku sambil berjalan, maka Aku datang kepadanya dengan berlari.”

Dari paparan tadi ternyata Hukum Pidana Islam selain tegas, namun juga penuh kasih dan mencari manfaat inti dari pemberian sanksi itu yakni pertobatan dari pelakunya. Hal ini disebabkan Allah sendiri rindu kepada umat-Nya yang ingin bertobat tersebut. Oleh sebab itu pada Hukum Pidana Islam dikenal adanya individualisasi pembedaan. Semua aspek dilihat kasus per kasus bahkan untuk jenis tindakan pidana yang sama jika kondisi pelaku pidana dianggap tidak mampu menanggung dera penderitaan sebagai sanksi pidana yang harus dijalankan kepadanya maka dipilih penerapan sanksi pidana yang lain. Hal ini disebut sebagai fleksibilitas pembedaan dalam hukum pidana Islam. Konkretnya ini tercermin dari penerapan sanksi pengganti yaitu diat dan kaffarah untuk menggantikan pidana pokok.

Hukum Pidana Islam dituntut untuk menghadirkan rahmat Tuhan ke semesta alam. Walaupun dalam hukum positif di Indonesia menggunakan warisan hukum Belanda, namun dalam perencanaan rancangan perubahan KUHP nilai-nilai positif dalam hukum pidana Islam seharusnya dimasukkan karena banyak khazanah yang dapat dipetik dari hukum pidana Islam terutama kaitannya dengan kasus yang dibahas dalam penelitian tesis ini. Selanjutnya akan diurai dalam pembahasan deskripsi kasus yang diteliti dan solusi dalam penerapan sanksi pidananya guna mencari keadilan di halaman-halaman selanjutnya.

Dari hasil penelitian melalui pendekatan ketiga teori sebelumnya dapat ditarik beberapa hal tentang **Deskripsi formulasi dari penerapan sanksi pidana pada Kasus Manipulasi Permintaan dan Pemungutan Biaya Pelayanan Kesehatan terhadap Pasien Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional** sebagai berikut:

1. Manipulasi merupakan bentuk lain dari kecurangan, dan kecurangan merupakan sebuah bentuk dari penipuan.
2. Manipulasi permintaan dan pemungutan biaya pelayanan kesehatan pada Pasien Peserta Program Jaminan Kesehatan secara pidana masih diatur dalam pasal 378 KUHP tentang penipuan.
3. Peraturan pasal 381 KUHP masih mengatur penipuan bidang asuransi yang dilakukan oleh pihak Tertanggung/Peserta.
4. Undang-Undang Nomor 40 tahun 2014 tentang Perasuransian hanya membatasi tindak pidana yang dilakukan oleh Agen Asuransi, Pialang Asuransi, Pialang Reasuransi, dan Perusahaan Perasuransian kepada Pemegang Polis, Tertanggung, atau Peserta mengenai risiko, manfaat, kewajiban dan pembebanan biaya terkait dengan produk asuransi atau produk asuransi syariah yang ditawarkan (pasal 31 ayat 2 dan pasal 75 UU no 40 tahun 2014 tentang Perasuransian).
5. Kecurangan atau fraud dalam Program JKN diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 82 tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan pasal 92-pasal 95, dengan poin-poin yang diatur antara lain:
 - a. Perbuatan curang dapat dilakukan oleh Peserta, BPJS Kesehatan, fasilitas kesehatan, penyedia obat dan alat kesehatan, pemangku kepentingan lainnya.
 - b. BPJS Kesehatan, Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan FKRTL yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan harus membangun sistem

- pengecegan kecuranga yang meliputi penyusunan kebijakan dan pengecegan Kecurangan (fraud) ; pedoman pengembangan budaya pengecegan Kecurangan (fraud) ; pengembangan pelayanan kesehatan yang berorientasi kepada kendali mutu dan kendali biaya; dan pembentukan tim pengecegan kecurangan.
- c. sanksi yang diberikan ialah sanksi administratif, dengan catatan tidak menghapus sanksi pidana sesuai aturan perundang-undangan.
 - d. Dibentuknya tim khusus tingkat pusat yang terdiri dari BPJS Kesehatan, Kementerian Kesehatan, Kementerian terkait dan KPK.
 - e. Ketentuan lebih lanjut mengenai upaya pengecegan dan penanganan Kecurangan (fraud) dan pengenaan sanksi administrasi diatur dengan Peraturan Menteri.
6. Peraturan Menteri yang mengatur lebih lanjut tentang fraud adalah Permenkes Nomor 36 tahun 2015 tentang Pencegegan Kecurangan (Fraud) Dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Pada Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2019 Tentang Pencegegan Dan Penanganan Kecurangan (Fraud) Serta Pengenaan Sanksi Administrasi Terhadap Kecurangan (Fraud) Dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan.
 7. Menarik biaya dari Peserta tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan merupakan bentuk kecurangan yang diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 tahun 2015 dan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 16 tahun 2019.
 8. Pengenaan sanksi administratif dimulai dari tahap internal berupa perbaikan internal maupun sanksi internal kepada pelaku. Jika tidak dapat diselesaikan secara internal maka kasus tersebut diselesaikan secara bertingkat bersama Tim Pencegegan dan Penanganan Fraud Kabupaten/Kota, Tim Pencegegan

dan Penanganan Fraud Provinsi, dan Tim Pencegahan dan Penanganan Fraud Tingkat Pusat.

9. Hasil pelaporan yang sudah sampai di Tim Pencegahan dan Penanganan Fraud Tingkat Pusat yang bisa memberikan rekomendasi dapat dilaporkan ke aparat penegak hukum (BAB IV Penanganan Kecurangan, poin B Penyelesaian Kecurangan halaman 39-42 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).
10. Dalam aturan 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 sanksi administratif yang diatur adalah:
 - a. teguran lisan
 - b. teguran tertulis
 - c. perintah pengembalian kerugian akibat tindakan Kecurangan (fraud) kepada pihak yang dirugikan
 - d. tambahan denda administratif; dan/atau
 - e. pencabutan izin sanksi pengembalian kerugian akibat tindak kecurangan dan/atau sanksi denda.
11. Adanya pembuatan deskripsi kecurangan dengan derajat ringan, sedang dan berat dalam Peraturan Menteri Kesehatan No 16 tahun 2019 tersebut sebagai berikut:
 - a. Pelanggaran ringan jika adanya kerugian akibat kecurangan di bawah Rp.50.000.000,00(lima puluh juta rupiah)

- b. Pelanggaran sedang jika adanya kerugian akibat kecurangan di antara Rp.50.000.000,00(lima puluh juta rupiah) sampai dengan Rp.500.000.000,00(lima ratus juta rupiah)
- c. Pelanggaran berat jika adanya kerugian akibat kecurangan di atas Rp.500.000.000,00(lima ratus juta rupiah).

Aturan itu memberi sanksi administratif bagi pelanggaran ringan, sedang dan berat berupa pengembalian kerugian akibat tindak kecurangan kepada pihak yang dirugikan, namun hanya memberi sanksi administratif berupa denda hanya bagi kasus pelanggaran sedang dan berat.

12. Untuk aparat penegak hukum saat ini belum banyak terpapar tentang informasi mengenai manipulasi permintaan dan pemungutan biaya pelayanan kesehatan terhadap pasien Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional. Kegiatan sosialisasi oleh BPJS Kesehatan masih terbatas berupa koordinasi informal dengan Kejaksaan dengan *Personal In charge* Kepala Seksi Perdata dan Tata Usaha Negara yang merupakan Ketua Forum Kepatuhan, forum tersebut utamanya mengurus tentang kepatuhan badan-badan usaha yang belum mendaftarkan karyawannya ataupun yang menunggak premi JKN. Perpres Nomor 82 tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan hanya mengatur tentang pembuatan tim pencegahan dan penanganan kecurangan yang terdiri dari BPJS Kesehatan, Kementerian Kesehatan dan Komisi Pemberantasan Korupsi.

