

PENYELENGGARAAN SISTEM JAMINAN SOSIAL NASIONAL OLEH BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL

Muhammad Ikhsan¹, Hilda Muliana², Sabda Wahab³

Fakultas Farmasi, Universitas Wahid Hasyim Semarang¹

Prodi Farmasi, Universitas Batam²

Farmasi, Universitas Kader Bangsa, Palembang³

mikhsan14061194 @gmail.com¹

sabdaboda8@gmail.com³

ABSTRAK

Sistem Jaminan Sosial Nasional pada dasarnya merupakan program negara yang bertujuan memberi perlindungan kebutuhan dasar dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak, dalam hal mewujudkan tujuan tersebut maka dibentuklah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, yang menjadi organ pemerintah dalam menjalankan program jaminan sosial kepada masyarakat. BPJS merupakan badan hukum publik yang menyelenggarakan jaminan sosial dan bertanggungjawab langsung kepada presiden. Hal ini memberikan arti bahwa kedudukan BPJS langsung di bawah presiden sehingga BPJS tidak bisa dimasukkan dalam badan usaha milik negara yang kedudukannya dibawah menteri BUMN maupun dibawah kementerian seperti kementerian kesehatan atau kementerian ketenagakerjaan walaupun BPJS bersinggungan langsung dengan kedua kementerian tersebut. Disahkannya Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 Tentang Cipta Kerja, memisipkan satu pasal terkait dengan sistem jaminan sosial yang diselenggarakan oleh BPJS tentang program jaminan pekerjaan. BPJS dalam menyelenggarakan jaminan sosial baik itu BPJS Kesehatan yang menyelenggarakan jaminan kesehatan maupun BPJS Ketenagakerjaan yang menjalankan jaminan ketenagakerjaan berprinsip pada asuransi sosial. Dalam kaitan prinsip ini maka seluruh penduduk warga negara Indonesia dan warga negara asing yang telah tinggal minimal 6 bulan di Indonesia maka diwajibkan ikut serta dalam jaminan sosial ini. Program jaminan sosial yang diselenggarakan BPJS merupakan amanat konstitusi, dimana pemerintah wajib mengembangkan jaminan sosial sehingga seluruh rakyat Indonesia dapat terjamin kesejahteraan kesehatan dan sosial ekonominya.

Kata Kunci : BPJS; SJSN; Program Jaminan Ketenagakerjaan

ABSTRACT

The National Social Security System is basically a state program that aims to provide protection for basic needs and social welfare for all Indonesian people in order to fulfill their basic needs for a decent life. social security to the community. BPJS is a public legal entity that administers social security and is directly responsible to the president. This means that the position of BPJS is directly under the president so that BPJS cannot be included in state-owned enterprises whose position is under the minister of SOEs or under ministries such as the ministry of health or the ministry of manpower even though BPJS is in direct contact with the two ministries. The enactment of Law Number 11 of 2020 concerning Job Creation, inserts an article related to the social security system organized by BPJS regarding the job guarantee program. BPJS in administering social security, both BPJS Health which provides health insurance and BPJS Employment which carries out employment guarantees based on social insurance. In relation to this principle, all Indonesian citizens and foreign nationals who have lived for at least 6 months in Indonesia are required to participate in this social security. The social security program organized by BPJS is a constitutional mandate, where the government is obliged to develop social security so that all Indonesian people can be guaranteed their health and socio-economic welfare.

Keywords: BPJS; SJSN; Employment Guarantee Program

LATAR BELAKANG

Salah satu tujuan pendirian Negara Kesatuan Republik Indonesia yang tercantum dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar

Negara Republik Indonesia 1945 berupaya meningkatkan kesejahteraan rakyat Indonesia. Indonesia sebagai negara kesejahteraan

bertanggung jawab untuk pemenuhan kesejahteraan warga negaranya, karena ciri utama dari negara kesejahteraan adalah munculnya kewajiban dari negara untuk mewujudkan kesejahteraan bagi setiap warga negaranya. Kewajiban negara tersebut melahirkan hak bagi warga negara untuk memperoleh kesejahteraan dan harus dapat dinikmati secara adil dan merata menjangkau seluruh rakyat.

Pemenuhan negara kesejahteraan telah menumbuhkan tantangan sehingga muncul tuntutan berbagai persoalan yang belum terpecahkan. Salah satunya adalah penyelenggaraan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia sebagaimana yang diamanatkan dalam Pasal 28H ayat (3) “Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat” dan Pasal 34 ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 yang berbunyi “Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat lemah dan tidak mampu sesuai harkat martabat kemanusiaan.”

