SANKSI HUKUM TERHADAP PEGAWAI RUMAH SAKIT YANG TERLIBAT DALAM KASUS TINDAK PIDANA PEMALSUAN TAGIHAN BPJS DI LINGKUNGAN RUMAH SAKIT

Hufron¹, Cindi Widya Ningrum²

^{1,2}Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya

hufron@untag-sby.ac.id¹, cindiwidyaningrum12@gmail.com²

ABSTRACT; *The existence of BPJS bill forgery by hospital employees can cause significant financial losses to the state. Funds that should be used for better health services are actually misused. This has an impact on the quality of health services received by the community, especially for those who rely on BPJS. The purpose of this study is to ensure, find out, and explain the legal sanctions that can be applied to hospital employees involved in criminal cases of BPJS bill forgery in the hospital environment. This study uses a normative legal research type. The approach method used is the legislative approach and the conceptual approach. The results of this study are Legal sanctions against hospital employees involved in criminal cases of BPJS bill forgery are an important step to uphold justice and prevent corrupt practices in the health system. Sanctions like this not only provide a deterrent effect on the perpetrators, but also protect the integrity of health services and public trust in the BPJS system.*

Keywords: *BPJS Health, Forgery, Hospital.*

ABSTRAK; Dengan adanya pemalsuan tagihan BPJS oleh pegawai rumah sakit dapat menyebabkan kerugian finansial yang signifikan bagi negara. Dana yang seharusnya digunakan untuk pelayanan kesehatan yang lebih baik justru disalahgunakan. Hal ini berdampak pada kualitas pelayanan kesehatan yang diterima masyarakat, terutama bagi mereka yang mengandalkan BPJS. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memastikan, mengetahui, memaparkan sanksi hukum yang bisa diterapkan terhadap pegawai rumah sakit yang terlibat dalam kasus tindak pidana pemalsuan tagihan BPJS di lingkungan rumah sakit. Penelitian ini menggunakan jenis penelitian hukum normatif. Metode pendekatan yang digunakan yaitu pendekatan perundang-undangan serta pendekatan konseptual. Hasil penelitian ini adalah Sanksi hukum terhadap pegawai rumah sakit yang terlibat dalam kasus tindak pidana pemalsuan tagihan BPJS merupakan langkah penting untuk menegakkan keadilan dan mencegah praktik korupsi dalam sistem kesehatan. Sanksi seperti ini bukan cuma memberikan efek jera kepada pelaku, melainkan pula melindungi integritas layanan kesehatan dan kepercayaan masyarakat terhadap sistem BPJS.

Kata Kunci: BPJS Kesehatan, Pemalsuan, Rumah Sakit.

PENDAHULUAN

Sistem Pelayanan Kesehatan, yang sebelumnya dikelola dan disubsidi oleh pemerintah, berubah menjadi sistem asuransi kesehatan yang dikelola kepada BPJS (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial). BPJS yakni sebuah badan hukum yang dibentuk untuk mengelola program jaminan sosial. Secara keseluruhan, BPJS terdiri dari dua jenis, yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Yang pertama menawarkan jaminan kesehatan, sedangkan yang kedua menawarkan jaminan untuk kecelakaan kerja, pensiun, kematian, dan hari tua.

Setelah program jaminan kesehatan diluncurkan oleh BPJS kesehatan sejak 1 Januari 2014 hingga saat ini., BPJS Kesehatan menghadapi sejumlah masalah saat menjalankan program jaminan kesehatan nasional, salah satu dari kasusnya adalah fakta bahwa pegawai rumah sakit sering memalsukan tagihan BPJS yang tidak terduga. Phantom billing adalah penagihan klaim untuk layanan yang tidak diberikan terhadap pasien. Misalnya, penagihan klaim untuk operasi medis yang tidak pernah dilakukan atau penagihan obat-obatan atau peralatan medis yang tidak diberikan kepada pasien dan tidak termasuk dalam paket INA-

CBG. Dalam kasus phantom billing, BPJS sebagai payer adalah salah satu pihak yang dirugikan.