13. Untuk sarana pengaduan saat ini dari kepolisian sudah membuka layanan yang bersifat umum untuk aduan masyarakat berupa *call centre* 110 atau ke aplikasi online milik Polri yakni “dumas presisi_ (aduan masyarakat). Sarana pengaduan khusus pelayanan kesehatan bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional dapat mengadukan lewat aplikasi Mobile JKN ataupun telepon ke *care centre* 165.

14. Untuk masyarakat dan budaya hukum masyarakat saat ini masih memiliki karakteristik memilih jalan perdamaian (musyawarah), namun seiring perkembangan zaman kesadaran akan hak dan kewajiban serta perubahan ciri masyarakat yang dari kultur agraris komunal berubah menjadi masyarakat yang urban individual membuat semakin gencarnya menyuarkan keluhan akibat permintaan biaya di luar ketentuan ini baik ke pihak BPJS Kesehatan, maupun ke rumah sakit. Kegiatan ini saat ini sering dijumpai oleh LSM-LSM yang peduli dengan kondisi masyarakat pengguna Program JKN, antara lain Jamkeswatch, BPJS Watch, Tim Posko JKN dan lain-lain, bukannya tidak mungkin kedepannya akan ada LSM yang akan melakukan pengaduan ke aparat penegak hukum baik ke kepolisian maupun ke kejaksaan.
15. Dari segi pertanggungjawaban pidana maka yang dapat menjadi pelaku (dader) ialah perseorangan baik tenaga kesehatan maupun tenaga administrasi yang bekerja di fasilitas kesehatan maupun pelaku secara korporat. Merumuskan pertanggungjawaban pidana secara negatif, terutama berhubungan dengan fungsi represif hukum pidana. Dalam hal ini, dipertanggungjawabkannya seseorang dalam hukum pidana berarti dipidana. Namun dari segi positifnya ada *area of improving* yakni seorang pimpinan fasilitas kesehatan diberi kesempatan untuk melakukan pencegahan pelaksanaan kecurangan, hal ini juga sesuai dengan perintah Perpres Nomor 82 tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan pasal 92 ayat 3 sebagai berikut:
- BPJS Kesehatan, dinas kesehatan kabupaten/kota, dan FKRTL yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan harus membangun sistem pencegahan Kecurangan (fraud) sebagaimana dimaksud pada ayat (1) melalui:
- penyusunan kebijakan dan pencegahan Kecurangan (fraud) ; pedoman
 - pengembangan budaya pencegahan Kecurangan (fraud) ;

c. pengembangan pelayanan kesehatan yang berorientasi kepada kendali mutu dan kendali biaya; dan

d. pembentukan tim pencegahan Kecurangan (fraud) .

16. Dalam Teori Pertanggungjawaban Pidana , ada celah untuk meringankan perbuatan tindak pidana pelaku yakni alasan Perintah Jabatan Tidak Sah. Alasan ini merupakan alasan pemaaf yang dapat menghapuskan elemen dapat dicelanya pelaku, hal ini tersimpul dalam pasal 51 ayat 2 KUHP : “Perintah jabatan tanpa wewenang, tidak menyebabkan hapusnya pidana, kecuali jika yang diperintah, dengan itikad baik mengira bahwa perintah diberikan dengan wewenang dan pelaksanaannya termasuk dalam lingkungan pekerjaannya. Penilaian subjektif tentang batin ialah yang menerima perintah harus mengira bahwa perintah tersebut masih dalam lingkup pekerjaan yang diperintah. Mengenai itikad baik adalah kejujuran (subjektif) dan kepatutan (objektif) . contoh pertama kalau komandan polisi meminta bawahannya memukul tahanan hingga menderita luka-luka, dan contoh kedua ialah komandan meminta bawahannya menggeledah seseorang yang ditangkap namun belum ada dugaan kuat orang tersebut melakukan kejahatan.
- Dalam kasus di atas maka yang bisa menjadi alasan pemaaf yaitu kasus yang kedua. Hal ini karena dalam kasus pertama perbuatan memukul bukanlah instruksi yang patut dilakukan karena menyebabkan seseorang terancam kesehatan dan nyawanya, namun kasus yang kedua masih dapat diberi permaafan karena masih dalam lingkup kerja dan merupakan sebuah prosedur rutin untuk melakukan pemeriksaan seseorang yang diperintahkan untuk diperiksa. Berkaitan dengan kasus manipulasi permintaan dan pemungutan biaya pelayanan kesehatan terhadap pasien Peserta Jaminan Kesehatan Nasional maka perbuatan tindak pidana tersebut jika masuk ke dalam Standar Operasional Prosedur untuk meminta dan memungut biaya pelayanan

kesehatan kepada pasien misalnya saat ruangan sesuai hak kamar tidak tersedia lalu menagihkan biaya tersebut kepada pasien Peserta JKN maka petugas yang melakukan hal tersebut tidaklah dapat disamakan dengan contoh kasus kedua di atas sebelumnya. Hal ini disebabkan sudah ada regulasi yang jelas mengatur tentang hak dan kewajiban pasien Peserta Jaminan Kesehatan Nasional, sehingga walaupun petugas tersebut dengan itikad baik melaksanakan ketentuan yang berlaku di fasilitas kesehatan di tempat dia bekerja tetap dapat dijerat dengan pasal penipuan tersebut.

Solusi untuk menciptakan keadilan dalam penerapan sanksi pidana terhadap Kasus Manipulasi Permintaan dan Pemungutan Biaya Pelayanan Kesehatan terhadap Pasien Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional

Untuk menemukan solusi tersebut maka perlu dicari dulu kelemahan dari formulasi penerapan sanksi pidana saat ini terhadap kasus manipulasi permintaan dan pemungutan biaya pelayanan kesehatan terhadap pasien Peserta Jaminan Kesehatan Nasional, antara lain:

1. Kelemahan yang paling jelas ialah belum adanya sanksi pidana yang spesifik bagi kasus tersebut. Sanksi yang dapat dipakai ialah pasal 378 KUHP tentang penipuan.
2. Pasal 381 KUHP yang mengatur tentang penipuan di bidang asuransi hanya mengatur tentang perbuatan tindak pidana yang pelakunya adalah barangsiapa yang dengan jalan tipu muslihat menyesatkan Pihak Penanggung, sedangkan kondisi perkembangan asuransi sosial saat ini berkembang dimana banyak Pihak Tertanggung yang menjadi korban bukan oleh Pihak Penanggung tetapi oleh rekanan Pihak Penanggung yakni fasilitas kesehatan. Begitu juga halnya dengan Undang-Undang Nomor 40 tahun 2014 tentang Perasuransian hanya

mengatur jika Agen Asuransi, Pialang Asuransi, Pialang Reasuransi, dan Perusahaan Perasuransian melakukan tindak kecurangan kepada Pemegang Polis, Tertanggung, atau Peserta mengenai risiko, manfaat, kewajiban dan pembebanan biaya terkait dengan produk asuransi atau produk asuransi syariah yang ditawarkan, tidak ada dibahas tentang sanksi pidana terhadap provider pelayan kesehatan yang melakukan perbuatan curang kepada Peserta/Tertanggung Asuransi.

