



Analisis Yuridis Penyalahgunaan Kewenangan dalam Pengelolaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional dan Pungutan Biaya Pendaftaran Pasien pada Puskesmas Plered (Studi Putusan Nomor: 25/Pid.Sus-TPK/2025/PN Bdg)

Legal Analysis of Abuse of Authority in the Management of National Health Insurance Capitation Funds and Patient Registration Fee Collection at Plered Community Health Center (Study of Decision Number: 25/Pid.Sus-TPK/2025/PN Bdg)

Maskur¹, Hudi Yusuf²

¹Universitas Mpu Tantular, ²Universitas Bung Karno
Email: maunk121091@gmail.com¹, hoedydjoesoe@gmail.com²

Article Info

Article history:
Received : 06-06-2026
Revised : 08-06-2026
Accepted : 10-06-2026
Published : 12-06-2026

Abstract

Management of health care funds at primary healthcare facilities must be carried out transparently, accountably, and in accordance with statutory provisions. The National Health Insurance (JKN) capitation fund not only covers the financing of health care services but also covers the rights of healthcare workers and non-health care workers who provide services to the public. Mismanagement of this fund can harm state finances and undermine public trust in public services. This study aims to analyze the forms of abuse of authority in the management of JKN capitation funds and the collection of general patient registration fees at the Plered Community Health Center in Purwakarta Regency. This study also examines the legal considerations of the panel of judges in determining the defendant's criminal liability based on Decision Number 25/Pid.Sus-TPK/2025/PN Bdg. The method used is normative juridical research with a statutory, case-based, and conceptual approach. The research results indicate that the defendant, as Head of the Plered Community Health Center, committed irregularities in the management of the National Health Insurance (JKN) capitation funds from the 2015 to 2017 budget years. This irregularity occurred through a 10% deduction from services that should have been received by healthcare workers and non-healthcare workers. Furthermore, payments were made to parties who were not entitled to receive the funds. This research concludes that the management of the JKN capitation funds requires a strong internal oversight mechanism, transparent financial records, and strict controls over the distribution of services. Furthermore, accurate drafting of the indictment is crucial to ensure that all actions revealed in court can be properly considered in accordance with applicable legal provisions.

Keywords: *Corruption, Abuse of Authority, JKN Capitation Funds*

Abstrak

Pengelolaan dana pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama harus dilaksanakan secara transparan, akuntabel, dan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dana kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) tidak hanya berkaitan dengan pembiayaan pelayanan kesehatan, tetapi juga mencakup hak tenaga kesehatan dan tenaga nonkesehatan yang telah memberikan pelayanan kepada masyarakat. Penyimpangan dalam pengelolaannya dapat merugikan keuangan negara serta menurunkan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan publik. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis bentuk penyalahgunaan kewenangan dalam pengelolaan dana kapitasi JKN dan pungutan biaya pendaftaran pasien



umum pada Puskesmas Plered Kabupaten Purwakarta. Penelitian ini juga mengkaji pertimbangan hukum majelis hakim dalam menentukan pertanggungjawaban pidana terdakwa berdasarkan Putusan Nomor: 25/Pid.Sus-TPK/2025/PN Bdg. Metode yang digunakan adalah penelitian yuridis normatif dengan pendekatan perundang-undangan, pendekatan kasus, dan pendekatan konseptual. Hasil penelitian menunjukkan bahwa terdakwa selaku Kepala Puskesmas Plered melakukan penyimpangan dalam pengelolaan dana kapitasi JKN pada tahun anggaran 2015 sampai dengan 2017. Penyimpangan tersebut dilakukan melalui pemotongan sebesar 10% terhadap jasa pelayanan yang seharusnya diterima oleh tenaga kesehatan dan tenaga nonkesehatan. Selain itu, terdapat pembayaran jasa pelayanan kepada pihak-pihak yang tidak berhak menerima dana tersebut. Penelitian ini menyimpulkan bahwa pengelolaan dana kapitasi JKN memerlukan mekanisme pengawasan internal yang kuat, pencatatan keuangan yang transparan, dan pengendalian yang ketat terhadap proses pembagian jasa pelayanan. Selain itu, ketepatan dalam menyusun surat dakwaan merupakan hal penting agar seluruh perbuatan yang terungkap dalam persidangan dapat dipertimbangkan secara tepat sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku.

Kata Kunci: Tindak Pidana Korupsi, Penyalahgunaan Kewenangan, Dana Kapitasi JKN

PENDAHULUAN

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) memiliki peran penting dalam menyediakan pelayanan kesehatan dasar bagi masyarakat. Sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama milik pemerintah daerah, puskesmas tidak hanya melaksanakan pelayanan medis, tetapi juga mengelola berbagai sumber pendanaan yang digunakan untuk menunjang kegiatan operasional dan meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan. Pengelolaan dana tersebut harus dilaksanakan secara transparan, akuntabel, dan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Salah satu sumber pendanaan yang dikelola oleh puskesmas adalah dana kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Dana kapitasi digunakan untuk mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama. Sebagian dana tersebut dialokasikan untuk pembayaran jasa pelayanan kepada tenaga kesehatan dan tenaga nonkesehatan yang memberikan pelayanan kepada masyarakat, sedangkan sebagian lainnya digunakan untuk menunjang biaya operasional dan belanja modal puskesmas.

Pengelolaan dana kapitasi JKN memiliki tingkat kerawanan yang cukup tinggi apabila tidak disertai dengan sistem pengawasan yang memadai. Permasalahan dapat muncul ketika pihak yang memiliki kewenangan dalam pengelolaan dana menggunakan jabatannya untuk melakukan pemotongan, mengalihkan penggunaan dana, atau memberikan pembayaran kepada pihak yang tidak memenuhi persyaratan. Penyimpangan tersebut tidak hanya memengaruhi hak para pegawai, tetapi juga dapat menimbulkan kerugian keuangan negara.

Selain pengelolaan dana kapitasi JKN, penerimaan yang berasal dari biaya pelayanan pasien umum juga harus dikelola sesuai dengan ketentuan retribusi daerah. Setiap biaya yang dibayarkan oleh masyarakat harus memiliki dasar hukum yang jelas dan disetorkan sesuai dengan mekanisme yang berlaku. Penarikan biaya yang melebihi tarif resmi dapat menjadi bentuk penyimpangan dalam pelayanan publik, terutama apabila selisih penerimaan tersebut tidak disetorkan ke kas daerah dan tidak dapat dipertanggungjawabkan.

Permasalahan tersebut tercermin dalam perkara yang diperiksa melalui Putusan Nomor: 25/Pid.Sus-TPK/2025/PN Bdg. Perkara ini melibatkan Hj. Yeyet Suliawati selaku Kepala Puskesmas Plered Kabupaten Purwakarta pada periode tahun 2009 sampai dengan tahun 2017. Berdasarkan uraian dalam putusan, jabatan tersebut memberikan kewenangan kepada terdakwa



untuk mengoordinasikan, mengawasi, serta mengelola kegiatan administrasi dan anggaran yang berkaitan dengan penyelenggaraan pelayanan di Puskesmas Plered.

Berdasarkan surat dakwaan, salah satu bentuk penyimpangan yang terjadi berkaitan dengan biaya pendaftaran pasien umum pada tahun 2013 sampai dengan tahun 2017. Petugas pendaftaran diperintahkan untuk memungut biaya sebesar Rp4.000 dari setiap pasien umum. Padahal, tarif resmi untuk pemeriksaan umum atau konseling berdasarkan ketentuan retribusi pelayanan kesehatan adalah sebesar Rp3.000. Selisih sebesar Rp1.000 dari setiap pembayaran tidak disetorkan ke kas daerah. Jumlah keseluruhan selisih pungutan tersebut mencapai Rp75.268.000.

Perkara tersebut juga berkaitan dengan pengelolaan dana kapitasi JKN pada tahun anggaran 2015 sampai dengan tahun 2017. Dana yang seharusnya dibagikan sebagai jasa pelayanan kepada tenaga kesehatan dan tenaga nonkesehatan diduga dipotong sebesar 10% dari jumlah yang seharusnya diterima. Pemotongan dilakukan setelah perhitungan pembagian jasa pelayanan selesai disusun dan disampaikan kepada bendahara dana kapitasi JKN. Selain itu, ditemukan pembayaran jasa pelayanan kesehatan kepada sejumlah pihak yang dinilai tidak berhak menerimanya.

