

**PENERAPAN ASAS *ULTIMUM REMEDIUM* SEBAGAI BENTUK
PENYELESAIAN PERKARA PERBUATAN CURANG (*FRAUD*)
PADA PENYELENGGARAAN PROGRAM JAMINAN
KESEHATAN NASIONAL (STUDI DI BPJS
KESEHATAN KEDEPUTIAN
WILAYAH I)**

Hafizam Addini¹, Mahmud Mulyadi², Muhammad Ekaputra³

Universitas Sumatera Utara, Medan

e-mail: ¹addinihafizam@yahoo.com, ²mahmud_mulyadi@usu.ac.id,

³m.ekaputra@usu.ac.id

Abstract: *Fraud within the National Health Insurance (JKN) program is an issue that potentially causes financial losses to the state and threatens the sustainability of the national health insurance system. Addressing fraud often sparks debate regarding the choice between criminal and administrative sanctions. From a modern criminal law perspective, the *ultimum remedium* principle positions criminal law as a measure of last resort, to be applied only when other legal measures—particularly administrative sanctions—prove ineffective. This study aims to analyze JKN fraud handling practices, the application of non-penal mechanisms, and the implementation of the *ultimum remedium* principle in resolving fraud cases at BPJS Kesehatan Regional Deputy I—specifically within the operational area of the BPJS Kesehatan Medan Branch, which covers Medan City, Binjai City, and Langkat Regency. The study employs a normative legal research method supported by field data and is prescriptive in nature. The results indicate that JKN fraud handling at the BPJS Kesehatan Medan Branch is conducted through a systematic administrative process, ranging from detection, clarification, auditing, and verification to the imposition of administrative sanctions. During the 2023–2025 period, 43 fraud cases were identified; the total financial losses involved were fully recovered through loss restitution and the payment of administrative fines. The fraud cases were predominantly characterized by the manipulation of healthcare service claims, such as upcoding, phantom billing, diagnosis manipulation, and improper billing. Non-penal mechanisms were implemented through a tiered system of sanctions, including warnings, loss restitution, administrative fines, and the termination of partnerships with healthcare facilities that committed serious violations. All cases were resolved through administrative channels without referral to law enforcement agencies, and no repeat offenses by the same perpetrators were observed.*

Keywords: **ultimum remedium* principle, JKN fraud, BPJS Kesehatan, non-penal mechanism, administrative sanctions*

Abstrak : *Fraud dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) merupakan salah satu permasalahan yang berpotensi menimbulkan kerugian keuangan negara serta mengganggu keberlanjutan sistem jaminan kesehatan nasional. Penanganan fraud sering kali menimbulkan perdebatan mengenai penggunaan sanksi pidana atau sanksi administratif. Dalam perspektif hukum pidana modern, asas *ultimum remedium* menempatkan hukum pidana sebagai sarana terakhir setelah upaya hukum lain, terutama sanksi administratif, tidak lagi efektif. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis praktik penanganan fraud JKN, penerapan mekanisme non-penal, dan implementasi asas *ultimum remedium* dalam penyelesaian perkara fraud pada BPJS Kesehatan Kedeputan Wilayah I, khususnya wilayah kerja BPJS Kesehatan Cabang Medan yang meliputi Kota Medan, Kota Binjai, dan Kabupaten Langkat. Penelitian ini menggunakan metode penelitian hukum normatif yang didukung data lapangan, dengan*

sifat penelitian preskriptif Hasil penelitian menunjukkan bahwa praktik penanganan fraud JKN di BPJS Kesehatan Cabang Medan dilakukan melalui mekanisme administratif yang sistematis, dimulai dari deteksi, klarifikasi, audit, verifikasi, hingga pemberian sanksi administratif. Selama periode 2023–2025 ditemukan 43 kasus fraud dengan nilai kerugian yang seluruhnya berhasil dipulihkan melalui pengembalian kerugian dan pembayaran denda administratif. Jenis fraud yang ditemukan didominasi manipulasi klaim pelayanan kesehatan, seperti *upcoding*, *phantom billing*, manipulasi diagnosis, dan penagihan yang tidak sesuai. Penerapan mekanisme non-penal dilakukan melalui sanksi bertingkat berupa teguran, pengembalian kerugian, denda administratif, hingga penghentian kerja sama dengan fasilitas kesehatan yang melakukan pelanggaran berat. Seluruh kasus diselesaikan melalui mekanisme administratif tanpa adanya pelaporan kepada aparat penegak hukum dan tidak ditemukan pelanggaran berulang oleh pelaku yang sama.

