

**PERJANJIAN ANTARA PESERTA DENGAN BPJS  
BIDANG KESEHATAN MENURUT UU NO. 24  
TAHUN 2011<sup>1</sup>**

Oleh: Asen B. Tahupiah<sup>2</sup>

**ABSTRAK**

Tujuan dilakukannya penelitian ini adalah untuk mengetahui bagaimana pengaturan tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial bidang kesehatan dan bagaimana implementasi Perjanjian antara Peserta dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial bidang kesehatan. Dengan menggunakan metode penelitian yuridis normatif, maka dapat disimpulkan: 1. Perjanjian atau kontrak merupakan hubungan hukum yang terjadi dan terjalin di antara para subjek hukum, baik antara orang yang satu atau lebih dengan orang lainnya atau lebih, antara orang dengan badan hukum, antara badan hukum dengan badan hukum satu sama lainnya yang menimbulkan hak dan kewajiban bagi para pihak. Pemenuhan atau pelaksanaan perjanjian atau kontrak merupakan hal penting sekali di dalam mewujudkan isi dan kesepakatan yang telah diperjanjikan bersama yang menuntut perhatian dan kesadaran para pihak agar maksud dan tujuan perjanjian tersebut dapat terwujud sebagaimana yang diharapkan. 2. Hubungan hukum antara peserta BPJS bidang kesehatan dengan BPJS bidang kesehatan adalah hubungan hukum perjanjian, yang ditandai dan dimulai dengan pendaftarannya, kemudian diikuti dengan pemenuhan isi perjanjian berupa kewajiban membayar iuran oleh peserta kepada BPJS bidang kesehatan. Implementasi hubungan hukum antara peserta dengan BPJS bidang kesehatan, tidak tunduk sepenuhnya pada hukum perjanjian sebagaimana diatur dalam KUH.Perdata, oleh karena latar belakang, maupun politik hukum pembentukan BPJS bidang kesehatan lebih bersifat sosial, bukan bersifat hukum, yang ditujukan untuk memberikan jaminan perlindungan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia agar mampu memenuhi kebutuhan dasar untuk hidup layak dan sehat.

<sup>1</sup> Artikel Skripsi. Dosen Pembimbing : Elia Gerungan, SH, MH; Suriyono Suwikromo, SH, MH

<sup>2</sup> Mahasiswa pada Fakultas Hukum Unsrat, NIM. 100711217

Kata kunci: Perjanjian, Peserta, BPJS. Kesehatan.

**PENDAHULUAN**

**A. Latar Belakang Masalah**

Berlakunya Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), belum banyak dipahami oleh masyarakat karena tidak mampu membedakan bahwa dalam Undang-Undang tersebut terdapat 2 (dua) jenis bidang kegiatan usaha BPJS. Pertama, ialah bidang kesehatan, dan kedua, ialah bidang ketenagakerjaan.

Kedua bidang tersebut sangat berbeda baik dari sisi subjeknya maupun objeknya. Subjek pada bidang kesehatan yang dikelola oleh BPJS ialah BPJS bidang kesehatan dengan warga masyarakat khususnya dalam pemberian jaminan kesehatan, sedangkan subjek BPJS bidang ketenagakerjaan ialah BPJS bidang ketenagakerjaan dengan para pekerja (buruh). Dari segi objeknya juga berbeda, oleh karena BPJS bidang kesehatan menitikberatkan pada bidang kesehatan itu sendiri sementara pada BPJS bidang ketenagakerjaan dititikberatkan pada bidang ketenagakerjaan.

Penelitian ini berada dalam ruang lingkup BPJS bidang kesehatan, oleh karena jika kedua bidang tersebut sama-sama diteliti dan dibahas, akan mencakup demikian luas dan kompleksnya pembahasan yang tidak cocok untuk dibahas pada karya ilmiah berbentuk Skripsi.

Penelitian ini mempermasalahkan bagaimana hubungan hukum antara warga negara dengan negara (Pemerintah) dalam menjamin dan memberikan perlindungan hukum di bidang kesehatan. Secara konstitusional berdasarkan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945, disebutkan pada Pasal 28H ayat (1), bahwa "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan."<sup>3</sup> Ketentuan konstitusional ini pada frasa "berhak memperoleh pelayanan kesehatan" mendasari jaminan kesehatan bagi setiap orang atau warga negara yang dilindungi oleh konstitusi.