Phantom Billing menyebabkan kerugian finansial tanpa manfaat yang seharusnya diterima peserta JKN. Ini diikuti dengan penurunan kualitas, efisiensi, dan keadilan, peningkatan biaya, dan penurunan jumlah dan efektifitas. Kasus tersebut juga dapat memperburuk ketimpangan geografis, terutama di Indonesia. Phantom billing atau fraud, dapat mengurangi efektivitas penyerapan dana BPJS di daerah dengan tenaga kerja dan fasilitas kesehatan yang kurang. dengan adanya phantom billing, dana BPJS akan tersedot ke Daerah maju akan mendapatkan lebih banyak dana BPJS, sementara orang di daerah terkucil akan lebih susah mendapatkan bantuan kesehatan yang baik.

Tindakan ini sangat merugikan negara dan membahayakan kepercayaan masyarakat terhadap sistem jaminan kesehatan nasional. Secara teoritis, ada sebagian komponen yang dapat menyebabkan fraud, termasuk:

a. Kebutuhan (need)

Situasi ini terjadi ketika tertanggung atau pemegang polis menghadapi kendala keuangan sebelum mengalami kerugian.

b. Kesempatan (opportunity)

Contohnya, seperti alasan kerugian yang sulit dilacak atau adanya kelemahan hukum yang bisa dimanfaatkan oleh tertanggung dan pemilik polis untuk mengajukan klaim yang tidak benar.

c. Keserakahan (greed)

Ada kemungkinan itu terlihat dari perspektif atau rasionalisasi yang melihat fraud menjadi alasan untuk melakukannya dan sesuai dengan kode etik.

Selanjutnya adalah contoh kasus pemalsuan klaim tagihan BPJS kesehatan yang dilakukan oleh pihak rumah sakit. Tiga rumah sakit diduga mengajukan klaim palsu untuk menerima pembayaran dana BPJS kesehatan. Diantaranya ada rumah sakit A masih disamarkan nama rumah sakitnya tetapi terdapat di Langkat provinsi sumatra utara dengan dugaan klaim yang kemudian diambil pada rumah sakit A ini sebesar 1-3 Miliar . kemudian ada juga rumah sakit B berada di Binjai sumatra utara dengan klaim fiktif mencapai 4 – 10 Miliar. Bukan hanya di sumatra utara tetapi ada juga rumah sakit C di magelang jawa tengah diduga melakukan klaim palsu sebesar 20 – 30 Miliar. Jadi kalau ditotal temuan 3 rumah sakit ini nilai kerugian sebesar 35 Miliar.

Kasus 3 rumah sakit ini ditemukan pada juni 2017 – juni 2018, misalnya adalah terdapat tagihan sebanyak 4.341 kasus fisioterapi tetapi ternyata aslinya hanya 1.072 kasus saja lebihnya ini bahkan mencapai sekitar 3 kali lipat yang kemudian digandakan oleh pihak rumah sakit. Lalu ada juga kasus tagihan 39 pasien operasi katarak tetapi ternyata aslinya hanya 14 pasien yang melakukan operasi katarak. Kasus 3 rumah sakit ini merupakan temuan komisi pemberantasan korupsi terkait dengan modus dan juga kasus dari klaim fiktif BPJS.

Karena kerugian yang ditimbulkan begitu merugikan kesehatan peserta BPJS, pemerintah mengeluarkan Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 6 Tahun 2019 mengenai pencegahan kecurangan (fraud). Keberadaan aturan ini akan menjadi pencegah oleh mereka yang membuat kecurangan dan penyalahgunaan BPJS Kesehatan. Fraud telah diatur menjadi dasar hukum oleh KUHP, BPJS, dan Permenkes. Jika aparat penegak hukum ingin memantau proses hukum yang sedang berlangsung, semua ini dapat diselesaikan. Untuk kejahatan penipuan, terutama yang melibatkan pelayanan kesehatan, memiliki landasan hukum menjamin kepastian hukum karena pelaku menggunakan berbagai taktik menipu dan kebohongan untuk menipu korban. Dampak penipuan yang menyalahgunakan BPJS Kesehatan sangat signifikan.