Kata Kunci: asas *ultimum remedium*, fraud JKN, BPJS Kesehatan, mekanisme non-penal, sanksi administratif.

PENDAHULUAN

Prinsip *ultimum remedium* merupakan doktrin dalam hukum pidana yang menghendaki agar hukum pidana tidak digunakan kecuali apabila upaya lain telah gagal atau tidak memadai. Moeljatno menjelaskan bahwa hukum pidana hanya digunakan bila hukum lain tidak dapat berfungsi. Dalam *fraud* JKN, seharusnya upaya administratif dijadikan sebagai langkah awal penanganan terhadap pelanggaran yang terjadi. Penggunaan sanksi pidana harus dilakukan secara selektif, proporsional, dan sebagai jalan terakhir. Jika prinsip ini diabaikan, maka akan terjadi ketidakseimbangan dalam sistem hukum nasional dan menciptakan ketidakadilan hukum.

Sudarto juga mengingatkan bahwa penggunaan hukum pidana secara berlebihan berisiko mengakibatkan *overcriminalization*. Ia menyatakan, hukum pidana jangan digunakan sebagai alat utama untuk menyelesaikan semua masalah hukum, karena daya paksa pidana terlalu berat jika digunakan terhadap pelanggaran administratif biasa. Pernyataan ini menegaskan bahwa pelanggaran dalam sistem JKN, yang bersifat administratif dan belum menimbulkan kerugian besar, seharusnya tidak langsung dijerat pidana. Oleh karena itu, penting untuk membedakan mana

tindakan yang layak diselesaikan secara administratif dan mana yang patut masuk ranah pidana. Prinsip ini sejalan dengan tujuan hukum pidana untuk memberikan keadilan, bukan semata-mata menghukum.

Hasil penelitian Hanevi Djasri menunjukkan bahwa potensi *fraud* dalam JKN sangat besar, bahkan pada 2015 terdapat lebih dari 175.000 klaim rumah sakit yang dicurigai *fraud* senilai Rp440 miliar. Ini menunjukkan bahwa *fraud* tidak hanya persoalan etika, tetapi sudah menjadi masalah sistemik yang dapat merusak keberlangsungan Program JKN. Oleh karena itu, penanganan *fraud* memang sangat dibutuhkan, namun harus tetap proporsional. Penggunaan pendekatan administratif dapat menjadi solusi awal sebelum ditempuh jalur pidana. Apalagi sebagian besar *fraud* disebabkan oleh lemahnya pengawasan, bukan karena niat jahat pelaku. Maka asas *ultimum remedium* dapat menjaga keseimbangan antara perlindungan hukum dan efektivitas Program JKN.

Jenis-jenis *fraud* dalam Program JKN sangat beragam, seperti *upcoding*, *phantom billing*, *cloning*, dan *unbundling*. Galih Endradita menjelaskan bahwa *fraud* di fasilitas kesehatan seringkali bersumber dari kode diagnosis yang dimanipulasi, penagihan tindakan yang tidak pernah dilakukan, serta klaim ganda. Tindakan seperti ini, meskipun bersifat

manipulatif, tidak semuanya patut dikriminalisasi secara langsung. Dibutuhkan audit menyeluruh dan mekanisme klarifikasi administratif terlebih dahulu sebelum masuk ke tahap pidana.

Penegakan asas *ultimum remedium* sejatinya merefleksikan prinsip proporsionalitas dalam hukum pidana, yang menghendaki agar tidak semua pelanggaran ditanggapi dengan ancaman pidana berat. Sudarto menegaskan bahwa hukum pidana sebagai sarana kontrol sosial yang paling tajam, paling menyakitkan dan mengakibatkan penderitaan fisik maupun psikis, hendaknya dipakai sebagai jalan terakhir apabila sarana hukum lain tidak lagi efektif. Pada *fraud* JKN, banyak pelanggaran terjadi karena kesalahan administratif yang tidak menimbulkan kerugian signifikan. Apabila pelanggaran tersebut langsung dikriminalisasi, maka dapat terjadi ketimpangan dalam penegakan hukum. Oleh karena itu, aparat penegak hukum harus lebih selektif dalam menetapkan suatu perbuatan sebagai tindak pidana, agar keadilan substantif dapat ditegakkan secara proporsional.

