

**TINJAUAN YURIDIS JAMINAN SOSIAL MENURUT  
UNDANG – UNDANG NOMOR 40 TAHUN 2004 TENTANG  
SISTEM JAMINAN SOSIAL NASIONAL**

**SKRIPSI**



**DISUSUN OLEH :**

**BERLIAN MIFTAHUL JANNAH**

**NIM : 1611111058**

**PROGRAM STUDI**

**HUKUM PERDATA**

**UNIVERSITAS BHAYANGKARA**

**SURABAYA**

**2020**

**TINJAUAN YURIDIS JAMINAN SOSIAL MENURUT  
UNDANG – UNDANG NOMOR 40 TAHUN 2004 TENTANG  
SISTEM JAMINAN SOSIAL NASIONAL**

**SKRIPSI**

Diajukan untuk melengkapi Tugas dan Memenuhi Syarat Untuk Mencapai Gelar  
Sarjana Hukum

Oleh:

**BERLIAN MIFTAHUL JANNAH  
NIM. 1611111058**

**PEMBIMBING**

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Vera Rimbawani Sushanty', with a long horizontal flourish extending to the right.

**Vera Rimbawani Sushanty, S.H., M.H**

**SKRIPSI INI TELAH DIPERTAHANKAN DI DEPAN TIM DOSEN  
PENGUJI SKRIPSI FAKULTAS HUKUM UNIVERSITAS  
BHAYANGKARA SURABAYA**

Pada Tanggal : 08 Juli 2020

Dan telah diterima/ dinyatakan lulus memenuhi syarat untuk memperoleh gelar  
Sarjana hukum

Tim Penguji :

1. Dr. M. Sholehuddin, S.H., M.H



2. Murry Darmoko M, SHI., M.A

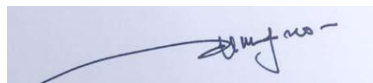


3. Vera Rimbawani Sushanty, S.H., M.H



Mengesahkan :

Dekan,



(Prof. Dr. Sadjijono S.H., M.Hum)

## **SURAT PERNYATAAN**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Berlian Miftahul Jannah

Tempat/Tgl Lahir : Jombang, 14 Mei 1998

NIM : 1611111058

Arah Minat : Perdata

Alamat : Jagalan 2 RT. 013 RW. 003 Desa Krian, Kecamatan Krian,  
Kabupaten Sidoarjo

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi penulis dengan judul:

**“TINJAUAN YURIDIS JAMINAN SOSIAL MENURUT UNDANG –  
UNDANG NOMOR 40 TAHUN 2004 TENTANG SISTEM JAMINAN  
SOSIAL NASIONAL”** dalam rangka memenuhi syarat untuk menempuh/  
memperoleh gelar Sarjana Hukum pada Fakultas Hukum Universitas Bhayangkara  
Surabaya adalah benar-benar hasil karya cipta penulis sendiri, yang penulis buat  
sesuai dengan ketentuan yang berlaku, bukan dari hasil jiplakan (plagiat).

Apabila dikemudian hari ternyata skripsi ini hasil jiplakan (plagiat), maka saya  
bersedia dituntut didepan Pengadilan dan dicabut gelar kesarjanaan (Sarjana  
Hukum) yang penulis peroleh.

Demikianlah surat pernyataan ini penulis buat dengan sebenarnya serta dengan penuh rasa tanggung jawab atas segala akibat hukumnya.

Surabaya, 06 Juli 2020

Penulis



**BERLIAN MIFTAHUL JANNAH**

## KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakaatu

Segala puji penulis panjatkan kehadirat Allah Subhanallahuwata'ala atas limpahan rahmat, hidayah, dan nikmat yang diberikan Allah, serta shalawat dan salam senantiasa penulis haturkan kepada junjungan Baginda Nabi Muhammad Shalallahu'alaiwassalam yang senantiasa kita tunggu syafaatnya kelak di *yaumul qiyamah*. Beliau yang telah membimbing kita dari zaman yang penuh dengan kedzaliman menuju zaman yang penuh cinta dan kasih sayang, sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi dengan judul **“Tinjauan Yuridis Jaminan Sosial Menurut Undang – Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional”** Merupakan suatu kebahagiaan bagi penulis karena pada akhirnya dapat menyelesaikan tugas akhir Pendidikan Strata Satu Fakultas Hukum di Universitas Bhayangkara Surabaya meskipun terdapat cobaan yang cukup berat berupa semangat yang naik turun.

Dalam proses penulisan Skripsi ini tentunya tidak luput bantuan dari berbagai pihak, dan pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih sebanyak-banyaknya kepada:

1. Bapak Edi Prawoto, S.H., M.Hum., Selaku Rektor Universitas Bhayangkara Surabaya
2. Bapak Prof. Dr. Sadjijono SH., M.Hum, selaku Dekan Fakultas Hukum Universitas Bhayangkara Surabaya

3. Ibu Vera Rimbawani Sushanty, S.H., M.H selaku dosen pembimbing yang telah membimbing saya dengan sangat baik.
4. Ibu Ina Rosmaya, S.H., M.Hum selaku Kepala Program Studi Fakultas Hukum Universitas Bhayangkara Surabaya
5. Staff Kesekretariatan yang membantu penulis selama menempuh pendidikan di Universitas Bhayangkara
6. Teristimewa untuk kedua Orang Tua saya, Terima kasih banyak kepada Ibu Ninuk Erawati dan Ayah Moch. Irfan yang telah membesarkan saya dan membuat saya menjadi wanita yang paling bahagia di dunia ini.
7. Vidy Aulia, sebagai teman sekaligus saudara yang paling saya sayangi. Terima kasih telah menemani saya selama ini dan selalu membantu saya dalam keadaan apapun.
8. Shenia Purhayati, sebagai teman sekaligus saudara yang selalu bisa saya andalkan. Terima kasih sudah banyak membantu saya dalam berbagai macam kesulitan.
9. Mochamad Irfan Rizkyanto, sebagai orang yang selalu ada buat saya dan membantu banyak dalam proses pengerjaan skripsi ini.
10. Viando Ilyas Maulana dan keluarga, Terima kasih banyak selalu ada untuk saya di setiap waktu.
11. Guntur Putra, sebagai orang yang sudah menemani saya kapan pun dan dimana pun. Terima kasih juga telah membantu proses pengerjaan skripsi ini.

12. Yavi Maulana, Felix, Chesy, Brio, Andika, Ade, Alfian, Fadli, (POKE GENG), dan semua teman dan team saya dalam game. Terima kasih sudah menemani saya bermain game dan menghilangkan stress saya dalam proses pengerjaan skripsi ini.

13. Mochamad Ardli F., Koko Firmansyah, Bobby Surya A., Mustafa Aldi, dan teman teman lainnya. Terima kasih telah membantu dan menjadi teman yang selalu mendengarkan cerita saya tentang keluh kesah skripsi ini.

Akhir kata penulis sampaikan mohon maaf yang sebanyak-banyaknya apabila ada kalimat dalam skripsi yang jauh dari kata sempurna dan terima kasih banyak atas dukungan yang diberikan kepada penulis selama ini.

Wassalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakaatu

Surabaya, 06 Juli 2020

Penulis

**Berlian Miftahul Jannah**



## DAFTAR ISI

<b>SURAT PERNYATAAN</b> .....	iv
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	vi
<b>DAFTAR ISI</b> .....	ix
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	1
<b>A. Latar Belakang</b> .....	1
<b>B. Rumusan Masalah</b> .....	6
<b>C. Tujuan Penelitian</b> .....	6
<b>D. Manfaat Penelitian</b> .....	6
<b>E. Kajian Pustaka</b> .....	7
<b>F. Metode Penelitian</b> .....	12
<b>1. Jenis penelitian</b> .....	13
<b>2. Tipe Penelitian</b> .....	13
<b>3. Pendekatan Masalah</b> .....	13
<b>4. Sumber Bahan Hukum</b> .....	14
<b>5. Prosedur Pengumpulan Bahan Hukum</b> .....	15
<b>6. Pengolahan dan Analisis Bahan Hukum</b> .....	16
<b>G. Sistematika Penulisan</b> .....	16
<b>BAB II TINJAUAN YURIDIS JAMINAN SOSIAL MENURUT UNDANG – UNDANG NOMOR 40 TAHUN 2004 TENTANG JAMINAN SOSIAL NASIONAL</b> .....	17
<b>A. Jaminan Sosial Menurut Undang-Undang</b> .....	17
<b>B. Proses Pengelolaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial</b> .....	18
<b>C. Proses Seleksi Yang Terbuka</b> .....	22
<b>D. Fungsi, Tugas BPJS</b> .....	23
<b>E. Macam – Macam Badan Penyelenggara</b> .....	25
<b>F. Kelebihan dan Keuntungan BPJS Kesehatan</b> .....	30
<b>G. Program Penyelenggara Jaminan Sosial</b> .....	34
<b>H. Solusi yang di hadapi dalam Implementasi BPJS Kesehatan</b> .....	36
<b>I. Asuransi dan BPJS</b> .....	37

<b>BAB III ANALISA HUKUM TERHADAP PELANGGARAN KETENTUAN TENTANG JAMINAN SOSIAL .....</b>	<b>44</b>
<b>A. Jenis Sanksi yang Dapat Dikenakan Kepada Perusahaan yang Tidak Mendaftarkan Pekerja atau Buruhnya Sebagai Peserta Jaminan Sosial.....</b>	<b>45</b>
<b>B. Pengenaan Sanksi Kepada Perusahaan yang Tidak Mendaftarkan Pekerja atau Buruhnya sebagai Peserta Jaminan Sosial.....</b>	<b>51</b>
<b>BAB IV .....</b>	<b>57</b>
<b>PENUTUP.....</b>	<b>57</b>
<b>A. KESIMPULAN .....</b>	<b>57</b>
<b>B. Saran .....</b>	<b>58</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	<b>59</b>

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Masalah kesehatan merupakan tanggung jawab bersama baik pemerintah maupun masyarakat. Gangguan kesehatan pada masyarakat akan berpengaruh terhadap pembangunan suatu negara dan akan menimbulkan kerugian di bidang ekonomi. Oleh karena itu negara bertanggung jawab atas terpenuhinya hak hidup sehat bagi masyarakat. Kurangnya pengetahuan tentang pentingnya menjaga kesehatan dan rendahnya derajat kesehatan masyarakat miskin, serta meningkatnya angka kematian bayi dan balita juga menjadi faktor utama penyebab kematian terbanyak.

Dalam Undang – Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) untuk memberikan Jaminan sosial menyeluruh bagi setiap orang dalam rangka memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak menuju terwujudnya masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil, dan makmur. Dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), terdapat Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) yang merupakan bentuk komitmen pemerintah terhadap pelaksanaan jaminan kesehatan masyarakat Indonesia seluruhnya. Sebelum Jaminan Kesehatan Nasional (JKN), pemerintah telah berupaya merintis beberapa bentuk jaminan sosial dibidang kesehatan, antara lain <sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Sulastomo, *Sistem Jaminan Sosial Nasional*, 2010, h. 3

Askes Sosial bagi pegawai negeri sipil (PNS), penerima pensiun dan veteran, Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) Jamsostek bagi pegawai BUMN dan swasta, serta Jaminan Kesehatan bagi TNI dan Polri. Untuk masyarakat miskin dan tidak mampu, sejak tahun 2005 Kementerian Kesehatan telah melaksanakan program Jaminan Kesehatan Sosial, yang awalnya dikenal dengan nama program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi Masyarakat Miskin (JPKMM) atau lebih populer dengan nama Askeskin (Asuransi Kesehatan Bagi Masyarakat Miskin). Kemudian sejak tahun 2008 sampai dengan tahun 2013, program ini berubah nama menjadi program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas).

Program Jamkesmas diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu melahirkan, angka kematian bayi dan balita serta dapat menurunkan angka kelahiran di samping terlayannya kasus-kasus kesehatan masyarakat miskin pada umumnya. Program Jamkesmas diselenggarakan secara nasional dan ini bukan program baru melainkan program lanjutan dari program askeskin yang diselenggarakan oleh Departemen Kesehatan melalui penugasan kepada PT Askes (Persero) berdasarkan SK Nomor 1241/Menkes/SK/XI/2004 dan kemudian mengalami perubahan dalam upaya peningkatan pelayanan yang diberikan.