Sistem Jaminan Sosial Nasional pada dasarnya merupakan program negara yang bertujuan memberi perlindungan kebutuhan dasar dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Melalui kebijakan ini, setiap penduduk diharapkan dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak apabila terjadi hal-hal yang dapat mengakibatkan permasalahan kesejahteraan seperti jatuh sakit, mengalami kecelakaan, kehilangan pekerjaan, memasuki usia lanjut, atau pensiun.

Dalam menjalankan tugasnya, pemerintah memiliki 4 (empat) fungsi utama yang harus dijalankan, yaitu: (1) fungsi pelayanan masyarakat (*public service function*), (2) fungsi pembangunan (*development function*), (3) fungsi pemberdayaan (*protection function*), dan (4) fungsi pengaturan.¹ Dari keempat fungsi tidak memiliki tingkatan yang berarti harus dilaksanakan semuanya oleh pemerintah, namun setidaknya dalam menjalankan program jaminan sosial

pemerintah menjalankan dua fungsi utama yaitu pelayanan masyarakat dan pengaturan.

Diundangkannya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (selanjutnya disebut dengan UU SJSN) menjadikan dasar hukum atau pengaturan terkait dengan penerapan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Selanjutnya dalam Pasal 1 angka (1) UU SJSN menyebutkan Jaminan sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Kemudian Pasal 5 Undang-Undang tersebut mengamanatkan pembentukan badan yang melaksanakan kebijakan yang disebut Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang harus dibentuk dengan Undang-Undang. Oleh karena itu, kemudian ditetapkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan sosial (selanjutnya disebut dengan UU BPJS). BPJS menjadi organ pemerintah dalam menjalankan program jaminan sosial kepada masyarakat. Berdasarkan Pasal 3 UU BPJS disebutkan bahwa tujuan BPJS dibentuk untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan untuk terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta penjaminan sosial dan/atau anggota keluarganya.

Berdasarkan Pasal 5 UU BPJS menyebutkan bahwa yang dimaksud dengan BPJS adalah BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Kebersertaan atau pemberlakuan sistem jaminan sosial nasional kesehatan atau yang disebut dengan jaminan kesehatan nasional mencakup seluruh rakyat Indonesia mulai dilaksanakan pada tanggal 1 Januari 2014. Kemudian pelayanan BPJS sebagaimana Pasal 83 Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja disebutkan bahwa ketentuan Pasal 6 UU BPJS diubah menjadi:

(1) BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (21) huruf a menyelenggarakan program jaminan kesehatan.

¹ Prima Maharani Putri and Patria Bayu Murdi, ‘Pelayanan Kesehatan Di Era Jaminan Kesehatan Nasional Sebagai Program Badan Penyelenggara

Jaminan Sosial Kesehatan’, *Jurnal Wacana Hukum*, 25.1 (2019), 80
<<https://doi.org/10.33061/1.jwh.2019.25.1.3046>>.

(2) BPJS Ketenagakerjaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf b menyelenggarakan program:

- a. jaminan kecelakaan kerja;
- b. jaminan hari tua;
- c. jaminan pensiun;
- d. jaminan kematian; dan
- e. jaminan kehilangan pekerjaan.

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian normatif, yaitu penelitian hukum yang menitikberatkan pada analisis peraturan perundang-undangan. Spesifikasi penelitian ini adalah bersifat deskriptif analitis.

ANALISIS DAN DISKUSI

Kedudukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

BPJS merupakan badan hukum yang menjalankan sistem jaminan sosial nasional. BPJS telah memenuhi semua ketentuan materiil dan ketantuan formiil dalam persyaratan sebagai badan hukum. Secara materiil BPJS mempunyai aset atau harta kekayaan yang terpisah dari para pendirinya yaitu pemerintah. Secara formiil kedudukan badan hukum BPJS didasarkan pada Pasal 1 angka 1 UU BPJS yang disebutkan bahwa, "Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial."

BPJS memiliki ruang lingkup pekerjaan sebagai organ pemerintah yang menyelenggarakan pelayanan sosial kepada masyarakat sehingga BPJS bisa dikatakan sebagai organ pemerintah yang mengatur hubungan antara negara dengann warga negaranya dalam pelayanan sosial.² BPJS merupakan badan hukum publik sebagaimana disebutkan dalam Pasal 7 ayat (1) UU BPJS yang menyatakan bahwa, "BPJS sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 adalah badan hukum publik berdasarkan Undang-Undang ini" dan BPJS dalam menyelenggarakan jaminan sosial bertanggung jawab langsung kepada presiden sebagaimana yang disebutkan dalam Pasal 7

ayat (2)," BPJS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) bertanggung jawab kepada Presiden."