Penerapan hukum pidana yang terlalu dini dalam menangani *fraud* juga berisiko menciptakan disinsentif terhadap rumah sakit dan dokter dalam bermitra dengan BPJS Kesehatan. Jika aparat penegak hukum tidak mematuhi asas *ultimum remedium*, maka institusi pelayanan kesehatan akan merasa tidak aman bekerja sama dalam sistem JKN. Dalam laporan Kementerian Kesehatan disebutkan bahwa pendekatan hukum yang represif harus dihindari untuk menjaga partisipasi fasilitas kesehatan dalam program nasional. Oleh karena itu, asas *ultimum remedium* memiliki peran ganda, yaitu sebagai alat penyaring dan perlindungan dalam sistem kolaboratif pelayanan kesehatan. Tanpa penerapan prinsip ini, maka keberlangsungan JKN justru bisa terganggu oleh ketakutan dan ketidakpastian hukum.

Komisi Pemberantasan Korupsi (KPK) dalam kegiatan diskusi

Pencegahan dan Penanganan Kecurangan dalam Program JKN yang diselenggarakan pada bulan Juli 2024, mengatakan bahwa dugaan kecurangan pada akhirnya ditemukan dalam Program JKN di tiga rumah sakit yang berada di Provinsi Sumatera Utara dan Jawa Tengah, yang dibawa ke bagian penindakan KPK. Temuan tersebut ditemukan oleh KPK, Kementerian Kesehatan, BPJS Kesehatan, serta Badan Pengawas Keuangan dan Pembangunan (BPKP), dengan nilai klaim fiktif tersebut diperkirakan mencapai Rp 35 miliar.

Khusus di wilayah Provinsi Sumatera Utara, berdasarkan paparan KPK terdapat dua rumah sakit yang mengajukan klaim fiktif dengan total kerugian diperkirakan mencapai Rp 13 miliar. Terhadap rumah sakit tersebut telah dimintakan pengembalian kerugian negara melalui BPJS Kesehatan, serta telah dilakukan pemutusan kerja sama dengan BPJS Kesehatan, sehingga rumah sakit-rumah sakit tersebut tidak dapat melayani peserta Program JKN.

Berdasarkan pemaparan latar belakang di atas maka dipandang perlu untuk dilakukan penelitian suatu karya ilmiah berupa tesis yang meneliti terkait penerapan asas *ultimum remedium* sebagai bentuk penyelesaian perkara perbuatan curang (*fraud*) pada penyelenggaraan Program Jaminan Kesehatan Nasional yang ruang lingkup penelitiannya difokuskan pada wilayah Kota Medan, Kota Binjai, dan Kabupaten Langkat yang merupakan wilayah kerja BPJS Kesehatan Cabang Medan dalam naungan BPJS Kesehatan Kedeputian Wilayah I yang membawahi Provinsi Sumatera Utara dan Provinsi Aceh

METODE

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian hukum normatif. Penelitian hukum normatif adalah proses penelitian untuk meneliti dan mengkaji tentang hukum sebagai norma, aturan, asas hukum,

prinsip hukum, doktrin hukum, teori hukum dan kepustakaan lainnya untuk menjawab permasalahan hukum yang diteliti. Penelitian hukum normatif biasanya “hanya” merupakan studi dokumen, yakni menggunakan sumber bahan hukum yang berupa peraturan perundang-undangan,

keputusan/ketetapan pengadilan, kontrak/perjanjian/ akad, asas dan prinsip hukum, teori hukum, dan doktrin/pendapat para ahli hukum. Pada penelitian ini juga didukung dengan data lapangan sebagai pendukung.

Sifat penelitian ini adalah preskriptif, yaitu dimaksudkan untuk memberikan argumentasi atas hasil penelitian yang telah dilakukannya. Argumentasi dilakukan oleh peneliti untuk memberikan preskripsi atau penilaian mengenai benar atau salah atau apa yang seyogianya menurut hukum terhadap fakta atau peristiwa hukum dari hasil penelitian.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Praktik Penanganan *Fraud* JKN di BPJS Kesehatan Kedeputian Wilayah I

Praktik penanganan *fraud* JKN di BPJS Kesehatan Cabang Medan selama periode 2023–2025 menunjukkan bahwa sistem pengawasan administratif berjalan secara aktif dan berkelanjutan. Wilayah kerja Cabang Medan meliputi Kota Medan, Kota Binjai, dan Kabupaten Langkat, yang memiliki karakteristik pelayanan kesehatan berbeda baik dari sisi jumlah fasilitas maupun volume klaim. Berdasarkan data internal yang diperoleh dari unit terkait, kasus *fraud* yang ditemukan dalam tiga tahun terakhir bersifat administratif dan berkaitan dengan klaim pelayanan kesehatan. Tidak ditemukan indikasi kejahatan terorganisir lintas fasilitas atau jaringan sistemik yang melibatkan banyak aktor secara terstruktur. *Fraud* yang terjadi lebih banyak bersifat penyimpangan klaim individual oleh fasilitas kesehatan

tertentu. Dengan demikian, konteks *fraud* di wilayah ini masih berada dalam ruang lingkup pengawasan tata kelola pembiayaan.