Seiring dengan dimulainya JKN per 1 Januari 2014, semua program jaminan kesehatan yang telah dilaksanakan pemerintah tersebut (ASKES PNS), JPK Jamsostek, TNI, Polri dan Jamkesmas, diintegrasikan ke dalam satu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan). Sama halnya dengan program Jamkesmas, pemerintah bertanggung jawab untuk membayarkan iuran

JKN bagi fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdaftar sebagai peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI).

Program Jaminan Kesehatan Nasional yang dilaksanakan oleh adanya penyelenggara jaminan sosial (BPJS) Kesehatan, dimaksudkan sebagai upaya peningkatan penyedia jaminan untuk mendapatkan pelayanan kesehatan masyarakat seluruh Indonesia.<sup>2</sup>

Hal ini dapat diartikan bahwa melaksanakan program JKN merupakan tugas besar yang masih menyisakan banyak pekerjaan rumah. Kerja sama dengan banyak pihak sangat perlu dijalankan oleh BPJS Kesehatan untuk kelancaran pelaksanaan program, termasuk Pemda yang saat ini juga masih mengelola program jaminan kesehatan daerah (Jamkesda) bagi warganya.

Hak tingkat hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya dan keluarganya merupakan hak asasi manusia dan diakui oleh segenap bangsa-bangsa di dunia, termasuk Indonesia. Pengakuan itu tercantum dalam Deklarasi Perserikatan Bangsa-Bangsa tahun 1948 tentang Hak Asasi Manusia. Pasal 25 Ayat (1) Deklarasi menyatakan, setiap orang berhak atas derajat hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya dan keluarganya termasuk hak atas pangan, pakaian, perumahan dan perawatan kesehatan serta pelayanan sosial yang diperlukan dan berhak atas jaminan pada saat menganggur, menderita sakit, cacat, menjadi janda/duda, mencapai usia lanjut atau keadaan lainnya yang mengakibatkan kekurangan nafkah, yang berada di luar kekuasaannya.

---

<sup>2</sup> Ibid, h. 24

Berdasarkan Deklarasi tersebut, pasca Perang Dunia II beberapa negara mengambil inisiatif untuk mengembangkan jaminan sosial, antara lain jaminan kesehatan bagi semua penduduk (*Universal Health Coverage*). Dalam sidang ke 58 tahun 2005 di Jenewa, *World Health Assembly* (WHA) menggaris bawahi perlunya pengembangan sistem pembiayaan kesehatan yang menjamin tersedianya akses masyarakat terhadap pelayanan kesehatan dan memberikan perlindungan kepada mereka terhadap risiko keuangan. WHA ke 58 mengeluarkan resolusi yang menyatakan, pembiayaan kesehatan yang berkelanjutan melalui *Universal Health Coverage* diselenggarakan melalui mekanisme asuransi kesehatan sosial. WHA juga menyarankan kepada WHO agar mendorong negara-negara anggota untuk mengevaluasi dampak perubahan sistem pembiayaan kesehatan terhadap pelayanan kesehatan ketika mereka bergerak menuju *Universal Health Coverage*.

Di Indonesia, falsafah dan dasar negara Pancasila terutama sila ke-5 juga mengakui hak asasi warga atas kesehatan. Hak ini juga termaksud dalam Undang – Undang Dasar 1945 pasal 28H dan pasal 34, dan diatur dalam Undang – Undang Nomor 23 Tahun 1992 yang kemudian diganti dengan Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan. Dalam Undang – Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan ditegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, dan terjangkau. Sebaliknya, setiap orang juga mempunyai kewajiban turut serta dalam program jaminan kesehatan sosial.

Sesungguhnya keinginan untuk mendirikan BPJS baru telah dibahas dalam proses penyusunan Undang – Undang SJSN. Perdebatannya berlangsung sangat

alot. Berbagai pertimbangan tentang *cost-benefit*, Nasionalisme, keadilan antar daerah dan antar golongan pekerjaan, serta pertimbangan kondisi geografis serta ekonomis yang berbeda-beda telah pula dibahas mendalam. Apa yang dirumuskan dalam Undang – Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional , Undang – Undang Nomor 40 Tahun 2004, merupakan kompromi optimal. Konsekuensi logis dari sebuah negara demokrasi adalah bahwa rumusan suatu Undang – Undang yang telah diundangkan harus dilaksanakan, baik yang tadinya pro maupun yang tadinya kontra terhadap satu isi atau pengaturan.

Setelah disetujui DPR, wakil rakyat, maka rumusan suatu Undang – Undang mengikat semua pihak. Sangatlah tidak layak dan tidak matang, apabila Undang – Undang tersebut sudah divonis tidak mengakomodir kepentingan bersama, sebelum Undang – Undang itu dilaksanakan. Kita harus belajar konsekuen dan berani menjalankan sebuah keputusan Undang – Undang, meskipun ada aspirasi atau keinginan kita yang berbeda dengan yang dirumuskan Undang – Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Boleh saja kita tidak setuju dengan isi suatu Undang – Undang dan tidak ada satupun Undang – Undang yang isinya 100% disetujui dan didukung oleh seluruh rakyat. Atau, jika seseorang atau sekelompok orang yakin bahwa Undang – Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional itu merugikan kepentingan lebih banyak rakyat, maka ia atau mereka dapat mengajukan alternatif ke DPR untuk merevisi atau membuat Undang – Undang baru. Inilah hakikat negara demokrasi.

**B. Rumusan Masalah**

1. Bagaimana tinjauan yuridis jaminan sosial menurut Undang – Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Jaminan Sosial Nasional?
2. Bagaimana analisa hukum terhadap pelanggaran ketentuan tentang Jaminan Sosial?

**C. Tujuan Penelitian**

1. Tujuan Umum
  - a. Untuk mengetahui tinjauan yuridis jaminan sosial menurut Undang – Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Jaminan Sosial Nasional
  - b. Untuk mengetahui analisa hukum jika terjadi pelanggaran terhadap ketentuan tentang Jaminan Sosial
2. Tujuan Khusus

Selain tujuan umum seperti yang dijelaskan di atas, adapun tujuan khusus dari penelitian yaitu sebagai persyaratan akademik. Penelitian ini ditujukan untuk melengkapi tugas dan memenuhi syarat – syarat untuk mencapai gelar Sarjana Hukum di Universitas Bhayangkara.

**D. Manfaat Penelitian**

Manfaat penelitian adalah kegunaan hasil penelitian nanti, baik bagi kepentingan pengembangan program maupun kepentingan ilmu pengetahuan. Oleh sebab itu, dalam manfaat penelitian ini harus diuraikan secara terperinci manfaat atau apa gunanya hasil penelitian nanti. Dengan kata lain, data (informasi) yang akan diperoleh dari penelitian tersebut akan dimanfaatkan untuk apa, dalam rangka pengembangan program kesehatan. Dari segi ilmu,



data atau informasi yang diperoleh dari penelitian tersebut akan mempunyai kontribusi apa bagi pengembangan ilmu pengetahuan. Secara spesifik, manfaat penelitian di bidang apapun seyogyanya mencakup dua aspek, yakni:

1. Manfaat praktis

Adalah manfaat penelitian dari aspek praktis yakni manfaat penelitian bagi program. Di bidang kesehatan dengan sendirinya manfaat penelitiannya adalah bagi pembangunan kesehatan atau bagi pengembangan program kesehatan

2. Manfaat teoritis

Adalah manfaat penelitian dari aspek teoritis yakni manfaat penelitian bagi pengembangan ilmu. Di bidang kesehatan atau kedokteran dengan sendirinya manfaat penelitian tersebut harus dapat menambah khasanah ilmu kesehatan, khususnya terkait dengan kekhususan bidang kesehatan yang diteliti.

Sedangkan saya menggunakan manfaat teoritis dalam skripsi saya ini dan bertujuan untuk mengetahui secara mendalam mengenai tinjauan yuridis jaminan sosial nasional menurut Undang – Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Jaminan Sosial Nasional

## **E. Kajian Pustaka**

BPJS atau Badan Penyelenggara Jaminan Sosial merupakan badan hukum publik yang menyelenggarakan program sosial. BPJS terdiri dari BPJS kesehatan dan BPJS ketenagakerjaan.

Perusahaan adalah pemberi pekerja selain penyelenggara yang terdaftar dalam Program Jaminan Sosial Ketenagakerjaan. Keluarga adalah suami/istri dan maksimal 3 (tiga) orang anak pekerja yang belum menikah, belum bekerja dan maksimal berusia 21 tahun serta terdaftar dalam database kepesertaan.

JKN atau Jaminan Kesehatan Nasional adalah Pelayanan Kesehatan yang menggunakan sistem asuransi. seluruh warga Indonesia diwajibkan untuk memiliki jaminan kesehatan ini dan membayar iuran setiap bulannya.

Pengertian Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial, dan ekonomis.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS Kesehatan) adalah badan hukum publik yang bertanggungjawab kepada Presiden dan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia.<sup>3</sup>

Jaminan Kesehatan yang dimaksud adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.

Tujuan Manfaat Jaminan Kesehatan :

---

<sup>3</sup> Undang – Undang No. 24 Tahun 2011 Tentang BPJS, Pasal 7 ayat (1) dan ayat (2), Pasal 9 ayat (1) dan Undang – Undang No. 40 Tahun 2011 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Pasal 1 angka 8, Pasal 4 dan Pasal 5 ayat (1)

1. Memberikan kemudahan dan juga akses pelayanan kesehatan kepada peserta di seluruh jaringan fasilitas Jamkesmas.
2. Mendorong peningkatan pelayanan kesehatan yang terstandar bagi peserta, tidak berlebihan sehingga nantinya akan juga terkendali mutu dan biaya pelayanan kesehatan tersebut.
3. Terselenggaranya pengelolaan keuangan yang transparan dan akuntabel. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Undang – Undang BPJS), secara tegas menyatakan bahwa BPJS yang dibentuk dengan Undang – Undang BPJS adalah badan hukum publik. BPJS yang dibentuk dengan Undang – Undang BPJS adalah BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Kedua BPJS tersebut pada dasarnya mengemban misi negara untuk memenuhi hak konstitusional setiap orang atas jaminan sosial dengan menyelenggarakan program jaminan yang bertujuan memberi kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Penyelenggaraan jaminan sosial yang adekuat dan berkelanjutan merupakan salah satu pilar Negara kesejahteraan, disamping pilar lainnya, yaitu pendidikan bagi semua, lapangan pekerjaan yang terbuka luas dan pertumbuhan ekonomi yang stabil dan berkeadilan.

#### Kelompok peserta BPJS Kesehatan

1. Penerima Bantuan Iuran jaminan kesehatan adalah peserta Jaminan Kesehatan bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagaimana diamanatkan Undang – Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang iurannya dibayari pemerintah

sebagai peserta program Jaminan Kesehatan. Peserta PBI adalah fakir miskin yang ditetapkan oleh pemerintah dan diatur melalui peraturan pemerintah.

2. Peserta bukan PBI, seperti :
  - (a) Pekerja penerima upah dan anggota keluarganya,
  - (b) Pekerja bukan penerima upah dan anggota keluarganya,
  - (c) bukan pekerja dan anggota keluarganya.

Pengertian Jaminan Sosial menurut Para ahli :

1. The World Bank Researcher Observer

Pengertian jaminan sosial (*social security*) dapat didefinisikan secara luas sebagai tindakan publik, termasuk yang dilakukan oleh masyarakat, untuk melindungi kaum miskin dan lemah dari perubahan yang merugikan dalam standar hidup, sehingga mereka memiliki standar hidup yang dapat diterima.

2. Menurut Studi ILO dalam hal ini digambarkan ada 3 “tiga” tahap evolusi jaminan sosial yaitu:
  - a. Sumbangan/derma dari kaum kaya yang disediakan untuk para fakir miskin, tetapi kondisi dan stigma keras yang diterapkan sering tidak dapat diterima.
  - b. Skema asuransi sosial dikembangkan berdasarkan suatu kewajiban premi yang diberikan pada peserta berupa pensiun dan pembayaran masa sakit.
  - c. Konsep pencegahan dengan tujuan untuk menjaga dan meningkatkan kualitas hidup.

### 3. Huttman, Gilbert Dan Specht, Cheyne, O'Brien Dan Belgrave

Jaminan sosial kerap meliputi pula berbagai skema peningkatan akses terhadap pelayanan sosial dasar, seperti perawatan kesehatan, pendidikan dan perumahan.