Setelah dilakukan kajian terhadap penelitian terdahulu, perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya terletak pada lokasi yang dijadikan objek penelitian. yang mana atas penelitian terdahulu ini lokasinya ialah terdapat pada kota Bandung Jawa Barat. Sedangkan penelitian ini lokasinya terdapat di Sumatera Utara dan Jawa Tengah. Selanjutnya penelitian terdahulu masih menggunakan peraturan hukum Kitab Undang-Undang Hukum Pidana terdahulu adalah Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 1946 mengenai ketentuan hukum pidana. Sedangkan penelitian yang dimaksud sudah menggunakan Kitab Undang-Undang Hukum Pidana yang terbaru diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2023. Berdasarkan fenomena kejadian yang dilakukan oleh kasus 3 rumah sakit tersebut nyata bahwa tetap ada banyak hal yang perlu diteliti lebih mendalam mengenai atas sanksi hukum yang dapat diterapkan terhadap pegawai rumah sakit yang terlibat dalam kasus tindak pidana pemalsuan tagihan BPJS di lingkungan rumah sakit. Hal ini sebagai latar belakang penelitian tertarik untuk melakukan penelitian serta menghasilkan karya tulis yang diformat dalam bentuk jurnal. Topik ini dipilih karena meningkatnya jumlah kasus pemalsuan tagihan BPJS yang merugikan sistem jaminan kesehatan Indonesia. Selain berdampak pada keuangan negara, pemalsuan ini menyebabkan ketidakadilan bagi pasien yang seharusnya mendapatkan layanan yang sesuai dengan hak mereka. Serta tujuan dari penelitian ini adalah untuk menegakkan keadilan untuk semua orang yang terlibat dalam proses. Diharapkan bahwa sanksi yang tegas akan membuat efek jera dan mengurangi praktik curang di lingkungan rumah sakit.

METODE PENELITIAN

Jenis penelitian yang diterapkan dalam studi ini adalah penelitian hukum normatif. Metode pendekatan yang digunakan meliputi pendekatan perundang-undangan dan pendekatan konseptual. Sumber data dalam penelitian ini diperoleh dari bahan hukum primer, sekunder, dan tersier. Teknik pengumpulan bahan hukum dengan menggunakan penelusuran dengan kepustakaan seperti buku ilmu hukum, jurnal, perundang-undangan. Serta teknik analisis bahan hukum dilakukan dengan memerlukan pengumpulan dan analisis bahan hukum primer, sekunder, dan tersier.

HASIL DAN PEMBAHASAN**Sanksi Hukum Tindak Pidana Pemalsuan Tagihan BPJS**

Pemalsuan tagihan BPJS adalah kejahatan yang memprihatinkan yang secara signifikan mempengaruhi masyarakat. Tujuan dari pembuatan, modifikasi, atau pemalsuan tagihan BPJS yang disengaja oleh pegawai rumah sakit adalah untuk menipu atau menghasilkan keuntungan ilegal. Komponen kunci dari kegiatan kriminal ini mencakup pemalsuan serta niat khusus dari pihak pelaku pegawai rumah sakit.

Peraturan yang berkaitan dengan pelanggaran pemalsuan tagihan BPJS terdapat dalam sejumlah undang-undang Indonesia. Ini termasuk yang berikut: Pasal 391 KUHP, 492 KUHP, dan 486 KUHP. Aturan ini memberi penegak hukum pembenaran hukum untuk mengambil tindakan keras terhadap mereka yang memalsukan tagihan.

Pegawai rumah sakit yang memalsukan tagihan BPJS dapat menghadapi berbagai jenis sanksi hukum. Terdapat macam sanksi terkait dengan pemalsuan tagihan yaitu seperti sanksi administratif, sanksi pidana, dan sanksi perdata. Hukuman yang dikenakan akan tergantung pada posisi dan tingkat keterlibatan mereka dalam tindakan tersebut. berikut ini adalah konsekuensi yang dapat diterapkan :