<sup>3</sup>Lihat Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (Pasal 28H ayat (1)).

Dalam praktiknya, hubungan hukum antara Peserta dengan BPJS acapkali ditandai dengan permasalahan oleh karena dalam pelayanan kesehatan, tidak selamanya berlangsung mulus seperti yang ditentukan dan dihadapkan. Klaim Peserta yang ternyata membiayai lagi berbagai jenis pelayanan kesehatan seperti pembelian obat-obatan dan adanya diskriminasi terhadap Peserta, merupakan permasalahan yang dihadapi dalam hubungan hukum perjanjian antara Peserta dengan BPJS Kesehatan.

## B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana pengaturan tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial bidang kesehatan?
2. Bagaimana implementasi Perjanjian antara Peserta dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial bidang kesehatan?

## C. Metodologi Penelitian

Penelitian ini adalah penelitian hukum normatif. Menurut Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, pada penelitian hukum normatif, bahan pustaka merupakan data dasar yang dalam ilmu penelitian digolongkan sebagai data sekunder.<sup>4</sup>

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### A. Pengaturan BPJS Bidang Kesehatan

Telah dikemukakan sebelumnya bahwa hak atas kesehatan adalah bagian dari Hak Asasi Manusia baik menurut Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (Pasal 28H ayat (1)), dan dipertegas pula oleh Undang-Undang No. 39 Tahun 1999 tentang HAM, bahwa "Setiap warga negara berhak atas jaminan sosial yang dibutuhkan untuk hidup layak serta untuk perkembangan pribadinya secara utuh."<sup>5</sup>

Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang kesehatan, secara tegas menyatakan bahwa "Setiap orang berhak atas kesehatan." (Pasal 4). Menurut Pasal 175 ayat (2) Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, ditentukan bahwa "Ketentuan mengenai tata cara penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional

dan/atau asuransi kesehatan komersial sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilaksanakan sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan."<sup>6</sup> Peraturan perundang-undangan yang dimaksudkan oleh ketentuan tersebut ialah Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, yang dalam pertimbangannya sebagaimana termuat pada Konsiderans Undang-Undang No. 40 Tahun 2004, disebutkan sebagai berikut :

- a. Bahwa setiap orang berhak atas jaminan sosial untuk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak dan meningkatkan martabatnya menuju terwujudnya masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil, dan makmur;
- b. Bahwa untuk memberikan jaminan sosial yang menyeluruh, negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat Indonesia;
- c. Bahwa berdasarkan pertimbangan sebagaimana dimaksud dalam huruf a dan huruf b, perlu membentuk Undang-Undang tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.<sup>7</sup>

Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yang disahkan dan diundangkan pada tanggal 10 Oktober 2004 ini, pada Penjelasan Umumnya menjelaskan antara lain, Sistem Jaminan Sosial Nasional pada dasarnya merupakan program Negara yang bertujuan memberi kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Melalui program ini, setiap penduduk diharapkan dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak apabila terjadi hal-hal yang dapat mengakibatkan hilang atau berkurangnya pendapatan, karena menderitanya sakit, mengalami kecelakaan, kehilangan pekerjaan, memasuki usia lanjut atau pensiun.

Selama beberapa dekade terakhir ini, Indonesia telah menjalankan beberapa program jaminan sosial. Undang-Undang yang secara khusus mengatur jaminan sosial bagi tenaga kerja swasta adalah Undang-Undang Nomor 3 Tahun 2002 tentang Jaminan Sosial

<sup>4</sup>Soerjono Soekanto dan Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif. Suatu Tinjauan Singkat*, RajaGrafindo Persada, Jakarta, 2001, hal. 24

<sup>5</sup>Lihat UU No. 39 Tahun 1999 tentang HAM.

<sup>6</sup>Lihat UU No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan (Pasal 4)

<sup>7</sup>Lihat UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Konsiderans).

Tenaga Kerja (Jamsostek), yang mencakup program jaminan pemeliharaan kesehatan, jaminan kecelakaan kerja, hari tua, dan jaminan kematian.

