

Analisis Mengenai Kasus Jiwasraya

Farhan Ananda Sahrul¹ Gunardi Lie²

Jurusan Hukum, Fakultas Hukum, Universitas Tarumanagara, Kota Jakarta Barat, Provinsi DKI Jakarta, Indonesia^{1,2}

Email: farhan.205210295@stu.untar.ac.id¹

Abstrak

Penelitian ini bertujuan untuk meneliti salah satu kasus manipulasi laporan keuangan atau kecurangan yang pernah terjadi di Indonesia, yaitu PT. Asuransi Jiwasraya (Persero). Penelitian ini menggunakan metode kualitatif, dimana penelitian ini menggunakan jenis penelitian yang menghasilkan data dan/atau hasil secara deskriptif yang dimana berupa kata-kata secara tertulis atau dalam bentuk lisan dari yang diamatinya. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) terbukti melakukan kecurangan dengan memenuhi beberapa aspek seperti kategori kecurangan, hasil analisis dari lokasi geografis atau industri terjadinya kecurangan, profil korban dan pelaku kecurangan, motivasi dari pelaku kecurangan, dampak dari kecurangan, serta strategi dalam mendeteksi terjadinya kecurangan. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa kecurangan dapat melibatkan dan merugikan banyak pihak, sehingga penelitian ini diharapkan dapat memotivasi perusahaan dalam meningkatkan pengendalian internal perusahaan terhadap kecurangan yang rentan terjadi.

Kata Kunci: Analisis Kasus Jiwasraya

Abstract

This research aims to examine one case of financial report manipulation or fraud that has occurred in Indonesia, namely PT. Jiwasraya Insurance (Persero). This research uses a qualitative method, where this research uses a type of research that produces descriptive data and/or results in the form of written or spoken words from what is observed. The results of this research indicate that PT. Jiwasraya Insurance (Persero) was proven to have committed fraud by fulfilling several aspects such as the category of fraud, the results of analysis of the geographic location or industry where the fraud occurred, the profile of the victims and perpetrators of the fraud, the motivation of the perpetrators of the fraud, the impact of the fraud, and strategies for detecting fraud. The results of this research show that fraud can involve and harm many parties, so this research is expected to motivate companies to improve the company's internal control against fraud that is prone to occur.

Keyword: Analysis of the Jiwasraya Case



This work is licensed under a [Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).

PENDAHULUAN

Berdasarkan data dari Otoritas Jasa Keuangan (OJK), hanya sekitar 35% masyarakat yang memiliki pemahaman yang baik terhadap produk-produk dan jasa keuangan. Oleh karena itu, Kepala Eksekutif Industri Keuangan Non Bank (IKNB) OJK, Riswinandi, pada 28 Oktober 2019, menginstruksikan perusahaan asuransi untuk melakukan sosialisasi kepada masyarakat minimal sekali dalam setahun. Tujuan sosialisasi ini adalah untuk meningkatkan pemahaman masyarakat tentang asuransi, termasuk tanggung jawab perusahaan asuransi kepada konsumen. Langkah ini diharapkan dapat memberikan informasi yang lengkap mengenai produk asuransi, baik kelebihan maupun kelemahannya, sehingga masyarakat dapat membuat keputusan yang lebih bijaksana dalam memilih produk asuransi yang sesuai dengan kebutuhan mereka. Asuransi sendiri berasal dari kata *verzekerung* atau *pertanggungan*, yang dalam bahasa Inggris dikenal sebagai *insurance*. Ini merupakan bentuk kontrak antara penanggung dan tertanggung di mana penanggung menyetujui untuk membayar sejumlah uang kepada

tertanggung atas kerugian atau kerusakan yang disepakati. Dalam perkembangan zaman yang ditandai dengan pertumbuhan teknologi dan inovasi bisnis yang pesat, persaingan usaha semakin ketat. Setiap perusahaan memiliki strategi masing-masing untuk meningkatkan reputasi dan kinerja mereka guna memenuhi ekspektasi dan kebutuhan konsumen. Namun, tidak semua tindakan yang dilakukan merupakan hal yang positif. Salah satunya adalah fraud atau kecurangan.