A. Sanksi Pidana**1) Pasal 391 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP)**

Pada Pasal 391 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) ini mengatur pelanggaran surat. Pasal ini juga berlaku bagi rumah sakit yang telah melakukan pemalsuan tagihan BPJS. Yang dimaksud dengan palsu disini adalah tidak sah atau tidak dibenarkan, pemalsuan yaitu cara pembentukan suatu barang yang palsu sehingga dengan seperti itu dari kata pemalsuan yang tertera terdapat adanya pelaku, adanya barang yang dipalsukan dengan adanya tujuan pemalsuan. Seseorang yang membuat atau memalsukan surat bisa dikenakan pidana sesuai dengan undang-undang. pemalsuan ini juga bisa termasuk membuat dokumen palsu, dokumen palsu yang dimaksud tersebut bisa seperti pemalsuan tagihan BPJS.

Dengan melakukan pemalsuan surat atau dokumen yang dilakukan oleh pegawai rumah sakit maka mereka diancam dengan pidana penjara yang dimaksud dalam pasal 391 KUHP dengan ancaman pidana maksimum enam tahun penjara atau denda hingga mencapai Rp 2 Miliar. Tindakan ini sangat merugikan BPJS kesehatan secara langsung karena dana yang seharusnya digunakan untuk menawarkan layanan kesehatan di seluruh masyarakat justru malah digunakan untuk kepentingan pribadi atau kelompok tertentu.

2) Pasal 492 Kitab Undang -Undang Hukum Pidana (KUHP)

Tindak pidana penipuan bisa dikategorikan menjadi tindak pidana perbuatan curang setelah KUHP dirubah menjadi Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2023. Sehingga karena menipu dianggap sebagai salah satu dari bentuk kecurangan dengan tujuan untuk menguntungkan diri pribadi. serta merugikan orang lain. Seperti yang diatur dalam Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2023 tentang Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, Pasal 492. Maka dari itu pegawai rumah sakit yang memalsukan tagihan BPJS secara sengaja maka dapat terjerat pasal 492 KUHP, yang menetapkan siapa yang terbukti melaksanakan penipuan atau kecurangan dengan tujuan untuk mendapatkan keuntungan yang tidak sah maka pegawai rumah sakit bisa dikenakan hukuman penjara hingga sampai 4 tahun. Semua orang yang tersangkut pada penipuan hal tersebut baik secara langsung maupun tidak langsung maka harus dikenakan hukuman tersebut.

3) Pasal 486 Kitab Undang -Undang Hukum Pidana (KUHP)

Dalam Pasal 486 Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) ini menjelaskan tentang penggelapan. Penggelapan yaitu kejahatan yang tersangkut oleh masalah mental ataupun moral serta keyakinan bahwa seseorang jujur. Oleh karena itu, keberadaan kepercayaan dari pihak yang disalahgunakan oleh pelaku tindak kejahatan penggelapan adalah langkah awal dalam tindak pidana ini. Salah satu jenis pelanggaran yang merusak harta benda manusia yang diatur dalam Kitab Undang-Undang Hukum Pidana (KUHP) mencakup tindakan penggelapan.

Bagi pegawai rumah sakit yang terbukti melakukan penggelapan tagihan BPJS kesehatan ini dapat dikenakan hukuman pidana yang telah dijelaskan dalam pasal 486 KUHP yaitu berupa hukuman penjara dengan ancaman paling lama 4 tahun. Penggelapan ini sangat dianggap sebagai tindak pidana yang serius, maka dibutuhkan pengadilan yang tegas terutama dalam hal sistem pelayanan kesehatan yang dimana BPJS kesehatan ini didanai oleh pemerintah. Dengan adanya pemalsuan tagihan BPJS oleh pegawai rumah sakit ini pada pasal 486 KUHP menerapkan untuk memberikan keadilan untuk mencegah adanya tindakan serupa di masa mendatang. Dengan adanya sanksi pidana ini juga digunakan untuk menimbulkan efek jera bagi pelaku serta orang lain tersebut mungkin ingin berencana melaksanakan hal yang sama.

B. Sanksi Administratif

Sanksi administratif bervariasi mulai dari yang paling ringan hingga yang paling berat. Sanksi administratif yang paling berat mungkin akan lebih efektif dibandingkan dengan penerapan sanksi pidana. Karena belum tentu lebih efektif, suatu peraturan tidak perlu dipaksa untuk mengatur sanksi sesuai dengan ruang lingkup substansinya. Seperti yang telah disebutkan sebelumnya, sanksi mungkin tidak selalu mengikuti penegakan hukum atau peraturan.