Hal ini memberikan arti bahwa kedudukan BPJS langsung di bawah presiden sehingga BPJS tidak bisa dimasukkan dalam badan usaha milik negara yang kedudukannya dibawah menteri badan usaha milik negara maupun dibawah kementerian seperti kementerian kesehatan atau kementerian ketenagakerjaan walaupun BPJS bersinggungan langsung dengan kedua kementerian tersebut.

Berdasarkan Hukum Administrasi Negara, BPJS merupakan Badan Hukum Publik yang berbeda dengan yang lain. Hal ini dikarenakan BPJS merupakan satu-satunya badan hukum publik yang pembentukannya dan (hanya) dapat dibubarkan dengan Undang-Undang. Kemudian, direksi BPJS langsung bertanggung jawab kepada Presiden. Hal-hal tersebut menjadikan BPJS adalah satu-satunya lembaga negara yang memiliki arti sebagai berikut:

- a. Sebagai Badan Hukum Publik yang bertanggung jawab kepada Presiden, BPJS bukanlah bawahan Menteri, tidak juga membawahkan Menteri, atau tidak di bawah koordinasi kementerian atau lembaga manapun, sehingga sebagai Badan Negara, BPJS memiliki otoritas kebijakan yang independen.
- b. BPJS sebagai lembaga negara wajib menyampaikan laporan enam bulanan dan laporan insidentil lain sesuai kebutuhan kepada Presiden, sehingga bila ada yang menyimpang Presiden dapat meluruskan langsung arah kebijakan Direksi BPJS.
- c. BPJS adalah Badan Negara yang independent dalam mengelola keuangan yang dihimpunnya dari masyarakat maupun dari APBN/APBD. Hal ini berarti pada BPJS berlaku perundang-undangan tentang keuangan Negara sehingga kedudukan hukum negara pada BPJS Kesehatan sama dengan lembaga negara lain dalam mencapai akuntabilitas pemerintah.³

² Aditya Dwi Putra, 'Penyelenggara Jaminan Sosial Dalam Hukum Positif Indonesia Legal Position of the Social Security Agency In', 21, 2019, 110-17.

³ Putri and Murdi.

Selanjutnya bentuk badan hukum BPJS setelah disandingkan dengan karakteristik badan hukum yang diatur dalam perundangan seperti persero, perseroan terbatas, yayasan maupun koperasi memiliki perbedaan. Sehingga BPJS kedudukan badan hukum BPJS tidak bisa dimasukkan kedalam badan hukum yang telah disebutkan tersebut. Oleh karena itu, BPJS merupakan badan hukum tersendiri dan berkedudukan hukum sederajat dengan badan hukum lainnya.

Indonesia merupakan negara hukum sehingga tidak ada kewenangan tanpa pertanggung jawaban. Oleh karena itu, sumber dan cara memperoleh kewenangan organ pemerintahan harus dapat dipertanggung jawabkan.⁴ Kewenangan BPJS dalam menyelenggarakan pelayanan sosial didapatkan dari perundangan khususnya UU BPJS. Kewenangan yang didapatkan dari perundangan-undangan yang berlaku setidaknya dapat dibagi menjadi tiga, yaitu atribusi, delegasi dan mandat.⁵ Van Wijk dalam Murtir Jeddawi memberi pengertian wewenang atribusi adalah pemberian wewenang pemerintahan oleh pembuat undang-undang kepada organ pemerintahan.⁶ Wewenang dari atribusi adalah pemberian wewenang pemerintahan oleh pembuat undang-undang kepada organ pemerintahan.⁷ Van Wijk menjelaskan pula bahwa mandat dapat terjadi ketika organ pemerintahan mengizinkan kewenangannya dijalankan oleh organ lain atas namanya.⁸ Oleh karena itu, kewenangan BPJS dalam menyelenggarakan jaminan sosial kepada seluruh warga negara Indonesia termasuk dalam kewenangan atribusi karena wewenang yang didapatkan dari pembuat undang-undang langsung.

Bentuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

a. BPJS Ketenagakerjaan

⁴Murtir jeddawi, *Kewenangan Organ Pemerintahan Harus Dapat Dipertanggung Jawabkan*. (Yogyakarta: Total Media, 2012).