Untuk Pegawai Negeri Sipil (PNS), telah dikembangkan program Dana Tabungan dan Asuransi Pegawai Negeri (TASPEN) yang dibentuk dengan Peraturan Pemerintah No. 26 Tahun 1981, dan Program Asuransi Kesehatan (ASKES) yang diselenggarakan berdasarkan Peraturan Pemerintah No. 69 Tahun 1991 yang bersifat wajib bagi PNS/Penerima Pensiun/Perintis Kemerdekaan/Veteran dan anggota keluarganya.<sup>8</sup>

Untuk Prajurit Tentara Nasional Indonesia (TNI), Anggota Kepolisian Republik Indonesia (POLRI), dan PNS Departemen Pertanahan/TNI/Polri beserta keluarganya, telah dilaksanakan program Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia (ASABRI) sesuai dengan Peraturan Pemerintah No. 67 Tahun 1991 yang merupakan perubahan atas Peraturan Pemerintah No. 44 Tahun 1971.

Sehubungan dengan hal tersebut, dipandang perlu menyusun Sistem Jaminan Sosial Nasional yang mampu mensinkronisasikan penyelenggaraan berbagai bentuk jaminan sosial yang dilaksanakan oleh beberapa penyelenggara agar dapat menjangkau kepesertaan yang lebih luas serta memberikan manfaat yang lebih besar bagi setiap peserta. Menurut Pasal Undang-Undang No. 40 Tahun tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, disebutkan bahwa:

“Sistem Jaminan Sosial Nasional diselenggarakan berdasarkan prinsip:

- a. Kegotong-royongan;
- b. Nirlaba;
- c. Keterbukaan;
- d. Kehati-hatian;
- e. Akuntabilitas;
- f. Portabilitas;
- g. Kepesertaan bersifat wajib;
- h. Dana amanat; dan
- i. Hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta.”<sup>9</sup>

Ketentuan Pasal 4 yang berisikan beberapa prinsip tersebut, diberikan penjelasannya bahwa, Prinsip kegotongroyongan dalam ketentuan ini adalah prinsip kebersamaan antar peserta dalam menanggung biayanya jaminan sosial, yang diwujudkan dengan kewajiban setiap peserta membayar iuran sesuai dengan tingkat gaji, upah atau penghasilannya. Dijelaskan bahwa, prinsip nirlaba dalam ketentuan ini adalah prinsip pengelolaan usaha yang mengutamakan penggunaan hasil pengembangan dana untuk memberikan manfaat sebesar-besarnya bagi seluruh peserta.

Selanjutnya dijelaskan bahwa, prinsip keterbukaan dalam ketentuan ini adalah prinsip mempermudah akses informasi yang lengkap, benar dan jelas bagi setiap peserta. Kemudian dijelaskan bahwa, prinsip kehati-hatian dalam ketentuan ini adalah prinsip pengelolaan dana secara cermat, teliti, aman dan terbit. Berikutnya ialah, prinsip akuntabilitas dalam ketentuan ini adalah prinsip pelaksanaan program dan pengelolaan keuangan yang akurat dan dapat dipertanggungjawabkan.

Dijelaskan berikutnya ialah prinsip portabilitas dalam ketentuan ini adalah prinsip memberikan jaminan yang berkelanjutan meskipun peserta berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia. Selanjutnya ialah, prinsip kepesertaan wajib dalam ketentuan ini adalah prinsip yang mengharuskan seluruh penduduk menjadi peserta jaminan sosial, yang dilaksanakan secara bertahap. Kemudian, prinsip dana amanat dalam ketentuan ini adalah bahwa iuran dan hasil pengembangannya merupakan dana titipan dari peserta untuk digunakan sebesar-besarnya bagi kepentingan peserta jaminan sosial. Terakhir dijelaskan bahwa, prinsip hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial Nasional dalam ketentuan ini adalah hasil berupa dividen dari pemegang saham yang dikembalikan untuk kepentingan peserta jaminan sosial.

Berdasarkan Pasal 5 ayat (1) Undang-Undang No. 40 Tahun 2004, dinyatakan bahwa “Badan Penyelenggara Jaminan Sosial harus dibentuk dengan Undang-Undang.” Sesuai ketentuan ini, lahir Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara

<sup>8</sup> Riduan Syahrani, *Op-cit*, hal. 62.

<sup>9</sup> Lihat UU No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Pasal 4)

Jaminan Sosial, yang disahkan dan diundangkan pada tanggal 25 November 2011, yang dalam Penjelasan Umumnya menjelaskan bahwa, sistem jaminan sosial nasional merupakan program negara yang bertujuan memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat sebagaimana diamanatkan dalam Pasal 28H ayat (1), ayat (2), dan ayat (3), dan Pasal 34 ayat (1) dan ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Dengan ditetapkannya Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, bangsa Indonesia telah memiliki sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Untuk mewujudkan tujuan sistem jaminan sosial nasional perlu dibentuk badan penyelenggara yang berbentuk badan hukum publik berdasarkan prinsip kegotongroyongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat, dan hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta.