Jenis *fraud* yang ditemukan didominasi oleh manipulasi klaim pelayanan, terutama pada Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjutan (FKRTL). Bentuknya meliputi manipulasi diagnosis, upcoding tindakan medis, phantom billing, manipulasi kelas rawat inap, serta penagihan obat dan alat kesehatan yang tidak sesuai. Kompleksitas pelayanan di FKRTL menyebabkan nilai klaim relatif lebih tinggi sehingga potensi kerugian juga lebih besar. Meskipun demikian, beberapa kasus juga ditemukan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama (FKTP) dan dalam jumlah terbatas pada peserta. Namun secara proporsional, FKRTL tetap menjadi penyumbang terbesar kasus *fraud*. Hal ini menunjukkan bahwa pengawasan klaim rumah sakit menjadi titik krusial dalam sistem JKN.

Jika dianalisis dari sisi distribusi wilayah, Kota Medan mencatat jumlah kasus tertinggi dibandingkan Binjai dan Langkat. Hal ini berkorelasi dengan jumlah rumah sakit dan volume klaim yang jauh lebih besar di Medan. Semakin tinggi intensitas pelayanan, semakin besar pula potensi risiko penyimpangan klaim. Namun, peningkatan jumlah kasus tidak menunjukkan pola eksponensial atau tren yang tidak terkendali. Sebaliknya, fluktuasi jumlah kasus menunjukkan bahwa deteksi dilakukan secara aktif dan berkala. Hal ini mengindikasikan adanya sistem monitoring yang berjalan secara efektif.

Distribusi jumlah kasus *fraud* selama tiga tahun terakhir dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 1 Distribusi Jumlah Kasus *Fraud* JKN Tahun 2023–2025 (Cabang Medan)

No	Tahun	Kota Medan	Kota Binjai	Kabupaten Langkat	Total
1	2023	7	6	5	18

2	2024	1	4	3	8
3	2025	8	6	3	17

Sumber: BPJS Kesehatan Kedeputian Wilayah I

Nilai kerugian dan denda administratif dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 2 Nilai Kerugian dan Denda Administratif Tahun 2023–2025

No	Tahun	Total Kerugian	Denda Administratif
1	2023	Rp 1.456.535.032	Rp 315.175.469
2	2024	Rp 912.798.929	Rp 210.336.295
3	2025	Rp 2.135.142.696	Rp 477.606.591

Sumber: BPJS Kesehatan Kedeputian Wilayah I

Rata-rata waktu penyelesaian kasus hingga terbitnya berita acara kesepakatan pemulihan kerugian adalah 5–6 bulan. Durasi ini mencerminkan adanya tahapan yang sistematis dan tidak tergesa-gesa. Proses meliputi analisis, klarifikasi, verifikasi, hingga kesepakatan pemulihan. Lamanya waktu ini menunjukkan bahwa keputusan administratif diambil dengan kehati-hatian. Mekanisme non-penal tidak dilakukan secara instan. Hal ini memperlihatkan adanya due process administratif.

Tim Anti *Fraud* memegang peran sentral dalam praktik penanganan tersebut. Tim bekerja secara kolektif dan melibatkan unsur manajemen, auditor internal, serta unit hukum. Mereka bertanggung jawab melakukan analisis risiko, klarifikasi, dan rekomendasi sanksi. Setiap keputusan didasarkan pada laporan tertulis dan bukti dokumenter. Struktur ini menunjukkan bahwa penanganan *fraud* bersifat kelembagaan. Pendekatan ini menempatkan *fraud* sebagai isu tata kelola.

Selain tim inti, unit kepatuhan dan pengendalian internal turut mendukung

proses pemeriksaan. Koordinasi antar unit memperkuat objektivitas keputusan. Setiap tahapan terdokumentasi dengan baik sebagai bagian dari akuntabilitas internal. Tidak ditemukan praktik penindakan sepihak tanpa prosedur. Hal ini memperlihatkan penerapan prinsip transparansi. Sistem anti-*fraud* berjalan secara terstruktur.

Dalam beberapa kasus yang tergolong berat, BPJS Kesehatan Cabang Medan menjatuhkan sanksi administratif maksimal berupa penghentian kerja sama. Penghentian tersebut dilakukan melalui pemutusan kontrak sepihak oleh BPJS atau tidak diperpanjangnya kontrak ketika masa berlaku berakhir. Selain itu, fasilitas yang terbukti melakukan *fraud* tidak dapat bekerja sama kembali paling cepat satu tahun. Sanksi ini memiliki konsekuensi ekonomi yang signifikan bagi fasilitas. Dengan demikian, mekanisme non-penal mencapai tingkat penegakan tertinggi dalam ranah administratif. Ini menunjukkan bahwa sistem tidak bersifat lunak.