Kategori sanksi administratif berikut didasarkan pada pengamatan dari berbagai undang-undang, peraturan, dan literatur:

- a. Peringatan atau teguran secara lisan
- b. Peringatan atau teguran secara tertulis
- c. Tindakan paksa dari pemerintah
- d. Pembatalan keputusan yang menguntungkan
- e. Pengenaan denda administratif
- f. penerapan uang paksa

Tindakan memalsukan tagihan BPJS sangat berbahaya dan tidak dapat diterima. Tindakan ini tidak hanya merusak keuangan negara tetapi juga mengikis kepercayaan publik terhadap pelayanan kesehatan. Dengan demikian, pegawai rumah sakit yang bersangkutan akan menghadapi sanksi administratif selain sanksi pidana, yang dimaksudkan untuk berfungsi sebagai pencegah dan menghentikan tindakan serupa terjadi lagi. Sanksi administratif ini antara lain :

1. Sanksi administratif dikenakan kepada pegawai rumah sakit yang melakukan tindakan pemalsuan tagihan BPJS yaitu :
 - a) Teguran Lisan:

Sanksi administratif yang paling dasar adalah pemberitahuan atau teguran secara lisan. Ini biasanya adalah tahap pertama sebelum tahap berikutnya, karena sanksi yang diberikan oleh pemerintah biasanya diterapkan secara bertahap. Dengan kata lain, untuk menggunakan sanksi administratif yang cukup berat harus dimulai dengan sanksi administratif yang lebih ringan, biasanya diberikan peringatan sampai beberapa waktu. Tujuan teguran lisan adalah untuk memberi tahu pegawai rumah sakit agar tidak melakukan kesalahan yang sama lagi.

b) Teguran Tertulis:

Apabila sanksi administratif yang disertai teguran atau peringatan lisan telah diberikan, tetapi telah diabaikan dan pelanggaran belum diperbaiki, sanksi administratif yang disertai teguran atau peringatan biasanya ditulis sebagai langkah berikutnya. Sanksi administratif yang terdiri dari teguran atau peringatan tertulis bisa diberikan lebih dari satu kali. Menurut banyak macam undang-undang dan peraturan, kecuali ada keadaan yang sangat mendesak, teguran atau peringatan tertulis atau lisan harus diberikan sebelum sanksi administratif yang lebih berat dapat dikenakan. Tingkat sanksi administratif berikutnya, yang sedikit lebih berat, akan diberlakukan setelah itu.

c) Penurunan Jabatan :

Jika pegawai rumah sakit melakukan pelanggaran disiplin, penurunan jabatan adalah konsekuensi yang serius. Oleh karena itu, setiap pegawai rumah sakit harus selalu berusaha untuk mempertahankan perilaku dan kinerja yang baik agar mereka tidak terkena sanksi tersebut.

Setelah pemeriksaan menyeluruh yang dilakukan oleh komite etik atau tim audit rumah sakit, sanksi administratif ini diterapkan. Proses ini memastikan keterlibatan pegawai dalam pemalsuan. Selain itu, pegawai yang terlibat diberikan hak untuk membela diri dalam sidang internal. Setelah semua proses selesai, otoritas, seperti direksi rumah sakit, sesuai peraturan yang berlaku, mengambil keputusan tentang penurunan jabatan. Jika pelanggaran memenuhi unsur tindak pidana yang diatur dalam peraturan hukum, sanksi administratif ini dapat berjalan bersamaan dengan sanksi pidana.