3. Masih belum terpapar maksimal kepada aparat penegak hukum akan hak dan kewajiban Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional. Saat ini Satuan Tugas Pencegahan dan Penanganan Kecurangan dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional selain kementerian dan dinas terkait juga masih terbatas mengikut sertakan Komisi Pemberantasan Korupsi.
4. KPK memiliki keterbatasan wewenang seperti yang tercantum dalam pasal 11 Undang-Undang Nomor 30 tahun 2002 tentang KPK yang Pasal 11 UU KPK selanjutnya membatasi bahwa kewenangan KPK melakukan penyelidikan, penyidikan dan penuntutan dibatasi pada tindak pidana korupsi yang menyangkut kerugian negara paling sedikit Rp 1.000.000.000,00 (satu milyar rupiah).
5. Faktor sosiologis berupa kekhawatiran bagi pasien sebagai konsumen jika membawa keluhan permintaan dan pemungutan biaya pelayanan kesehatan saat berobat ke fasilitas kesehatan dengan menggunakan Program Jaminan Kesehatan Nasional ke ranah pidana maka akan mendapat kesulitan kedepannya saat akan berobat baik pasien tersebut maupun keluarganya.

Penulis ingin memberikan masukan mengenai penerapan sanksi pidana pada kasus manipulasi permintaan dan pemungutan biaya pelayanan kesehatan terhadap pasien Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional dengan pendekatan ketiga teori yang telah dibahas sebelumnya. Kasus ini merupakan sebuah fenomena yang muncul

di tengah masyarakat, yang perlu kita lihat *root of cause*-nya. Jack Bologne dalam bukunya *The Accountant Handbook of Fraud and Commercial Crime*, menjelaskan bahwa faktor-faktor yang terkait dengan terjadinya kecurangan ialah *Greeds* (Keserakahan), *Opportunities* (Kesempatan), *Needs* (Kebutuhan), dan *Exposures* (Pengungkapan).

Greeds (Keserakahan) tidak berhubungan secara linear dengan pendapatan, namun merupakan perilaku, sehingga untuk pengendaliannya perlu ada pendalaman dan pembinaan secara mental spiritual secara rutin. *Opportunities* (Kesempatan) berkaitan dengan kondisi di instansi fasilitas kesehatan yang belum memiliki fungsi pengawasan secara optimal, hal ini juga memerlukan keteladanan dari seorang pimpinan fasilitas kesehatan. *Needs* (*Kebutuhan*) berkaitan faktor-faktor yang dibutuhkan setiap individu untuk menunjang kehidupannya secara wajar. Seorang pimpinan fasilitas kesehatan perlu memperhatikan ini berdasarkan kontribusi seseorang dikaitkan dengan kinerjanya dalam organisasi. *Exposures* (Pengungkapan) merupakan sebuah konsekuensi yang akan dihadapi oleh pelaku kecurangan jika perbuatan kecurangannya terungkap, untuk hal ini perlu adanya pranata hukum yang tegas untuk mencegah seseorang berbuat curang karena mengetahui beratnya sanksi yang akan dihadapi. Ada juga pakar yang menyampaikan salah satu penyebabnya adalah karena kombinasi dari tekanan, kesempatan dan pembenaran.⁵¹

G Peter Hoefnagels menyampaikan bahwa dalam penanganan criminal perlu adanya *criminal policy* yang merupakan reaksi sosial yang terorganisir secara rasional terhadap kriminalitas. Lebih lanjut Hoefnagels menyampaikan:

- a. *Criminal policy is the science of responses*
- b. *Criminal policy is the science of crime prevention*
- c. *Criminal policy is a policy of designating human behaviour as crime*

⁵¹ Djayeng Tirta, Implementasi Kewaspadaan Nasional terhadap Bahaya Korupsi di Lingkungan Aparatur Pemerintahan Guna Menumbuhkan Kesadaran Hukum dalam Rangka Ketahanan Nasional, Lemhanas, 2011, halaman 20-21

d. *Crime policy is a rational total of the responses to crime*⁵²

Menurut A. Mulder, Straafrechtspolitik ialah garis kebijakan untuk menentukan:

- a. Seberapa jauh ketentuan-ketentuan pidana yang berlaku perlu diubah atau diperbaharui
- b. Apa yang dapat diperbuat untuk mencegah terjadinya tindak pidana
- c. Cara bagaimana penyelidikan, penuntutan, peradilan dan pelaksanaan pidana harus dilaksanakan

Dua masalah sentral dalam kebijakan criminal dengan menggunakan sarana penal ialah masalah penentuan:

1. Perbuatan apa yang seharusnya dijadikan tindak pidana
2. Sanksi apa yang sebaiknya digunakan atau dikenakan kepada si pelanggar

Prof Sudarto mengingatkan dalam masalah ini perlu diperhatikan hal-hal berikut ini:

- a. Penggunaan hukum pidana harus memperhatikan tujuan pembangunan hukum nasional yakni mewujudkan masyarakat adil dan Makmur yang merata materiil berdasarkan Pancasila.
- b. Perbuatan yang diusahakan untuk dicegah dan ditanggulangi dengan hukum pidana harus merupakan perbuatan yang tidak dikehendaki yaitu perbuatan yang mendatangkan kerugian materiil dan spirituil atas warga masyarakat.
- c. Penggunaan hukum pidana harus pula memperhitungkan prinsip biaya dan hasil (*cost and benefit principle*)
- d. Penggunaan hukum pidana harus pula memperhatikan kapasitas atau kemampuan daya kerja dari badan-badan penegak hukum untuk mencegah kelampauan beban tugas (*overbelasting*)⁵³

Sebenarnya pola pencegahan yang diterapkan di Indonesia untuk kasus kecurangan dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional sudah mengadopsi pola

⁵² Barda Nawawi Arief, Bunga Rampai Kebijakan Hukum Pidana Perkembangan Penyusunan Konsep KUHP Baru, Prenadamedia Group, Jakarta, 2014, halaman 3-4

⁵³ Barda Nawawi Arief, Op.Cit., halaman 30-31

Crime Prevention Strategy 2004-2007 dari Republik Ceko, dimana penanggulangan kejahatan bukan semata-mata tanggung jawab para penegak hukum (kepolisian, kejaksaan, pengadilan) namun melibatkan internal terkait Program JKN tersebut seperti BPJS Kesehatan, Kementerian Kesehatan dan dinas terkait. Namun yang menjadi kelemahannya ialah masih belum adanya kesan perhatian khusus pembahasan maupun penanganan terhadap tindak kecurangan berupa permintaan biaya pelayanan kesehatan di luar ketentuan yang berlaku; masih fokus di pembahasan penagihan klaim yang langsung.

Dari segi teori Penegakan Hukum Pidana perlu adanya definisi unsur delik yang jelas mengenai penipuan di bidang asuransi sosial mengingat saat ini cakupan pelayanan Program Jaminan Kesehatan Nasional sedang berproses maksimal menuju 98% dari jumlah penduduk Republik Indonesia, saat ini jumlah yang terlindungi dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional sudah mencapai telah mencapai 226,3 juta peserta atau sekitar 83,5% dari total jumlah penduduk Indonesia. Pasal 381 KUHP hanya mengatur tentang perbuatan tindak pidana yang pelakunya adalah barangsiapa yang dengan jalan tipu muslihat menyesatkan Pihak Penanggung, belum mengatur tentang perbuatan pidana yang dilakukan dengan Pihak Tertanggung sebagai korbannya namun bukan oleh Pihak Penanggung tapi dari pihak lainnya seperti pihak yang bekerja sama dengan Pihak Penanggung dalam pelaksanaan asuransi sosial tersebut dalam contoh hal ini ialah pihak penyedia fasilitas layanan kesehatan.