Tidak ditemukannya pelanggaran berulang oleh fasilitas kesehatan yang sama menjadi indikator efektivitas sistem. Jika sanksi administratif lemah, seharusnya terjadi pengulangan. Namun data menunjukkan tidak adanya *recidive*. Artinya, pendekatan non-penal berhasil mendorong perbaikan tata kelola fasilitas. Sistem memiliki efek korektif. Hal ini memperkuat legitimasi mekanisme administratif.

Praktik ini menunjukkan bahwa *fraud* diposisikan sebagai risiko tata kelola pembiayaan, bukan kejahatan yang langsung diproses pidana. Pendekatan ini menjaga stabilitas hubungan kerja sama antara BPJS dan fasilitas kesehatan. Sanksi administratif berat tetap memberikan dampak signifikan tanpa perlu eskalasi penal. Dengan demikian, keseimbangan antara penegakan hukum dan keberlanjutan pelayanan tetap terjaga. Ini menjadi ciri khas praktik di Cabang Medan.

Jika dianalisis secara keseluruhan, praktik penanganan *fraud* menunjukkan

model *enforcement* bertahap. Tahap awal berupa klarifikasi, dilanjutkan audit, kemudian sanksi administratif bertingkat. Pada tingkat tertinggi, kerja sama dapat dihentikan. Tidak ditemukan eskalasi ke pidana karena administratif dianggap memadai. Pola ini menjadi dasar kuat analisis ultimum remedium.

Dengan adanya sanksi mulai dari teguran hingga penghentian kerja sama, BPJS Cabang Medan telah menggunakan seluruh instrumen administratif yang tersedia. Hal ini menunjukkan bahwa sistem non-penal dijalankan secara maksimal. Pidana tidak diperlukan karena fungsi korektif telah tercapai. Ini memperlihatkan konsistensi praktik dengan prinsip hukum pidana modern. Administratif menjadi filter utama.

Secara empiris, praktik di wilayah ini menunjukkan bahwa *fraud* JKN dapat dikendalikan melalui pendekatan administratif yang tegas dan sistematis. Pemulihan kerugian berjalan efektif dan tidak terdapat kasus yang berlarut tanpa penyelesaian. Hal ini menunjukkan keberhasilan sistem anti-kecurangan. Mekanisme non-penal bukan sekadar prosedural, tetapi substantif. Sistem berjalan dalam kerangka pengawasan aktif.

Dengan demikian, praktik penanganan *fraud* JKN di BPJS Kesehatan Kedeputan Wilayah I (Cabang Medan) selama periode 2023–2025 menunjukkan bahwa mekanisme non-penal berjalan secara terstruktur, tegas, dan efektif. Jenis *fraud* yang ditemukan masih dapat dikoreksi melalui instrumen administratif. Sanksi berat berupa penghentian kerja sama menunjukkan adanya ketegasan. Tidak adanya eskalasi pidana menjadi indikator bahwa administratif berfungsi optimal.

Penerapan Mekanisme Non-Penal dalam Kasus Fraud JKN

Penerapan mekanisme non-penal dalam penanganan *fraud* JKN di BPJS Kesehatan Cabang Medan selama periode 2023–2025 menunjukkan bahwa seluruh kasus diselesaikan melalui instrumen

administratif tanpa eskalasi ke aparat penegak hukum. Pendekatan ini dimulai dari deteksi administratif berbasis analisis klaim dan dilanjutkan dengan klarifikasi serta audit internal. Tidak terdapat satu pun kasus yang langsung dilaporkan ke kepolisian atau kejaksaan. Fakta ini menunjukkan bahwa pendekatan administratif menjadi jalur utama dalam penyelesaian perkara. Dengan demikian, mekanisme non-penal bukan sekadar alternatif, tetapi menjadi instrumen dominan. Hal ini mencerminkan praktik *enforcement* administratif yang sistematis.

Tahap pertama dalam mekanisme non-penal adalah audit administratif terhadap indikasi klaim yang tidak wajar. Audit dilakukan dengan menganalisis data klaim, melakukan sampling rekam medis, serta membandingkan pola pelayanan dengan standar tarif dan prosedur. Ketika ditemukan ketidaksesuaian, fasilitas kesehatan dipanggil untuk klarifikasi. Proses ini berlangsung dalam kerangka pembuktian administratif yang terdokumentasi. Audit tidak hanya dilakukan terhadap satu klaim, tetapi juga terhadap pola klaim keseluruhan. Dengan demikian, penanganan tidak bersifat parsial, melainkan komprehensif.