Skandal keuangan yang terjadi pada awal tahun 2000, seperti kasus Enron di Amerika Serikat, menjadi contoh nyata tentang dampak dari kecurangan dalam dunia bisnis. Kesadaran akan pentingnya mengendalikan kecurangan semakin meningkat seiring dengan terungkapnya berbagai kasus seperti Enron, WorldCom, Tyco, dan Adelphia. Untuk mengantisipasi kecurangan, pemahaman tentang motivasi dan karakter pelaku sangat penting. Teori fraud triangle yang dikembangkan oleh Donald R. Cressey pada tahun 1953, kemudian diperluas menjadi fraud diamond dan fraud pentagon, yang memperhitungkan faktor-faktor seperti tekanan, peluang, rasionalisasi, kemampuan, dan arogansi pelaku. Di Indonesia, kasus kecurangan masih sering terjadi dan membawa dampak kerugian yang besar bagi negara. Survei yang dilakukan oleh Association of Certified Fraud Examiners (ACFE) menunjukkan bahwa korupsi merupakan kecurangan yang paling rentan terjadi di Indonesia, disusul dengan penyalahgunaan aset dan kecurangan pada laporan keuangan.

Dengan meningkatnya pemahaman dan kesadaran masyarakat tentang asuransi serta kecurangan dalam dunia bisnis, diharapkan dapat mengurangi risiko kerugian baik bagi individu maupun negara secara keseluruhan. Berdasarkan latar belakang permasalahan yang dikemukakan dalam sub bab sebelumnya dan riset terdahulu, maka penulis merumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut: Bagaimana pengaturan perlindungan konsumen asuransi di Indonesia? Bagaimana alternatif penyelesaian sengketa bagi konsumen asuransi di Indonesia? Belajar dari kasus PT. Asuransi Jiwasraya (Persero), bagaimana semestinya pengaturan perlindungan konsumen asuransi di Indonesia? Tujuan dari penelitian ini adalah untuk: Mengidentifikasi dan menganalisis terkait pengaturan perlindungan konsumen asuransi di Indonesia; Mengidentifikasi dan menganalisis sarana-sarana yang dapat digunakan oleh konsumen asuransi untuk penyelesaian sengketa; dan Mengidentifikasi, menganalisis dan merekomendasikan pengaturan perlindungan konsumen asuransi di masa depan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan pendekatan legal research yang bertujuan untuk menguji apakah suatu postulat normatif tertentu dapat digunakan untuk memecahkan masalah hukum konkret yang spesifik. Dalam pendekatan ini, norma hukum umum digunakan sebagai premis mayor, sementara fakta-fakta yang relevan dalam kasus menjadi premis minor. Melalui proses silogisme, peneliti dapat mencapai sebuah konklusi. Dengan menggunakan pendekatan ini, peneliti mengevaluasi apakah hukum yang ada telah berhasil menyelesaikan masalah konkret terkait perlindungan konsumen asuransi di Indonesia.

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Perlindungan konsumen dalam industri asuransi di Indonesia diatur oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK) dan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian. Berikut adalah beberapa pengaturan perlindungan konsumen yang umumnya berlaku di Indonesia:

1. Ketentuan Transparansi: Asuransi wajib memberikan informasi yang jelas dan akurat kepada konsumen terkait produk-produk asuransi yang mereka tawarkan. Ini mencakup informasi tentang cakupan, premi, ketentuan pembayaran klaim, dan risiko yang tercakup.

2. Ketentuan Anti Diskriminasi: Asuransi dilarang melakukan diskriminasi terhadap konsumen berdasarkan ras, agama, jenis kelamin, usia, atau faktor lainnya yang tidak relevan dengan penilaian risiko.
3. Mekanisme Pengaduan Konsumen: Perusahaan asuransi harus memiliki mekanisme pengaduan yang memadai dan prosedur yang jelas untuk menangani keluhan konsumen. Jika konsumen tidak puas dengan penyelesaian keluhan secara internal, mereka dapat mengajukan pengaduan ke OJK.
4. Perlindungan Data Pribadi: Asuransi harus memastikan bahwa data pribadi konsumen mereka dilindungi sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Ini termasuk penggunaan data hanya untuk tujuan yang sah dan perlindungan terhadap penyalahgunaan atau akses yang tidak sah.
5. Pendampingan Konsumen: Dalam kasus klaim yang kompleks atau kontroversial, konsumen memiliki hak untuk mendapatkan pendampingan dari pihak independen atau lembaga yang dapat membantu mereka memahami hak-hak mereka dan proses klaim.
6. Regulasi Klaim: OJK mengatur ketentuan terkait proses klaim asuransi, termasuk batas waktu untuk menyelesaikan klaim dan prosedur untuk peninjauan ulang jika klaim ditolak.
7. Pendidikan Konsumen: OJK juga mendorong pendidikan keuangan kepada masyarakat untuk meningkatkan pemahaman tentang asuransi dan hak-hak konsumen.

PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) adalah salah satu perusahaan milik negara yang bergerak di bidang jasa keuangan dan telah beroperasi sejak tanggal 31 Desember 1859. Fokus utama perusahaan adalah memberikan edukasi kepada masyarakat tentang perencanaan keuangan masa depan serta menyediakan produk asuransi jiwa dan layanan perencanaan keuangan yang kompleks. Pada pertengahan tahun 2018, terjadi kejanggalan dalam laporan keuangan yang dilaporkan oleh direksi baru perusahaan. Setelah penyelidikan, ditemukan bahwa ada manipulasi dalam laporan keuangan yang dilakukan pada bulan November 2018. Pada tahun 2006, Kementerian BUMN dan Otoritas Jasa Keuangan (OJK) mencatat bahwa ekuitas perusahaan mengalami defisit sebesar 3,29 triliun rupiah. Pada tahun 2008, Badan Pemeriksa Keuangan (BPK) melakukan audit dan memberikan opini disclaimer terhadap laporan keuangan tahun 2006 hingga 2007 karena ketidakpastian mengenai informasi cadangan. Pada tahun yang sama, ekuitas perusahaan terus menurun hingga mencapai Rp 5,7 triliun pada tahun 2008 dan Rp 6,3 triliun pada tahun 2009. Meskipun perusahaan melanjutkan skema reasuransi dari tahun 2010 hingga 2012 dan mencatat keuntungan sebesar Rp 1,3 triliun pada akhir tahun 2011, kepala Biro Perasuransian menyatakan bahwa reasuransi hanya merupakan solusi sementara terhadap masalah yang ada.

Pada tahun 2012, permohonan perpanjangan asuransi ditolak dengan alasan bahwa laporan keuangan perusahaan tahun 2011 tidak dapat diandalkan. Perusahaan menunjukkan keanehan mulai tahun 2014 dengan memberikan sponsor kepada klub sepak bola Manchester City di tengah kondisi keuangan yang bermasalah. Meskipun demikian, pendapatan dari produk JS Saving Plan mencapai Rp 21 triliun. Kinerja baik perusahaan tidak berlangsung lama, karena pada tahun 2018, direktur utama dan direktur keuangan Jiwasraya dicabut dari jabatannya. Posisi direktur utama digantikan oleh Asmawi Syam, yang melaporkan kejanggalan dalam laporan keuangan perusahaan kepada Kementerian BUMN. Keanehan tersebut terbukti dari hasil audit PricewaterhouseCoopers (PwC) atas laporan keuangan 2017 yang dilakukan koreksi terhadap laporan keuangan interim dari laba sebesar Rp2,4 triliun menjadi Rp428 miliar. Pada Agustus 2018, Menteri BUMN mempertemukan direksi untuk menyelidiki penyebab potensi kegagalan perseroan dalam membayar nasabah, serta mengundang BPK dan BPKP untuk ikut serta dalam melakukan audit investigasi terhadap perseroan. Oktober 2018, masalah tekanan