2. Implikasi terhadap Hubungan Kerjasama antara Rumah Sakit dengan BPJS Kesehatan:**a) Penghentian sementara atau permanen kerjasama :**

BPJS Kesehatan dapat memutuskan untuk menghentikan sementara atau bahkan secara permanen kerjasama dengan rumah sakit yang terbukti melakukan tindakan fraud.

b) Audit atau Evaluasi yang Lebih Ketat:

Rumah sakit yang pegawainya terlibat dalam pemalsuan klaim biasanya akan menerima audit dan evaluasi yang lebih ketat dari BPJS. Ini dapat menyebabkan rumah sakit mengalami administrasi yang lebih sulit selama proses klaim.

c) Penurunan Tingkat Akreditasi atau Reputasi Rumah Sakit:

Kasus pemalsuan yang sering terjadi dapat merusak akreditasi rumah sakit. Ini akan berdampak pada reputasi rumah sakit di mata pasien dan mitra asuransi.

C. Sanksi Perdata

Apabila pegawai rumah sakit memalsukan tagihan BPJS, maka selain sanksi pidana dan administratif mereka juga dapat diberi sanksi perdata. Sanksi perdata ini bertujuan untuk menegakkan keadilan dan mengembalikan kerugian yang dialami oleh pihak lain. Bentuk sanksi perdata apabila pegawai rumah sakit memalsukan tagihan BPJS adalah sebagai berikut:

Menurut Pasal 1365 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata, dijelaskan bahwa “Setiap perbuatan yang melanggar hukum dan mengakibatkan kerugian bagi orang lain wajib menanggung akibat dari kerugian tersebut, akibat kesalahannya, untuk mengganti kerugian itu.” Sanksi perdata juga dapat dikenakan kepada pihak yang melakukan penipuan penagihan BPJS di lingkungan rumah sakit termasuk tuntutan ganti rugi materiil (harta benda) serta ganti rugi immateriil (non harta benda).

1. Ganti Rugi Materiil

Ganti rugi materiil merupakan alternatif finansial yang diberikan kepada individu yang menderita kerugian sebagai konsekuensi dari aksi ilegal atau tindakan yang dilakukan terhadap orang lain. Kerugian ini nyata dan dapat diukur dalam bentuk uang. Sehingga ganti rugi materiil pada pegawai rumah sakit yang memalsukan tagihan BPJS ini bisa meliputi:

a) Pengembalian biaya :

Uang yang telah dibayarkan oleh pasien untuk layanan yang tidak sesuai atau tidak seharusnya. Misalnya, jika pasien membayar untuk perawatan yang tidak pernah diberikan atau untuk layanan yang tidak sesuai dengan standar.

b) Biaya Tambahan :

Pengeluaran tambahan yang mungkin timbul sebagai akibat dari pemalsuan termasuk biaya hukum untuk menuntut ganti rugi atau biaya medis tambahan yang diperlukan karena kesalahan penagihan.

2. Ganti Rugi Immateriil

Ganti rugi immateriil adalah kompensasi yang diberikan kepada pihak yang dirugikan karena tindakan yang melanggar hukum yang tidak dapat dinilai secara materiil atau uang.

Ganti rugi immateriil ini meliputi kerugian non-finansial, seperti kerugian reputasi, stres, atau gangguan psikologis yang dialami oleh pihak yang dirugikan. Ganti rugi immateriil bagi pegawai rumah sakit yang terlibat dalam kasus pemalsuan tagihan BPJS adalah hak hukum yang dilindungi oleh undang-undang. Proses tuntutan membutuhkan pembuktian kerugian yang jelas serta mengikuti prosedur hukum yang sah. Hal ini penting untuk memastikan keadilan bagi pihak-pihak yang dirugikan didalam konteks pelayanan kesehatan di Indonesia.

Kebijakan hukum pidana dalam penanganan tindak pidana pemalsuan tagihan BPJS

Beberapa komponen terdiri dari kebijakan hukum yang menangani tindak pidana pemalsuan tagihan, termasuk penegakan hukum, pencegahan, dan rehabilitasi dan reintegrasi penjahat ke dalam masyarakat. Selanjutnya adalah penjelasan peraturan yang biasanya digunakan pada kasus pemalsuan tagihan BPJS :

a) Pencegahan :

Langkah-langkah yang proaktif untuk menghentikan kejahatan pemalsuan tagihan disebut kebijakan pencegahan. Hal ini dapat dicapai dengan mendidik masyarakat mengenai nilai kejujuran saat memakai dokumen, meningkatkan pemeriksaan sistem pembentukan dokumen yang sah, dan memperkuat pengawasan proses pembuatan dokumen resmi lebih kesulitan untuk dipalsukan. Selanjutnya, penerapan hukuman berat ini juga dapat berfungsi sebagai pencegah yang kuat untuk menghentikan pemalsuan.