Dari segi teori Pertanggungjawaban Pidana ada *area of improving* yakni seorang pimpinan fasilitas kesehatan diberi kesempatan untuk melakukan pencegahan pelaksanaan kecurangan, hal ini juga sesuai dengan perintah Perpres Nomor 82 tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan pasal 92 ayat 3 sebagai berikut:

BPJS Kesehatan, dinas kesehatan kabupaten/kota, dan FKRTL yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan harus membangun sistem pencegahan Kecurangan (fraud).

Di sinilah letak penting dari *Good Corporate Governance* dan *Good Clinical Governance* sebelum akhirnya berujung ke ranah penanganan secara pidana.

Good Corporate Governance yang bisa dibangun guna menutup celah manipulasi permintaan dan pemungutan biaya pelayanan kesehatan terhadap pasien Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional antara lain:

- a. Peninjauan tarif pembayaran untuk layanan terhadap pasien Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional secara berkala minimal dua tahun sekali guna mencegah kurang sejahteranya para tenaga yang berkontribusi dalam layanan terhadap pasien Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional baik tenaga medis maupun non medis.
- b. Adanya peran pembinaan secara berkala oleh kementerian agama bekerja sama dengan kementerian kesehatan secara koordinatif dan diteruskan sampai ke tingkat kabupaten/kota untuk selalu mengingatkan semua pihak yang terkait dengan pelayanan kesehatan dalam bingkai Program Jaminan Kesehatan Nasional adalah untuk pemenuhan salah satu tujuan hidup yakni menolong orang lain sehingga mengurangi resiko faktor *Greed* sebagai salah satu pemicu perbuatan kecurangan/*fraud*.
- c. Proses kredensialing dan rekredensialing fasilitas kesehatan yang akan bekerja sama dengan BPJS Kesehatan sebagai pengelola Program Jaminan Kesehatan Nasional harus memenuhi berbagai standar layanan mutu, standar akreditasi, standar profesi maupun standar pelayanan prima.
- d. Pembahasan isi Perjanjian Kerja Sama antara fasilitas layanan kesehatan dengan BPJS Kesehatan harus dilakukan secara komprehensif dan bukan sebagai formalitas terutama tentang pokok ketentuan dilarangnya meminta dan memungut biaya pelayanan kesehatan di luar ketentuan yang berlaku.

- e. Digitalisasi layanan keterbukaan informasi publik seperti *display* ketersediaan tempat tidur, *display* jadwal operasi, hak dan kewajiban pasien Peserta Program Jaminan Kesehatan, alur penanganan keluhan secara digital.
- f. Penyampaian deklarasi tidak diperbolehkannya meminta dan memungut biaya pelayanan kesehatan di luar ketentuan yang berlaku dan nomor *hotline service* petugas penanganan keluhan pelayanan kesehatan dalam Program JKN yang bisa dihubungi. Penyampaian ini sebaiknya dipaparkan dalam materi yang bisa tampil dalam media baik cetak maupun elektronik dengan model utama pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan sebagai *role model* dan perlu disebar luaskan di berbagai area fasilitas kesehatan tersebut terutama di lokasi yang ditengarai sering terindikasi kasus manipulasi permintaan dan pemungutan biaya pelayanan kesehatan terhadap pasien Peserta Progra Jaminan Kesehatan Nasional tersebut.
- g. Dilakukannya uji pemahaman secara berkala kepada petugas fasilitas kesehatan mengenai hak dan kewajiban para pihak yang bekerja sama dalam pelayanan kesehatan bagi Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional.
- h. Dilakukannya acara gali masukan dari pelanggan, atau *hearing customer voice* secara langsung maupun secara siaran online oleh pimpinan fasilitas layanan kesehatan kepada para pasien yang sedang berobat atau para stake holder terkait misalnya pemerintah daerah, badan-badan usaha, dinas terkait, badan pengawas rumah sakit, aparat penegak hukum dan lain-lain.
- i. Digitalisasi peresepan berupa peresepan elektronik (*e-prescribing*) guna mencegah berbagai hal antara lain tidak diresepkannya obat yang berdasar formularium nasional dan formularium rumah sakit, dan juga mencegah lamanya terjadi kekosongan obat karena tidak ada *warning* dari *user* penulis resep kepada pihak pengadaan obat di rumah sakit *by system*.

- j. Jika ada pengaduan dan terbukti adanya manipulasi permintaan dan pemungutan biaya pelayanan kesehatan terhadap pasien Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional maka selain sanksi administratif berupa pengembalian kerugian kepada pihak yang dirugikan (dalam hal ini pihak Tertanggung/Peserta) maka harus ada juga penerapan sanksi administratif berupa denda yang tidak mengacu kepada kategorisasi yang ada dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 16 tahun 2019 tentang Pencegahan Dan Penanganan Kecurangan (Fraud) Serta Penerapan Sanksi Administrasi Terhadap Kecurangan (Fraud) Dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan, yang selama ini hanya bagi perbuatan kecurangan sedang dan berat saja, seharusnya tidak perlu melihat nilai nominalnya karena dampak yang diakibatkan walaupun di bawah Rp.50.000.000,00(lima puluh juta rupiah) yang dianggap ringan dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 16 tahun 2019 tersebut namun tidak semua Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional sanggup menanggung beban biaya pelayanan kesehatan jika harus dilakukan permintaan walaupun nilai tadi masih dianggap kecil.
- k. Sebagai optimalisasi peran Kejaksaan dalam menjaga Program Jaminan Kesehatan Nasional, maka perlu setelah terbukti adanya perbuatan kecurangan berupa manipulasi permintaan dan pemungutan biaya pelayanan kesehatan terhadap pasien Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional, data para pelaku yang terlibat dapat diserahkan kepada Kejaksaan bidang Seksi Perdata dan Tata Usaha Negara sebagai Pimpinan Forum Kepatuhan JKN untuk melakukan pembinaan secara periodik bersama dengan Dinas Kesehatan Kabupaten/Kota dan Dinas terkait misalnya Dinas Perizinan Terpadu dan organisasi profesi seperti IDI, PPNI, IBI, IAI dan lain sebagainya (misalnya sekali per tahun/sekali per semester) kepada pimpinan, manajemen maupun staf fasilitas kesehatan yang melakukan tindak pidana perbuatan curang

tersebut. Sehingga diharapkan dengan adanya pembinaan tersebut maka tidak terulang lagi perbuatan kecurangan tadi. Data ini terutama bagi fasilitas kesehatan yang sudah dilakukan pembinaan oleh BPJS Kesehatan untuk kepatuhan akan Perjanjian Kerja Sama dan sudah mendapat Surat Peringatan sampai dua kali.

1. Sebagai konsekuensi dari teori pertanggungjawaban pidana bahwa yang dapat bertanggung jawab adalah orang dewasa yang sehat baik mental maupun rohaninya yang dapat membedakan mana yang baik dan jahat maka setelah dilakukan berbagai pembinaan tadi, dan masih saja berulang maka perlu dengan tegas adanya *law enforcement* kepada para pelaku baik perorangan maupun secara korporat dengan tetap mempertimbangkan kelangsungan pelayanan kesehatan di suatu daerah kabupaten/kota.