⁵Juniarso Ridwan dan Achmad Sodik Sudrajat, *Hukum Administrasi Negara Dan Kebijakan Pelayanan Publik* (Bandung: Nuansa, 2012).

⁶ Murtir jeddawi. *Op cit.*, 75

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Ketenagakerjaan merupakan organ pemerintah yang menyelenggarakan perlindungan bagi tenaga kerja dalam resiko-resiko yang dapat terjadi dan penyelenggaraan jaminan sosial ini berdasarkan asas asuransi sosial. BPJS Ketenagakerjaan dahulu bernama PT Jaminan sosial tenaga kerja atau PT Jamsostek (Persero) yang kedudukannya berdasarkan pelaksana Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1992 tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja. Kemudian sejak 1 Januari 2014, pemerintah melaksanakan amanah yang terdapat dalam Pasal 34 UUD 1945 yakni dengan melaksanakan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang didasarkan pada UU SJSN. SJSN sendiri dilaksanakan oleh organ pemerintah BPJS. Berdasarkan Pasal 5 ayat (2) UU BPJS disebutkan BPJS terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Dari ketentuan ini, maka penyelenggara jaminan sosial bagi tenaga kerja yang semula dilakukan oleh PT Jamsostek, PT Taspen dan PT Asabri diubah atau diganti menjadi BPJS Ketenagakerjaan.

Sistem Jaminan Sosial Tenaga Kerja merupakan tanggung jawab dan penyelenggaraan oleh negara yang memiliki tujuan utama untuk memberikan kepada setiap warga memperoleh perlindungan atau jaminan dan kesejahteraan sosial.⁹ Oleh karena itu, BPJS dalam menyelenggarakan jaminan sosial memiliki sembilan prinsip sebagaimana yang diatur dalam Pasal 4 UU BPJS yaitu:

- a) kegotongroyongan;
- b) nirlaba;
- c) keterbukaan;
- d) kehati-hatian;
- e) akuntabilitas;
- f) portabilitas;
- g) kepesertaan bersifat wajib; dana amanat; dan hasil pengelolaan Dana

⁷ *Ibid.*,

⁸ *Ibid.*,

⁹ Siti Ummu Adillah and , Sri Anik, 'Kebijakan Jaminan Sosial Tenaga Kerja Sektor Informal Berbasis Keadilan Sosial Untuk Meningkatkan Kesejahteraan', *Yustisia Jurnal Hukum*, 93.3 (2015), 558–80 <<https://doi.org/10.20961/yustisia.v93i0.3684>>.

Jaminan Sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta.

BPJS Ketenagakerjaan menyelenggarakan lima program dalam memberikan jaminan sosial kepada pekerja. Hal ini berdasarkan Pasal 83 UU Cipta Kerja tentang perubahan Pasal 6 ayat (2) UU BPJS yang disebutkan bahwa "BPJS Ketenagakerjaan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf b menyelenggarakan program:

- a. jaminan kecelakaan kerja;
- b. jaminan hari tua;
- c. jaminan pensiun;
- d. jaminan kematian; dan
- e. jaminan kehilangan pekerjaan."

b. BPJS Kesehatan

Kesehatan merupakan hak dasar setiap warga negara yang wajib dilindungi oleh pemerintah. Kesehatan adalah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Pengertian kesehatan ini disebutkan dalam Pasal 1 butir 1 Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 Tentang kesehatan (selanjutnya disebut dengan Undang-Undang Kesehatan). Dalam memenuhi hak kesehatan warga negara Indonesia ini maka pemerintah menyelenggarakan program jaminan kesehatan nasional. Berdasarkan Pasal 19 ayat (2) UU SJSN disebutkan bahwa, "Jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan." Kemudian pengertian jaminan kesehatan ditegaskan kembali dalam Pasal 1 angka 1 Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan yang disebutkan bahwa, "Jaminan Kesehatan 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 Jaminan Kesehatan atau Iuran Jaminan Kesehatannya dibayar oleh Pemerintah Pusat atau Pemerintah Daerah." Sehingga Program jaminan kesehatan nasional dapat dikatakan sebagai program pembangunan kesehatan yang ditujukan untuk melaksanakan amanat konstitusi untuk mewujudkan hak atas kesehatan bagi seluruh masyarakat Indonesia melalui penyelenggaraan jaminan kesehatan.¹⁰ Ketentuan ini memberikan arti bahwa jaminan kesehatan nasional ini digunakan untuk menjamin diberikannya kebutuhan dasar kesehatan bagi setiap warga negara. Pada awalnya, badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan di Indonesia adalah lembaga asuransi jaminan kesehatan atau PT Askes Indonesia. Pada awal 2013, PT Askes secara resmi bertransformasi Menjadi BPJS Kesehatan. Kemudian tenaga kerja yang mengikuti program jaminan pemelihara kesehatann yang diselenggarakan oleh PT Jamsostek (Persero) maka keberlagaungannya dialihkan pula ke BPJS Kesehatan.