### 4. Shannon, Hill, dan MHLW

Jaminan sosial yang berbentuk tunjangan pendapatan dapat disebut *benefits in cash*, sedangkan yang berwujud bantuan barang atau pelayanan sosial sering disebut *benefits in kind*.

Spicker, Jaminan sosial bukanlah pengeluaran publik yang sia-sia, melainkan sebuah bentuk investasi sosial yang menguntungkan dalam jangka panjang yang dilandasi oleh dua pilar utama, yakni redistribusi pendapatan dan solidaritas sosial.

Aksi kolektif menunjuk pada ide "*fraternity*" yang melihat bahwa usaha kesejahteraan sosial merupakan tanggung jawab bersama seluruh anggota masyarakat. Jaminan sosial merupakan bentuk solidaritas sosial kepada anggota masyarakat, terutama kelompok lemah atau rentan "*vulnerabile groups*".

Suharto, Negara ialah representasi masyarakat yang bertanggung jawab membantu kelompok ini, yang karena hambatan fisiknya "orang cacat", kulturalnya "suku terasing" maupun strukturnya "penganggur" tidak mampu merespon secepat perubahan sosial di sekitarnya, terpelanting ke pinggir dalam proses pembangunan yang tidak adil.

## 5. Cheyne, O'Brien Dan Belgrave

Dalam konteks ini, maka fungsi jaminan sosial dapat dipilah menjadi dua spektrum sebagaimana dijelaskan oleh mereka yaitu:

- a. *As a system of state financial support that is paid to those persons who are not provided for adequately by the market.*
- b. *As a system of state financial support paid to those persons who are unable to secure adequately.*

## 6. Cheyne, O'Brien Dan Belgrave

Bahkan kapitalis masih dipandang sebagai bentuk pengorganisasian ekonomi yang paling efektif. Hanya saja, kapitalisme perlu dilengkapi dengan sistem negara kesejahteraan agar lebih berwajah menusiawi "*The welfare state acts as the human face of capitalism*".<sup>4</sup>

## F. Metode Penelitian

Penelitian ini merupakan langkah yang dimiliki dan dilakukan oleh peneliti dalam rangka untuk mengumpulkan informasi atau data serta melakukan investigasi pada data yang telah didapatkan tersebut. Metode penelitian memberikan gambaran rancangan penelitian yang meliputi antara lain: prosedur dan langkah-langkah yang harus ditempuh, waktu penelitian, sumber data, dan

---

<sup>4</sup> Dosen Pendidikan 2, "Jaminan Sosial", diakses dari <https://www.dosenpendidikan.co.id/jaminan-sosial/>, pada tanggal 3 Juli 2020 pukul 12.10.

dengan langkah apa data-data tersebut diperoleh dan selanjutnya diolah dan dianalisis.

### **1. Jenis penelitian**

Jenis penelitian ini termasuk jenis yuridis normatif yaitu Penelitian hukum yang disebut juga penelitian hukum doktrinal. Pada penelitian hukum seperti ini, acapkali hukum dikonsepsikan sebagai apa yang tertulis di dalam peraturan perundang-undangan (*law in books*) atau hukum dikonsepsikan sebagai kaidah atau norma yang merupakan patokan berperilaku manusia yang dianggap pantas. Penelitian hukum yuridis normatif adalah penelitian hukum yang membahas asas-asas hukum, perbandingan hukum atau sejarah hukum.

### **2. Tipe Penelitian**

Tipe penelitian yang digunakan dalam penelitian adalah deskriptif. Tipe penelitian yang digunakan dalam penelitian adalah deskriptif. Suatu penelitian hukum deskriptif dimaksudkan untuk memberikan data yang seteliti mungkin tentang manusia, keadaan atau gejala-gejala lainnya<sup>5</sup>

### **3. Pendekatan Masalah**

Pendekatan masalah yang digunakan oleh peneliti adalah yuridis normatif, yaitu dengan meneliti berbagai peraturan perundang-undangan yang digunakan sebagai dasar ketentuan hukum serta berbagai literatur untuk menganalisis tentang jaminan sosial menurut Undang – Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Jaminan Sosial Nasional.

---

<sup>5</sup> Abdulkadir Muhammad, *Hukum Dan Penelitian Hukum*, 2004, h. 52.

#### **4. Sumber Bahan Hukum**

Dalam penelitian ini tidak akan terlepas dari data-data pendukung sesuai dengan tujuan penelitian. Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data primer dan data sekunder. Data Primer adalah data yang diperoleh secara langsung dari studi kasus sesuai ketentuan normatif terhadap jaminan sosial nasional menurut Undang – Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Jaminan Sosial Nasional.

Data Sekunder adalah data yang pada umumnya dalam keadaan siap terbuat dan dapat digunakan dengan segera, data sekunder telah dibentuk dan diisi oleh peneliti-peneliti terdahulu, sehingga peneliti kemudian tidak mempunyai pengawasan terhadap pengumpulan, pengolahan, analisa maupun konstruksi data . Data sekunder dalam penelitian terdiri dari:

Bahan hukum primer, yaitu beberapa peraturan perundang-undangan antara lain:

- a. Undang – Undang Dasar 1945
- b. Undang – Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
- c. Undang – Undang Nomor 40 Tahun 2011 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
- e. Undang – Undang Nomor 26 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 144 , Tambahan Negara Nomor 5063)



1. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 903/Menkes/Per/V/2011 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Tahun 2011 digunakan sebagai pedoman pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Tahun 2012 (berdasarkan petunjuk teknis pelayanan kesehatan dasar JAMKESMAS No. 2581/Menkes/Per/XII/2011).

Bahan hukum sekunder, yaitu bahan hukum yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer yang bersumber dari literatur-literatur, makalah, serta tulisan ilmiah yang berkaitan dengan penelitian ini.

Bahan hukum tersier, yaitu bahan hukum yang memberikan petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder seperti surat kabar, kamus hukum dan pedoman penulisan karya ilmiah.

## **5. Prosedur Pengumpulan Bahan Hukum**

Langkah selanjutnya setelah data terkumpul baik data primer maupun data sekunder dilakukan pengolahan data dilakukan dengan cara :

- a. Seleksi Data, yaitu memilih mana data yang sesuai dengan pokok permasalahan yang akan dibahas.
  - b. Pemeriksaan data, yaitu meneliti kembali data yang diperoleh mengenai kelengkapannya serta kejelasan.
1. Klasifikasi Data, yaitu pengelompokan data menurut pokok bahasan agar memudahkan dalam mendeskripsikannya.

2. Penyusunan Data, yaitu data disusun menurut aturan yang sistematis sebagai hasil penelitian yang telah disesuaikan dengan jawaban permasalahan yang diajukan.

## **6. Pengolahan dan Analisis Bahan Hukum**

Data yang telah diolah kemudian dianalisis dengan menggunakan cara analisis deskriptif kualitatif, maksudnya adalah analisis data yang dilakukan dengan menjabarkan secara rinci kenyataan atau keadaan atas suatu objek dalam bentuk kalimat guna memberikan gambaran lebih jelas terhadap permasalahan yang diajukan sehingga memudahkan untuk ditarik suatu kesimpulan.

## **G. Sistematika Penulisan**

Sistematika penulisan dalam proposal skripsi ini pembahasannya diuraikan secara sistematis. Berikut ini sistematika penulisan adalah:

BAB I Pendahuluan, menguraikan Latar Belakang Masalah, Perumusan Masalah, Tujuan Penelitian, Manfaat Penelitian, Kajian Pustaka/Kajian Teori, Metode Penelitian, Sistematika Penulisan, Daftar Pustaka.

BAB II membahas tentang Tinjauan Yuridis Jaminan Sosial Nasional menurut Undang – Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Jaminan Sosial Nasional

BAB III membahas tentang akibat hukum jika terjadi pelanggaran terhadap ketentuan tentang Jaminan Sosial Nasional

BAB IV adalah akhir penulisan skripsi ini yaitu penutup berisi kesimpulan, dan saran.

## BAB II

### Tinjauan Yuridis Jaminan Sosial Menurut Undang – Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Jaminan Sosial Nasional

#### A. Jaminan Sosial Menurut Undang-Undang

Pasal 28 H ayat (3) dalam Undang – Undang Dasar 1945 yang menyebutkan bahwa setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat, kemudian Pasal 34 ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 menyebutkan "Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan. Pelaksanaan kedua pasal tersebut dapat memenuhi amanat Pasal 27 ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang menyatakan bahwa Tiap-tiap warga negara berhak atas pekerjaan dan penghidupan yang layak bagi kemanusiaan, dan Pasal 34 ayat (1) berbunyi Fakir miskin dan anak terlantar dipelihara negara. Pasal-pasal inilah yang secara material menjadi alasan konstitusional di bidang Jaminan Sosial, yang menegaskan bahwa jaminan sosial (*social security*) merupakan "hak" (*right*) bukan merupakan "hak istimewa" (*privilege*), karena: "*Privilege is a particular benefit or advantage enjoyed by a person, company, or class beyond the common advantages of other citizen. An exceptional or extraordinary power or exemptions.*"

*A peculiar right, advantage, exception, power, franchise, or immunity held by a person or class, not generally possessed by others".<sup>6</sup>*

## **B. Proses Pengelolaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial**

Sesuai dengan Undang-Undang BPJS, bahwa organ BPJS harus “turun mesin” setiap lima tahun sesudah beroperasi. Komponen organ yang lama boleh dipakai lagi jika menurut Bohir (Presiden), layak dan masih *gras* untuk dipakai lagi, sampai masa kerja lima tahun. Tentu dengan persyaratan-persyaratan khusus yang ditetapkan.

Lima tahun lalu, Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) adalah lembaga yang ditugaskan untuk mempersiapkan Kapanjangan Tangan Presiden (PANSEL). Kapanjangan Tangan Presiden ini terdiri dari unsur pemerintah (dua orang) dan unsur masyarakat (lima orang). Anggota Dewan Jaminan Sosial Nasional sejumlah 15 orang dapat mengajukan figur-figur untuk menjadi Kapanjangan Tangan Presiden yang dinilai kompeten, berintegritas, dan menguasai substansi jaminan sosial, dan manajemen organisasi.

Tahun 2015 lalu, merupakan pengalaman pertama dan memang baru pertama kali Dewas dan Direksi diseleksi melalui proses Kapanjangan Tangan

---

<sup>6</sup> Henry Champbell Black, “Jaminan Sosial sebagai tanggungjawab negara.” Diakses dari <https://sumut.kemenkumhan.go.id/> pada tanggal 4 Juli 2020 pukul 12.00

Presiden, yang dilakukan oleh Dewan Jaminan Sosial Nasional sesuai dengan perintah Presiden melalui Keputusan Presiden.

Lima tahun lalu itu, Kepanjangangan Tangan Presiden bekerja secara profesional. Dewan Jaminan Sosial Nasional berkomitmen menghadirkan anggota Pansel yang benar-benar pakar dalam bidangnya, pejabat pemerintah yang ditugaskan Menterinya, dan dalam penyelenggaraan proses administrasinya dilakukan oleh Sekretariat Dewan Jaminan Sosial Nasional

Agar Kepanjangangan Tangan Presiden bekerja dengan bebas, jernih, profesional, Ketua Dewan Jaminan Sosial Nasional (saat itu) tidak pernah ikut cawe-cawe dalam proses Kepanjangangan Tangan Presiden bekerja, termasuk juga seluruh anggota Dewan Jaminan Sosial Nasional lainnya, untuk tidak melakukan intervensi. Bahkan selama proses Kepanjangangan Tangan Presiden bekerja, dengan dukungan Sekretaris Dewan Jaminan Sosial Nasional, tidak pernah menanyakan segala sesuatu terkait proses Kepanjangangan Tangan Presiden yang sedang berjalan. Karena semua itu wewenang ada di Ketua Kepanjangangan Tangan Presiden, yang berkewajiban menyampaikan hasilnya kepada Presiden melalui Dewan Jaminan Sosial Nasional

Ada beberapa hal yang memerlukan kajian dalam proses seleksi Dewas dan Direksi BPJS, yang akan berlangsung dalam bulan-bulan ini sampai akhir tahun. Antara lain, terkait calon anggota Dewas dari unsur Pemerintah merujuk pada pasal 30 ayat (1) Undang – Undang BPJS dipilih dan ditetapkan oleh Presiden. Sedangkan untuk anggota Direksi diusulkan dari kantong saku

Kepanjangan Tangan Presiden, untuk selanjutnya dipilih dan ditetapkan oleh Presiden.