Menurut Pasal 5 ayat-ayatnya dari Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, disebutkan bahwa:

- (1) Berdasarkan undang-undang ini dibentuk BPJS;
- (2) BPJS sebagaimana dimaksud pada ayat (1) adalah:
  - a. BPJS Kesehatan; dan
  - b. BPJS Ketenagakerjaan<sup>10</sup>

Sesuai ketentuan Pasal 5 Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), terdapat 2 (dua) bagian atau jenis BPJS di bidang kesehatan, dan di bidang ketenagakerjaan yang dalam operasionalisasinya diselenggarakan secara terpisah dan berbeda. Pasal 6 ayat (1) Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 menyatakan bahwa BPJS kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) huruf a, menyelenggarakan program jaminan kesehatan.

Menurut Pasal 9 ayat (1) Undang-Undang No. 24 Tahun 2011, ditentukan bahwa BPJS

kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 ayat (2) berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Berkaitan dengan tugasnya, dalam Pasal 10 Undang-Undang No. 24 Tahun 2011, ditentukan bahwa, dalam melaksanakan fungsi sebagaimana dimaksud dalam Pasal 9 BPJS, bertugas untuk:

- a. Melakukan dan/atau menerima pendaftaran Peserta;
- b. Memungut dan mengumpulkan luran dari Peserta dan Pemberi Kerja;
- c. Menerima Bantuan luran 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.

Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), juga mengatur beberapa wewenang BPJS, sebagaimana ditentukan pada Pasal 11, bahwa, dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10, BPJS berwenang untuk:<sup>11</sup>

- a. Menagih pembayaran luran;
- b. Menempatkan Dana Jaminan Sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai;
- c. Melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan Peserta dan Pemberi Kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan Jaminan Sosial Nasional;
- d. Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Pemerintah;

<sup>10</sup>Lihat UU No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Pasal 5)

<sup>11</sup> Lihat Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), Pasal 10 dan 11.

- e. Membuat dan menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan;
- f. Mengenakan sanksi administratif kepada Peserta atau Pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya;
- g. Melaporkan Pemberi Kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidakpatuhannya dalam membayar iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- h. Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program Jaminan Sosial.

Ketentuan mengenai tugas dan wewenang BPJS tersebut merupakan tugas dan wewenang BPJS pada umumnya, oleh karena di dalamnya terkait baik tugas maupun wewenang BPJS bidang kesehatan maupun bidang ketenagakerjaan. Bagian penting lainnya tentang BPJS menurut Undang-Undang No. 24 Tahun 2011, ialah status BPJS sebagai badan hukum publik sebagaimana dimaksud dalam Pasal 5 adalah hukum publik berdasarkan undang-undang ini.” Status sebagai badan hukum publik berkaitan erat dengan subjek hukum maupun hubungan hukum.

#### **B. Implementasi Perjanjian antara Peserta dengan BPJS Bidang Kesehatan**

Menurut Pasal 1 Angka 4 Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS, dirumuskan bahwa, “Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran.”<sup>12</sup> Berdasarkan rumusan ini, unsur-unsur Peserta ialah:

1. Setiap orang, baik warga negara Indonesia (WNI) maupun warga negara asing (WNA) yang minimal bekerja di Indonesia selama 6 bulan;
2. Membayar iuran.

Rumusan dan unsur-unsur tersebut menyiratkan bahwa kepesertaan pada BPJS merupakan keharusan yang juga dipertegas dalam Pasal 14 Undang-Undang No. 14 Tahun 2011 tentang BPJS, bahwa setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, wajib

menjadi Peserta program Jaminan Sosial.” Sebagai suatu keharusan atau kewajiban, terkandung filosofis dari politik hukum Pemerintah guna memberikan jaminan perlindungan kesehatan kepada seluruh warga Negara Indonesia termasuk orang asing yang bekerja minimal enam tahun di Indonesia.

Jaminan perlindungan hukum yang diarahkan oleh ketentuan peraturan perundangan mengenai Jaminan Sosial baik menurut Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional maupun dalam Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS, mengatur agar terwujud suatu landasan hukum bagi penerapan atau implementasi program Jaminan Sosial, khususnya di bidang kesehatan.