Berdasarkan Laporan Akuntan Publik tentang Penghitungan Kerugian Keuangan Negara, penyimpangan dalam penerimaan jasa pelayanan kesehatan serta pungutan biaya pendaftaran pasien umum tersebut mengakibatkan kerugian keuangan negara sebesar Rp681.004.876. Nilai tersebut menunjukkan bahwa kelemahan pengawasan dalam pelayanan publik dapat memberikan ruang bagi terjadinya penyalahgunaan kewenangan secara berulang dalam jangka waktu yang cukup lama.

Perkara ini menarik untuk dianalisis karena tidak hanya berkaitan dengan kerugian keuangan negara, tetapi juga menyangkut hak tenaga kesehatan, integritas pengelolaan dana JKN, dan kepercayaan masyarakat terhadap layanan kesehatan milik pemerintah. Penyimpangan dalam pengelolaan dana puskesmas dapat memengaruhi kualitas tata kelola pelayanan kesehatan serta menciptakan ketidakadilan bagi pegawai dan masyarakat sebagai penerima layanan.

Putusan ini juga menunjukkan pentingnya ketepatan dalam menentukan ketentuan pidana yang diterapkan terhadap terdakwa. Majelis hakim menyatakan bahwa terdakwa tidak terbukti secara sah dan meyakinkan melakukan tindak pidana korupsi sebagaimana dakwaan primer. Namun, terdakwa dinyatakan terbukti melakukan tindak pidana korupsi sebagaimana dakwaan subsider karena menyalahgunakan kewenangan, kesempatan, atau sarana yang melekat pada jabatannya. Terdakwa dijatuhi pidana penjara selama 2 tahun 6 bulan, denda sebesar Rp100.000.000, serta kewajiban membayar uang pengganti sebesar Rp605.736.876.

Oleh karena itu, diperlukan analisis yuridis untuk memahami bentuk penyalahgunaan kewenangan dalam pengelolaan dana kapitasi JKN dan penerimaan biaya pendaftaran pasien umum pada Puskesmas Plered. Analisis ini juga penting untuk mengkaji pertimbangan hukum majelis hakim serta penerapan pertanggungjawaban pidana terhadap pihak yang memiliki kewenangan dalam pengelolaan dana pelayanan kesehatan.

Rumusan Masalah

1. Bagaimana bentuk penyalahgunaan kewenangan dalam pengelolaan dana kapitasi JKN dan pungutan biaya pendaftaran pasien umum pada Puskesmas Plered berdasarkan Putusan Nomor: 25/Pid.Sus-TPK/2025/PN Bdg?



2. Bagaimana penerapan hukum dan pertanggungjawaban pidana terhadap terdakwa dalam perkara tersebut?

Tujuan penelitian

1. Untuk menganalisis bentuk penyalahgunaan kewenangan dalam pengelolaan dana kapitasi JKN dan pungutan biaya pendaftaran pasien umum pada Puskesmas Plered.
2. Untuk mengkaji penerapan hukum dan pertanggungjawaban pidana terhadap terdakwa berdasarkan Putusan Nomor: 25/Pid.Sus-TPK/2025/PN Bdg.

TINJAUAN PUSTAKA

1. Tindak Pidana Korupsi dalam Pengelolaan Dana Pelayanan Kesehatan

Tindak pidana korupsi merupakan perbuatan yang tidak hanya menimbulkan kerugian keuangan negara, tetapi juga dapat menghambat pelaksanaan pelayanan publik. Dalam sektor kesehatan, tindak pidana korupsi memiliki dampak yang serius karena dana yang dikelola pada dasarnya digunakan untuk memenuhi kebutuhan pelayanan masyarakat, mendukung kegiatan operasional fasilitas kesehatan, serta memberikan penghargaan atas jasa tenaga kesehatan dan tenaga nonkesehatan.

Pengelolaan dana pelayanan kesehatan memiliki tingkat kerawanan tertentu karena melibatkan proses penerimaan, pencairan, perhitungan, pembagian, dan pertanggungjawaban dana. Apabila proses tersebut tidak disertai dengan sistem pengawasan yang memadai, pihak yang memiliki kewenangan dapat memanfaatkan kedudukannya untuk melakukan penyimpangan. Bentuk penyimpangan dapat berupa pemotongan dana secara tidak sah, pengalihan penggunaan dana, pembayaran kepada pihak yang tidak berhak, atau pungutan biaya pelayanan yang tidak sesuai dengan ketentuan.

Dalam hukum pidana korupsi, tidak setiap kesalahan administratif dapat langsung dikategorikan sebagai tindak pidana. Suatu perbuatan perlu dianalisis berdasarkan unsur-unsur yang diatur dalam peraturan perundang-undangan, seperti adanya perbuatan melawan hukum, penyalahgunaan kewenangan, tujuan menguntungkan diri sendiri atau orang lain, serta timbulnya kerugian keuangan negara.

Perkara dalam Putusan Nomor: 25/Pid.Sus-TPK/2025/PN Bdg menunjukkan bahwa penyimpangan dalam pengelolaan dana pelayanan kesehatan dapat terjadi melalui mekanisme administratif yang tampak biasa, tetapi dilakukan secara berulang dan tidak dapat dipertanggungjawabkan. Perkara tersebut berkaitan dengan pengelolaan dana kapitasi JKN serta pungutan biaya pendaftaran pasien umum pada Puskesmas Plered Kabupaten Purwakarta.

2. Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama

Dana kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional merupakan pembayaran yang diterima oleh fasilitas kesehatan tingkat pertama berdasarkan jumlah peserta yang terdaftar. Dana tersebut digunakan untuk menunjang penyelenggaraan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Dalam pelaksanaannya, dana kapitasi tidak hanya digunakan untuk membiayai kegiatan operasional, tetapi juga dialokasikan untuk pembayaran jasa pelayanan kepada tenaga kesehatan dan tenaga nonkesehatan.



Pembagian dana kapitasi harus dilakukan berdasarkan ketentuan yang berlaku dan disesuaikan dengan peran masing-masing pegawai dalam memberikan pelayanan. Penentuan besaran jasa pelayanan dilakukan melalui mekanisme perhitungan tertentu, antara lain berdasarkan jenis ketenagaan, jabatan, kehadiran, masa kerja, rangkap tugas administratif, serta tanggung jawab terhadap program yang dijalankan.

Dalam perkara Puskesmas Plered, dana kapitasi JKN pada tahun anggaran 2015 sampai dengan 2017 dialokasikan sebesar 70% untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan, sedangkan 30% sisanya digunakan untuk kegiatan operasional dan belanja modal. Pembagian jasa pelayanan dihitung oleh tim yang dibentuk di lingkungan puskesmas. Namun, setelah hasil perhitungan disampaikan kepada bendahara dana kapitasi, terdapat perintah untuk melakukan pemotongan sebesar 10% terhadap jasa pelayanan yang seharusnya diterima oleh pegawai.

Pemotongan terhadap hak pegawai tanpa dasar hukum yang jelas menunjukkan bahwa pengelolaan dana kapitasi tidak hanya berkaitan dengan persoalan administrasi, tetapi juga menyangkut akuntabilitas dalam penggunaan dana publik. Oleh karena itu, mekanisme pembagian dana harus dilaksanakan secara terbuka, disertai pencatatan yang benar, serta dapat diperiksa oleh pihak yang berwenang.

3. Penyalahgunaan Kewenangan dalam Pengelolaan Keuangan Publik

Penyalahgunaan kewenangan terjadi ketika seseorang menggunakan kewenangan, kesempatan, atau sarana yang melekat pada jabatannya untuk mencapai tujuan yang bertentangan dengan hukum. Dalam pengelolaan keuangan publik, kewenangan yang diberikan kepada pejabat pada dasarnya harus digunakan untuk mendukung kepentingan masyarakat dan memastikan bahwa seluruh dana dikelola sesuai dengan peruntukannya.

Pasal 3 Undang-Undang Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi mengatur perbuatan yang dilakukan dengan tujuan menguntungkan diri sendiri, orang lain, atau suatu korporasi melalui penyalahgunaan kewenangan, kesempatan, atau sarana yang dimiliki karena jabatan atau kedudukan. Unsur jabatan memiliki peran penting karena menunjukkan adanya hubungan antara kewenangan yang dimiliki oleh pelaku dan perbuatan yang dilakukan.

Dalam konteks pelayanan kesehatan, kepala puskesmas memiliki tanggung jawab untuk mengoordinasikan kegiatan pelayanan, mengawasi pelaksanaan program, serta memastikan pengelolaan anggaran berjalan sesuai dengan ketentuan. Kewenangan tersebut tidak dapat digunakan untuk memerintahkan pemotongan hak pegawai, menentukan pungutan di luar tarif resmi, atau mengalihkan dana tanpa pertanggungjawaban yang jelas.