#### Bunyi Pasal 30

- (1) Presiden memilih dan menetapkan anggota Dewan Pengawas yang berasal dari unsur Pemerintah dan anggota Direksi berdasarkan usul dari panitia seleksi.

Dalam hal usulan Pemerintah dimaksud, kementerian yang dimaksud adalah Kementerian Keuangan (dua orang calon Dewas untuk BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan), Kementerian Kesehatan (satu orang calon Dewas dari Kemenkes), dan Kementerian Ketenagakerjaan (satu orang calon Dewas BPJS Ketenagakerjaan).

Karena Presiden yang memilih, maka Menteri Keuangan, Menteri Kesehatan, Menteri Ketenagakerjaan, mengajukan calon Dewan Pengawasnya, minimal dua kali dari yang akan ditetapkan. Usulan ditujukan kepada Presiden melalui Dewan Jaminan Sosial Nasional, untuk selanjutnya di *blended* dengan Calon Dewas dan Direksi yang diusulkan oleh Kepanjangan Tangan Presiden.

Karena Dewas unsur pemerintah adalah mewakili kepentingan Pemerintah dalam hal ini Kementerian terkait, maka calon Dewas dimaksud bekerja karena penugasan. Atau disebut juga *ex officio*. Menteri terkait berwenang untuk menarik antar waktu jika sudah memasuki usia pensiun karena tidak dapat lagi mewakili

kepentingan pemerintah, atau jika menurut Menteri perlu ditarik karena dibutuhkan pada *Job* lain yang lebih membutuhkan waktu dan kompetensinya.<sup>7</sup>

Hal tersebut perlu dari awal ditegaskan, karena yang berlangsung selama ini, Dewas dari unsur Pemerintah di salah satu BPJS, sudah pensiun dan tidak ada dokumen pendukung lainnya yang menegaskan pengangkatan atau penugasan khusus dari Menteri terkait, sehingga menimbulkan polemik dari sisi kepentingan keterwakilannya. Seharusnya demi tertib administrasi, pihak kementerian harus menerbitkan Surat Penugasan dalam konteks mengawal kepentingan Kementerian dalam kebijakan BPJS. Apakah langkah itu sudah dilakukan, belum dapat informasi.

Undang – Undang BPJS juga mengatur, calon Dewas diluar unsur pemerintah, di pilih dan ditetapkan oleh DPR ( Komisi IX), atas usulan Kepanjangan Tangan Presiden, yang mengajukan calon sebanyak 2 kali yang akan dipilih.

Jadi Organ BPJS itu unik. Direksi di pilih dan ditetapkan oleh Presiden. Dewas selain unsur Pemerintah di pilih dan ditetapkan oleh DPR, dan dikukuhkan dengan Surat Keputusan Presiden bersama Dewas unsur pemerintah dan direksi.

---

<sup>7</sup> Chazali, “penggantian organ bpjs sudah waktunya” diakses dari <https://www.kompasiana.com> pada tanggal 4 Juli 2020 pukul 10.00

Mekanisme seperti itu memang diatur oleh Undang – Undang BPJS, untuk terwujudnya *check and balances* antar organ dalam menjalankan roda lembaga BPJS.

### **C. Proses Seleksi Yang Terbuka**

Undang – Undang BPJS mulai dari Pasal 28 s/d Pasal 31, mengatur dengan jelas tahapan-tahapan proses seleksi, jangka waktunya setiap tahapan, publikasi, informasi , dan akses informasi dilakukan secara transparan, dan tata cara pemilihan dan penetapannya diatur lebih lanjut dengan Peraturan Presiden.

Bagi anggota Dewas dan Direksi BPJS yang sedang bertugas saat ini, punya kesempatan yang sama untuk ikut dalam proses seleksi (kecuali unsur Pemerintah), sepanjang baru satu periode, sebab Undang – Undang BPJS membolehkan sampai dua kali masa jabatan.

Tetapi hendaknya, sebelum mempersiapkan diri untuk mengikuti proses seleksi, ada kewajiban pokok lainnya dengan merujuk pada Pasal 38 (1) *Direksi* bertanggung jawab secara tanggung renteng atas kerugian finansial yang ditimbulkan atas kesalahan pengelolaan Dana Jaminan Sosial. (2) Pada akhir masa jabatan, Dewan Pengawas dan Direksi wajib menyampaikan pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugasnya kepada Presiden dengan tembusan kepada Dewan Jaminan Sosial Nasional.



Kewajiban para direksi untuk membuat pertanggungjawaban secara renteng, atas akuntabilitas keuangan Dana Jaminan Sosial yang dikelola sehingga *clear* dan *clean*. Ada tiga badan pengawas eksternal yang melakukan audit dimaksud, yaitu Kantor Akuntan Publik, OJK, dan BPK.

Kemudian dilanjutkan dengan kedua organ Dewas dan Direksi menyampaikan pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugasnya di akhir masa jabatannya kepada Presiden. Laporan tersebut tembusannya disampaikan kepada Dewan Jaminan Sosial Nasional. Oleh Dewan Jaminan Sosial Nasional dapat diberikan kepada Kapanjangan Tangan Presiden untuk bahan dalam proses seleksi bagi calon Dewas dan Direksi eksisting.

#### **D. Fungsi dan Tugas BPJS**

##### **FUNGSI**

Undang – Undang BPJS menentukan bahwa BPJS Kesehatan berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Jaminan Kesehatan menurut Undang – Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. BPJS Ketenagakerjaan menurut Undang – Undang BPJS berfungsi menyelenggarakan 4 program, yaitu program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian.

Menurut Undang – Undang Sistem Jaminan Sosial Nasional program jaminan kecelakaan kerja diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip

asuransi sosial, dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pelayanan kesehatan dan santunan uang tunai apabila seorang pekerja mengalami kecelakaan kerja atau menderita penyakit akibat kerja. Selanjutnya program jaminan hari tua diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial atau tabungan wajib, dengan tujuan untuk menjamin agar peserta menerima uang tunai apabila memasuki masa pensiun, mengalami cacat total tetap, atau meninggal dunia.

Kemudian program jaminan pensiun diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial atau tabungan wajib, untuk mempertahankan derajat kehidupan yang layak pada saat peserta kehilangan atau berkurang penghasilannya karena memasuki usia pensiun atau mengalami cacat total tetap. Jaminan pensiun ini diselenggarakan berdasarkan manfaat pasti. Sedangkan program jaminan kematian diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dengan tujuan untuk memberikan santuan kematian yang dibayarkan kepada ahli waris peserta yang meninggal dunia.

## TUGAS

Dalam melaksanakan fungsi sebagaimana tersebut diatas BPJS bertugas untuk:

- a. Melakukan dan/atau menerima pendaftaran peserta;
- b. Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja;
- c. Menerima bantuan iuran dari Pemerintah;
- d. Mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentingan peserta;
- e. Mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan sosial;

- f. Membayarkan manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial; dan
- g. Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat.<sup>8</sup>

#### **E. Macam – Macam Badan Penyelenggara**

BPJS dikategorikan menjadi 2 kategori yaitu **BPJS ketenagakerjaan** yang merupakan peralihan dari Jamsostek dan **BPJS Kesehatan** yang merupakan hasil transformasi atau peralihan dari Askes, jamkesmas, jamkesda dan juga program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) yang sebelumnya dimiliki oleh jamsostek.

Macam-macam BPJS dan juga jenis kepesertaan bpjs sebagai berikut:

##### **BPJS Kesehatan.**

BPJS kesehatan adalah hasil transformasi dari askes, jamkesmas atau jamkesda, dulu mungkin sebagian orang mengenal Askes, nah sekarang askes sudah tidak ada dan ditransformasi menjadi BPJS kesehatan.

BPJS Kesehatan ini fokus utamanya adalah memberikan jaminan kesehatan kepada seluruh warga negara indonesia tua-muda bahkan sampai bayi, dan berlaku juga untuk warga asing yang sudah tinggal di indonesia minimal selama 6 bulan.

---

<sup>8</sup><https://fhi3wahyuni0806.wordpress.com/2014/01/14/badan-penyelenggara-jaminan-sosial/> diakses pada tanggal 2 Juli 2020

Jadi semua warga Indonesia wajib menjadi peserta BPJS kesehatan dengan cara melakukan pendaftaran di kantor-kantor cabang BPJS yang sudah banyak tersedia di setiap pelosok kota.

Jenis kepesertaan dari BPJS kesehatan dikelompokkan menjadi 3 kategori sebagai berikut:

**a. BPJS Mandiri atau Individu**

BPJS mandiri ini diperuntukan bagi warga dari golongan pekerja bukan penerima upah (PbPU) dan juga dari golongan bukan pekerja (BP), setiap warga yang termasuk kategori ini harus mendaftarkan dirinya dan juga anggota keluarganya yang tercantum di KK ke BPJS.

Setiap peserta BPJS mandiri harus membayar iuran bulanan yang besar kecilnya ditentukan oleh kelas BPJS yang diambil.

Ada 3 kelas BPJS yang bisa dipilih oleh peserta mandiri yaitu:

- BPJS Kelas 1
- BPJS kelas 2
- BPJS kelas 3

Yang membedakan antara kelas tersebut adalah besar kecilnya iuran bulanan yang harus dibayarkan, umumnya kelas I paling besar diikuti oleh kelas II dan III, dan juga ruangan rawat inap yang akan menjadi haknya ketika peserta di rawat inap di rumah sakit, kelas I akan mendapatkan ruang kelas satu, begitu juga

untuk kelas dua dan kelas tiga, sayangnya khusus untuk kelas 3 tidak bisa naik kelas perawatan.

#### **b. BPJS Pekerja Penerima Upah (PPU)**

BPJS Jenis ini disebut sebagai BPJS badan usaha atau BPJS yang ditanggung perusahaan, diperuntukan untuk setiap karyawan perusahaan baik karyawan swasta, negeri PNS maupun TNI/ POLRI, untuk menjadi peserta BPJS PPU harus didaftarkan oleh perwakilan perusahaan dan tidak bisa daftar sendiri, iuran atau premi bulanannya sebagian dibayar oleh perusahaan dan sebagian dipotong dari gaji setiap pekerja, setiap perusahaan memiliki kewajiban untuk mendaftarkan setiap karyawannya ke BPJS untuk menjadi peserta BPJS Badan usaha atau BPJS PPU.

BPJS jenis ini hanya berhak atas kelas I dan kelas II saja, dan pengambilan kelas ditentukan berdasarkan besar kecilnya gaji untuk masing-masing karyawan, setiap peserta BPJS ini sekaligus bisa menanggung 4 anggota keluarga inti, yaitu suami/istri, dan 3 orang anaknya. Jadi selain dibayarkan sebagian oleh perusahaan, dalam satu kali bayar BPJS ini sekaligus dapat menanggung iuran untuk 5 anggota keluarga sekaligus termasuk peserta yang bersangkutan.

Setiap pekerja atau karyawan yang masih aktif bekerja dan tercatat sebagai pemegang kartu askes, akan dialihkan menjadi peserta BPJS PPU secara bertahap. Jadi jika anda pemegang kartu askes di masa lalu dan statusnya masih aktif maka anda sama halnya sebagai peserta BPJS PPU.

### **c. BPJS Peserta bantuan Iuran (PBI)**

Yang ketiga jenis peserta BPJS kesehatan adalah BPJS PBI atau peserta bantuan iuran, peserta ini hanya diperuntukan untuk warga miskin dan warga tidak mampu menurut data yang tercatat di dinas sosial, Peserta ini tidak memiliki kewajiban untuk membayar iuran karena iuran bulanan BPJS sepenuhnya dibayarkan oleh pemerintah.

Peserta BPJS jenis ini hanya berhak atas kelas III, dan hanya akan mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan di puskesmas kelurahan atau desa setempat. seluruh warga yang dulunya pemegang jamkesda dan JAMKESMAS akan dialihkan menjadi peserta BPJS PBI.

### **BPJS Ketenagakerjaan**

BPJS Ketenagakerjaan adalah program pemerintah yang memberikan jaminan sosial ekonomi untuk setiap pekerja Indonesia, setiap perusahaan wajib mendaftarkan karyawannya untuk menjadi peserta dari BPJS ketenagakerjaan dengan iuran bulanan yang sebagian ditanggung oleh perusahaan.