Dari *Good Clinical Governance* maka yang dapat dilakukan oleh fasilitas layanan kesehatan antara lain:

- a. Pembuatan dan implementasi Standar Pelayanan Prima kepada seluruh petugas di fasilitas kesehatan baik medis maupun non medis.
- b. Adanya Standar Operasional Prosedur mengenai batasan kewenangan dan penyampaian materi informasi terkait penjaminan biaya pelayanan kesehatan terhadap pasien Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional kepada para petugas fasilitas kesehatan.
- c. Pembuatan Standar Operasional Prosedur Pelayanan dengan mitigasi resiko untuk hal-hal yang rawan terjadi kasus manipulasi seperti kegiatan penyampaian naik kelas perawatan (masih banyak formulir *informed consent* yang berlembar-lembar tidak fokus menyampaikan hak dan kewajiban pasien Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional saat ingin naik kelas rawatan atau saat naik kelas rawatan ketika kamar sesuai hak rawat sedang penuh),

kegiatan persepan, kegiatan pengaturan jadwal operasi, kegiatan penyampaian surat perintah inap untuk operasi dan lain sebagainya.

- d. Pengajuan klaim tagihan kepada BPJS Kesehatan secara rutin dan cepat guna mencegah kurang terpenuhinya operasional fasilitas layanan kesehatan maupun kebutuhan secara wajar petugas yang terlibat dalam layanan di fasilitas kesehatan tersebut.
- e. Adanya pembinaan rutin kepada staf internal fasilitas layanan kesehatan mengenai Program Jaminan Kesehatan Nasional terutama akan hak dan kewajiban pasien Peserta Program.
- f. Adanya rapat rutin evaluasi penggunaan obat formularium nasional maupun formularium rumah sakit dan evaluasi stok obat, pembayaran hutang kepada pedagang besar farmasi, guna mencegah adanya keluhan obat.
- g. Pembuatan perjanjian kerja sama dengan jejaring layanan saat layanan pemeriksaan penunjang diagnostik di fasilitas kesehatan sedang bermasalah atau tidak tersedia sehingga pasien Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional tidak perlu melakukan pembayaran akan pemeriksaan tersebut karena sudah dilakukan penjaminan oleh pembiayaan program.

Dari sudut pandangan teori Hukum Pidana Islam maka sudah jelas bahwa Islam tidak meridhoi adanya kecurangan, seperti yang tersurat dalam QS Surah Al Al-Muthaffifin ayat 1 yang berbunyi: “Wailul lilmuthoffiifin”, celakalah bagi orang-orang yang curang. Islam juga tidak memandang orang dari suku, ras atau jabatan dan status sosial dalam masyarakat. Oleh karenanya tindak kecurangan walaupun itu dilakukan oleh tenaga medis maupun fasilitas kesehatan yang dianggap mulia di tengah tengah masyarakat maka harus diberi perlakuan yang sama yakni adanya pemberian sanksi jika melakukan perbuatan yang curang sesuai fiqh jinayah yang bersendikan al-Rkun al-Syarii, al-Rukn al Madi dan al-Rukn al Adabi. Namun Hukum Pidana Islam juga memperhatikan adanya asas fleksibilitas dan azas

permaafan untuk adanya keseimbangan sehingga dapat tercapai tujuan akhir dari hukum pidana itu sendiri yakni perwujudan masyarakat yang adil dan sejahtera.

Sehubungan dengan teori Hukum Pidana Islam maupun teori Penegakan Hukum Pidana maka setelah dilakukannya fungsi preventif seperti yang telah dijelaskan dalam penjabaran solusi dari segi Teori Pertanggungjawaban Hukum Pidana maka perlu adanya formulasi sanksi pidana yang tepat untuk menyeimbangkan antara kebutuhan korban yang mencari keadilan karena diminta biaya pelayanan kesehatan saat sedang sakit dan terutama bagi yang tidak memiliki harta untuk membayar selain mengandalkan jaminan dari Program JKN tersebut dengan kebutuhan adanya ketersediaan pelayanan kesehatan yang *sustain* bagi Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional itu sendiri.

Namun izinkan kami untuk mengulang kembali keseluruhan kemungkinan sanksi yang dapat diberikan dalam kasus jarimah takzir penipuan menurut Abdul Qadir Auda:

1. Hukuman al-wa'zu (peringatan). Seorang hakim boleh menjatuhkan hukuman peringatan kepada pelaku kemaksiatan untuk memperbaiki pribadi pelaku baik dalam bentuk:
 - a. sanksi sosial berupa hajr (pengucilan) dari masyarakat
 - b. taubikh (teguran) berupa surat peringatan yang ditujukan langsung kepada pelaku penipuan supaya dapat mengubah perilakunya.
 - c. tahdid (ancaman) berupa tasyhir (menyiarkan) nama pelaku tersebut di papan pengumuman pengadilan atau diruang publik. Terutama terhadap pelaku penipuan karena kasus penipuan sangat berkaitan erat dengan kepercayaan.
2. hukuman administratif berupa al-'azlu minal wazifah (pemecatan) atau al-hirman (pencabutan hak-hak tertentu)

3. musadarah (penyitaan) dan izalah (pemusnahan) barang bukti yang digunakan oleh pelaku dalam melakukan penipuan.
4. garramah (denda) terhadap pelaku berupa uang tunai sebanyak dua kali lipat dari kerugian yang alami korban penipuan tersebut.
5. Hukuman dera/jilid
6. Penjara dengan hukuman penjara seumur hidup
7. At-taghib wal-ib'ad (diasingkan)
8. Hukuman mati.

Berikut ini sanksi pidana menurut KUHP pasal 10

Pidana terdiri atas:

a. pidana pokok:

1. pidana mati;
2. pidana penjara;
3. pidana kurungan;
4. pidana denda;
5. pidana tutupan.

b. pidana tambahan

1. pencabutan hak-hak tertentu;
2. perampasan barang-barang tertentu;
3. pengumuman putusan hakim.

Untuk memperkaya khazanah ilmu maka kami meneliti adanya bentuk pidana dari KUHP Norwegia dan KUHP Polandia serta Rancangan Perubahan KUHP sebagai berikut ini:

KUHP Norwegia

KUHP Norwegia yang mengenal *double track system* (sistem dua jalur), yaitu mengenal dua jenis sanksi berupa pidana (*punishment*) dan tindakan-tindakan khusus (*special measure*):

a. Pidana (*punishment*) terdiri dari:

1) Pidana pokok (*ordinary punishment*) yang diatur dalam Pasal 15 dan terdiri dari:

- a) *Imprisonment* (penjara)
- b) *Jailing* (sama dengan penjara)
- c) *Fines* (denda)

2) Pidana tambahan (*supplementary punishment*) yang diatur dalam Pasal 16 dan terdiri dari:

- a) *Deprivation of right* (perampasan hak) berupa hak untuk menjadi anggota bersenjata maupun hak untuk dipilih dan memilih.
- b) *Banishment from specified places* (pengasingan dari tempat-tempat tertentu), terdakwa dilarang berada di suatu tempat untuk waktu yang tidak ditentukan atau ditentukan.
- c) *Confiscation of specific objects* (penyitaan benda-benda tertentu), baik benda yang dihasilkan maupun benda yang digunakan saat melakukan kejahatan.

b. Tindakan-tindakan khusus (*Special Measures*) terdiri dari :

1) Tindakan Keamanan (*Security Measures*) yakni mengamankan terdakwa dengan berbagai cara yang khusus karena sang terdakwa berada dalam keadaan yang tidak normal misalnya orang gila, tidak mempunyai kesadaran, orang yang kemampuan jiwanya kurang berkembang atau cacat.

2) Penahanan preventif (*Preventive detention*) untuk residivis yang telah berulang kali melakukan kejahatan.