Putusan Nomor: 25/Pid.Sus-TPK/2025/PN Bdg memperlihatkan hubungan antara jabatan terdakwa sebagai Kepala Puskesmas Plered dan tindakan yang menjadi objek pemeriksaan. Dalam putusan tersebut, terdakwa memiliki fungsi pengawasan dan koordinasi terhadap kegiatan puskesmas, termasuk pengelolaan administrasi dan anggaran. Kedudukan tersebut menjadi aspek penting dalam menilai pertanggungjawaban pidana terdakwa.

4. Pungutan Liar dalam Pelayanan Publik

Pelayanan publik harus dilaksanakan berdasarkan asas kepastian hukum, keterbukaan, dan akuntabilitas. Setiap biaya yang dibebankan kepada masyarakat harus memiliki dasar hukum



yang jelas. Pihak yang memberikan pelayanan tidak diperbolehkan menentukan tarif secara sepihak atau menarik pembayaran di luar ketentuan resmi.

Pungutan liar merupakan penarikan biaya yang tidak memiliki dasar hukum atau dilakukan melebihi tarif yang telah ditetapkan. Dalam pelayanan kesehatan, pungutan liar dapat membebani masyarakat dan menurunkan kepercayaan terhadap fasilitas kesehatan milik pemerintah. Permasalahan menjadi semakin serius apabila pungutan dilakukan secara berulang dalam jangka waktu yang panjang dan hasilnya tidak disetorkan ke kas daerah.

Dalam perkara Puskesmas Plered, biaya pendaftaran pasien umum dipungut sebesar Rp4.000 untuk setiap pasien. Padahal, tarif resmi berdasarkan ketentuan retribusi pelayanan kesehatan adalah sebesar Rp3.000. Selisih sebesar Rp1.000 dari setiap pembayaran tidak disetorkan ke kas daerah. Berdasarkan uraian dalam putusan, jumlah keseluruhan selisih pungutan tersebut mencapai Rp75.268.000.

Pungutan liar memiliki karakteristik yang berbeda dari pemotongan jasa pelayanan kesehatan. Pemotongan dana kapitasi berkaitan dengan penyalahgunaan kewenangan dalam pengelolaan hak pegawai, sedangkan pungutan biaya pendaftaran berkaitan langsung dengan pembayaran yang dibebankan kepada masyarakat. Perbedaan tersebut penting dalam menentukan ketentuan hukum yang tepat untuk diterapkan terhadap setiap bentuk perbuatan.

5. Pertanggungjawaban Pidana dalam Tindak Pidana Korupsi

Pertanggungjawaban pidana berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk dimintai pertanggungjawaban atas perbuatan yang dilakukannya. Dalam perkara tindak pidana korupsi, pertanggungjawaban pidana tidak hanya ditentukan berdasarkan timbulnya kerugian keuangan negara, tetapi juga perlu mempertimbangkan adanya kesengajaan, tujuan memperoleh keuntungan, serta hubungan antara jabatan pelaku dan tindakan yang dilakukan.

Seseorang dapat dimintai pertanggungjawaban pidana apabila terbukti melakukan perbuatan secara sadar dan memiliki kemampuan untuk memahami akibat dari tindakannya. Dalam pengelolaan dana publik, pejabat yang memiliki kewenangan dituntut untuk mengetahui ketentuan yang berlaku dan menjalankan tanggung jawab secara profesional. Penggunaan jabatan untuk memerintahkan pemotongan dana atau pungutan yang tidak sah tidak dapat dipandang semata-mata sebagai kelalaian administratif.

Dalam hukum acara pidana, surat dakwaan memiliki peran penting karena menjadi dasar bagi majelis hakim dalam memeriksa dan memutus suatu perkara. Majelis hakim harus menilai apakah fakta yang terungkap dalam persidangan sesuai dengan unsur pasal yang dicantumkan dalam surat dakwaan. Oleh karena itu, ketepatan penuntut umum dalam menentukan pasal yang didakwakan sangat memengaruhi ruang lingkup pemeriksaan dan pertimbangan hakim.

Perkara Puskesmas Plered menunjukkan pentingnya membedakan antara perbuatan memperkaya diri secara melawan hukum dan perbuatan menyalahgunakan kewenangan karena jabatan. Perbedaan tersebut menjadi dasar dalam menilai dakwaan primer dan dakwaan subsider terhadap terdakwa



6. *Good Governance* dan Pengawasan Internal pada Puskesmas

Good governance merupakan prinsip tata kelola yang menekankan transparansi, akuntabilitas, tanggung jawab, efektivitas, dan pengawasan dalam pengelolaan sumber daya publik. Penerapan prinsip tersebut sangat penting pada fasilitas kesehatan karena puskesmas mengelola dana yang digunakan untuk kepentingan masyarakat serta melibatkan hak pegawai dalam pelaksanaan pelayanan.

Transparansi berarti seluruh proses penerimaan, penggunaan, dan pembagian dana harus dapat diketahui dan diperiksa secara jelas. Akuntabilitas berarti setiap penggunaan dana harus memiliki bukti dan pertanggungjawaban yang dapat diverifikasi. Sementara itu, pengawasan internal diperlukan untuk mencegah terjadinya penyimpangan sejak awal.

Dalam pengelolaan dana kapitasi JKN, pengawasan tidak cukup dilakukan hanya pada tahap pencairan dana. Pengawasan juga harus mencakup proses perhitungan jasa pelayanan, penandatanganan daftar penerimaan, jumlah dana yang benar-benar diterima oleh pegawai, serta pencatatan penggunaan dana operasional. Perbedaan antara jumlah yang dicantumkan dalam dokumen dan jumlah yang benar-benar diterima oleh pegawai harus dapat segera diketahui melalui pemeriksaan internal.

Pengawasan juga diperlukan dalam pengelolaan retribusi pasien umum. Setiap pungutan kepada masyarakat harus dicatat, disetorkan, dan dilaporkan sesuai dengan tarif resmi. Sistem pencatatan yang lemah dapat membuka peluang bagi terjadinya penyimpangan dalam jangka waktu yang panjang.

Perkara Puskesmas Plered menunjukkan bahwa penguatan sistem pengawasan internal sangat penting untuk menjaga integritas pelayanan kesehatan. Audit berkala, keterbukaan informasi keuangan, pemisahan fungsi pengelolaan dana, serta pemeriksaan terhadap kesesuaian antara dokumen dan penerimaan aktual merupakan langkah yang perlu diterapkan untuk mencegah penyalahgunaan kewenangan.

METODE PENELITIAN

1. Jenis Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode yuridis normatif, yaitu penelitian hukum yang berfokus pada analisis norma hukum, peraturan perundang-undangan, dan penerapan hukum dalam putusan pengadilan. Objek utama penelitian adalah Putusan Nomor: 25/Pid.Sus-TPK/2025/PN Bdg yang berkaitan dengan penyalahgunaan kewenangan dalam pengelolaan dana kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan pungutan biaya pendaftaran pasien umum pada Puskesmas Plered Kabupaten Purwakarta. Pendekatan yuridis normatif dipilih karena penelitian ini tidak melakukan wawancara atau observasi lapangan, tetapi menelaah dokumen putusan, ketentuan hukum, serta konsep-konsep yang relevan dengan tindak pidana korupsi dan pengelolaan keuangan publik. Penelitian ini juga bersifat deskriptif-analitis karena tidak hanya menguraikan kronologi perkara, tetapi juga menganalisis hubungan antara jabatan terdakwa sebagai Kepala Puskesmas Plered, bentuk penyimpangan yang dilakukan, kerugian keuangan negara, serta pertimbangan majelis hakim dalam menjatuhkan putusan.



2. Pendekatan Penelitian

Penelitian ini menggunakan pendekatan perundang-undangan (*statute approach*), pendekatan kasus (*case approach*), dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*). Pendekatan perundang-undangan dilakukan dengan menelaah ketentuan hukum yang berkaitan dengan tindak pidana korupsi, pengelolaan dana kapitasi JKN, pelayanan kesehatan, dan retribusi daerah. Analisis terutama diarahkan pada penerapan Pasal 2 ayat (1) dan Pasal 3 Undang-Undang Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi serta ketentuan mengenai pemanfaatan dana kapitasi untuk jasa pelayanan kesehatan dan dukungan biaya operasional pada fasilitas kesehatan tingkat pertama milik pemerintah daerah. Pendekatan kasus dilakukan dengan mengkaji fakta persidangan, surat dakwaan, alat bukti, pertimbangan majelis hakim, dan amar putusan dalam Putusan Nomor: 25/Pid.Sus-TPK/2025/PN Bdg. Sementara itu, pendekatan konseptual digunakan untuk memahami konsep tindak pidana korupsi, penyalahgunaan kewenangan, kerugian keuangan negara, pungutan liar, pertanggungjawaban pidana, dan prinsip *good governance* dalam pengelolaan dana publik.