BPJS Ketenagakerjaan sebenarnya merupakan hasil transformasi dari jamsostek, jadi setiap pekerja yang kebetulan sebelumnya sudah terdaftar menjadi peserta jamsostek dan pemegang kartu jamsostek akan dialihkan secara bertahap menjadi peserta BPJS ketenagakerjaan.

Program yang diusung BPJS Ketenagakerjaan pun masih sama dengan program-program di jamsostek beberapa diantaranya adalah:

- Jaminan Hari Tua (JHT)
- Jaminan Pensiun (JP)
- Jaminan Kematian (JKM)
- Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK)

BPJS ketenagakerjaan tidak sama dengan BPJS kesehatan atau BPJS PPU atau badan usaha, walaupun masih anda yang menganggap BPJS ketenagakerjaan sama dengan BPJS Badan usaha, padahal keduanya berbeda, BPJS ketenagakerjaan yang memberikan jaminan sosial ekonomi untuk pekerja, sedangkan BPJS PPU adalah salah satu kategori dari BPJS Kesehatan yang dapat memberikan jaminan kesehatan bagi setiap pekerja atau karyawan.

Jadi untuk karyawan, perusahaan harus mengikutsertakan ke kedua jenis BPJS tersebut, yaitu menjadi peserta BPJS Kesehatan dan juga BPJS Ketenagakerjaan. karena BPJS Ketenagakerjaan hanya dapat memberikan jaminan sosial ekonomi dan tidak bisa memberikan jaminan kesehatan karena program Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) yang sebelumnya dimiliki oleh Jamsostek di transformasi ke BPJS Kesehatan. Jaminan Kesehatan yang dapat ditanggung oleh BPJS ketenagakerjaan hanyalah untuk jaminan kecelakaan kerja, baru dapat dijamin jika si pegawai mengalami kecelakaan pada saat bekerja.<sup>9</sup>

---

<sup>9</sup> <http://www.pasienbpjs.com/2016/11/bpjs.html> diakses pada tanggal 2 Juli 2020

## **F. Kelebihan dan Keuntungan BPJS Kesehatan**

Dengan fenomena maraknya para pendaftar BPJS Kesehatan, maka hal ini telah menjadi bukti bahwa BPJS menyimpan banyak kelebihan. Apa saja kelebihan BPJS Kesehatan tersebut<sup>10</sup>

### **1. Murah**

Kelebihan pertama dari BPJS Kesehatan adalah biaya atau iuran yang murah meriah. Meskipun murah, layanan yang bisa didapat peserta dianggap tidak murahan. Biaya atau iuran pada BPJS Kesehatan ini memang terbilang murah.

Bagaimana tidak, hanya dengan premi per-bulan, untuk kelas 1 sebesar Rp150.000 ribu, kelas 2 sebesar Rp100.000 ribu, dan kelas 3 sebesar Rp35.000, seseorang sudah bisa mendapatkan layanan atau perlindungan kesehatan dari pemeriksaan, rawat inap, pembedahan, obat dan lain sebagainya secara cuma-cuma.

Dari berita dan kabar yang ada, bahkan cuci darah dan biaya persalinan bisa didapat oleh peserta dengan gratis.

### **2. Wajib**

BPJS Kesehatan yang diselenggarakan langsung dari pemerintah atau negara ini memang sebuah program yang diwajibkan kepada seluruh masyarakat Indonesia.

---

<sup>10</sup> <https://www.cermati.com/artikel/bpjs-kesehatan-apa-kelebihan-dan-kekurangannya>



Hal ini dikarenakan ada Undang-Undang dan peraturan pemerintah yang mengatur kewajiban ini. Secara lebih lanjut, artinya jika seseorang ikut asuransi swasta maka Anda juga diharuskan juga mendaftar asuransi BPJS kesehatan.

### **3. Tanpa Medical Check Up**

Apabila Anda mendaftar pada asuransi kesehatan swasta, maka Anda akan dikenai *medical check up* terlebih dahulu. Dan bila Anda terkena penyakit kritis dan sudah berumur di atas 40 tahun, maka premi Anda akan menjadi semakin mahal.

Kemungkinan terburuk seperti pengajuan polis yang ditolak juga sangat mungkin terjadi. Namun, bila Anda mendaftar BPJS, di umur berapa pun Anda boleh mendaftar dan tanpa adanya *medical check up* bahkan bayi yang masih dalam kandungan saja bisa di daftarkan.

### **4. Dijamin Seumur Hidup**

Sepertinya hanya BPJS yang berani menanggung proteksi peserta hingga seumur hidup. Dalam pengamatan sejauh ini, diketahui asuransi swasta hanya bisa melindungi pesertanya maksimal pada usia 100 tahun, itupun belum ada orang yang memberikan testimoni atau kabar ada asuransi yang berani menanggung hingga umur 100 tahun tersebut.

### **5. Tidak Ada Pengecualian**

Terakhir, kelebihan BPJS Kesehatan adalah tidak adanya pengecualian. Dalam pendaftaran asuransi swasta, seseorang yang sudah terkena penyakit kronis

memang bisa saja akan mengalami penolakan. Kalaupun diterima, premi yang dibebankan akan mahal atau bahkan polis bisa ditolak kalau muncul kebohongan.

Klaim dana juga bisa jadi sangat sulit ketika Anda dianggap melakukan pembohongan saat mendaftar. Nah, di BPJS Anda bisa mendaftar tanpa ada ditanyakan penyakit yang telah diderita oleh peserta.

## **6. Perubahan Data Bisa Dilakukan Online**

Memang sebelumnya jika peserta BPJS Kesehatan ingin melakukan perubahan data harus datang ke kantor cabang atau pusat. Namun, mengingat semakin hari makin membludaknya peserta BPJS Kesehatan yang mengantre, pemerintah langsung mengatasinya dengan membuka perubahan data secara online.

Jadi bagi peserta yang ingin melakukan perubahan data pribadi seperti nomor telepon peserta, alamat dll, atau faskes, kelas BPJS dan sebagainya, peserta bisa ubah melalui website BPJS Kesehatan atau melalui aplikasi JKN yang sebelumnya harus diunduh terlebih dahulu di *playstore* atau *appstore*.

## **Kekurangan atau Kelemahan BPJS Kesehatan**

Disamping kelebihan-kelebihan BPJS Kesehatan yang telah dibahas sebelumnya, BPJS juga menyimpan beberapa kekurangan yang bisa mungkin dikarenakan sistemnya yang masih baru dan masih diperbaiki terus menerus. Berikut beberapa kekurangan yang ada pada layanan kesehatan BPJS Kesehatan tersebut:

### **1. Metode Berjenjang**

Kekurangan pertama dari BPJS Kesehatan adalah adanya metode berjenjang saat melakukan klaim. Di BPJS, di luar keadaan darurat, peserta memang diharuskan memeriksakan penyakitnya ke faskes 1 terlebih dahulu. Faskes ini sendiri berupa puskesmas atau klinik. Setelah dari di faskes 1 dan pasien memang dirasa harus ke rumah sakit, maka pasien atau peserta BPJS baru bisa ke rumah sakit yang bekerja sama dengan BPJS. Namun di asuransi lain, Anda bisa langsung memeriksakan sakit ke rumah sakit yang sudah bekerja sama.

### **2. Hanya Indonesia**

Layanan kesehatan BPJS memang hanya bisa melindungi diri di wilayah Indonesia saja. Berbeda dengan asuransi swasta yang bisa memproteksi kesehatan pesertanya di rumah sakit yang bekerja sama hingga di seluruh dunia.

### **3. Antri**

Wajar saja bila mau berobat menggunakan BPJS Kesehatan harus antre terlebih dahulu sebelum dipanggil giliran. Hal ini dikarenakan hampir seluruh masyarakat Indonesia memanfaatkan BPJS Kesehatan untuk berobat.

Mengingat pentingnya peranan BPJS dalam menyelenggarakan program jaminan sosial dengan cakupan seluruh penduduk Indonesia, maka Undang – Undang BPJS memberikan batasan fungsi, tugas dan wewenang yang jelas kepada BPJS. Dengan demikian dapat diketahui secara pasti batas-batas tanggung jawabnya dan sekaligus dapat dijadikan sarana untuk mengukur kinerja kedua BPJS tersebut secara transparan

## **G. Program Penyelenggara Jaminan Sosial**

### **1. Program Jaminan Hari Tua (JHT)**

JHT bertujuan untuk menjamin para pekerja untuk tidak mengalami kesulitan ekonomi. Terutama ketika para peserta JHT sudah memasuki masa tuanya.

- a. JHT bisa dicairkan sebesar 10% atau 30% jika masih berstatus aktif sebagai pekerja dan mempunyai total waktu bekerja selama 10 tahun.
- b. JHT bisa dicairkan sebesar 100% jika status pekerja sudah tidak aktif, baik karena sudah di PHK atau mengundurkan diri, terhitung sejak 1 bulan setelah status kepesertaannya tidak aktif.
- c. Besaran Iuran adalah 5,7% dari besaran gaji (3,7% dibayarkan perusahaan/pemberi kerja dan 2% dibayarkan oleh pekerja).<sup>11</sup>

### **2. Program Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK)**

Peserta JKK mendapatkan manfaat perlindungan total berupa biaya medis dan kompensasi jika terjadi kecelakaan saat berada di lingkungan kerja, mendapatkan penyakit karena lingkungan kerja ataupun mengalami cacat permanen akibat kecelakaan kerja.

Contoh: D seorang reporter, saat sedang ingin liputan di suatu tempat, ia mengalami kecelakaan. Maka D berhak mendapatkan santunan tunai dari JKK.

- a. JKK *mengcover* perawatan intensif (ICU/UGD), penunjang diagnostik, pelayanan khusus, alat kesehatan dan implan, jasa dokter, operasi, transfusi

---

<sup>11</sup> Zulfikar E, *Defisit BPJS 2016 – 2018 dan Cara Pemerintah Mengatasinya*, 2019, h. 87

darah, dan rehabilitasi medis meliputi penggantian alat bantu (orthose), alat pengganti (prothese), dan gigi tiruan.

- b. JKK juga akan memberikan beasiswa pendidikan bagi anak-anak peserta JKK yang meninggal dunia/cacat total yang disebabkan oleh kecelakaan atau penyakit karena pekerjaan, sebesar Rp12.000.000.
- c. Besaran iuran dari JKK untuk para peserta penerima upah:

Untuk tingkat risiko paling rendah, besaran iuran JKK adalah 0,24% dari upah sebulan Untuk tingkat risiko rendah, besaran iuran JKK adalah 0,54% dari upah sebulan Untuk tingkat risiko sedang, besaran iuran JKK adalah 0,89% dari upah sebulan Untuk tingkat risiko tinggi, besaran iuran JKK adalah 1,27% dari upah sebulan Untuk tingkat risiko sangat tinggi, besaran iuran JKK adalah 0,74% dari upah sebulan.

### **3. Program Jaminan Kematian (JKM)**

Manfaat JKJ akan diberikan kepada ahli waris peserta BPJS Ketenagakerjaan, ketika peserta meninggal dunia yang bukan disebabkan kecelakaan kerja atau penyakit karena pekerjaan.

Syaratnya, peserta masih dalam status aktif bekerja atau belum mencapai masa pensiun (56 tahun).

- a. Bentuk Kompensasi JKJ berupa santunan tunai dan biaya pemakaman.
- b. Santunan tunai sebesar Rp 16.200.000 dan santunan berkala 24 kali Rp200.000, atau Rp 4.800.000 yang dibayar sekaligus.

- c. Bagi peserta yang sudah membayar iuran BPJS Ketenagakerjaan minimal 5 tahun, akan mendapat biaya pemakaman sebesar Rp3.000.000 dan beasiswa pendidikan untuk anaknya sebesar Rp12.000.000.

#### **4. Program Jaminan Pensiun (JP)**

Tujuan JP adalah untuk menjamin kehidupan lebih layak bagi para peserta BPJS Ketenagakerjaan saat sudah memasuki masa pensiunnya, yaitu pada umur 56 tahun.

- a. Iurannya sebesar 3% (2% dibayarkan oleh perusahaan/pemberi kerja dan 1% dibayarkan oleh pekerja)
- b. Dana akan diberikan setiap bulannya kepada para peserta BPJS Ketenagakerjaan selama masih hidup setelah usia 56 tahun.
- c. Bisa didapatkan ketika sudah menjadi peserta aktif dan membayar iuran BPJS Ketenagakerjaan minimal 15 tahun lamanya.