KUHP Polandia

KUHP Polandia yang baru tahun 1969 sanksi pidana dibagi dalam dua jenis:

1. Pidana Pokok, yang diatur dalam Pasal 30 terdiri dari:
 - a) *Deprivation of liberty* (perampasan kemerdekaan)
 - b) *Limitation of liberty* (pembatasan kemerdekaan)
 - c) *Fine* (denda)
2. Pidana Tambahan (*Supplementary Penalties*) diatur dalam Pasal 38, yang terdiri dari:
 - a) *Deprivation of public rights* (perampasan hak-hak umum)
 - b) *Deprivation of parental or guardianship rights* (perampasan hak orang tua atau wali)
 - c) *Prohibition of occupying specific posts, following specific occupations or engaging in specific activities* (larangan menduduki jabatan-jabatan tertentu, melakukan pekerjaan atau kegiatan-kegiatan tertentu)
 - d) *Prohibition of operating motor driven vehicles* (larangan mengendarai kendaraan bermotor)
 - e) *Confiscation of property* (penyitaan harta benda)
 - f) *Forfeiture of objects* (perampasan harta benda)
 - g) *Publication of sentence of a special way public information* (pengumuman putusan hakim).⁵⁴

Rancangan UU KUHP

Sistem pidanaan yang dituangkan di dalam RUU KUHP yang tidak terdapat dalam WvB, dilatarbelakangi oleh berbagai prinsip-prinsip sebagai berikut:

1. ide keseimbangan monodualistik antara kepentingan masyarakat (umum) dan kepentingan individu

⁵⁴ Barda Nawawi Arief, Perbandingan Hukum Pidana, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta, 2010, halaman 170-176

2. ide keseimbangan antara “social welfare” dengan “social defence”;
3. ide keseimbangan antara pidana yang berorientasi pada pelaku/*offender* (individualisasi pidana) dan “victim” (korban);
4. ide penggunaan “double track system” (antara pidana/punishment dengan tindakan/treatment/measures);
5. ide mengefektifkan “noncustodial measures (alternatives to imprisonment)”
6. ide elastisitas/fleksibilitas pemidanaan (“*elasticity flexibility of sentencing*”);
7. ide modifikasi perubahan/penyesuaian pidana (“*modification of sanction*”; *the alteration/annulment/revocation of sancion*”; “*redetermining of punishment*”);
8. ide subsidiaritas di dalam memilih jenis pidana
9. ide permaafan hakim (“*rechterlijk paedon*”/“*judicial pardon*”)
10. ide mendahulukan/mengutamakan keadilan dari kepastian hukum,⁵⁵

Terkait dengan pembahasan sanksi pidana maka ada beberapa hal menarik yang muncul dalam RUU KUHP tersebut antara lain:

1. Penegasan asas “tidak pidana tanpa kesalahan” (asas culpabilitas) yang diimbangi dengan adanya ketentuan tentang “*strict liability*” dan “*vicarious liability*”.
2. adanya pidana kerja sosial; pidana pembayaran ganti rugi, dan pemenuhan kewajiban adat dan/atau kewajiban menurut hukum yang hidup.
3. dimungkinkannya penggabungan jenis sanksi (pidana dan tindakan)
4. dimungkinkannya pidana tambahan dijatuhkan sebagai sanksi yang berdiri sendiri
5. dimungkinkannya hakim menjatuhkan jenis pidana lain yang tidak tercantum dalam perumusan delik yang hanya diancam dengan pidana tunggal

⁵⁵ Badan Pembinaan Hukum Nasional Kementerian Hukum dan Hak Asasi Manusia Republik Indonesia, Draft Naskah Akademik Rancangan Undang-Undang Tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP), Jakarta, 2015, halaman 118-119

6. dimungkinkannya hakim menjatuhkan pidana secara kumulatif walaupun ancaman pidana dirumuskan secara alternatif;
7. dimungkinkannya hakim memberi maaf/pengampunan (“*rechterlijk pardon*”) tanpa menjatuhkan pidana/tindakan apapun terhadap terdakwa, sekalipun telah terbukti adanya tindak pidana dan kesalahan;
8. adanya kewenangan hakim untuk tetap mempertanggungjawabkan/ memidana si pelaku walaupun ada alasan penghapus pidana, jika sipelaku patut dipersalahkan (dicela) atas terjadinya keadaan yang menjadi alasan penghapus pidana tersebut (dikenal dengan asas “*culpa in causa*” atau asas “*actio libera in causa*”);
9. dimungkinkannya perubahan/modifikasi putusan pidanaaan, walaupun sudah berkekuatan tetap.⁵⁶

Menyimak pembahasan mengenai pidanaaan dari berbagai sumber tadi baik hukum pidana Islam maupun hukum pidana konvensional dari berbagai negara dan Rancangan Undang-Undang KUHP maka penulis berupaya memberikan solusi untuk formulasi sanksi pidana pada kasus manipulasi permintaan dan pemungutan biaya pelayanan kesehatan terhadap pasien Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional sebagai berikut:

1. Proses preventif harus lebih terfokus dengan cara-cara yang terurai dalam pembahasan *Good Corporate Governance* dan *Good Clinical Governance* yang tersebut sebelumnya.
2. Pemberian sanksi administratif berupa pengembalian kerugian terhadap pihak tertanggung/Peserta yang menjadi korban manipulasi tersebut oleh pelaku wajib disertai sanksi administratif pengenaan denda minimal 25% (dua puluh lima persen) dari kerugian yang diderita pihak tertanggung/Peserta yang dibayarkan oleh pelaku kepada Pihak Tertanggung/Peserta.

⁵⁶ BPHN, Op.Cit. halaman 119-120

3. Pemberian sanksi pidana harus memiliki pranata hukum yang jelas mengikuti perkembangan zaman, harus lebih spesifik siapa yang menjadi *dader*.
4. Sanksi pidana yang dapat dikenakan dengan menimbang keseimbangan pelayanan kesehatan dan juga pencarian rasa keadilan dari korban maka alternatif berikut dapat menjadi masukan untuk perkembangan hukum pidana kedepannya yakni:
 - a) Pidana pokok berupa Pidana denda (*fines /garramah*) dengan nominal sebesar dua kali lipat dari kerugian yang diderita oleh korban yang dicurangi. Hal ini secara hukum konvensional di berbagai negara sudah cukup dikenal sebagai hukum pidana pokok, dan dalam masyarakat Indonesia yang mayoritas memeluk agama Islam dengan metode *garramah* tadi yakni besaran dendanya sebesar dua kali lipat dari tindak pidana kecurangan yang diperbuat maka akan sedikit mendapat penolakan dari masyarakat hukum di Indonesia. Pidana denda sudah memenuhi teori gabungan dari tujuan pidana yakni untuk menyeimbangkan antara pemberian derita yang seharusnya ditanggung oleh pelaku kejahatan yang berkombinasi dengan manfaat dari derita tersebut kepada ketertiban masyarakat.⁵⁷
 - b) Pemberian surat teguran langsung (*taubikh*) kepada pelakunya yang ditembuskan kepada dinas sebagai kombinasi dengan pidana *al-hirman* (pencabutan atas hak-hak tertentu) misalnya perintah pengadilan untuk menunda kenaikan pangkat /gaji/golongan walaupun secara kumulatif prestasi kredit si pelaku sudah berhak untuk menerimanya, atau penundaan perpanjangan surat tanda registrasi (STR) selama beberapa tahun walaupun si pelaku secara pemenuhan SKP sudah berhak untuk mendapat perpanjangan STR tersebut untuk mengurus Surat Izin Praktek.