3. Jenis dan Sumber Bahan Hukum

Penelitian ini menggunakan bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan hukum tersier. Bahan hukum primer terdiri atas Undang-Undang Nomor 31 Tahun 1999 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi sebagaimana telah diubah dengan Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2001, Kitab Undang-Undang Hukum Pidana, Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara, Undang-Undang Nomor 1 Tahun 2004 tentang Perbendaharaan Negara, Undang-Undang Nomor 25 Tahun 2009 tentang Pelayanan Publik, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2014, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2016, Peraturan Daerah Kabupaten Purwakarta Nomor 5 Tahun 2010 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Pusat Kesehatan Masyarakat Kabupaten Purwakarta, serta Putusan Nomor: 25/Pid.Sus-TPK/2025/PN Bdg. Bahan hukum sekunder berupa buku, artikel jurnal, hasil penelitian, dan pendapat ahli yang berkaitan dengan hukum pidana korupsi, penyalahgunaan kewenangan, pengelolaan dana kapitasi JKN, dan tata kelola pelayanan publik. Adapun bahan hukum tersier meliputi kamus hukum, ensiklopedia hukum, kamus bahasa Indonesia, dan media informasi hukum yang relevan.

4. Teknik Pengumpulan Bahan Hukum

Pengumpulan bahan hukum dilakukan melalui studi kepustakaan (*library research*) dengan cara mengumpulkan, membaca, dan menelaah berbagai dokumen hukum yang relevan dengan objek penelitian. Penelaahan utama dilakukan terhadap Putusan Nomor: 25/Pid.Sus-TPK/2025/PN Bdg untuk memahami kedudukan terdakwa sebagai Kepala Puskesmas Plered, kronologi perkara, bentuk penyimpangan, nilai kerugian keuangan negara, dakwaan penuntut umum, pembelaan terdakwa, pertimbangan majelis hakim, dan amar putusan. Selain itu, penelitian juga menelaah peraturan perundang-undangan dan literatur hukum untuk memperkuat analisis mengenai penyalahgunaan kewenangan dalam pengelolaan dana pelayanan kesehatan.

5. Teknik Analisis Bahan Hukum

Bahan hukum dianalisis secara kualitatif dengan cara menguraikan, menghubungkan, dan menafsirkan fakta hukum secara sistematis. Analisis dilakukan dengan mengidentifikasi



fakta yang terdapat dalam putusan, menguraikan kewenangan terdakwa sebagai Kepala Puskesmas Plered, menelaah mekanisme pengelolaan dana kapitasi JKN, serta mengkaji bentuk pemotongan jasa pelayanan kesehatan dan pungutan biaya pendaftaran pasien umum yang melebihi tarif resmi. Selanjutnya, analisis diarahkan pada nilai kerugian keuangan negara, pemenuhan unsur tindak pidana korupsi dalam dakwaan primer dan dakwaan subsider, serta pertimbangan majelis hakim dalam menentukan pertanggungjawaban pidana terdakwa. Hasil analisis tersebut kemudian digunakan sebagai dasar untuk menarik kesimpulan mengenai penerapan hukum terhadap penyalahgunaan kewenangan dalam pengelolaan dana pelayanan kesehatan pada Puskesmas Plered.

HASIL DAN PEMBAHASAN

1. Deskripsi Umum Perkara dan Pengelolaan Dana pada Puskesmas Plered

Perkara dalam Putusan Nomor: 25/Pid.Sus-TPK/2025/PN Bdg berkaitan dengan dugaan tindak pidana korupsi dalam pengelolaan dana pelayanan kesehatan pada Puskesmas Plered Kabupaten Purwakarta. Perkara ini melibatkan Hj. Yeyet Suliawati yang menjabat sebagai Kepala Puskesmas Plered sejak tahun 2009 sampai dengan tahun 2017 berdasarkan Surat Keputusan Bupati Purwakarta Nomor: 821.24/Kep.567-BKD/2008 tanggal 23 Desember 2008. Sebagai kepala puskesmas, terdakwa memiliki tugas untuk mengoordinasikan dan mengawasi seluruh kegiatan, menyusun rencana kerja, mengelola administrasi, serta melaksanakan evaluasi dan pelaporan kegiatan puskesmas. Kedudukan tersebut juga menempatkan terdakwa sebagai pihak yang memiliki tanggung jawab dalam pengelolaan anggaran dan pelaksanaan pelayanan kesehatan.

Pada prinsipnya, pengelolaan keuangan pada fasilitas kesehatan milik pemerintah harus dilakukan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Setiap penerimaan yang berasal dari masyarakat wajib dicatat dan disetorkan secara benar. Demikian pula dengan dana kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), pembagian dan penggunaannya harus dilakukan secara transparan karena dana tersebut berkaitan dengan kegiatan pelayanan kesehatan serta hak tenaga kesehatan dan tenaga nonkesehatan yang bekerja pada fasilitas kesehatan tingkat pertama.

Berdasarkan uraian perkara, penyimpangan pertama berkaitan dengan pungutan biaya pendaftaran pasien umum pada Puskesmas Plered selama tahun 2013 sampai dengan tahun 2017. Terdakwa memerintahkan petugas pendaftaran pasien untuk memungut biaya sebesar Rp4.000 dari setiap pasien umum. Padahal, besaran retribusi resmi untuk pemeriksaan umum atau konseling berdasarkan ketentuan yang berlaku adalah sebesar Rp3.000. Dari jumlah tersebut, hanya sebesar Rp3.000 yang disetorkan kepada Dinas Kesehatan Kabupaten Purwakarta untuk selanjutnya disetorkan ke kas daerah. Sementara itu, selisih sebesar Rp1.000 dari setiap pembayaran diserahkan kepada terdakwa dan tidak memiliki pertanggungjawaban yang jelas. Secara keseluruhan, selisih pungutan biaya pendaftaran tersebut mencapai Rp75.268.000.

Penyimpangan kedua berkaitan dengan pengelolaan dana kapitasi JKN untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan pada tahun anggaran 2015 sampai dengan bulan April 2017. Dana kapitasi yang diterima oleh Puskesmas Plered dialokasikan sebesar 70% untuk pembayaran jasa pelayanan kesehatan, sedangkan 30% sisanya digunakan untuk kegiatan operasional dan belanja modal. Pembagian jasa pelayanan dihitung berdasarkan formula yang



telah ditentukan dengan mempertimbangkan jenis ketenagaan, jabatan, kehadiran, masa kerja, rangkap tugas administratif, dan tanggung jawab terhadap program yang dilaksanakan.

Perhitungan pembagian jasa pelayanan dilakukan oleh tim yang dibentuk di lingkungan Puskesmas Plered. Setelah hasil perhitungan disampaikan kepada bendahara dana kapitasi JKN, terdakwa memerintahkan agar dilakukan pemotongan sebesar 10% terhadap jasa pelayanan yang seharusnya diterima oleh pegawai puskesmas. Dana yang telah dipotong tersebut tidak disertai dengan pertanggungjawaban yang dapat dibenarkan berdasarkan ketentuan pengelolaan dana kapitasi. Perkara ini juga berkaitan dengan pembayaran jasa pelayanan kesehatan kepada pihak-pihak yang dinilai tidak berhak menerima dana, yaitu dr. Dian Sriwidianti Karsoma, Ade Heru Kurniawan, AMDF, dan dr. Tommy Alamsyah.

Berdasarkan Laporan Akuntan Publik tentang Penghitungan Kerugian Keuangan Negara Nomor: LI.24/MCI-KKNP/1010 tanggal 10 Oktober 2024, rangkaian perbuatan tersebut mengakibatkan kerugian keuangan negara sebesar Rp681.004.876. Nilai tersebut mencakup penyimpangan dalam penerimaan jasa pelayanan kesehatan pada tahun anggaran 2015 sampai dengan 2017 serta pungutan biaya pendaftaran pasien umum pada tahun 2013 sampai dengan 2017.