Kebersertaan BPJS

Seluruh warga negara Indonesia wajib terdaftar dalam SJSN melalui BPJS. Bahkan warga negara asing yang telah minimal enam bulan bekerja di Indonesia wajib terdaftar pula di BPJS. Hal ini sebagaimana yang dimaksud dalam Pasal 14 UU BPJS yang disebutkan bahwa, "Setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, wajib menjadi Peserta program Jaminan Sosial." Peserta meliputi:

1. Penerima bantuan iuran atau PBI Jaminan Kesehatan: fakir miskin dan dan orang tidak mampu sebagai Peserta program Jaminan Kesehatan. PBI meliputi:
 - a. pekerja yang mengalami pemutusan hubungan kerja dan belum bekerja setelah lebih dari 6 (enam) bulan;

¹⁰ Endang Wahyati Yustina, 'Hak Atas Kesehatan Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional dan Corporate Social Responsibility (CSR),

Kisi Hukum; Jurnal Ilmiah Hukum, Vol 14, No 1 (2015) <http://journal.unika.ac.id/index.php/kh/article/view/461>

- b. korban bencana pascabencana;
 - c. pekerja yang memasuki masa pensiun;
 - d. anggota keluarga dari pekerja yang meninggal dunia;
 - e. bayi yang dilahirkan oleh ibu kandung dari keluarga yang terdaftar sebagai PBI Jaminan Kesehatan;
 - f. tahanan/warga binaan pada rumah tahanan negara/lembaga pemasyarakatan; dan/atau
 - g. penyandang masalah kesejahteraan sosial.¹¹
2. Pekerja penerima upah (PPU) dan anggota keluarganya (Anggota keluarga dari Peserta PPU meliputi istri/ suami yang sah, anak kandung, anak tiri dari perkawinan yang sah, dan anak angkat yang sah, paling banyak 4 (empat) orang) yang terdiri dari:
 - a. Pejabat negara
 - b. Pimpinan dan anggota Dewan Perwakilan Rakyat Daerah
 - c. Pegawai Negeri sipil
 - d. Prajurit TNI
 - e. Anggota Polri
 - f. Kepala desa dan perangkat desa
 - g. Pegawai swasta
 - h. Pekerja yang tidak termasuk huruf a s/d g yang menerima upah,
 3. Pekerja bukan penerima upah (PBPU): setiap orang yang bekerja atau berusaha atas risiko sendiri dan anggota keluarga yang terdiri dari:
 - a. Pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri; dan
 - b. Pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima Gaji atau Upah.
 4. Bukan pekerja (tidak termasuk PPU PSI Jaminan Kesehatan, dan penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah) dan anggota keluarga yang terdiri dari:
 - a. Investor;
 - b. Pemberi kerja;
 - c. Penerima pensiun; terdiri dari
 - a) Pegawai negeri sipil yang berhenti dengan hak pensiun;
 - b) Anggota TNI dan anggota POLRI yang berhenti dengan hak pensiun;
 - c) Pejabat negara yang berhenti dengan hak pensiun;
 - d) Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun yang mendapat hak pensiun;
 - e) Penerima pensiun lain; dan
 - f) Veteran; Perintis kemerdekaan; Janda, duda, atau anak yatim dan/atau piatu dari veteran atau perintis kemerdekaan; dan
 - d. Bukan pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf f yang mampu membayar iuran.¹²

Prinsip Asuransi Dalam Program Jaminan BPJS

Berdasarkan Pasal 1 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian, disebutkan bahwa pengertian asuransi adalah: “Asuransi adalah perjanjian antara dua pihak, yaitu perusahaan asuransi dan pemegang polis, yang menjadi dasar bagi penerimaan premi oleh perusahaan asuransi sebagai imbalan untuk:

- a. Memberikan penggantian kepada tertanggung atau pemegang polis karena kerugian, kerusakan, biaya yang timbul, kehilangan keuntungan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin diderita tertanggung atau pemegang polis karena terjadinya suatu peristiwa yang tidak pasti;
- b. Memberikan pembayaran yang didasarkan pada meninggalnya tertanggung atau pembayaran yang didasarkan pada hidupnya tertanggung dengan manfaat yang besarnya telah ditetapkan dan/atau didasarkan pada hasil pengelolaan dana.”