#### **H. Solusi yang di hadapi dalam Implementasi BPJS Kesehatan**

Pertama pihak BPJS diharapkan dapat merangkul lebih banyak pihak baik Rumah sakit, Klinik, dan sebagainya yang kaitannya dengan penyedia fasilitas kesehatan agar tidak ada lagi penolakan terhadap pasien dan memenuhi kewajiban kepada pihak rumah sakit dan sejenisnya agar terjalin komunikasi yang baik antara pihak BPJS Kesehatan dan Pihak rumah sakit. Kedua baik pihak rumah sakit maupun pihak BPJS Kesehatan sama-sama menetapkan standart pengobatan agar dapat meningkatkan suatu pelayanan kesehatan. Ketiga pihak BPJS diharapkan bisa meningkatkan sistem layanan agar pelayanan dapat cepat dan mudah. Pemerintah regulator dan pengawas

diharapkan mampu membuat regulasi yang kuat agar dapat dipatuhi oleh semua pihak yang berkaitan dan mengawali secara sungguh-sungguh jalannya Jaminan Kesehatan Nasional.

### **I. Asuransi dan BPJS**

Hadirnya BPJS kini dianggap sebagai alternatif proteksi diri yang cukup terjangkau dan melindungi masyarakat Indonesia hampir secara keseluruhan. Dengan premi yang cukup murah, BPJS merupakan *kartu sakti* bagi setiap pemegangnya untuk mengklaim secara mudah karena kini banyak instansi yang sudah bekerja sama dengan BPJS dalam hal klaim dan pembayaran sehingga ini memudahkan masyarakat. Tentu ini berlawanan dengan produk asuransi kesehatan yang selama ini dianggap preminya sangat mahal, dan hanya untuk kalangan tertentu saja.

BPJS sendiri melayani dua hal utama yaitu proteksi terhadap kesehatan masyarakat dan proteksi terhadap karyawan dalam hal ketenagakerjaan (mencakup kesehatan dan keselamatan kerja). Kesehatan merupakan kebutuhan utama yang dirasa paling perlu mendapatkan perlindungan lebih karena tidak semua orang bisa mendapatkan penanganan tepat mengenai kesehatan mereka yang terganggu akibat kendala biaya. Sementara ketenagakerjaan sangat memerlukan proteksi karena kecelakaan kerja juga merupakan hal yang tidak bisa diprediksi (dan jelas bukan merupakan hal yang diharapkan oleh perusahaan) dan bisa saja menimbulkan pembengkakan biaya operasional perusahaan.

### **Manfaat BPJS Untuk Masyarakat**

Dengan kehadiran BPJS seolah menjadi jawaban kebanyakan masyarakat yang menginginkan proteksi bagi diri mereka maupun oleh perusahaan untuk melindungi karyawan mereka sebagai aset terbaik untuk jalannya roda bisnis perusahaan selain menggunakan asuransi. Dengan biaya yang relatif murah, penanganan dan jaminan yang diberikan pun cukup memberikan kepuasan bagi para pemegang polis. Saat ini, BPJS dianggap telah menjadi jalan terbaik bagi banyak pihak untuk mendapatkan kepastian mengenai (setidaknya) dua hal kritis tersebut.

BPJS ini banyak dinikmati tidak hanya oleh masyarakat menengah ke bawah namun juga masyarakat yang tergolong cukup mampu bahkan elit. Hal ini dikarenakan premi yang cukup murah. Meskipun begitu, bila Anda merasa mampu, pernahkah terlintas di pikiran Anda bahwa apakah Anda membutuhkan proteksi tambahan dari asuransi lain? Mengingat BPJS tidak menanggung segala jenis kebutuhan yang dirasa perlu Anda berikan proteksi lebih.

Keputusan menggunakan asuransi lain atau tidak merupakan keputusan pribadi setiap orang. Rasa cukup merupakan kata relatif dan akan berbeda pengukurannya untuk setiap orang. Beberapa orang mungkin sudah merasa cukup dengan memiliki BPJS sebagai jaminan proteksi diri. Namun tak jarang juga yang merasa bahwa BPJS tidak cukup memberikan jaminan



proteksi terhadap diri pemegang polis maupun aset lain yang dianggap berharga atau bernilai tinggi.

### **Pertimbangan Sebelum Mengambil Asuransi**

Bila Anda menginginkan adanya proteksi tambahan dari asuransi lain, berikut beberapa saran yang dapat Anda jadikan pertimbangan sebelum mengambil asuransi tambahan :

#### **1. Besarnya Premi yang Harus Anda Bayar**

Perhatikan hal ini sebagai poin utama bagi Anda untuk pertimbangan menggunakan asuransi tambahan. Bila Anda masih lajang atau tidak menikah, keputusan ini mungkin akan sangat mudah karena Anda hanya mematok kebutuhan pribadi, tidak ada kebutuhan tambahan seperti tanggungan anak maupun orang tua yang harus Anda rawat. Keputusan menggunakan asuransi tambahan berkaitan dengan jumlah premi yang harus Anda bayarkan untuk Anda yang masih lajang atau tidak menikah mungkin bisa hanya dengan mempertimbangkan pemasukan dan pengeluaran pribadi yang secara rutin Anda alami. Tidak ada orang lain yang bisa mengintervensi Anda karena ini merupakan keputusan independen. Anda pun bebas menentukan jenis asuransi tambahan apakah itu merupakan proteksi terhadap jiwa maupun aset Anda yang dinilai memiliki nilai tinggi sehingga perlu mendapatkan proteksi lebih.

Namun perlu Anda perhatikan bila Anda memiliki keluarga inti dengan anggotanya yang cukup banyak yang Anda merupakan pihak yang

menanggung kebutuhan hidup dari anggota keluarga. Hal ini akan berpengaruh pada keputusan Anda apakah akan menggunakan asuransi tambahan atau tidak. Selain itu Anda juga akan membuat skala prioritas bila benar-benar harus menggunakan asuransi tambahan mengenai berapa banyak orang yang membutuhkan asuransi tambahan di keluarga, jenis asuransi tambahan apakah yang harus dipilih, dan bagaimana cara Anda mengelola pendapatan Anda untuk membayar premi yang jelas lebih tinggi daripada ketika Anda hanya menggunakan asuransi BPJS atau hanya menanggung biaya premi asuransi diri Anda sendiri.

## **2. Cakupan Perlindungan Asuransi**

Teliti dalam memilih dan menentukan asuransi tambahan apa yang Anda rasa perlu tambah. Beberapa perusahaan asuransi swasta tidak menyediakan proteksi secara menyeluruh terhadap diri Anda maupun aset yang Anda miliki. Membaca kontrak atau aturan yang telah disebutkan dalam perjanjian dengan perusahaan asuransi mengenai apa saja yang bisa Anda klaim bisa membantu Anda dalam membuat pertimbangan yang matang.

Tidak semua perusahaan asuransi bersedia membayarkan secara penuh perihal klaim Anda. Bisa jadi hal ini tertulis dalam kontrak tersebut sehingga bila Anda tidak mengetahuinya Anda harus membayar sisa tagihan yang mungkin ada.

## **3. Beberapa Kebijakan yang Berbeda**

Perhatikan bahwa tidak semua perusahaan asuransi memiliki tata cara yang sama dalam melakukan penerimaan pembayaran premi dan aturan klaim yang bisa Anda peroleh. Beberapa perusahaan asuransi swasta menetapkan aturan yang mengharuskan pemegang polis melakukan pembayaran tagihan lebih dulu (misalnya untuk kasus di rumah sakit). Nanti, nasabah bisa mengajukan penggantian di kemudian hari. Namun beberapa rumah sakit telah melakukan kerja sama dengan perusahaan asuransi swasta yang tidak mengharuskan para pemegang polis untuk membayar deposit atau membayar tagihan mereka terlebih dahulu lalu mengajukan penggantian di perusahaan asuransi.

#### **4. Adanya Fasilitas Tambahan**

Tren yang terjadi dalam bisnis asuransi kini adalah memaketkan beberapa kebutuhan umum masyarakat dalam sebuah paket asuransi. Misalkan saja asuransi pendidikan anak yang kebanyakan sudah dilengkapi dengan asuransi kesehatan atau kebutuhan asuransi lainnya. Hal ini jelas akan berpengaruh kepada seberapa besar premi yang harus Anda bayarkan kepada perusahaan asuransi yang Anda jadikan tempat untuk mendapatkan asuransi tambahan. Semakin banyak fasilitas lain yang terangkum dalam satu paket asuransi akan semakin tinggi pula premi yang ditetapkan oleh perusahaan asuransi.

#### **5. Kemudahan dalam Mengajukan Klaim**

Poin terakhir merupakan hal yang harus Anda perhatikan cukup penting. Kemudahan dalam melakukan klaim terhadap polis yang Anda miliki merupakan poin pertimbangan Anda untuk menentukan perusahaan asuransi mana yang terbaik bagi Anda dari sisi memberikan kemudahan dalam pengajuan klaim. Bahkan sebuah perusahaan asuransi di Indonesia kini ada yang menyediakan layanan pengajuan klaim selesai dalam waktu hitungan menit. Semakin baik reputasi perusahaan tersebut biasanya menyediakan pelayanan pengajuan klaim yang cepat dan mudah sehingga Anda lebih mendapatkan kepastian mengenai pembayaran yang sudah ditanggung oleh perusahaan asuransi masyarakat tidak pernah tahu apakah saat keadaan mendesak masyarakat masih bisa melakukan transaksi tarik tunai, tanpa harus meminjam uang untuk membayar tagihan kesehatan di rumah sakit. Di sinilah peran perusahaan asuransi dalam menjalankan layanannya.

### **Jenis Asuransi yang Anda Dapat Pilih**

Selain membahas poin-poin mengenai pertimbangan untuk menambah asuransi lain, ada satu jenis asuransi yang cukup penting namun tidak semua orang menyadari pentingnya asuransi ini. Jenis asuransi yang dimaksud merupakan asuransi jiwa. Asuransi ini menjamin dan memberikan perlindungan dalam bentuk dukungan finansial yang mungkin akan Anda butuhkan pada saat tertentu, misalnya ketika seseorang mulai memasuki masa pensiun. Pentingnya asuransi jiwa tidak hanya berhenti pada kehidupan pemegang polis namun juga orang-orang yang dicintai. Asuransi

jiwa menjamin ketersediaan dana bagi anak atau famili yang membutuhkan bantuan dana Anda dan ini bisa diklaim ketika Anda meninggal.

Selain asuransi kesehatan, ketenagakerjaan, dan asuransi jiwa, masih banyak jenis asuransi lain yang sebaiknya Anda tahu untuk dapat memberikan proteksi terhadap Anda, keluarga, maupun aset. Misalnya ada yang namanya asuransi perjalanan. Premi yang dibayarkan tidak cukup mahal, sekitar Rp 25.000 untuk sekali perjalanan biasanya yang menawarkan fasilitas ini kepada para pengguna jasanya adalah jasa penerbangan. Kemudian ada juga yang namanya asuransi aset yang berfungsi melindungi aset yang Anda rasa memiliki nilai yang cukup tinggi dan perlu mendapatkan proteksi lebih misalnya untuk melindungi nilainya dari penurunan nilai mata uang nasional yang sedang terjadi.<sup>12</sup>

---

<sup>12</sup> <https://www.cermati.com/artikel/sudah-punya-bpjs-apa-masih-perlu-asuransi-kesehatan>

### **BAB III**

#### **ANALISA HUKUM TERHADAP PELANGGARAN KETENTUAN TENTANG JAMINAN SOSIAL**

##### **A. Jenis Sanksi yang Dapat Dikenakan Kepada Perusahaan yang Tidak Mendaftarkan Pekerja atau Buruhnya sebagai Peserta Jaminan Sosial**

Dalam kamus bahasa Indonesia, sanksi diartikan sebagai pengenaan, pengesahan: tanggungan untuk memaksa orang lain menepati janji.<sup>13</sup> Istilah sanksi dalam bahasa Belanda disebut dengan istilah “sanctie”, yaitu sangsi: hukuman.<sup>14</sup> Jadi, sanksi dalam pembahasan ini dapat diartikan sebagai hukuman bagi perusahaan yang tidak mendaftarkan pekerja atau buruhnya sebagai peserta jaminan sosial kepada BPJS Ketengakerjaan. Sesuai dengan pengertian ini, maka sanksi dapat diklasifikasikan sebagai akibat hukum.