Perkara ini menunjukkan bahwa penyimpangan dalam pengelolaan keuangan pada fasilitas kesehatan tidak selalu dilakukan melalui pengambilan dana secara langsung dalam satu waktu. Penyimpangan dapat berlangsung secara bertahap melalui mekanisme administratif yang tampak berjalan seperti biasa, tetapi tidak sesuai dengan ketentuan. Pungutan yang melebihi tarif resmi, pemotongan hak pegawai, dan pembayaran kepada pihak yang tidak berhak merupakan bentuk penyimpangan yang dapat berlangsung dalam jangka waktu lama apabila tidak disertai dengan sistem pengawasan internal yang efektif.

Selain menimbulkan kerugian keuangan negara, tindakan tersebut juga berpotensi menurunkan kepercayaan masyarakat terhadap pelayanan kesehatan milik pemerintah. Puskesmas seharusnya menjadi fasilitas pelayanan dasar yang memberikan kepastian biaya, menjamin hak masyarakat, dan mengelola dana publik secara akuntabel.

2. Analisis Modus Operandi Penyalahgunaan Dana Pelayanan Kesehatan

Berdasarkan fakta yang terungkap dalam persidangan, penyimpangan dalam perkara ini tidak dilakukan melalui satu tindakan yang berdiri sendiri, melainkan melalui beberapa mekanisme yang berlangsung secara berulang. Terdakwa memanfaatkan kedudukannya sebagai Kepala Puskesmas Plered untuk memberikan perintah kepada pegawai yang terlibat dalam pelayanan dan pengelolaan keuangan. Secara administratif, kegiatan pelayanan tetap berjalan seperti biasa. Namun, terdapat perbedaan antara ketentuan resmi dan praktik yang diterapkan dalam penerimaan biaya pendaftaran pasien serta pembagian jasa pelayanan yang bersumber dari dana kapitasi JKN.

Modus pertama dilakukan melalui pungutan biaya pendaftaran pasien umum yang melebihi tarif resmi. Pada tahun 2013 sampai dengan tahun 2017, terdakwa memerintahkan petugas pendaftaran untuk memungut biaya sebesar Rp4.000 dari setiap pasien umum. Padahal, berdasarkan Peraturan Daerah Kabupaten Purwakarta Nomor 5 Tahun 2010 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Pusat Kesehatan Masyarakat Kabupaten Purwakarta, tarif untuk



pemeriksaan umum atau konseling ditetapkan sebesar Rp3.000. Dari jumlah yang dipungut, hanya sebesar Rp3.000 yang disetorkan melalui mekanisme penerimaan daerah. Sementara itu, selisih sebesar Rp1.000 diserahkan kepada terdakwa setiap hari dan tidak disertai dengan pertanggungjawaban yang jelas. Jumlah selisih biaya pendaftaran pasien umum yang tidak disetorkan ke kas daerah mencapai Rp75.268.000.

Modus kedua berkaitan dengan pemotongan jasa pelayanan kesehatan yang bersumber dari dana kapitasi JKN. Pada tahun anggaran 2015 sampai dengan tahun 2017, dana jasa pelayanan dihitung berdasarkan ketentuan yang berlaku oleh tim yang dibentuk di lingkungan Puskesmas Plered. Setelah daftar penerima dan nominal jasa pelayanan selesai dihitung, terdakwa memerintahkan agar dilakukan pemotongan sebesar 10% terhadap dana yang seharusnya diterima oleh tenaga kesehatan dan tenaga nonkesehatan. Dalam praktiknya, terdapat perbedaan antara jumlah yang dicantumkan dalam daftar penerimaan dan jumlah yang benar-benar diterima oleh pegawai. Berdasarkan laporan penghitungan kerugian keuangan negara, jumlah jasa pelayanan yang tidak diterima oleh para petugas kesehatan selama periode tersebut mencapai Rp382.782.490. Rinciannya terdiri atas Rp166.769.378 pada tahun 2015, Rp160.965.666 pada tahun 2016, dan Rp55.047.446 pada tahun 2017.

Pemotongan tersebut menunjukkan bahwa prosedur administrasi tidak selalu mencerminkan penerimaan yang sebenarnya. Dokumen pembagian jasa pelayanan dapat terlihat lengkap karena memuat nama penerima dan jumlah dana, tetapi dana yang dibagikan kepada pegawai telah dikurangi sebelum diterima. Pola tersebut menyulitkan pengawasan apabila pemeriksaan hanya dilakukan berdasarkan dokumen tanpa mencocokkannya dengan jumlah yang benar-benar diterima oleh masing-masing pegawai. Majelis hakim menilai bahwa pemotongan jasa pelayanan sebelum dana diserahkan kepada pihak yang berhak dapat dikategorikan sebagai kerugian secara keseluruhan atau *total loss* karena tujuan penganggaran dana kapitasi tidak tercapai sebagaimana mestinya.

Modus ketiga dilakukan melalui pembayaran jasa pelayanan kesehatan kepada pihak yang dinilai tidak berhak menerima dana. Berdasarkan fakta persidangan, terdakwa memerintahkan agar tiga nama dimasukkan ke dalam daftar penerima dana kapitasi, yaitu dr. Dian Sriwidianti Karsoma, Ade Heru Kurniawan, Amd.Far., dan dr. Tommy Alamsyah. Ketiga pihak tersebut tetap menerima pembayaran jasa pelayanan meskipun dinilai jarang atau tidak pernah hadir dalam memberikan pelayanan di Puskesmas Plered. Padahal, kehadiran merupakan salah satu variabel yang harus diperhitungkan dalam menentukan hak penerima jasa pelayanan.

Jumlah jasa pelayanan yang dibayarkan kepada pihak yang tidak berhak mencapai Rp222.954.386. Jumlah tersebut terdiri atas pembayaran kepada Ade Heru Kurniawan sebesar Rp56.752.487, kepada dr. Dian Sriwidianti Karsoma sebesar Rp96.798.645, dan kepada dr. Tommy Alamsyah sebesar Rp69.403.254. Pencantuman nama pihak yang tidak memenuhi persyaratan menunjukkan adanya penggunaan mekanisme administrasi untuk memberikan pembayaran yang tidak sesuai dengan tujuan pengelolaan dana kapitasi JKN.

Apabila digabungkan, penyimpangan dalam perkara ini terdiri atas pungutan biaya pendaftaran pasien umum sebesar Rp75.268.000, pemotongan jasa pelayanan sebesar Rp382.782.490, serta pembayaran kepada pihak yang tidak berhak sebesar Rp222.954.386. Berdasarkan laporan akuntan publik, keseluruhan nilai kerugian keuangan negara mencapai



Rp681.004.876. Nilai tersebut menunjukkan bahwa penyimpangan tidak muncul secara spontan, tetapi berlangsung melalui pola yang berulang dan memanfaatkan kewenangan struktural dalam pengelolaan pelayanan kesehatan.

Perkara ini memperlihatkan bahwa penyalahgunaan kewenangan dapat dilakukan melalui prosedur administratif yang pada awalnya tampak berjalan secara normal. Pemungutan biaya pendaftaran tetap dicatat dan sebagian disetorkan, sedangkan pembagian dana kapitasi tetap dilengkapi dengan daftar penerima. Namun, terdapat selisih penerimaan masyarakat yang tidak disetorkan, pemotongan hak pegawai sebelum dana dibagikan, serta pembayaran kepada pihak yang tidak memenuhi persyaratan. Oleh karena itu, pengawasan terhadap pengelolaan dana pelayanan kesehatan tidak cukup dilakukan dengan memeriksa kelengkapan dokumen. Pemeriksaan juga harus memastikan kesesuaian antara ketentuan, daftar penerimaan, kehadiran pegawai, jumlah dana yang dicairkan, dan dana yang benar-benar diterima oleh pihak yang berhak.

3. Analisis Pertanggungjawaban Pidana Terdakwa

Pertanggungjawaban pidana dalam tindak pidana korupsi tidak hanya ditentukan berdasarkan adanya kerugian keuangan negara. Penilaian juga harus memperhatikan kedudukan pelaku, kewenangan yang dimilikinya, tujuan dari perbuatan yang dilakukan, serta hubungan antara tindakan pelaku dan kerugian yang ditimbulkan. Dalam perkara ini, terdakwa Hj. Yeyet Suliawati memiliki kedudukan sebagai Kepala Puskesmas Plered. Jabatan tersebut memberikan kewenangan untuk mengoordinasikan dan mengawasi kegiatan puskesmas, termasuk pengelolaan dana pelayanan kesehatan.