likuiditas mulai diketahui publik, dan perseroan juga mengumumkan atas ketidakmampuan dalam membayar klaim polis jatuh tempo nasabah JS Saving Plan sebesar Rp802 miliar. Akibat dari hal ini, pemegang saham menunjuk Hexana Tri Sasongko menggantikan Asmawi Syam dalam posisi direktur utama. Direktur baru ini mengungkapkan bahwa perseroan membutuhkan dana sebesar Rp32,89 triliun untuk memenuhi rasio solvabilitas 120 persen, dan aset perusahaan tercatat hanya sebesar Rp23,26 triliun dengan kewajiban perusahaan yang mencapai Rp50,5 triliun. Erick Thohir, selaku Kementerian BUMN mengaku melaporkan indikasi kecurangan di perseroan ke Kejaksaan Agung (Kejagung) pada bulan November 2019. Hal itu dilakukan setelah pemerintah telah melihat secara rinci laporan keuangan perusahaan yang dinilai tidak transparan. Selain itu, kegiatan investasi perseroan terhadap saham-saham yang buruk juga menjadi salah satu penyebab gagal bayar klaim asuransi nasabah. Hasil audiensi Kepala Staf Kepresidenan Moeldoko dengan Forum Nasabah Korban Jiwasraya mengungkapkan bahwa gagal bayar klaim asuransi tersebut melibatkan korban sebanyak 5,3 juta nasabah dan sekitar 80 persen diantaranya merupakan nasabah kalangan menengah ke bawah. Pada bulan yang sama, status pemeriksaan perseroan dinaikkan dari penyelidikan menjadi penyidikan kasus korupsi. Kemudian, pada bulan Desember 2019, penyidikan Kejagung terhadap dugaan korupsi perseroan menyebutkan bahwa Jiwasraya menempatkan 95 dana investasi pada aset yang berisiko.

Analisis geografis dan industri fraud

Berdasarkan hasil analisa dari kasus fraud PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) diketahui bahwa kecurangan ini dilakukan oleh direksi perusahaan yang merupakan warga negara Indonesia dan bekerja di salah satu industri jasa keuangan milik negara. Tindakan fraud dilakukan dan terdeteksi di ibu kota Negara Kesatuan Republik Indonesia, DKI Jakarta.

Identitas korban

Tindakan korupsi dan pencucian uang yang terjadi di PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) menyebabkan kerugian bagi berbagai pihak, salah satunya adalah negara. Berdasarkan pembahasan kasus, diketahui bahwa negara Indonesia mengalami kerugian sebesar Rp 16 triliun atas kasus fraud yang dilakukan oleh perseroan. Selain itu, kasus ini juga merugikan korban sebanyak 5,3 juta nasabah yang 80 persen diantaranya merupakan nasabah kalangan menengah ke bawah.

Identitas pelaku

Kasus fraud PT. Asuransi Jiwasraya (Persero) pada tahun 2018 menyeret 6 orang terdakwa yang kemudian telah dipidanakan atas keputusan Mahkamah Agung pada tahun 2021 yaitu komisaris PT Trada Alam Minera Heru Hidayat, mantan kepala divisi investasi direktur dan keuangan Jiwasraya Syahwirman, mantan direktur Maxima Integra Joko Hartono, mantan direktur keuangan Jiwasraya Hary Prasetyo, mantan direktur utama Rahim Hendrisman, dan komisaris PT Hanson International Tjokrosaputro.

Motivasi pelaku

Berdasarkan hasil pembahasan dan analisa pada kasus PT. Asuransi Jiwasraya (Persero), pelaku fraud melakukan investasi terhadap saham-saham yang tidak bagus dan melakukan korupsi. Hal ini menyebabkan terjadinya defisit pada ekuitas perseroan. Tercatatnya nilai negatif pada laporan keuangan ini menimbulkan tekanan bagi para pelaku, sehingga melakukan manipulasi terhadap laporan keuangan.

KESIMPULAN

Fraud merupakan sebuah tindakan curang yang dilakukan dengan berbagai cara secara cerdas dan fiktif untuk mengambil keuntungan dari pihak lain. Fraud yang dilakukan di perusahaan dapat berupa penyelewengan aset, korupsi, kecurangan laporan keuangan, dan sebagainya. Berdasarkan pembahasan dan analisa kasus pada PT.Asuransi Jiwasraya (Persero) ditemukan bahwa perusahaan telah melakukan tindakan fraud berupa korupsi dan manipulasi laporan keuangan. Perseroan melakukan manipulasi laporan keuangan atas defisit ekuitas yang timbul akibat tindak pidana korupsi yang dilakukan direksi dan pihak lainnya dalam melakukan investasi terhadap saham-saham yang kurang bagus. Tindakan fraud ini melibatkan enam pihak dan menyebabkan kerugian bagi nasabah dan negara dengan jumlah kerugian yang mencapai Rp 16 triliun. Kecurangan ini terdeteksi setelah berjalan beberapa tahun dan melalui pemeriksaan oleh berbagai pihak eksternal. Atas hasil analisa dari kasus ini, direkomendasikan untuk para konsumen dan investor agar lebih teliti dalam melakukan keputusan investasi ataupun pembelian produk dari sebuah perusahaan untuk menghindari terjadinya kerugian yang tidak diinginkan. Pengendalian internal dalam perusahaan juga perlu diperkuat untuk meminimalisir peluang bagi pelaku fraud dalam melakukan kecurangan, terutama dalam penyusunan laporan keuangan. Pengawasan dan pemeriksaan rutin terhadap laporan keuangan perlu dilakukan agar kejanggalan ataupun salah saji yang terjadi dapat terdeteksi dalam waktu yang singkat.