Menurut Ali Ghufron Mukti dan Moerjahjo dalam Budi Jarwo¹³ terdapat tiga

¹¹ Pasal 11 ayat (7) Peraturan Pemerintah 76/2015, ‘Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 76 Tahun 2015 Tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 Tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan’, <<https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/5653/pp-no-76-tahun-2015>>.

¹² Pasal 2-5 Perpres No.8/2018, ‘Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan’,.

¹³ Yohanes Budi Sarwo, ‘Asuransi Kesehatan Sosial Sebagai Model Pembiayaan Kesehatan Menuju Jaminan Semesta (Universal Coverage)’, Masalah-Masalah Hukum Jilid 41, Nomor 3, Tahun 2012, 443-

model asuransi terutama dalam asuransi kesehatan yaitu:

- a. Model asuransi kesehatan sosial (*social health insurance*). Model ini dimulai dari Jerman tahun 1882 oleh Bismarck. Model asuransi kesehatan inilah yang banyak berkembang di negara Eropa kemudian tahun 1992 mulai berkembang di Jepang. Selanjutnya baru berkembang ke negara-negara Asia lainnya seperti Filipina, Korea, Taiwan dan sebagainya. Sistem ini memiliki kelebihan yang dapat mencakup 100% penduduk dalam suatu negara.
- b. Model asuransi kesehatan komersial (*commercial/ private health insurance*). Model asuransi ini berkembang di Amerika Serikat tetapi cakupan asuransi model komersial ini tidak bisa mencapai 100% penduduk. Kemudian peningkatan pembiayaan sangat besar karena terbukanya moral hazard.
- c. Model *National Health Services*. Model asuransi ini mulai dirintis dan dikembangkan oleh Pemerintah Inggris semenjak selesainya perang dunia yang ke-2. Model asuransi ini memiliki peluang mencapai 100% penduduk di suatu negara. Model asuransi ini, pembiayaannya ditanggung oleh pemerintah sehingga anggaran dalam menanggung model asuransi ini akan sangat memberatkan keuangan negara.

Berdasarkan tiga model asuransi ini, asuransi kesehatan nasional banyak dipakai di banyak negara termasuk di Indonesia. Hal ini sebagaimana yang disebutkan dalam Pasal 19 ayat (1) UU SJSN yang disebutkan bahwa, "Jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas." Kemudian Pasal 29 UU SJSN yang disebutkan bahwa, "Jaminan kecelakaan kerja diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial." Selanjutnya disebutkan lagi dalam Pasal 39 UU SJSN yang disebutkan bahwa, "Jaminan pensiun diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial atau

tabungan wajib." Kemudian Pasal 43 UU SJSN yang disebutkan bahwa, "Jaminan kematian diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial." Kemudian Pasal 82 tambahan Pasal 46B UU Cipta Kerja yang disebutkan bahwa, "Jaminan kehilangan pekerjaan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial." Model asuransi ini bisa mencakup kepesertanya 100% dari penduduk negara dan tidak banyak memberatkan keuangan negara karena pembiayaannya dilakukan secara gotong royong dan negara hanya menanggung sebagian peserta saja. Pemakaian istilah asuransi dalam jaminan ini karena mengikuti prinsip adanya aspek pengalihan resiko karena potensi kerugian ekonomi (sakit, kecelakaan kerja, usia pensiun, kehilangan kerja dan kematian) dan syarat *hukum the law of the large number*.¹⁴

Manfaat Program Jaminan BPJS Kesehatan

Sebagaimana dalam prinsip asuransi, pemegang polis akan mendapatkan manfaat atas apa yang diperjanjikan. Hal ini juga terjadi di peserta BPJS Kesehatan yang akan mendapatkan manfaat atas apa yang dijanjikan oleh BPJS selaku perusahaan asuransi. Manfaat yang sama akan didapatkan oleh semua peserta dengan ketentuan yang telah dijanjikan baik peserta PBI, PPU, PBP dan bukan pekerja. Manfaat jaminan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan sebagaimana Pasal 46 ayat (1) Perpres Jaminan Kesehatan yang disebutkan bahwa, "Setiap Peserta berhak memperoleh Manfaat Jaminan Kesehatan yang bersifat pelayanan kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif, termasuk pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan."