Penuntut umum menyusun dakwaan secara berlapis. Dalam dakwaan primer, terdakwa didakwa berdasarkan Pasal 2 ayat (1) Undang-Undang Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi. Pasal tersebut berkaitan dengan perbuatan memperkaya diri sendiri, orang lain, atau suatu korporasi secara melawan hukum yang merugikan keuangan negara atau perekonomian negara. Namun, majelis hakim menilai bahwa salah satu unsur dalam dakwaan primer tidak terpenuhi sehingga terdakwa dibebaskan dari dakwaan tersebut. Majelis hakim kemudian mempertimbangkan dakwaan subsider berdasarkan Pasal 3 Undang-Undang Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi jo Pasal 55 ayat (1) ke-1 KUHP.

Pasal 3 Undang-Undang Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi memuat beberapa unsur, yaitu setiap orang; adanya tujuan untuk menguntungkan diri sendiri, orang lain, atau suatu korporasi; adanya penyalahgunaan kewenangan, kesempatan, atau sarana yang dimiliki karena jabatan atau kedudukan; serta timbulnya kerugian keuangan negara atau perekonomian negara. Dalam perkara ini, unsur “setiap orang” terpenuhi karena terdakwa merupakan subjek hukum yang dapat dimintai pertanggungjawaban atas perbuatannya. Unsur menguntungkan diri sendiri atau orang lain juga dinilai terpenuhi karena tindakan terdakwa mengakibatkan adanya penerimaan dana oleh pihak-pihak tertentu di luar mekanisme yang seharusnya.

Unsur penyalahgunaan kewenangan memiliki peran penting dalam perkara ini. Berdasarkan fakta persidangan, terdakwa menggunakan kedudukannya sebagai Kepala Puskesmas Plered untuk memberikan arahan atau perintah dalam pengelolaan dana kapitasi JKN. Terdakwa memerintahkan pemotongan hak jasa pelayanan tenaga kesehatan dan tenaga



nonkesehatan. Selain itu, terdakwa juga mengarahkan pencantuman nama pihak-pihak yang tidak berhak menerima dana kapitasi karena tidak memenuhi persyaratan kehadiran sebagai salah satu dasar perhitungan jasa pelayanan. Bahkan, pihak-pihak tersebut diminta untuk menandatangani daftar kehadiran seolah-olah hadir dan bekerja pada Puskesmas Plered.

Majelis hakim menilai bahwa perbuatan tersebut tidak sesuai dengan ketentuan pengelolaan dan pemanfaatan dana kapitasi JKN. Penyimpangan tersebut bertentangan dengan Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014, Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2014, serta ketentuan mengenai pengelolaan keuangan daerah. Berdasarkan bukti dan keterangan saksi di persidangan, majelis hakim menyatakan bahwa unsur penyalahgunaan kewenangan, kesempatan, atau sarana yang melekat pada kedudukan terdakwa telah terpenuhi.

Pertanggungjawaban pidana terdakwa juga berkaitan dengan timbulnya kerugian keuangan negara. Dalam perkara ini, majelis hakim membedakan kerugian yang berasal dari pengelolaan dana kapitasi JKN dengan selisih pungutan biaya pendaftaran pasien umum. Pemotongan jasa pelayanan dan pembayaran dana kapitasi kepada pihak yang tidak berhak dinilai memiliki hubungan dengan kerugian keuangan negara. Sementara itu, selisih biaya pendaftaran pasien umum sebesar Rp1.000 untuk setiap pasien, dengan jumlah keseluruhan Rp75.268.000, dinilai lebih tepat dikualifikasikan sebagai pungutan liar. Menurut majelis hakim, perbuatan tersebut berkaitan dengan ketentuan Pasal 12 huruf e dan huruf f Undang-Undang Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi. Namun, ketentuan tersebut tidak dicantumkan dalam surat dakwaan penuntut umum.

Pembedaan tersebut penting karena hakim memutus perkara berdasarkan surat dakwaan yang diajukan oleh penuntut umum. Meskipun pungutan biaya pendaftaran terungkap dalam persidangan, majelis hakim tidak dapat menerapkan pasal yang tidak didakwakan kepada terdakwa. Oleh karena itu, nilai Rp75.268.000 tidak dimasukkan ke dalam jumlah uang pengganti yang dibebankan kepada terdakwa.

Majelis hakim juga mempertimbangkan bahwa tidak seluruh kerugian keuangan negara dinikmati secara langsung oleh terdakwa. Sebagian dana dialihkan atau diterima oleh pihak lain. Meskipun demikian, kondisi tersebut tidak menghapus pertanggungjawaban terdakwa karena penyimpangan dilakukan berdasarkan arahan atau perintah terdakwa. Majelis hakim merujuk pada ketentuan bahwa uang pengganti tetap dapat dibebankan kepada terdakwa apabila hasil tindak pidana korupsi telah dialihkan kepada pihak lain dan pihak tersebut tidak dilakukan penuntutan.

Berdasarkan keseluruhan pertimbangan tersebut, majelis hakim menyatakan bahwa terdakwa tidak terbukti secara sah dan meyakinkan melakukan tindak pidana korupsi sebagaimana dalam dakwaan primer. Akan tetapi, terdakwa terbukti secara sah dan meyakinkan melakukan tindak pidana korupsi sebagaimana dalam dakwaan subsider. Terdakwa dijatuhi pidana penjara selama 2 tahun 6 bulan dan denda sebesar Rp100.000.000. Apabila denda tersebut tidak dibayar, denda diganti dengan pidana kurungan selama 2 bulan. Terdakwa juga dihukum membayar uang pengganti sebesar Rp605.736.876 yang diperhitungkan dengan uang yang telah dititipkan kepada penyidik.



4. Analisis Kerugian Keuangan Negara dalam Pengelolaan Dana Kapitasi JKN

Kerugian keuangan negara merupakan salah satu unsur penting dalam tindak pidana korupsi. Kerugian tersebut tidak selalu timbul karena adanya pengambilan uang negara secara langsung. Kerugian juga dapat terjadi ketika dana publik digunakan tidak sesuai dengan tujuan penganggarnya, dibagikan kepada pihak yang tidak berhak, atau dipotong sebelum diterima oleh pihak yang seharusnya memperoleh manfaat dari dana tersebut. Dalam perkara ini, kerugian keuangan negara berkaitan dengan pengelolaan dana kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan pungutan biaya pendaftaran pasien umum pada Puskesmas Plered Kabupaten Purwakarta.

Berdasarkan laporan penghitungan kerugian keuangan negara yang digunakan dalam perkara, jumlah keseluruhan kerugian mencapai Rp681.004.876. Jumlah tersebut pada awalnya terdiri atas tiga bentuk penyimpangan, yaitu pemotongan jasa pelayanan kesehatan sebesar Rp382.782.490, pembayaran jasa pelayanan kepada pihak yang tidak berhak sebesar Rp222.954.386, serta selisih pungutan biaya pendaftaran pasien umum sebesar Rp75.268.000.

Kerugian pertama berasal dari pemotongan jasa pelayanan kesehatan yang seharusnya diterima oleh tenaga kesehatan dan tenaga nonkesehatan pada Puskesmas Plered. Berdasarkan fakta persidangan, terdakwa memerintahkan pemotongan terhadap jasa pelayanan sejak tahun 2015 sampai dengan tahun 2017. Jumlah keseluruhan dana yang dipotong mencapai Rp382.782.490. Pemotongan tersebut mengakibatkan pegawai tidak menerima haknya secara utuh sesuai dengan hasil perhitungan pembagian dana kapitasi.

Dalam perspektif pengelolaan keuangan publik, pemotongan tersebut tidak dapat dipandang sebagai persoalan administratif biasa. Dana kapitasi telah dialokasikan untuk mendukung penyelenggaraan pelayanan kesehatan dan memberikan jasa pelayanan kepada pihak yang menjalankan tugasnya. Ketika sebagian dana dipotong tanpa dasar hukum dan tanpa mekanisme pertanggungjawaban yang jelas, tujuan penganggaran tidak tercapai sebagaimana mestinya. Hal tersebut menimbulkan kerugian karena dana tidak digunakan untuk memenuhi hak pihak yang seharusnya menerima.

Kerugian kedua berasal dari pembayaran jasa pelayanan kesehatan kepada pihak yang tidak berhak. Berdasarkan fakta persidangan, terdapat tiga nama yang dimasukkan ke dalam daftar penerima dana kapitasi, yaitu Ade Heru Kurniawan, Amd.Far., dr. Dian Sriwidiyanti, dan dr. Tommy Alamsyah. Jumlah keseluruhan dana yang dibayarkan kepada ketiga pihak tersebut mencapai Rp222.954.386. Pembayaran ini dinilai tidak sesuai dengan ketentuan karena penerima tidak memenuhi persyaratan yang seharusnya menjadi dasar pembagian jasa pelayanan, terutama berkaitan dengan kehadiran dan pelaksanaan tugas pelayanan pada Puskesmas Plered.