Dimaklumi bahwa kesehatan membutuhkan biaya besar dan tidak semua warga negara Indonesia yang telah mampu memperoleh pelayanan kesehatan dalam rangka mewujudkan kesejahteraan dan kebutuhan dasar untuk hidup layak dan sehat. Filosofi tersebut merupakan bagian penting dalam mewujudkan tujuan nasional sebagaimana tercantum pada alinea keempat Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945. Melalui kepesertaan dalam BPJS bidang kesehatan, biaya pelayanan kesehatan akan lebih mudah dan murah oleh karena sistem pendanaannya yang tidak semata-mata mengandalkan dana dari iuran Peserta.

Hubungan hukum yang terjalin dalam Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS pada dasarnya adalah hubungan hukum perjanjian atau kontraktual yang terkait dengan sejumlah hak dan kewajiban bagi Peserta BPJS dengan BPJS bidang kesehatan itu sendiri. Pasal 12 Undang-Undang No. 24 Tahun 2011, menentukan bahwa, dalam melaksanakan kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 11, BPJS berhak untuk:<sup>13</sup>

- a. Memperoleh dana operasional untuk penyelenggaraan program yang bersumber dari Dana Jaminan Sosial dan/atau sumber lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan

<sup>12</sup>Lihat UU No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Pasal 1 Angka 1)

<sup>13</sup> Lihat Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), Pasal 11.

- b. Memperoleh hasil monitoring, dan evaluasi penyelenggaraan program Jaminan Sosial dari Dewan Jaminan Sosial Nasional setiap 6 (enam) bulan.

Selain hak BPJS, diatur pula kewajiban BPJS menurut Pasal 13 yang menyatakan bahwa, dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10, BPJS berkewajiban untuk:

- a. Memperoleh dana operasional untuk penyelenggaraan program yang bersumber dari Dana Jaminan Sosial dan/atau sumber lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- b. Memperoleh hasil monitoring, dan evaluasi penyelenggaraan program Jaminan Sosial dari Dewan Jaminan Sosial Nasional setiap 6 (enam) bulan.

Selain hak BPJS, diatur pula kewajiban BPJS menurut Pasal 13 yang menyatakan bahwa, dalam melaksanakan tugas sebagaimana dimaksud dalam Pasal 10, BPJS berkewajiban untuk.<sup>14</sup>

- a. Memberikan nomor identitas tunggal kepada Peserta;
- b. Mengembangkan aset Dana Jaminan Sosial dan Aset BPJS untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta;
- c. Memberikan informasi melalui media massa, cetak dan elektronik mengenai kinerja, kondisi keuangan, serta kekayaan dan hasil pengembangannya;
- d. Memberikan manfaat kepada seluruh Peserta sesuai dengan Undang-Undang tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional;
- e. Memberikan informasi kepada Peserta mengenai hak dan kewajiban untuk mengikuti ketentuan yang berlaku;
- f. Memberikan informasi kepada peserta mengenai prosedur untuk mendapatkan hak dan memenuhi kewajibannya;
- g. Memberikan informasi kepada Peserta mengenai saldo jaminan hari tua dan pengembangannya 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun;
- h. Memberikan informasi kepada Peserta mengenai besar hak pensiun 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun;

- i. Membentuk cadangan teknis sesuai dengan standar praktik aktuaria yang lazim dan berlaku umum;
- j. Melakukan pembukuan sesuai dengan standar akuntansi yang berlaku dalam penyelenggaraan Jaminan Sosial; dan
- k. Melaporkan pelaksanaan setiap program, termasuk kondisi keuangan, secara berkala 6 (enam) bulan sekali kepada Presiden dengan tembusan kepada Dewan Jaminan Sosial Nasional.

Implementasi atau penerapan BPJS bidang kesehatan, sebenarnya lebih terlambat, oleh karena sebelumnya telah ada program yang serupa maksudnya dengan program jaminan sosial seperti yang dikelola oleh PT. ASKES (Persero), PT. ASABRI (Persero), bahkan di lingkungan Pemerintah Daerah pun telah lama berlaku program Jaminan Kesehatan Masyarakat Daerah (JAMKESDA), serta dikenal pula program Kartu Indonesia Sehat (KIS).