Kemudian 46 ayat (2) Perpres Jaminan Kesehatan yang disebutkan bahwa, "Manfaat Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) terdiri atas Manfaat medis dan

450-450

<<https://ejournal.undip.ac.id/index.php/mmh/article/view/5775>>.

¹⁴ *Ibid.*,

Manfaat nonmedis.” Manfaat jaminan kesehatan ini juga berlaku bagi bayi yang baru lahir sebagaimana Pasal 46 ayat (5) Perpres Jaminan Kesehatan yang disebutkan bahwa,” Manfaat Jaminan Kesehatan sebagaimana dimaksud pada ayat (1) juga berlaku bagi bayi baru lahir dari Peserta paling lama 28 (dua puluh delapan) hari sejak dilahirkan.

Pelayanan kesehatan yang dijamin oleh BPJS sebagaimana yang terdapat dalam Pasal 47 ayat (1) UU BPJS, disebutkan bahwa:

“Pelayanan kesehatan yang dijamin terdiri atas:

- a. Pelayanan kesehatan tingkat pertama, meliputi pelayanan kesehatan non spesialisik yang mencakup:
 1. Administrasi pelayanan
 2. Pelayanan promotif dan preventif;
 3. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis;
 4. Tindakan medis nonspesialistik, baik operatif maupun nonoperatif;
 5. Pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai
 6. Pemeriksaan penunjang diagnostik laboratorium tingkat pratama; dan
 7. Rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi medis;
- b. Pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, meliputi pelayanan kesehatan yang mencakup:
 1. Administrasi pelayanan;
 2. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi medis dasar;
 3. Pemeriksaan, pengobatan, dan konsultasi spesialisik;
 4. Tindakan medis spesialisik, baik bedah maupun nonbedah sesuai dengan indikasi medis;
 5. Pelayanan obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai;
 6. Pelayanan penunjang diagnostik lanjutan sesuai dengan indikasi medis
 7. Rehabilitasi medis ;
 8. Pelayanan darah;
 9. Pemulasaran jenazah peserta yang
 10. Meninggal di fasilitas kesehatan;
 11. Pelayanan keluarga berencana;
 12. Perawatan inap nonintensif; dan
 13. Perawatan inap di ruang intensif ;
- c. Pelayanan ambulans darat atau air.”

Pelayanan kesehatan yang tidak dijamin oleh BPJS sebagaimana yang terdapat dalam Pasal 52 ayat (1) UU BPJS yang disebutkan bahwa: “Pelayanan kesehatan yang tidak dijamin meliputi:

 - a. Pelayanan kesehatan yang tidak sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
 - b. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di fasilitas kesehatan yang tidak bekerja sama dengan bpjs kesehatan, kecuali dalam keadaan darurat;
 - c. Pelayanan kesehatan terhadap penyakit atau cedera akibat kecelakaan kerja atau hubungan kerja yang telah dijamin oleh program jaminan kecelakaan kerja atau menjadi tanggungan pemberi kerja
 - d. Pelayanan kesehatan yang dijamin oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas yang bersifat wajib sampai nilai yang ditanggung oleh program jaminan kecelakaan lalu lintas sesuai hak kelas rawat peserta
 - e. Pelayanan kesehatan yang dilakukan di luar negeri;
 - f. Pelayanan kesehatan untuk tujuan estetik;
 - g. Pelayanan untuk mengatasi infertilitas;
 - h. Pelayanan meratakan gigi atau ortodontisi;
 - i. Gangguan kesehatan / penyakit akibat ketergantungan obat dan / atau alkohol;
 - j. Gangguan kesehatan akibat sengaja menyakit diri sendiri atau akibat melakukan hobi yang membahayakan diri sendiri;
 - k. Pengobatan komplementer, alternatif, dan tradisional, yang belum dinyatakan efektif berdasarkan penilaian teknologi kesehatan;
 - l. Pengobatan dan tindakan medis yang dikategorikan sebagai percobaan atau eksperimen;
 - m. Alat dan obat kontrasepsi , kosmetik;
 - n. Perbekalan kesehatan rumah tangga;
 - o. Pelayanan kesehatan akibat bencana pada masa tanggap darurat, kejadian luar biasa/ wabah;
 - p. Pelayanan kesehatan pada kejadian tak diharapkan yang dapat dicegah

- q. Pelayanan kesehatan yang diselenggarakan dalam rangka bakti sosial
- r. Pelayanan kesehatan akibat tindak pidana penganiayaan, kekerasan seksual, korban terorisme, dan tindak pidana perdagangan orang sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- s. Pelayanan kesehatan tertentu yang berkaitan dengan kementerian pertahanan, tentara nasional indonesia, dan kepolisian negara republik indonesia;
- t. Pelayanan lainnya yang tidak ada hubungan dengan manfaat jaminan kesehatan yang diberikan; atau
- u. Pelayanan yang sudah ditanggung dalam program lain.