Pemberian dana kepada pihak yang tidak berhak menunjukkan bahwa kerugian negara dapat muncul melalui manipulasi mekanisme administratif. Secara formal, nama penerima dapat dicantumkan dalam dokumen pembagian jasa pelayanan. Namun, pencantuman tersebut tidak dapat dibenarkan apabila tidak sesuai dengan keadaan yang sebenarnya. Oleh karena itu, pengawasan terhadap pembagian dana kapitasi tidak cukup dilakukan dengan memeriksa daftar



penerima. Pemeriksaan juga harus memastikan bahwa setiap nama yang tercantum benar-benar memenuhi persyaratan untuk menerima dana.

Kerugian ketiga berkaitan dengan pungutan biaya pendaftaran pasien umum. Dalam praktiknya, pasien umum dipungut biaya sebesar Rp4.000, sedangkan tarif resmi berdasarkan peraturan daerah hanya sebesar Rp3.000. Selisih sebesar Rp1.000 dari setiap pembayaran tidak disetorkan ke kas daerah. Jumlah keseluruhan selisih pungutan tersebut mencapai Rp75.268.000. Majelis hakim menilai bahwa perbuatan tersebut merupakan pungutan liar yang lebih tepat dikaitkan dengan ketentuan Pasal 12 huruf e dan huruf f Undang-Undang Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi. Namun, kedua ketentuan tersebut tidak dicantumkan dalam surat dakwaan penuntut umum.

Pembedaan tersebut memengaruhi penetapan jumlah uang pengganti. Majelis hakim tidak memasukkan selisih pungutan biaya pendaftaran sebesar Rp75.268.000 ke dalam perhitungan uang pengganti yang dibebankan kepada terdakwa. Dengan demikian, jumlah uang pengganti ditetapkan berdasarkan penjumlahan antara pembayaran kepada pihak yang tidak berhak sebesar Rp222.954.386 dan pemotongan jasa pelayanan sebesar Rp382.782.490. Jumlah keseluruhannya adalah Rp605.736.876.

Majelis hakim juga mempertimbangkan bahwa tidak seluruh dana hasil penyimpangan dinikmati secara langsung oleh terdakwa. Sebagian dana telah diterima atau dialihkan kepada pihak lain. Namun, hal tersebut tidak menghilangkan kewajiban terdakwa untuk membayar uang pengganti karena penyimpangan dilakukan berdasarkan kewenangan dan arahan terdakwa. Dalam putusan, majelis hakim mempertimbangkan ketentuan bahwa uang pengganti tetap dapat dibebankan kepada terdakwa apabila hasil tindak pidana korupsi telah dialihkan kepada pihak lain dan pihak tersebut tidak dilakukan penuntutan.

Dalam perkara ini, terdapat barang bukti berupa uang yang telah dititipkan kepada penyidik sebesar Rp681.004.876. Majelis hakim memerintahkan agar uang tersebut diperhitungkan sebagai pembayaran uang pengganti. Karena uang pengganti yang dibebankan kepada terdakwa berjumlah Rp605.736.876, terdapat selisih yang harus dikembalikan kepada terdakwa.

Perkara ini menunjukkan bahwa penghitungan kerugian keuangan negara harus dilakukan secara cermat dengan memperhatikan karakteristik setiap perbuatan. Meskipun beberapa tindakan dilakukan dalam rangkaian peristiwa yang sama, setiap tindakan dapat memiliki kualifikasi hukum yang berbeda. Ketepatan dalam menyusun surat dakwaan menjadi hal yang sangat penting karena hakim hanya dapat memutuskan berdasarkan pasal yang didakwakan. Selain itu, perkara ini juga menegaskan perlunya pengawasan yang kuat agar dana pelayanan kesehatan digunakan sesuai dengan tujuan penganggaran dan diterima oleh pihak yang benar-benar berhak.

5. Lemahnya Pengawasan Internal dan Tata Kelola Dana Pelayanan Kesehatan

Perkara dalam Putusan Nomor: 25/Pid.Sus-TPK/2025/PN Bdg menunjukkan bahwa lemahnya pengawasan internal menjadi salah satu kondisi yang memungkinkan penyimpangan dalam pengelolaan dana pelayanan kesehatan berlangsung selama beberapa tahun. Puskesmas sebagai fasilitas kesehatan tingkat pertama tidak hanya menjalankan fungsi pelayanan kepada



masyarakat, tetapi juga mengelola penerimaan retribusi dan dana kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Oleh karena itu, setiap penerimaan, pembagian, dan penggunaan dana harus disertai dengan mekanisme pencatatan serta pengawasan yang dapat memastikan bahwa dana digunakan sesuai dengan ketentuan.

Dalam pengelolaan dana kapitasi JKN, pembagian jasa pelayanan seharusnya dilakukan berdasarkan perhitungan yang objektif dan dapat dipertanggungjawabkan. Besaran jasa pelayanan ditentukan berdasarkan variabel tertentu, seperti jenis ketenagaan, jabatan, kehadiran, masa kerja, rangkap tugas administratif, dan tanggung jawab terhadap program. Namun, dalam perkara ini, setelah hasil perhitungan disusun oleh tim dan disampaikan kepada bendahara dana kapitasi, terdakwa memerintahkan pemotongan sebesar 10% terhadap jumlah yang seharusnya diterima oleh pegawai. Pemotongan tersebut menunjukkan bahwa hasil perhitungan formal masih dapat diubah melalui perintah pihak yang memiliki kedudukan struktural apabila tidak terdapat mekanisme pengawasan yang memadai.

Permasalahan tata kelola juga terlihat dari adanya perbedaan antara jumlah dana yang dicantumkan dalam dokumen penerimaan dan jumlah yang benar-benar diterima oleh tenaga kesehatan serta tenaga nonkesehatan. Pegawai menandatangani daftar penerimaan, tetapi dana yang dibagikan telah dipotong sebelumnya. Kondisi ini memperlihatkan bahwa kelengkapan dokumen administratif belum tentu menunjukkan bahwa pengelolaan dana telah dilakukan secara benar. Pengawasan seharusnya tidak hanya memeriksa keberadaan dokumen, tetapi juga memastikan kesesuaian antara nominal yang tertulis, jumlah dana yang dicairkan, dan dana yang benar-benar diterima oleh setiap pegawai.

Selain itu, kelemahan pengawasan dapat dilihat dari pencantuman nama pihak-pihak yang dinilai tidak berhak menerima jasa pelayanan kesehatan. Pembayaran dana kapitasi seharusnya diberikan kepada pihak yang memenuhi persyaratan sesuai dengan pelaksanaan tugas dan tingkat kehadirannya. Namun, dalam perkara ini terdapat pembayaran kepada pihak yang dinilai tidak memenuhi persyaratan tersebut. Kondisi ini menunjukkan bahwa proses verifikasi terhadap daftar penerima jasa pelayanan belum berjalan secara efektif. Pemeriksaan silang terhadap data kehadiran, tugas pelayanan, dan daftar penerima dana seharusnya dilakukan sebelum pembayaran disahkan.

Lemahnya tata kelola juga terlihat dalam pengelolaan biaya pendaftaran pasien umum. Selama tahun 2013 sampai dengan tahun 2017, pasien umum dipungut biaya sebesar Rp4.000, sedangkan tarif resmi yang ditetapkan hanya sebesar Rp3.000. Selisih sebesar Rp1.000 dari setiap pembayaran tidak disetorkan ke kas daerah dan tidak memiliki pertanggungjawaban yang jelas. Penyimpangan tersebut berlangsung secara berulang hingga mencapai Rp75.268.000. Fakta ini menunjukkan bahwa pengawasan terhadap penerimaan retribusi belum dilaksanakan secara optimal karena terdapat perbedaan antara biaya yang dibayarkan oleh masyarakat dan jumlah yang disetorkan melalui mekanisme resmi.