⁵⁷ Eddy O. S. Hiariej, Op.Cit. halaman 41-42

- c) Perintah pengadilan *Prohibition of occupying specific posts, following specific occupations or engaging in specific activities* (larangan menduduki jabatan-jabatan tertentu, melakukan pekerjaan atau kegiatan-kegiatan tertentu) kepada instansi pemerintahan, swasta maupun organisasi profesi agar pelaku tidak dapat menduduki jabatan strategis seperti direktur fasilitas layanan kesehatan maupun pengurus organisasi profesi.
- d) *Social working* atau kerja sosial yang dilakukan dengan berbagai tahapan dan diskusi dengan pelaku untuk lebih ke arah menyadarkan pelaku sambil berbuat baik memberi kontribusi positif kepada masyarakat, misalnya dilakukan lokasi kerja sosialnya ke daerah domisili korban sehingga dapat menimbulkan dan menumbuhkan rasa kesetiakawanan sosial bagi pelaku kedepannya dengan harapan tidak mengulangi lagi perbuatannya tersebut.
- e) Pidana tambahan yaitu pengumuman putusan hakim, atau dalam istilah pidana Islam adalah *tahdid* (ancaman) berupa tasyhir (penyiaran putusan hakim). Pidana tambahan ini tidak membatasi pelayanan kesehatan dan memberikan efek jera dan penderitaan bagi pelaku namun tidak membatasi kemerdekaan gerak seperti halnya pidana *imprison* atau *jail*. Penyiaran putusan hakim bisa saja dilakukan dalam area terbatas, misalnya hanya ditentukan lokasi titik dan periode pemasangan pengumumannya. Pemidanaan ini diberikan bagi pelaku yang sudah cukup berat tindak pidananya karena dampak hukuman ini bagi pelaku juga cukup destruktif terhadap kondisi mental pelaku.

BAB IV

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian yang penulis lakukan, dapat disimpulkan beberapa hal sebagai berikut:

1. Program Jaminan Kesehatan Nasional memerdekakan rakyat dari beban finansial ketika sakit.⁵⁸ Program ini sejalan dengan hukum Islam, dimana Islam mengajarkan untuk saling tolong-menolong (*taawanu*) untuk saling mencukupi. Di Indonesia tolong menolong itu dikenal dengan istilah gotong-royong yang kemudian menjadi salah satu pilar prinsip dasar Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
2. Cakupan kepesertaan Program JKN sudah berproses menuju *Universal Health Coverage*. Saat ini jumlah yang terlindungi dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional sudah mencapai telah mencapai 226,3 juta peserta atau sekitar 83,5% dari total jumlah penduduk Indonesia.
3. Ada berbagai ancaman yang menginginkan Sistem JKN ini hancur, hal ini dilatarbelakangi adanya berbagai ketidakpuasan dalam pelayanan kesehatan. Ketidakpuasan yang meluas akan menjadi ancaman kegagalan JKN, tugas kita bersama adalah mengoreksi yang bersifat segera terutama perilaku pengelola di BPJS Kesehatan dan perilaku pelayanan di fasilitas kesehatan.

⁵⁸ Hasbullah Thabrany, Op.Cit halaman 16

4. Peran dari Hukum Pidana sebagai grand design pembangunan hukum di Indonesia adalah untuk menciptakan masyarakat yang adil dan sejahtera. Demikian juga dengan Program JKN bertujuan untuk menciptakan kesejahteraan sosial bagi seluruh masyarakat Indonesia. Oleh karena itu adanya tindak perbuatan kecurangan dalam pelayanan terhadap pasien Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional menuntut perhatian khusus dari Hukum Pidana yang berlaku dan yang harus berkembang dalam rangka mendukung keberlangsungan Program Jaminan Kesehatan Nasional ini.
5. Penerapan sanksi Pidana saat ini pada kasus manipulasi permintaan dan pemungutan biaya pelayanan kesehatan terhadap pasien Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional belum optimal. Pranata hukum yang ada masih warisan dari hukum pidana Belanda yang pada masa pembuatannya belum ada pemberlakuan Program Jaminan Kesehatan Nasional, sehingga belum terlalu optimal mengatur tentang perbuatan pidana yang dilakukan selain oleh Pihak Tertanggung dan Pihak Penanggung.
6. Beberapa usulan perbaikan untuk solusi penerapan sanksi pidana pada kasus manipulasi permintaan dan pemungutan biaya pelayanan kesehatan terhadap pasien Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional ini telah dibahas dari berbagai perspektif antara lain dari Teori Penegakan Hukum Pidana, Teori Pertanggungjawaban Pidana, Teori Hukum Pidana Islam dan beberapa perbandingan hukum pidana dari negara lain serta dari rancangan UU KUHP.

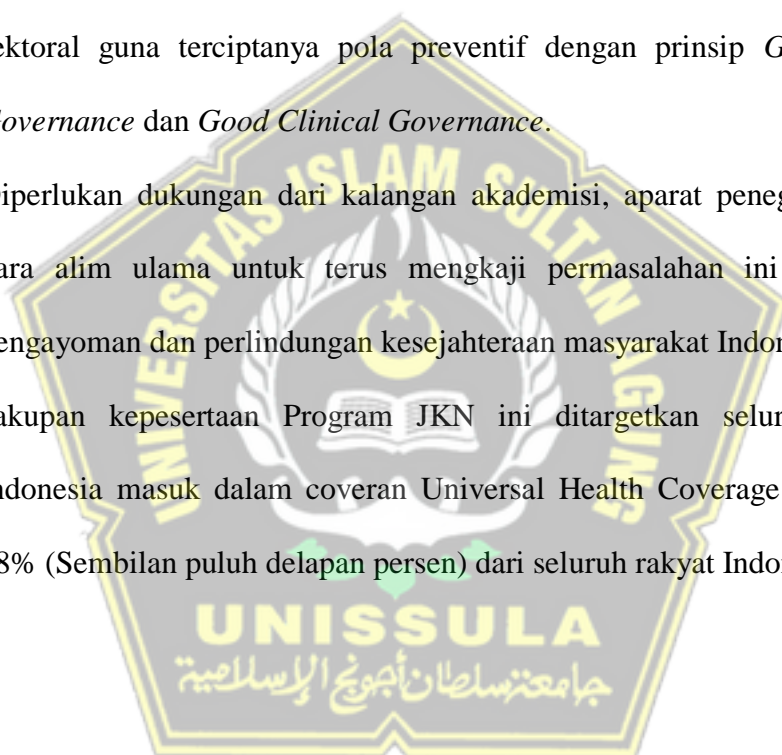
B. Saran

Berdasarkan pengkajian hasil penelitian, maka Penulis bermaksud memberikan saran sebagai berikut:

1. Dalam rangka memenuhi kebutuhan pencarian akan keadilan maka harus segera dilaksanakan pembaharuan formulasi penerapan sanksi pidana pada

kasus manipulasi permintaan dan pemungutan biaya pelayanan kesehatan terhadap pasien Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional. Hal ini juga guna mendukung terpeliharanya sustainabilitas Program Jaminan Kesehatan Nasional tersebut dengan dampak adanya dukungan dari berbagai pihak akibat adanya kepuasan saat mengakses layanan.

2. Untuk menuju penerapan sanksi pidana dalam kasus manipulasi permintaan dan pemungutan biaya pelayanan kesehatan terhadap pasien Peserta Program Jaminan Kesehatan Nasional, diperlukan juga upaya yang maksimal lintas sektoral guna terciptanya pola preventif dengan prinsip *Good Corporate Governance* dan *Good Clinical Governance*.
3. Diperlukan dukungan dari kalangan akademisi, aparat penegak hukum dan para alim ulama untuk terus mengkaji permasalahan ini dalam rangka pengayoman dan perlindungan kesejahteraan masyarakat Indonesia mengingat cakupan kepesertaan Program JKN ini ditargetkan seluruh masyarakat Indonesia masuk dalam coveran Universal Health Coverage yakni minimal 98% (Sembilan puluh delapan persen) dari seluruh rakyat Indonesia.