Menurut Erwin dan Firman<sup>15</sup> akibat hukum yang dimaksudkan untuk menunjuk kepada akibat yang diberikan oleh hukum atas suatu peristiwa hukum.

Salah salah satu akibat yang dapat dimunculkan oleh peristiwa hukum adalah akibat tindakan yang bertentangan dengan hukum dapat menimbulkan lahirnya sanksi. Peristiwa hukum yang dimaksud dalam pembahasan ini, yaitu tindakan pengusaha dalam suatu perusahaan yang tidak mendaftarkan pekerja atau buruhnya sebagai

---

<sup>13</sup> kbbi.web.id diakses pada tanggal 6 Juli 2020 pukul 10. 15.s

<sup>14</sup> Sudarsono, *Kamus Hukum*, 2012, hlm. 419

<sup>15</sup> Muhamad Erwin dan Firman Freaddy Busroh, *Pengantar Ilmu Hukum*, 2012, hlm. 58.

peserta jaminan sosial. Peristiwa hukum itu mengakibatkan lahirnya sanksi, yaitu hukuman bagi perusahaan yang tidak mendaftarkan pekerja atau buruhnya sebagai peserta jaminan sosial.

Perusahaan yang tidak mendaftarkan pekerja atau buruhnya sebagai peserta jaminan sosial dapat dikenakan sanksi sesuai dengan ketentuan perundang-undang yang berlaku. Hal ini disebabkan karena pendaftaran pekerja atau buruh sebagai peserta jaminan sosial merupakan kewajiban bagi perusahaan. Ketentuan perundang-undangan yang mewajibkan perusahaan untuk mendaftarkan pekerja atau buruhnya sebagai peserta jaminan sosial adalah UU No. 3 Tahun 1993. Kemudian hal ini diatur juga dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU No. 40 Tahun 2004) dan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (UU No. 24 Tahun 2011). Pasal 4 ayat (1) UU No. 3 Tahun 1992 dengan jelas menentukan bahwa program jaminan sosial tenaga kerja wajib dilakukan oleh setiap perusahaan bagi tenaga kerja yang melakukan pekerjaan di dalam hubungan kerja sesuai dengan ketentuan Undang-undang ini.

Perusahaan yang melanggar ketentuan tersebut dapat dikenakan sanksi yang diatur dalam Pasal 29 UU No. 3 Tahun 1992 yang berbunyi:

- (1) Barangsiapa tidak memenuhi kewajiban sebagaimana dimaksud dalam Pasal 4 ayat (1); Pasal 10 ayat (1), ayat (2), dan ayat (3); Pasal 18 ayat (1), ayat (2), ayat (3), ayat (4), dan ayat (5); Pasal 19 ayat (2); Pasal 22 ayat (1); dan Pasal

26, diancam dengan hukuman kurungan selama-lamanya 6 (enam) bulan atau denda setinggi-tingginya Rp 50.000.000,- (lima puluh juta rupiah).

- (2) Dalam hal pengulangan tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) untuk kedua kalinya atau lebih setelah putusah akhir telah memperoleh kekuatan hukum tetap, maka pelanggaran tersebut dipidaha kurungan selama-lamanya 8 (delapan) bulan.
- (3) Tindak pidana sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) adalah pelanggaran. Kemudian dalam Pasal 30 UU No. 3 Tahun 1992 ditentukan bahwa dengan tidak mengurangi ketentuan pidana sebagaimana dimaksud dalam Pasal 29 ayat (1) dan ayat (2) terhadap pengusaha, tenaga kerja, dan Badan Penyelenggara yang tidak memenuhi ketentuan undang-undang ini dan peraturan pelaksanaannya dikenakan sanksi administrasi, ganti rugi, atau denda yang akan diatur lebih lanjut dengan peraturan pemerintah.

Adapun peraturan pemerintah yang mengatur tentang sanksi administrasi diatur dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 86 Tahun 2013 tentang Tata Cara Pengenaan Sanksi Administratif Kepada Pemberi Kerja Selain Penyelenggara Negara dan Setiap Orang, Selain Pemberi Kerja, Pekerja, dan Penerima Bantuan Iuran Dalam Penyelenggaraan Jaminan Sosial (PP No. 86 Tahun 2013). Sesuai dengan Pasal 29 jo Pasal 30 UU No. 3 Tahun 1992 di atas, maka jenis sanksi yang dapat dikenakan kepada perusahaan yang tidak mendaftarkan pekerja atau buruh (tenaga kerja) sebagai peserta program jaminan sosial adalah sanksi pidana (kurungan dan denda), serta sanksi administrasi.



Khusus untuk sanksi administrasi yang dapat dikenakan kepada perusahaan yang tidak mendaftarkan pekerja atau buruhnya sebagai peserta jaminan sosial juga diatur dalam UU No. 24 Tahun 2011. Dalam konteks undang-undang ini, perusahaan dapat diklasifikasikan sebagai pemberi kerja selain penyelenggara negara. Dalam Pasal 1 angka 9 UU No. 24 Tahun 2011 dengan jelas disebutkan bahwa pemberi kerja adalah orang perseorangan, pengusaha, badan hukum, atau badan lainnya yang mempekerjakan tenaga kerja atau penyelenggara negara yang mempekerjakan pegawai negeri dengan membayar gaji, upah, atau imbalan dalam bentuk lainnya.

Mengenai kewajiban perusahaan untuk mendaftarkan pekerja atau buruhnya sebagai peserta jaminan sosial diatur dalam Pasal 4 ayat (1) UU No. 40 Tahun 2004 yang berbunyi “Pemberi kerja secara bertahap wajib mendaftarkan dirinya dan pekerjanya sebagai peserta kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, sesuai dengan program jaminan sosial yang diikuti.” Kewajiban perusahaan itu juga ditegaskan dalam Pasal 15 UU No. 24 Tahun 2011 yang berbunyi:

- (1) Pemberi Kerja secara bertahap wajib mendaftarkan dirinya dan Pekerjaanya sebagai Peserta kepada BPJS sesuai dengan program Jaminan Sosial yang diikuti.
- (2) Pemberi Kerja, dalam melakukan pendaftaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), wajib memberikan data dirinya dan Pekerjaanya berikut anggota keluarganya secara lengkap dan benar kepada BPJS.

(3) Penahapan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Presiden.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pendaftaran pekerja atau buruh sebagai peserta jaminan sosial merupakan kewajiban bagi perusahaan. Dalam melakukan pendaftaran, perusahaan wajib memberikan data dirinya dan pekerjanya berikut anggota keluarganya secara lengkap dan benar kepada BPJS. Pendaftaran pekerja atau buruh yang baru paling lama 30 (tiga puluh) hari yang dihitung sejak tanggal dimualinya pekerjaan. Perusahaan yang tidak mendaftarkan pekerja atau buruhnya sebagai peserta jaminan sosial kepada BPJS dapat dikenakan sanksi administrasi.

Sanksi administrasi bagi perusahaan tersebut dicantumkan dalam Pasal 17 UU No. 24 Tahun 2011 yang berbunyi:

(1) Pemberi Kerja selain penyelenggara negara yang tidak melaksanakan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (1) dan ayat (2), dan setiap orang yang tidak melaksanakan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 dikenai sanksi administratif.

(2) Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:

- a. Teguran tertulis;
- b. Denda; dan/atau
- c. Tidak mendapat pelayanan publik tertentu.

- (3) Pengenaan sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dan huruf b dilakukan oleh BPJS.
- (4) Pengenaan sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c dilakukan oleh Pemerintah atau pemerintah daerah atas permintaan BPJS.
- (5) Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif diatur dengan Peraturan Pemerintah. Dari uraian di atas maka dapat dinyatakan bahwa perusahaan wajib untuk mendaftarkan pekerja atau buruh sebagai peserta jaminan sosial.

Program jaminan sosial yang dapat diikuti oleh perusahaan adalah

1. Jaminan kecelakaan kerja
2. jaminan hari tua,
3. jaminan kematian
4. jaminan pemeliharaan kesehatan
5. jaminan pensiun.

Perusahaan yang tidak melakukan kewajiban itu dapat dikenakan sanksi berupa pidana kurungan atau denda dan sanksi administrasi berupa teguran tertulis, denda, dan/atau tidak mendapat pelayanan publik tertentu. Jadi, jenis sanksi yang dapat dikenakan kepada perusahaan yang tidak melaksanakan kewajibannya untuk mendaftarkan pekerja atau buruhnya sebagai peserta jaminan sosial adalah sanksi pidana dan sanksi administrasi.

Perbedaan antara sanksi administrasi dan sanksi pidana dapat dilihat dari tujuan pengenaan sanksi itu sendiri. Sanksi administrasi ditujukan kepada perbuatan pelanggarannya, sedangkan sanksi pidana ditujukan kepada si pelanggar dengan memberikan hukuman berupa nestapa. Sanksi administrasi dimaksudkan agar perbuatan pelanggaran itu dihentikan. Sifat sanksi adalah reparatoir artinya memulihkan pada keadaan semula.<sup>16</sup> Di samping itu, perbedaan antara sanksi pidana dan sanksi administrasi ialah tindakan penegakan hukumnya. Sanksi administrasi diterapkan oleh pejabat tata usaha negara tanpa harus melalui prosedur pengadilan, sedangkan sanksi pidana hanya dapat dijatuhkan oleh hakim pidana melalui proses peradilan.<sup>17</sup>

## **B. Pengenaan Sanksi Kepada Perusahaan yang Tidak Mendaftarkan Pekerja atau Buruhnya sebagai Peserta Jaminan Sosial**

### **1. Pengenaan Sanksi Pidana Kepada Perusahaan yang Tidak Mendaftarkan Pekerja atau Buruhnya sebagai Peserta Jaminan Sosial**

Pengenaan sanksi pidana dapat disebut juga sebagai penjatuhan pidana atau pemberian pidana atau pidanaan kepada perusahaan yang tidak mendaftarkan pekerja atau buruhnya sebagai peserta jaminan sosial.<sup>18</sup>

---

<sup>16</sup>M. Philipus Hadjon, dkk., Pengantar Hukum Administrasi Negara, 2005, hlm. 247.

<sup>17</sup>Ibid

<sup>18</sup>Teguh Prasetyo dan Abdul Halim Barkatullah, Politik Hukum Pidana “*Kajian Kebijakan Kriminalisasi dan Dekriminalisasi*”, 2012, hlm. 82

Jadi, pengenaan sanksi pidana kepada perusahaan yang tidak mendaftarkan pekerja atau buruhnya sebagai peserta jaminan sosial merupakan pembedaan dalam tahap pemberian sanksi dalam hukum pidana. Dengan kata lain, pengenaan sanksi dalam pembahasan ini merupakan tahap pemberian sanksi dalam hukum pidana. Menurut Sudarto, pemberian pidana terdiri dari pemberian pidana in abstracto dan pemberian pidana in concreto. Pemberian pidana in abstracto adalah menetapkan stelsel sanksi hukum pidana yang menyangkut pembentuk undang-undang. Sedangkan pemberian pidana in concreto menyangkut berbagai badan yang kesemuanya mendukung dan melaksanakan setelsel sanksi hukum pidana.<sup>19</sup>

Jika pendapat Sudarto dihubungkan dengan pembahasan ini, maka pengenaan sanksi pidana kepada perusahaan yang tidak mendaftarkan pekerja atau buruhnya sebagai peserta jaminan sosial dapat diklasifikasikan ke dalam pembedaan in concreto. Dalam UU No. 3 Tahun 1992 tidak disebutkan mengenai siapa yang berwenang mengenakan sanksi pidana kepada perusahaan yang tidak mendaftarkan pekerja atau buruhnya sebagai peserta jaminan sosial. Tetapi, jika melihat praxe penangan perkara pidana selama ini maka dapat diketahui bahwa yang berwenang mengenakan sanksi pidana adalah hakim perkara pidana Pengadilan Negeri di lingkungan Peradilan Umum. Hakim mengenakan sanksi pidana apabila proses persidangan berakhir dan terdakwa terbukti bersalah melakukan tindak pidana yang didakwakan oleh Jaksa/Penuntut Umum kepadanya. Secara yuridis, masalah pengenaan sanksi pidana oleh hakim atau pembedaan in concreto diatur dalam Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 8 Tahun 1981 tentang Hukum

---

<sup>19</sup> Ibid

Acara Pidana atau biasa disebut Kitab Undang-Undang Hukum Acara Pidana (KUHAP). Hal tersebut diatur dengan tegas dalam Pasal 193 KUHAP yang berbunyi:

- (1) Jika pengadilan berpendapat bahwa terdakwa bersalah melakukan tindak pidana yang didakwakan kepadanya, maka pengadilan menjatuhkan pidana.
- (2) a. Pengadilan dalam menjatuhkan putusan, jika terdakwa tidak ditahan, dapat memerintahkan supaya terdakwa tersebut ditahan, apabila dipenuhi ketentuan Pasal 21 dan terdapat alasan cukup untuk itu.  
  
b. Dalam hal terdakwa ditahan, pengadilan dalam menjatuhkan putusannya, dapat menetapkan terdakwa tetap ada dalam tahanan atau membebaskannya, apabila terdapat alasan cukup untuk itu.