Klarifikasi dilakukan melalui permintaan penjelasan tertulis, penyampaian dokumen pendukung, dan diskusi teknis dengan manajemen fasilitas kesehatan. Dalam beberapa kasus dilakukan kunjungan langsung untuk memastikan kesesuaian pelayanan dengan klaim yang diajukan. Tahapan ini menunjukkan bahwa mekanisme non-penal menempatkan pembuktian administratif sebagai fondasi utama. Tidak ada sanksi yang dijatuhkan sebelum proses klarifikasi selesai. Hal ini menunjukkan adanya penerapan asas kehati-hatian. Pendekatan ini memperkuat legitimasi administratif.

Rata-rata waktu penyelesaian kasus selama 5–6 bulan memperlihatkan bahwa proses audit dan klarifikasi dilakukan secara mendalam. Waktu tersebut

mencakup tahap identifikasi, verifikasi dokumen, analisis, hingga penyusunan berita acara kesepakatan pemulihan kerugian. Lamanya proses menunjukkan bahwa penyelesaian tidak dilakukan secara instan. Mekanisme ini memungkinkan kedua belah pihak memberikan penjelasan secara objektif. Dengan demikian, mekanisme non-penal berjalan melalui prosedur yang terstruktur. Hal ini mencerminkan due process dalam hukum administrasi.

Jenis sanksi administratif yang diterapkan menunjukkan adanya model bertingkat (*graduated enforcement*). Untuk pelanggaran ringan diberikan teguran lisan atau tertulis. Untuk pelanggaran sedang dan berat, dikenakan kewajiban pengembalian kerugian dan denda administratif. Dalam kasus tertentu yang tergolong berat, diterapkan penghentian kerja sama. Spektrum sanksi ini menunjukkan bahwa mekanisme non-penal memiliki variasi instrumen yang cukup luas. Dengan demikian, sistem tidak bersifat monolitik.

Nilai kerugian dan denda administratif yang telah dipulihkan selama tiga tahun terakhir menunjukkan efektivitas mekanisme pemulihan. Seluruh nilai kerugian yang tercatat berhasil ditagihkan kembali melalui kesepakatan administratif. Hal ini menunjukkan bahwa pendekatan restoratif berjalan efektif. Tidak terdapat kerugian yang berlarut tanpa penyelesaian. Dengan demikian, tujuan pemulihan keuangan JKN tercapai. Mekanisme non-penal berhasil menjaga stabilitas pembiayaan.

Penerapan denda administratif selain pengembalian kerugian menunjukkan bahwa sistem tidak hanya bersifat korektif, tetapi juga memiliki dimensi penjeratan (*deterrent*). Denda memberikan konsekuensi finansial tambahan bagi pelaku *fraud*. Kombinasi pengembalian kerugian dan denda memperlihatkan ketegasan administratif. Dengan demikian, non-penal memiliki daya paksa nyata. Hal ini menunjukkan bahwa sanksi administratif bukan sekadar formalitas.

Penerapan mekanisme non-penal dalam tiga tahun terakhir menunjukkan bahwa sistem anti-kecurangan berjalan efektif. Deteksi dilakukan aktif, klarifikasi mendalam, sanksi bertahap, dan pemulihan tercapai. Tidak ditemukan indikasi kegagalan sistem administratif. Dengan demikian, non-penal berfungsi optimal. Sistem tidak bergantung pada ancaman pidana untuk menjaga kepatuhan.

Secara empiris, praktik ini memperlihatkan bahwa *fraud* JKN di wilayah Cabang Medan dapat dikendalikan melalui pendekatan administratif yang tegas dan terstruktur. Mekanisme non-penal mampu menyeimbangkan antara perlindungan dana JKN dan keberlangsungan pelayanan kesehatan. Tidak adanya eskalasi pidana menunjukkan efektivitas filter administratif.

Dengan demikian, penerapan mekanisme non-penal dalam kasus *fraud* JKN di BPJS Kesehatan Kedeputan Wilayah I selama periode 2023–2025 menunjukkan bahwa sistem berjalan secara sistematis, bertingkat, dan efektif. Audit dan klarifikasi dilakukan secara mendalam, sanksi administratif diterapkan proporsional, serta penghentian kerja sama diberlakukan pada pelanggaran berat. Seluruh kasus diselesaikan tanpa pemidanaan.