Salah satu bagian penting dari kebijakan pencegahan adalah meningkatkan pengawasan pada proses pembuatan dokumen resmi. Pemerintah dan instansi terkait dapat meminimalkan peluang pemalsuan dengan memberlakukan peraturan yang ketat serta melakukan verifikasi yang teliti terhadap setiap dokumen yang diterbitkan. Pengawasan yang intensif ini juga dapat membantu mendeteksi potensi kecurangan sebelum berdampak merugikan. Kebijakan pencegahan juga mencakup peningkatan sistem keamanan dokumen. Dokumen resmi dapat diberi lapisan perlindungan ekstra yang sulit untuk dipalsukan dengan memanfaatkan teknologi keamanan terbaru seperti tanda air, mikroprint, atau kode QR. Salah satu cara proaktif untuk mengurangi kemungkinan pemalsuan dokumen adalah dengan investasi dalam pengembangan teknologi yang akan melindungi dokumen.

b) Penegakan Hukum :

Tujuan aturan penegakan hukum adalah untuk menghukum serta memeriksa orang yang melakukan tindak pidana pemalsuan tagihan BPJS sebanding dengan peraturan yang sesuai.

Penyelidikan, penangkapan, penuntutan, dan sistem peradilan terhadap pelaku merupakan contoh dari prosedur penegakan hukum. Penegakan hukum yang efisien serta adil dalam situasi pemalsuan tagihan sangat penting untuk menyediakan keadilan bagi korban dan memberikan pelaku efek jera.

c) **Rehabilitasi dan Reintegrasi:**

Tujuan dari aturan ini adalah untuk memberikan bantuan orang yang melakukan pelanggaran pemalsuan tagihan untuk kembali berintegrasi dengan masyarakat setelah mereka menerima hukuman. Rehabilitasi dapat mencakup penyuluhan dan pelatihan untuk memberi tahu pelaku tentang kesalahan mereka dan mengajarkan mereka kemampuan untuk membantu mereka memperoleh pekerjaan yang sah serta menghindari melakukan aktivitas tidak sah di masa depan.

Pembinaan dan konseling adalah komponen kunci dari rehabilitasi. Penjahat lebih mampu memahami dampak dari tindakannya dan kerugian yang ditimbulkannya bagi korban dan masyarakat luas berkat kegiatan ini. Diharapkan dengan mengakui kesalahannya, pelaku akan merasa memiliki tanggung jawab yang lebih besar terhadap perbuatannya dan akan lebih termotivasi untuk memperbaiki diri. Kolaborasi antar Instansi:

Kebijakan mengenai penanganan tindak pidana pemalsuan tagihan juga menekankan nilai kolaborasi antara pemerintah, penegakan hukum, dan organisasi lainnya. Jenis kerja sama ini termasuk berbagai informasi, bekerjasama dengan penegakan hukum, dan meningkatkan kerja sama dalam upaya pencegahan dan pemulihan.