DAFTAR PUSTAKA

Buku:

Ari Yusuf Amir, 2020, Doktrin-Doktrin Pidana Korporasi, Arruz Media, Jogjakarta.

Barda Nawawi Arief, 2014, Bunga Rampai Kebijakan Hukum Pidana Perkembangan Penyusunan Konsep KUHP Baru, Prenadamedia Group, Jakarta.

Barda Nawawi Arief, 2010, Perbandingan Hukum Pidana, PT Raja Grafindo Persada, Jakarta.

Eddy O.S. Hiariej, 2016, Prinsip-Prinsip Hukum Pidana edisi revisi” , Yogyakarta, Cahaya Atma Pustaka.

Esmi Warassih, 2016, Pranata Hukum sebuah Telaah Sosiologis, Semarang; Penerbit Pustaka Magister.

Hasbullah Thabrany, 2014, Jaminan Kesehatan Nasional, PT RajaGrafindo Persada, Jakarta.

K.H. Maruf Amin, 2018, BPJS Kesehatan sudah Sesuai Prinsip Islam, BPJS di Mata 50 Tokoh, Editor Tim BPJS Kesehatan, Jakarta.

Romli Atmasasmita, 1996, Perbandingan Hukum Pidana, CV Mandar Maju, Bandung.

Sri Endah Wahyuningsih, 2013, Perbandingan Hukum Pidana dari Perspektif Religious Law System, Unissula Press, Semarang.

Sri Endah Wahyuningsih, 2013, Prinsip-prinsip Individualisasi Pidana dalam Hukum Pidana Islam, Semarang, Balai Penerbit Universitas Diponegoro Semarang.

Sudarto, 2018, Hukum Pidana 1 edisi revisi, Semarang, Yayasan Sudarto, 2018.

H.Zainuddin, 2019, Pengantar Hukum Pidana Islam, Penerbit Deepublish, Sleman, 2019.

Jurnal/Internet

Arni Rizqiani Rusydi, 2020, Implementation of Good Hospital Corporate Governance (GCG) in Makassar, Indonesia, International Journal of Innovation, Creativity and Change volume 12.

Hasanul Rizqa, 2019, Peringatan dari Allah untuk Orang-Orang yang Curang, Republika.

<https://www.republika.co.id/berita/dunia-islam/islam-digest/19/04/21/pqbgqp458-peringatan-dari-allah-untuk-orang-orang-yang-curang>

Hendra Gunawan, 2018, Tindak Pidana Penipuan dalam Perspektif Fiqh Jinayah, Jurnal el-Qanuny Jurnal-Jurnal Ilmu Kesyarifan dan Pranata Sosial volume 4, Fakultas Syariah dan Ilmu Hukum IAIN Padang Sidempuan , E-ISSN 2580-7307.

Humas BPJS Kesehatan, 2021, Siaran Pers Wujudkan Program JKN-KIS yang Bersih dari Korupsi, BPJS Kesehatan Kuatkan Sinergi dengan KPK, Jakarta, Site: <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/8b009dfdb4f91f3df048ffa16626d9c0.pdf>

Kornelia Melansari D. Lewokeda, 2019, Pertanggungjawaban Pidana Tindak Pidana, Mimbar Keadilan, volume 14 No 28, Fakultas Hukum Universitas Airlangga, site : <https://media.neliti.com/media/publications/278234-pertanggungjawaban-pidana-tindak-pidana-12ce9bfe.pdf>

Hanevi Djasri et al, 2016, Korupsi dalam Pelayanan Kesehatan di Era Jaminan Kesehatan Nasional: Kajian Besarnya Potensi dan Sistem Pengendalian Fraud, Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan, Fakultas Kedokteran UGM, Jurnal KPK, site : <https://jurnal.kpk.go.id/index.php/integritas/article/view/127/25>

Kristian, 2014, Urgensi Pertanggungjawaban Pidana Korporasi, Jurnal Hukum dan Pembangunan Universitas Indonesia volume 44, ISSN 2503-1465, Jakarta.

Louis H. Swartz, 1967, Punishment and Treatment of Offenders University of Buffalo School of Law, site : <https://digitalcommons.law.buffalo.edu/buffalolawreview/vol16/iss2/5/>

Samsudin Sinubu, 2013, Pemidanaan terhadap Pelaku tindak Pidana Asuransi, Lex Crimen volume 2, Universitas Sam Ratulangi, Manado.

Shanti Rachmadsyah, 2010, Beda Kewenangan KPK, Kepolisian dan Kejaksaan Selaku Penyelidik dan Penyidik, Hukum Online, <https://www.hukumonline.com/klinik/detail/ulasan/t4cc69e823d092/beda-kewenangan-kpk-kepolisian-dan-kejaksaan-selaku-penyelidik-dan-penyidik>

Soerjono Soekanto, 1971, Beberapa Faktor Sosial Budaya yang Mempengaruhi Keadilan dalam Praktek Penegakan Hukum di Indonesia, Jurnal Hukum dan Pembangunan Universitas Indonesia, Jakarta.

Sri Mulyani, 2016, Penyelesaian Perkara Tindak Pidana Ringan Menurut Undang undang Dalam Perspektif Restoratif Justice (Adjudication Of Misdemeanor Based On Legislation In Current Perspectives), Jurnal Penelitian Hukum De Jure, volume 16, Jakarta.

Timboel Siregar, 2019, Modus Rumah Sakit Bebani Peserta BPJS, BPJS Watch diwawancara dengan tabloid Kontan, Jakarta, site : <https://nasional.kontan.co.id/news/modus-rumah-sakit-bebani-peserta-bpjs>

Philhealth bares 9,200 fraud cases, 2021, site : <https://www.manilastandard.net/news/national/349477/philhealth-bares-9-200-fraud-cases.html>

Peraturan Perundang-Undangan :

Undang-Undang Darurat No 7 tahun 1955 Pengusutan, Penuntutan dan Peradilan Tindak Pidana Ekonomi.

Undang-Undang No 20 tahun 2001 Tentang Perubahan Atas Undang-Undang Nomor 31 Tahun 1999 Tentang Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi

Undang-Undang No 8 tahun 2010 Pencegahan Dan Pemberantasan Tindak Pidana Pencucian Uang

Undang-Undang Nomor 8 tahun 1999 tentang Perlindungan Konsumen

Undang-Undang Nomor 40 tahun 2014 tentang Perasuransian

Undang-Undang Nomor 30 tahun 2002 tentang Komisi Pemberantasan Tindak Korupsi

Peraturan Presiden Nomor 82 tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2021 Tentang Penyelenggaraan Bidang Perumahsakit

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 44 tahun 2009 tentang Rumah Sakit

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 69 tahun 2013 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Dan Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan

Peraturan Menteri Kesehatan No 71 tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Pada Jaminan Kesehatan Nasional

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 28 tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 tahun 2015 tentang Pencegahan Kecurangan (Fraud)

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 51 Tahun 2018 tentang Pengenaan Urun Biaya dan Selisih Biaya dalam Program Jaminan Kesehatan

Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 16 tahun 2019 tentang Pencegahan Dan Penanganan Kecurangan (Fraud) Serta Pengenaan Sanksi Administrasi Terhadap Kecurangan (Fraud) Dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 2020 Tentang Klasifikasi Dan Perizinan Rumah Sakit