Analisis Penerapan Asas Ultimum Remedium dalam Penanganan *Fraud* JKN

Asas *ultimum remedium* dalam hukum pidana menempatkan pidana sebagai sarana terakhir dalam penegakan hukum. Artinya, sebelum pidana digunakan, instrumen hukum lain yang lebih ringan harus terlebih dahulu dimaksimalkan. Pada penanganan *fraud* JKN di BPJS Kesehatan Cabang Medan, asas ini menjadi parameter penting untuk menilai konsistensi praktik dengan norma. Data empiris menunjukkan bahwa seluruh kasus *fraud* dalam periode 2023–2025 diselesaikan melalui mekanisme administratif. Tidak terdapat satu pun

kasus yang diekskalasi ke aparat penegak hukum. Kondisi ini menjadi titik awal analisis penerapan ultimum remedium.

Secara normatif, Permenkes 16 Tahun 2019 memberikan ruang sanksi administratif yang luas sebelum mempertimbangkan pidana. Pasal 6 ayat (7) secara eksplisit menyebutkan bahwa sanksi administratif tidak menghapus sanksi pidana, yang berarti pidana tetap dimungkinkan apabila diperlukan. Namun, praktik di Cabang Medan menunjukkan bahwa sanksi administratif telah digunakan secara maksimal. Teguran, pengembalian kerugian, denda, hingga penghentian kerja sama telah diterapkan sesuai tingkat pelanggaran. Dengan demikian, seluruh spektrum sanksi administratif telah dioptimalkan. Ini menunjukkan bahwa administratif benar-benar dijadikan tahap pertama.

Indikator utama penerapan ultimum remedium adalah tidak digunakannya pidana selama sanksi administratif dinilai memadai. Dalam praktik Cabang Medan, seluruh nilai kerugian berhasil dipulihkan melalui mekanisme administratif. Tidak ada kerugian yang gagal ditagihkan. Tidak ditemukan pula pelanggaran berulang oleh fasilitas yang sama. Artinya, fungsi korektif dan preventif sanksi administratif tercapai. Dalam kondisi seperti ini, penggunaan pidana memang tidak memiliki urgensi normatif.

Secara teoritis, kebijakan kriminal modern menekankan pentingnya pendekatan administratif dalam penanganan pelanggaran ekonomi. *Fraud* berbasis klaim administratif seperti dalam JKN lebih tepat ditangani melalui koreksi sistem dan pemulihan kerugian. Pidana digunakan ketika terdapat unsur kejahatan yang sistematis atau berulang. Dalam praktik Cabang Medan, unsur tersebut tidak ditemukan. Dengan demikian, pilihan non-penal selaras dengan teori kebijakan hukum pidana terpadu.

Secara keseluruhan, praktik Cabang Medan menunjukkan bahwa mekanisme non-penal digunakan secara maksimal sebelum mempertimbangkan pidana. Seluruh tahapan administratif telah

dijalankan sesuai prosedur. Tidak terdapat indikasi bahwa pidana dihindari karena kelalaian, melainkan karena tidak ada kebutuhan normatif. Hal ini menunjukkan penerapan ultimum remedium yang konsisten. Jika dibandingkan dengan teori hukum pidana klasik, praktik ini menunjukkan bahwa pidana benar-benar diposisikan sebagai jalan terakhir. Administratif menjadi alat utama koreksi sistem. Dengan demikian, terdapat kesesuaian antara norma hukum dan praktik empiris. Ultimum remedium tidak hanya menjadi konsep teoritis, tetapi terlihat dalam praktik nyata.

Namun demikian, sistem ini tetap harus diawasi agar tidak berubah menjadi *overly administrative enforcement* yang mengabaikan potensi kejahatan berat. Jika di masa depan ditemukan pelanggaran sistematis atau kerugian tidak dapat dipulihkan, maka eskalasi pidana harus dipertimbangkan. Ultimum remedium bukan berarti pidana tidak pernah digunakan. Ia berarti pidana digunakan ketika diperlukan. Dalam penelitian ini, dapat disimpulkan bahwa praktik di BPJS Kesehatan Cabang Medan menunjukkan *strong administrative enforcement model*. Seluruh instrumen administratif digunakan secara maksimal. Pidana tidak digunakan karena tidak terdapat kebutuhan normatif maupun empiris. Hal ini menunjukkan konsistensi penerapan asas ultimum remedium. Dengan demikian, penerapan asas ultimum remedium dalam penanganan *fraud* JKN di BPJS Kesehatan Kedeputan Wilayah I selama periode 2023–2025 dapat dinilai konsisten, proporsional, dan efektif. Mekanisme non-penal berfungsi sebagai filter utama sebelum kemungkinan eskalasi pidana. Tidak adanya pidana bukan karena kelemahan, melainkan karena administratif telah memadai. Praktik ini mencerminkan keseimbangan antara penegakan hukum, pemulihan kerugian, dan keberlanjutan pelayanan publik.