Kolaborasi ini benar-benar berarti karena informasi yang ditukar antara pemerintah dan organisasi penegak hukum memungkinkan untuk mengidentifikasi serta menangani kasus pemalsuan tagihan dengan lebih cepat. Selain itu, dengan bertukar informasi serta mata-mata, organisasi penegak hukum bisa memperoleh bukti yang unggul serta membuat taktik tambahan yang digunakan oleh penegak hukum yang lebih efisien. Selanjutnya, operasi penegakan hukum harus dikoordinasikan untuk mencegah duplikasi upaya serta kesalahan. Dengan bekerja sama, organisasi penegakan hukum dapat menghemat sumber daya serta personel dan mengarahkan upaya mereka ke arah yang lebih efektif dan berkonsentrasi pada wilayah maupun jaringan kriminal yang paling rentan terhadap pemalsuan tagihan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Langkah penting untuk menegakkan keadilan dan integritas dalam sistem pelayanan kesehatan adalah memberi hukuman pegawai rumah sakit yang terlibat dalam tindak pidana pemalsuan tagihan BPJS. Tindakan pemalsuan ini tidak hanya merugikan negara dan masyarakat secara keseluruhan, tetapi juga menimbulkan rasa tidak percaya masyarakat terhadap institusi kesehatan. Akibatnya, sanksi yang tegas baik sanksi pidana, perdata, maupun administratif, diharapkan dapat membuat pegawai rumah sakit jera dan mendorong mereka untuk mengikuti peraturan dan etika profesional yang berlaku. Akibatnya, hak-hak pasien akan dilindungi dan sistem kesehatan akan diperbaiki melalui penegakan hukum yang konsisten. Ini juga menunjukkan betapa pentingnya pengawasan yang ketat terhadap pengelolaan keuangan rumah sakit, peningkatan etika dan integritas profesi di kalangan tenaga kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Cindy Anastacia Ratu, and Dita Fitriana Anggraeni. "Fenomena Phantom Billing Dalam Jaminan Kesehatan Nasional: Literature Review," March 16, 2023, 1–9.
- Elisa Putri, Dina, Elly Sudarti, and Elizabeth Siregar. "Tindak Pidana Penipuan Melalui Aplikasi Digital (Gagasan Pemikiran Pertanggungjawaban Oleh Bank)." *PAMPAS: Journal of Criminal Law* 5, no. 1 (March 5, 2024): 72–87. <https://doi.org/10.22437/pampas.v5i1.31716>.
- Kadarisma, Andri, Sudiarto Sudiarto, and Yudhi Setiawan. "PERLINDUNGAN HUKUM TERHADAP PESERTA BPJS DALAM PELAYANAN KESEHATAN." *Commerce Law* 1, no. 1 (August 30, 2021): 18–25. <https://doi.org/10.29303/commercelaw.v1i1.315>.
- Massie, Mahendri. "Tindak Pidana Penggelapan Dalam Menggunakan Jabatan Berdasarkan Pasal 415 KUHP." *Lex Crimen* 6, no. 7 (2017).
- Ray Cita, Arifai, and Kamaruddin. "Tindak Pidana Pemalsuan Surat." *Journal Publicuho* 7, no. 1 (April 23, 2024): 414–24. <https://doi.org/10.35817/publicuho.v7i1.374>.
- Reynaldi Gabe Parsaoran Hutajulu. "Perlindungan Hukum Terhadap Pasien Bpjs Kesehatan Atas Penerapan Prosedur Pelayanan Kesehatan Di Rsup Haji Adam Malik Medan." Skripsi, Fakultas Hukum, 2021.
- Setiadi, Wicipto. "Sanksi Administratif Sebagai Salah Satu Instrumen Penegakan Hukum Dalam Peraturan Perundang-Undangan." *Jurnal Legislasi Indonesia* 6, no. 4 (2009): 603–14.

Sonya Airini Batu Bara, Mazmursrumapea, and Yusriando. "Pertanggungjawaban Pidana Rumah Sakit Terhadap Tindak Pidana Pemalsuan Jumlah Tagihan Uang Kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)." *Jurnal Unprimdn*, 2020, 1–18.

Syakirun Ni'am, and Ardito Ramadhan. "Skandal Klaim Fiktif Ke BPJS, Pemilik RS Hingga Keluarganya Diduga Terlibat." *nasional.kompas*, July 25, 2024. <https://nasional.kompas.com/read/2024/07/25/09372081/skandal-klaim-fiktif-ke-bpjs-pemilik-rs-hingga-keluarganya-diduga-terlibat?page=all>.

Wirda Lisma. "Pembuatan Dan Penggunaan Surat Palsutentang Hak Kepemilikan Tanah Di Gampong Tanjung Harapan Kecamatan Meukek Kabupaten Aceh Selatan Ditinjau Menurut Pasal 391 Uu Nomor 1 Tahun 2023 Tentang Kuhp Dan Hukum Islam." *Skripsi, Fakultas Syari'ah Dan Hukum*, 2024.