Secara kelembagaan, jabatan kepala puskesmas memiliki posisi penting dalam pelaksanaan pengawasan. Kepala puskesmas tidak hanya berperan sebagai koordinator pelayanan, tetapi juga bertanggung jawab memastikan bahwa pengelolaan administrasi dan anggaran berjalan sesuai dengan ketentuan. Namun, perkara ini menunjukkan bahwa kewenangan tersebut justru dapat menjadi sarana terjadinya penyimpangan apabila tidak



diimbangi dengan mekanisme pengawasan berlapis. Ketika pengambilan keputusan terlalu bergantung pada satu pihak, pegawai lain dapat berada dalam posisi yang sulit untuk menolak arahan meskipun arahan tersebut tidak sesuai dengan ketentuan.

Penerapan prinsip *good governance* menjadi penting untuk mencegah terjadinya permasalahan serupa. Transparansi diperlukan agar pegawai mengetahui dasar perhitungan dan jumlah jasa pelayanan yang menjadi haknya. Akuntabilitas diperlukan agar seluruh penerimaan dan pengeluaran dana dapat diperiksa berdasarkan bukti yang jelas. Sementara itu, pengawasan internal diperlukan untuk memastikan bahwa setiap keputusan dalam pengelolaan dana tidak hanya mengikuti perintah struktural, tetapi juga sesuai dengan peraturan perundang-undangan.

Penguatan pengawasan dapat dilakukan melalui pemeriksaan berkala terhadap data penerimaan dan pengeluaran, verifikasi daftar penerima jasa pelayanan berdasarkan data kehadiran, pencocokan antara nominal dalam dokumen dan dana yang benar-benar diterima, serta pemisahan fungsi antara pihak yang menghitung, menyetujui, mencairkan, dan mengawasi pembagian dana. Dalam pengelolaan retribusi pasien umum, informasi mengenai tarif resmi juga harus disampaikan secara terbuka kepada masyarakat agar terdapat kontrol langsung dari penerima layanan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian dan analisis terhadap Putusan Nomor: 25/Pid.Sus-TPK/2025/PN Bdg, dapat disimpulkan bahwa tindak pidana korupsi dalam perkara ini terjadi melalui penyalahgunaan kewenangan dalam pengelolaan dana pelayanan kesehatan pada Puskesmas Plered Kabupaten Purwakarta. Terdakwa selaku Kepala Puskesmas Plered memiliki kewenangan untuk mengoordinasikan, mengawasi, dan mengendalikan pelaksanaan kegiatan puskesmas. Namun, kewenangan tersebut digunakan untuk mengarahkan tindakan yang tidak sesuai dengan ketentuan pengelolaan dana publik.

Penyimpangan dalam pengelolaan dana kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dilakukan melalui dua mekanisme utama. Pertama, terdakwa memerintahkan pemotongan jasa pelayanan kesehatan yang seharusnya diterima oleh tenaga kesehatan dan tenaga nonkesehatan. Kedua, terdapat pembayaran jasa pelayanan kepada pihak-pihak yang tidak berhak menerima dana karena tidak memenuhi persyaratan pelaksanaan pelayanan. Padahal, dana kapitasi yang dialokasikan untuk jasa pelayanan seharusnya diberikan kepada tenaga kesehatan dan tenaga nonkesehatan yang benar-benar memberikan pelayanan pada fasilitas kesehatan tingkat pertama.

Selain penyimpangan dalam pengelolaan dana kapitasi JKN, perkara ini juga berkaitan dengan pungutan biaya pendaftaran pasien umum pada tahun 2013 sampai dengan tahun 2017. Biaya pendaftaran dipungut sebesar Rp4.000 dari setiap pasien umum, sedangkan jumlah yang disetorkan melalui mekanisme resmi hanya sebesar Rp3.000. Selisih sebesar Rp1.000 dari setiap pembayaran tidak disetorkan ke kas daerah. Majelis hakim menilai bahwa perbuatan tersebut lebih tepat dikualifikasikan sebagai pungutan liar. Namun, ketentuan pidana yang sesuai dengan perbuatan tersebut tidak dicantumkan dalam surat dakwaan penuntut umum. Oleh karena itu, nilai pungutan sebesar Rp75.268.000 tidak dimasukkan ke dalam penghitungan uang pengganti yang dibebankan kepada terdakwa.



Berdasarkan laporan penghitungan kerugian keuangan negara, keseluruhan penyimpangan yang diperiksa dalam perkara ini mencapai Rp681.004.876. Namun, setelah mempertimbangkan perbedaan kualifikasi hukum atas pungutan biaya pendaftaran pasien umum, majelis hakim membebaskan uang pengganti kepada terdakwa sebesar Rp605.736.876. Jumlah tersebut berasal dari pemotongan jasa pelayanan kesehatan serta pembayaran dana kapitasi kepada pihak-pihak yang tidak berhak menerimanya.

Secara yuridis, majelis hakim menyatakan bahwa terdakwa tidak terbukti secara sah dan meyakinkan melakukan tindak pidana korupsi sebagaimana diatur dalam dakwaan primer. Terdakwa dibebaskan dari dakwaan tersebut. Akan tetapi, terdakwa dinyatakan terbukti melakukan tindak pidana korupsi sebagaimana dalam dakwaan subsider berdasarkan Pasal 3 Undang-Undang Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi. Terdakwa dijatuhi pidana penjara selama 2 tahun 6 bulan dan denda sebesar Rp100.000.000 dengan ketentuan bahwa apabila denda tidak dibayar, denda tersebut diganti dengan pidana kurungan selama 2 bulan.

Perkara ini menunjukkan bahwa pengelolaan dana pelayanan kesehatan memerlukan sistem pengawasan internal yang kuat. Pengawasan tidak cukup dilakukan dengan memeriksa kelengkapan dokumen administratif, tetapi juga harus memastikan kesesuaian antara daftar penerima, data kehadiran, jumlah dana yang dicairkan, dan dana yang benar-benar diterima oleh pihak yang berhak. Transparansi mengenai tarif pelayanan kepada masyarakat juga perlu ditingkatkan agar pungutan yang tidak sesuai dengan ketentuan dapat dicegah sejak awal.

DAFTAR PUSTAKA

- Ali, Zainuddin. *Metode Penelitian Hukum*. Jakarta: Sinar Grafika, 2021.
- Chazawi, Adami. *Hukum Pidana Korupsi di Indonesia*. Edisi Revisi. Jakarta: Rajawali Pers, 2016.
- Hamzah, Andi. *Pemberantasan Korupsi: Melalui Hukum Pidana Nasional dan Internasional*. Edisi Revisi. Jakarta: Rajawali Pers, 2014.
- Keputusan Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Purwakarta Nomor: 440/18/I/DINKES/2016 tentang Formulasi Pembagian Jasa Pelayanan Kesehatan Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) di Puskesmas Kabupaten Purwakarta.
- Laporan Akuntan Publik Penghitungan Kerugian Keuangan Negara atas Kasus Dugaan Tindak Pidana Korupsi pada Penerimaan Jasa Pelayanan oleh Petugas Kesehatan pada Puskesmas Plered Tahun Anggaran 2015 sampai dengan 2017 dan Pungutan Liar Biaya Pendaftaran Pasien pada Puskesmas Plered Tahun Anggaran 2013 sampai dengan 2017 Nomor: LI.24/MCI-KKNP/1010 tanggal 10 Oktober 2024.
- Marzuki, Peter Mahmud. *Penelitian Hukum*. Edisi Revisi. Jakarta: Kencana, 2019.
- Peraturan Daerah Kabupaten Purwakarta Nomor 5 Tahun 2010 tentang Retribusi Pelayanan Kesehatan pada Pusat Kesehatan Masyarakat Kabupaten Purwakarta.
- Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 13 Tahun 2006 tentang Pedoman Pengelolaan Keuangan Daerah sebagaimana telah diubah terakhir dengan Peraturan Menteri Dalam Negeri Nomor 21 Tahun 2011.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 19 Tahun 2014 tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah.



Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 21 Tahun 2016 tentang Penggunaan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional untuk Jasa Pelayanan Kesehatan dan Dukungan Biaya Operasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah.

Peraturan Presiden Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah.

Putusan Pengadilan Tindak Pidana Korupsi pada Pengadilan Negeri Bandung Nomor: 25/Pid.Sus-TPK/2025/PN Bdg.

Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2003 tentang Keuangan Negara.

Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2001 tentang Perubahan atas Undang-Undang Nomor 31 Tahun 1999 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi.

Undang-Undang Nomor 31 Tahun 1999 tentang Pemberantasan Tindak Pidana Korupsi.

Undang-Undang Nomor 46 Tahun 2009 tentang Pengadilan Tindak Pidana Korupsi.

Undang-Undang Nomor 8 Tahun 1981 tentang Hukum Acara Pidana.