SIMPULAN

Praktik penanganan fraud JKN di BPJS Kesehatan Cabang Medan dilakukan melalui mekanisme administratif yang sistematis, dimulai dari deteksi, klarifikasi, audit, verifikasi, hingga pemberian sanksi administratif. Selama periode 2023–2025 ditemukan 43 kasus fraud dengan nilai kerugian yang seluruhnya berhasil dipulihkan melalui pengembalian kerugian dan pembayaran denda administratif. Jenis fraud yang ditemukan didominasi manipulasi klaim pelayanan kesehatan, seperti *upcoding*, *phantom billing*, manipulasi diagnosis, dan penagihan yang tidak sesuai. Penerapan mekanisme non-penal dilakukan melalui sanksi bertingkat berupa teguran, pengembalian kerugian, denda administratif, hingga penghentian kerja sama dengan fasilitas kesehatan yang melakukan pelanggaran berat. Seluruh kasus diselesaikan melalui mekanisme administratif tanpa adanya pelaporan kepada aparat penegak hukum dan tidak ditemukan pelanggaran berulang oleh pelaku yang sama.

DAFTAR PUSTAKA

- Moeljatno, *Asas-Asas Hukum Pidana*, Rineka Cipta, Jakarta, 2002.,
- Sudarto, *Hukum dan Hukum Pidana*, Alumni, Bandung, 1986.,
- Barda Nawawi Arief, *Masalah Penegakan Hukum dan Kebijakan Hukum Pidana*, Kencana Prenada Media Group, Jakarta, 2013.
- Hanevi Djasri, Puti Aulia Rahma, Eva Tirtabayu Hasri, *Korupsi dalam Pelayanan Kesehatan di Era JKN: Kajian Potensi dan Sistem Pengendalian Fraud*, Jurnal Integritas, Vol. 2, No. 1, 2016.,
- Andi Ashar, *Aspek Yuridis Penerapan Sanksi Administratif Bagi Pelaku Kecurangan (Fraud) Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional*, Jurnal Hukum, Politik dan Ilmu Sosial, Vol. 1, No. 1, 2022.,
- Galih Endradita, *Jenis Kecurangan*

(Fraud) oleh Fasilitas Kesehatan atau Pemberi Pelayanan Kesehatan, Galihendradita.wordpress.com, <https://galihendradita.wordpress.com/2019/08/12/jenis-kecurangan-fraud-oleh-fasilitas-kesehatan-atau-pemberi-pelayanan-kesehatan/>,

- Nur Ainiyah Rahmawati, *Hukum Pidana Indonesia: Ultimum Remedium atau Primum Remedium*, Recidive, Vol. 2, No. 1, 2013.
- Sudarto, *Kapita Selekta Hukum Pidana*, Alumni, Bandung, 1981.
- Angelos Gogo Siregar, *Implementasi Asas Ultimum Remedium Terhadap Penerapan Sanksi Pidana Dalam Undang-Undang Administratif*, Innovative: Journal of Social Science Research, Vol. 3, No. 4, 2023, hlm. 10274.
- BPJS Kesehatan, *Peraturan BPJS Kesehatan Nomor 6 Tahun 2020 tentang Penanganan Kecurangan (Fraud) dan Pengenaan Sanksi Administratif terhadap Fasilitas Kesehatan*, BPJS Kesehatan, Jakarta, 2020, Pasal 12.
- Kementerian Kesehatan RI, *Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 16 Tahun 2019 tentang Pencegahan dan Penanganan Kecurangan (Fraud) dalam Program Jaminan Kesehatan*, Kementerian Kesehatan, Jakarta, 2019, Bagian V.
- Artikel Kompas - Dugaan Klaim Fiktif Program Jaminan Kesehatan Nasional Pun Kini Masuk dalam Penindakan KPK, <https://www.kompas.id/artikel/dugaan-klaim-fiktif-program-jaminan-kesehatan-nasional-masuk-penindakan-kpk>, diakses pada 15 Mei 2026 pukul 12.35 WIB.
- Muhaimin, *Metode Penelitian Hukum*, Mataram: Mataram University Press, 2020.
- Mukti Fajar ND dan Yulianto Achmad, *Dualisme Penelitian Hukum Normatif dan Penelitian Hukum Empiris*, Pustaka Pelajar, Yogyakarta, 2010.