Sesuai dengan Pasal 193 KUHAP di atas maka jelas bahwa yang berwenang mengenakan sanksi pidana kepada perusahaan yang tidak mendaftarkan pekerja atau buruhnya sebagai peserta jaminan sosial adalah pengadilan yang dilaksanakan oleh hakim perkara pidana. Sanksi pidana dikenakan oleh pengadilan apabila proses persidangan berakhir dan terdakwa (perusahaan) terbukti bersalah melakukan tindak pidana yang didakwakan, yaitu tidak mendaftarkan pekerja atau buruhnya sebagai peserta jaminan sosial. Tata cara atau mekanisme pengenaan sanksi pidana oleh hakim dilakukan dengan mendasarkan pada ketentuan yang ada di dalam KUHAP.

Pengenaan Sanksi Administrasi Kepada Perusahaan yang Tidak Mendaftarkan Pekerja atau Buruhnya sebagai Peserta Jaminan Sosial Pada

pembahasan sebelumnya telah dipaparkan bahwa sanksi administrasi yang dikenakan kepada perusahaan yang tidak mendaftarkan pekerja atau buruhnya sebagai peserta jaminan sosial terdiri dari: teguran tertulis, denda, dan tidak mendapat pelayanan publik tertentu. Dalam pembahasan ini, akan diuraikan satu persatu dalam hubungannya dengan lembaga yang berwenang mengenakan sanksi administrasi dan kapan pengenaannya.

- a. Teguran tertulis Pengenaan sanksi teguran tertulis dilakukan oleh BPJS yang diberikan paling banyak 2 (dua) kali masing-masing untuk jangka waktu paling lama 10 (sepuluh) hari kerja. (vide: Pasal 13 ayat (3) UU No. 24 Tahun 2011 jo Pasal 6 PP No. 86 Tahun 2013).
- b. Denda Pengenaan sanksi denda dilakukan oleh BPJS yang diberikan untuk jangka waktu paling lama 30 (tiga puluh) hari sejak berakhirnya pengenaan sanksi teguran tertulis kedua berakhir. (vide: Pasal 13 ayat (3) UU No. 24 Tahun 2011 jo Pasal 7 PP No. 86 Tahun 2013).
- c. Tidak mendapat pelayanan publik tertentu

Pengenaan sanksi tidak mendapat pelayanan publik tertentu dilakukan oleh dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah provinsi, atau pemerintah daerah kabupaten/kota atas permintaan BPJS. BPJS dalam meminta pengenaan sanksi tidak mendapat pelayanan publik tertentu berkoordinasi dengan pemerintah, pemerintah daerah provinsi atau pemerintah daerah kabupaten/kota. (vide: Pasal 13 ayat (4) UU No. 24 Tahun 2011 jo Pasal 8 ayat (1) dan ayat (2) PP No. 86 Tahun 2013).

Menurut Pasal 9 ayat (1) PP No. 86 Tahun 2013, sanksi tidak mendapat pelayanan publik tertentu yang dikenakan kepada Pemberi Kerja Selain Penyelenggara Negara, termasuk perusahaan meliputi:

- a. Perizinan terkait usaha;
- b. Izin yang diperlukan dalam mengikuti tender proyek;
- c. Izin memperkerjakan tenaga kerja asing;
- d. Izin perusahaan penyedia jasa pekerja/buruh; atau
- e. Izin Mendirikan Bangunan (IMB).

Sehubungan dengan tata cara atau mekanisme pengenaan sanksi administrasi kepada pemberi kerja selain penyelenggara negara, termasuk perusahaan yang tidak mendaftarkan pekerja atau buruhnya sebagai peserta jaminan sosial diatur dalam Pasal 10 PP No. 86 Tahun 2013.

Lebih jelasnya tata cara atau mekanisme pengenaan sanksi administrasi tersebut adalah sebagai berikut:

- a. BPJS mengenakan sanksi teguran tertulis kepada perusahaan yang tidak mendaftarkan pekerja atau buruhnya sebagai peserta jaminan sosial pertama untuk jangka waktu paling lama 10 (sepuluh) hari. Apabila sampai dengan berakhirnya jangka waktu 10 (sepuluh) hari sanksi teguran tertulis pertama, perusahaan tidak melaksanakan kewajibannya, maka BPJS mengenakan sanksi teguran tertulis kedua untuk jangka waktu 10 (sepuluh) hari.



- b. Sanksi denda dikenakan apabila setelah pengenaan sanksi teguran tertulis kedua berakhir perusahaan tidak melaksanakan kewajibannya. Denda dikenakan sebesar 0,1% (nol koma satu persen) setiap bulan dari iuran yang seharusnya dibayar yang dihitung sejak teguran tertulis kedua berakhir. Kemudian denda itu disetorkan kepada BPJS bersamaan dengan pembayaran iuran bulan berikutnya.
- c. Apabila sanksi berupa denda tidak disetor lunas, perusahaan dikenai sanksi tidak mendapat pelayanan publik tertentu.

Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pengenaan sanksi pidana kepada perusahaan yang tidak mendaftarkan pekerja atau buruhnya sebagai peserta jaminan sosial didasarkan pada ketentuan-ketentuan yang ada di dalam KUHAP.

Dalam hal ini, yang berwenang untuk mengenakan sanksi pidana adalah pengadilan yang dilakukan setelah proses pemeriksaan perkara pidana di persidangan berakhir dan terdakwa (perusahaan) terbukti bersalah. Kemudian sanksi administrasi dikenakan kepada perusahaan yang tidak mendaftarkan pekerja atau buruhnya sebagai peserta jaminan sosial dilakukan oleh BPJS dan pemerintah (pusat dan daerah) atas permintaan BPJS.

Jenis-jenis sanksi dalam sanksi administrasi dilakukan secara bertahap atau berurutan, yang dimulai dari teguran tertulis, denda, dan terakhir tidak mendapat pelayanan publik tertentu. Sehubungan dengan hal ini, ada yang perlu diperhatikan yakni mengenai pengenaan sanksi administrasi berupa tidak mendapat pelayanan publik tertentu. Melihat ketentuan dalam PP No. 86 Tahun 2013, sanksi tersebut dikenakan jika perusahaan tidak menyetor lunas dendanya. Dengan adanya

ketentuan ini, dapat dipahami dalam ketentuan PP No. 86 Tahun 2013, maka pengenaan sanksi denda tidak berlaku bagi perusahaan yang tidak menyetor sama sekali dendanya. Pengusaha dapat menggunakan celah dari ketentuan itu untuk menghindar dari sanksi tidak mendapat pelayanan publik tertentu. Oleh karena itu, pengaturan tersebut perlu untuk dikaji ulang sehingga perusahaan yang tidak menyetor denda sama sekali juga dapat dikenakan sanksi administrasi berupa tidak mendapat pelayanan publik tertentu, misalnya perizinan terkait usaha atau izin usaha.

## **BAB IV**

### **PENUTUP**

#### **A. KESIMPULAN**

1. Jaminan Sosial yang dimaksud berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah.
2. Dalam usahanya meningkatkan kesehatan Pemerintah membuat kebijakan baru berupa BPJS Kesehatan yang Per Januari 2014 sudah aktif yang berlandaskan PMK RI nomor 71 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Nasional.
3. Pada kenyataannya penerapan BPJS Kesehatan mengalami berbagai kendala, kendala yang terjadi adalah penolakan terhadap pasien BPJS Kesehatan, perbedaan penanganan medis antara pasien BPJS dan Umum yang mengakibatkan dampak buruk terhadap system BPJS Kesehatan.

**B. Saran**

1. Seharusnya terdapat tatanan dan arahan terhadap jaminan sosial untuk peserta BPJS agar lebih memahami terhadap undang undang dan sistem yang ditentukan
2. Sebaiknya pihak BPJS Kesehatan dapat merangkul lebih banyak pihak baik Rumah sakit, Klinik, dan sebagainya yang kaitannya dengan penyedia fasilitas kesehatan agar tidak ada lagi penolakan terhadap pasien.
3. Memenuhi kewajiban kepada pihak Rumah sakit dan sejenisnya agar terjalin komunikasi yang baik antara pihak BPJS Kesehatan dan Pihak rumah sakit.
4. Pihak rumah sakit maupun pihak BPJS Kesehatan sama-sama menetapkan standar pengobatan agar dapat meningkatkan suatu Pelayanan Kesehatan.
5. Pihak BPJS Kesehatan sebaiknya bisa meningkatkan sistem layanan agar pelayanan dapat cepat dan mudah.
6. Pemerintah sebagai Regulator dan Pengawas seharusnya mampu membuat regulasi yang kuat agar dapat dipatuhi oleh semua pihak yang berkaitan dan mengawasi secara sungguh-sungguh jalannya Jaminan Kesehatan Nasional.

## DAFTAR PUSTAKA

### Buku

- Mulyadi Agus. 2019. *Melihat BPJS dari Logika Kesehatan, Bukan Logika Untung – Rugi*. Amongkarta
- Pusat Data dan Analisa Tempo. 2019. *Defisit BPJS 2016 – 2018 dan Cara Pemerintah Mengatasinya*. Tempo Publishing
- Sulastomo. 2011. *Sistem Hukum Sosial Nasional*. Jakarta: PT Kompas Media Nusantara.
- Syamsi Iqbal. 2019. *Seluk Beluk Sistem Pembayaran BPJS*. Tempo Publishing
- Tim Jogja Bangkit. 2020. *Undang – Undang Aparatur Sipil Negara, Ketenagakerjaan dan BPJS*. Jogja: Galang Press Group

### Undang – Undang

Undang – Undang Dasar 1945

Undang – Undang Nomor 26 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (Lembaran Negara Tahun 2009 Nomor 144 , Tambahan Negara Nomor 5063)

Undang – Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Undang – Undang Nomor 40 Tahun 2011 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 903/Menkes/Per/V/2011 Tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Tahun 2011 digunakan sebagai pedoman pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Masyarakat Tahun 2012 (berdasarkan petunjuk teknis pelayanan kesehatan dasar JAMKESMAS No. 2581/Menkes/Per/XII/2011)

Lain – lain

<https://www.kanigoro.com/artikel/sudah-waktunya-organ-bpjs-diganti/> diakses pada tanggal 2 Juli 2020

<https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/post/read/2014/284/Perusahaan-Swasta-Wajib-Ikut-BPJS-Kesehatan/berita-umum> diakses pada tanggal 2 Juli 2020

<https://finansial.bisnis.com/read/20200625/215/1257806/28.000-orang-desak-sri-mulyani-buka-hasil-audit-bpjs-kesehatan> diakses pada tanggal 3 Juli 2020

<https://www.bpjskesehatan.go.id/bpjs/dmdocuments/20e67493084e6d2e600888b1dd9f94f4.pdf> diakses pada tanggal 4 Juli 2020

<https://www.gurupendidikan.co.id/metode-penelitian-hukum/> diakses pada tanggal 3 Juli 2020

<http://digilib.unila.ac.id/2197/7/BAB%20III.pdf> diakses pada tanggal 3 Juli 2020

<http://www.jamsosindonesia.com/gwnsuratpenggugat> diakses pada tanggal 4 Juli 2020

<https://www.jurnal.id/id/blog/mengenal-bpjs-ketenagakerjaan-bagi-perusahaan/> diakses pada tanggal 5 Juli 2020