Menurut penulis, program BPJS baik di bidang kesehatan maupun bidang ketenagakerjaan adalah suatu program yang bersifat nasional, sedangkan JAMKESDA hanya bersifat lokal, daerah, program-program yang dikelola oleh PT. ASABRI (Persero) hanya terbatas pada lingkungan anggota TNI/Polri, sementara itu KIS hanya merupakan program yang dikelola oleh rezim yang berkuasa di bawah pimpinan Presiden Joko Widodo dan Jusuf Kalla. Dengan demikian, terdapat sejumlah besar warga masyarakat yang tidak terjangkau kepesertaannya seperti kaum tani, nelayan, dan lain sebagainya.

Bahwa hubungan hukum antara Peserta dengan BPJS bidang Kesehatan terjalin dengan hubungan hukum perjanjian atau kontrak, yang menurut Pasal 11 huruf a Undang-Undang No. 24 Tahun 2011, ditentukan bahwa, BPJS berwenang untuk menagih pembayaran iuran." Ketentuan ini dijelaskan bahwa, yang dimaksud dengan "menagih" adalah meminta pembayaran dalam hal terjadi penunggakan, kemacetan, atau kekurangan pembayaran.<sup>15</sup>

Dari aspek hukum perjanjian atau hukum kontrak, sebenarnya para peserta yang memiliki tunggakan beberapa bulan bahkan beberapa tahun, telah melakukan wanprestasi yang

<sup>14</sup> Lihat Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), Pasal 13.

<sup>15</sup> Lihat Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), Pasal 11 huruf a.

menurut Hukum Perjanjian, wanprestasi dapat berupa:

1. Sama sekali tidak memenuhi prestasi;
2. Prestasi yang dilakukan tidak sempurna;
3. Terlambat memenuhi prestasi;
4. Melakukan apa yang dalam perjanjian dilarang untuk dilakukan.<sup>16</sup>

Menurut Penulis, kemungkinan sama sekali tidak memenuhi prestasi dapat terjadi ketika mulainya pendaftaran sebagai peserta BPJS bidang kesehatan, kemudian tidak lagi memenuhi kewajibannya membayar iuran, kemungkinan lainnya terjadi wanprestasi berupa terlambat memenuhi prestasi, misalnya peserta yang menunggak beberapa bulan atau beberapa tahun iuran yang diwajibkan untuk dibayarkan setiap bulannya. Dalam penerapan sekaligus penanggulangan timbulnya wanprestasi seperti terlambat membayar iuran, BPJS bidang kesehatan lazimnya senantiasa memberikan surat peringatan sekaligus untuk mengingatkan kewajiban para peserta yang tertunggak tersebut.

Sudah barang tentu, hubungan hukum perjanjian antara peserta BPJS bidang kesehatan dengan BPJS bidang kesehatan tersebut berbeda dari hubungan hukum bisnis, sehingga penerapan berdasarkan ketentuan Hukum Perjanjian tidak dapat diterapkan pada kasus tunggakan tersebut. Wanprestasi para peserta BPJS Kesehatan tidak dapat menerapkan ketentuan beberapa kemungkinan karena timbulnya wanprestasi, seperti:

1. Pembatalan kontrak saja;
2. Pembatalan kontrak disertai tuntutan ganti kerugian;
3. Pemenuhan kontrak saja; atau
4. Pemenuhan kontrak disertai tuntutan ganti rugi.<sup>17</sup>

Substansi dan politik hukum pembentukan BPJS bidang Kesehatan tidak semata-mata berorientasi bisnis, melainkan jauh lebih luas yaitu sebagai upaya mewujudkan kesejahteraan masyarakat sebagaimana diamanatkan dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

## PENUTUP

### A. Kesimpulan

1. Perjanjian atau kontrak merupakan hubungan hukum yang terjadi dan terjalin di antara para subjek hukum, baik antara orang yang satu atau lebih dengan orang lainnya atau lebih, antara orang dengan badan hukum, antara badan hukum dengan badan hukum satu sama lainnya yang menimbulkan hak dan kewajiban bagi para pihak. Pemenuhan atau pelaksanaan perjanjian atau kontrak merupakan hal penting sekali di dalam mewujudkan isi dan kesepakatan yang telah diperjanjikan bersama yang menuntut perhatian dan kesadaran para pihak agar maksud dan tujuan perjanjian tersebut dapat terwujud sebagaimana yang diharapkan.
2. Hubungan hukum antara peserta BPJS bidang kesehatan dengan BPJS bidang kesehatan adalah hubungan hukum perjanjian, yang ditandai dan dimulai dengan pendaftarannya, kemudian diikuti dengan pemenuhan isi perjanjian berupa kewajiban membayar iuran oleh peserta kepada BPJS bidang kesehatan. Implementasi hubungan hukum antara peserta dengan BPJS bidang kesehatan, tidak tunduk sepenuhnya pada hukum perjanjian sebagaimana diatur dalam KUH.Perdata, oleh karena latar belakang, maupun politik hukum pembentukan BPJS bidang kesehatan lebih bersifat sosial, bukan bersifat hukum, yang ditujukan untuk memberikan jaminan perlindungan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia agar mampu memenuhi kebutuhan dasar untuk hidup layak dan sehat.