Saran: Pemerintah selaku pemegang saham PT. Asuransi Jiwasraya segera cepat bertanggung jawab dalam penyelesaian kasus ini, agar nasabah pemegang polis tidak dirugikan. Peran otoritas jasa keuangan agar diperketat dan teliti dalam penerimaan laporan keuangan anak perusahaan asuransi jiwa milik BUMN yaitu IFG Life. Melakukan pemeriksaan kepada seluruh perusahaan BUMN khususnya dibidang asuransi terhadap kinerja dan tata kelola yang dilakukan jika ada yang penyimpanan, agar diberikan sanksi yang tegas. Bagi masyarakat agar lebih efektif dalam memiliki asuransi yang akan dipilih. Baik perusahaan asuransi swasta atau milik pemerintah.

DAFTAR PUSTAKA

- JIWASRAYA https://berkas.dpr.go.id/puslit/files/info_singkat/Info%20Singkat-XII-2-II-P3DI-Januari-2020-163.pdf
- ACFE Indonesia Chapter. (2019). *Survai Fraud Indonesia 2019*. ACFE Indonesia Chapter, 76.
- Association of Certified Fraud Examiners. (2016). *Report To the Nations 2016 Global Study on Occupational Fraud and Abuse*. Association of Certified Fraud Examiners.
- (2020). *Report To the Nations 2020 Global Study on Occupational Fraud and Abuse*. Awalia, A. (2014). *Pengaruh Risiko Litigasi Terhadap Kualitas Pelaporan Keuangan Dengan Keahlian Hukum Komite Audit Sebagai Variabel Pemoderasi (Studi pada Perusahaan Manufaktur yang Terdaftar di Bursa Efek Indonesia periode 2010-2012)*. Diponegoro Journal of Accounting, 3(3), 1–13.
- Christian, N., Angery, E. Y., Wijaya, E., & ... (2021). *Perbedaan Akuntansi Di Indonesia Dengan Malaysia Serta Analisa Kasus Fraud Transmile Group Bhd Di Malaysia*. Jurnal Ilmiah MEA ..., 5(3).
- Christian, N., & Visakha, B. (2021). *Analisis Teori Fraud Pentagon dalam Mendeteksi Fraud pada Laporan Keuangan Perusahaan yang Terdaftar di Bursa Efek Indonesia*. CoMBInES-Conference on Management, Business, Innovation, Education and Social Sciences, 1(1), 1325–1342.
- Febrina, R., Hukum, F., & Kuning, U. L. (2022). *Persaingan Usaha pada Era Digital Menurut Persepektif Hukum Persaingan Usaha*. 2(1), 121–127
- Hidayah, E., & Saptarini, G. D. (2019). *Pentagon Fraud Analysis in Detecting Potential Financial Statement Fraud of Banking Companies in Indonesia*. International Conference on Accounting, Business, & Economics, 3(2010), 89–102.

https://berkas.dpr.go.id/puslit/files/info_singkat/Info%20Singkat-XII-2-II-P3DI-Januari-2020-209.pdf
<https://repository.uib.ac.id/4578/1/15.%202022%20Mei%2022%20-%20Turnitin%20Analisis%20Kasus%20PT.%20Asuransi%20Jiwasraya.pdf>
<https://www.beritasatu.com/archive/604881/praktisi-hukum-kasus-jiwasraya-bukan-tindak->