PENUTUP

Disahkannya Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 Tentang Cipta Kerja, memisipkan satu pasal terkait dengan sistem jaminan sosial yang diselenggarakan oleh BPJS. Program BPJS bertambah dengan ditetapkannya UU Cipta Kerja ini yaitu terkait dengan program jaminan pekerjaan. BPJS dalam menyelenggarakan jaminan sosial baik itu BPJS Kesehatan yang menyelenggarakan jaminan kesehatan maupun BPJS Ketenagakerjaan yang menjalankan jaminan ketenagakerjaan berprinsip pada asuransi sosial. Dalam kaitan prinsip ini maka seluruh penduduk warga negara Indonesia dan warga negara asing yang telah tinggal minimal 6 bulan di Indonesia maka diwajibkan ikut serta dalam jaminan sosial ini. Program jaminan sosial yang diselenggarakan BPJS merupakan amanat konstitusi, dimana pemerintah wajib mengembangkan jaminan sosial sehingga seluruh rakyat Indonesia dapat terjamin kesejahteraan kesehatan dan sosial ekonominya.

Undang-undang cipta kerja yang berkaitan dengan jaminan sosial ini apabila diterapkan dengan maksimal, manfaatnya akan dirasakan langsung oleh masyarakat. Tetapi pemberlakuan iuran yang sering kali berubah semenjak diberlakukannya jaminan sosial dan sekaligus iuran pekerja sudah lebih dari 5% dari

gaji dirasa memberatkan masyarakat. Oleh karena itu, maka pemberlakuan iuran dapat ditinjau kembali dan pelayanan BPJS kepada peserta harus dimaksimalkan pula sehingga masyarakat akan lebih puas dan mendukung kinerja BPJS dalam menyelenggarakan pelayanan jaminan sosial nasional ini.

DAFTAR PUSTAKA

- Aditya Dwi Putra, *‘Penyelenggara Jaminan Sosial Dalam Hukum Positif Indonesia Legal Position of the Social Security Agency In’*, 21, 2019, 110–17.
- Endang Wahyati Yustina, *‘Hak Atas Kesehatan Dalam Program Jaminan Kesehatan Nasional dan Corporate Social Responsibility (CSR), Kisi Hukum; Jurnal Ilmiah Hukum, Vol 14, No 1 (2015) <http://journal.unika.ac.id/index.php/kh/article/view/461>*
- Juniarso Ridwan dan Achmad Sodik Sudrajat, *Hukum Administrasi Negara Dan Kebijakan Pelayanan Publik* (Bandung: Nuansa, 2012).
- Murtir jeddawi, *Kewenangan Organ Pemerintahan Harus Dapat Dipertanggung Jawabkan*. (Yogyakarta: Total Media, 2012).
- Peraturan Pemerintah 76/2015, *‘Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 76 Tahun 2015 Tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 Tentang Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan’*, <<https://peraturan.bpk.go.id/Home/Details/5653/pp-no-76-tahun-2015>>.
- Perpres No.8/2018, *‘Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan’*,
- Prima Maharani Putri and Patria Bayu Murdi, *‘Pelayanan Kesehatan Di Era Jaminan Kesehatan Nasional Sebagai Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan’*, *Jurnal Wacana Hukum*, 25.1 (2019), 80

<<https://doi.org/10.33061/1.jwh.2019.25.1.3046>>.

Siti Ummu Adillah and , Sri Anik, '*Kebijakan Jaminan Sosial Tenaga Kerja Sektor Informal Berbasis Keadilan Sosial Untuk Meningkatkan Kesejahteraan*', *Yustisia Jurnal Hukum*, 93.3 (2015), 558–80
<<https://doi.org/10.20961/yustisia.v93i0.3684>>.

Yohanes Budi Sarwo, '*Asuransi Kesehatan Sosial Sebagai Model Pembiayaan Kesehatan Menuju Jaminan Semesta (Universal Coverage)*', *Masalah-Masalah Hukum* Jilid 41, Nomor 3, Tahun 2012, 443-450–450
<<https://ejournal.undip.ac.id/index.php/mmh/article/view/5775>>.