### B. Saran

1. Perlu lebih melakukan sosialisasi secara intensif kepada masyarakat mengenai manfaat dan fungsi BPJS bidang kesehatan.
2. Perlu meningkatkan tata kelola BPJS bidang kesehatan yang bertumpu pada keterbukaan, pertanggungjawaban, dan partisipatif.

## DAFTAR PUSTAKA

Amriani, Nurnaningsih, *Mediasi. Alternatif Penyelesaian Sengketa Perdata di*

<sup>16</sup>Ahmadi Miru, *Op Cit*, hal. 74

<sup>17</sup>Ahmadi Miru, *Ibid*, hal. 75

- Pengadilan*, RajaGrafindo Persada, Jakarta, 2011.
- Badruzaman, Mariam Darus, *Aneka Hukum Bisnis*, Alumni, Bandung, 1994.
- Fuady, Munir, *Hukum Kontrak (Dari Sudut Pandang Hukum Bisnis)*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2003.
- \_\_\_\_\_, *Pengantar Hukum Bisnis*. Citra Aditya Bakti: Bandung, 2005.
- HS, Salim, *Perkembangan Hukum Kontrak Di Luar KUH.Perdata*, RajaGrafindo Persada, Jakarta, 2006.
- Ibrahim, Johannes, dan Sewu, Lindawaty, *Hukum Bisnis Dalam Persepsi Manusia Modern*, Refika Aitama, Bandung, 2004.
- Kansil, C.S.T, dan Christine S.T, *Pokok-Pokok Badan Hukum*, Pustaka Sinar Harapan, Jakarta, 2002.
- Marwan, M, dan Jimmy P, *Kamus Hukum*, Reality Publisher, Surabaya, 2009.
- Mertokusumo, Sudikno, *Mengenal Hukum. Suatu Pengantar*, Liberty, Yogyakarta, 2005.
- Miru, Ahmadi, *Hukum Kontrak dan Perancangan Kontrak*, RajaGrafindo Persada, Jakarta, 2014.
- Muhammad, Abdulkadir, *Hukum Perikatan*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 1990.
- \_\_\_\_\_, *Hukum Asuransi Indonesia*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2011.
- Saliman, Abdul R, Hermansyah, dan Jalis, Ahmad, *Hukum Bisnis Untuk Perusahaan. Teori dan Contoh Kasus*, Kencana, Jakarta, 2008.
- Setiawan, R, *Pokok-Pokok Hukum Perikatan*, Binacipta, Bandung, 1987.
- Soekanto, Soerjono, dan Mamudji Sri, *Penelitian Hukum Normatif. Suatu Tinjauan Singkat*, RajaGrafindo Persada, Jakarta, 2001.
- Subekti, *Pokok-Pokok Hukum Perdata*, Intermasa, Jakarta, 1989.
- \_\_\_\_\_, dan Tjitrosudibio, R, *Kitab Undang-Undang Hukum Perdata*, Pradnya Paramita, Jakarta, 2002.
- Sunggono, Bambang, *Metodologi Penelitian Hukum*, RajaGrafindo Persada, Jakarta, 2001.
- Syahrani, Riduan, *Rangkuman Intisari Ilmu Hukum*, Citra Aditya Bakti, Bandung, 2004.
- Tengker, Freddy, *Hukum Kesehatan Kini dan Disini*, Mandar Maju, Bandung, 2010.

Yudha Hernoko, Agus, *Hukum Perjanjian, Asas Proporsionalitas Dalam Kontra Komersial*, LaksBang Mediatama, Yogyakarta, 2008.

#### **Peraturan Perundang-Undangan**

- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.
- Undang-Undang No. 39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia.
- Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.
- Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan.
- Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- Undang-Undang No. 40 Tahun 2014 tentang Perasuransian.

#### **Sumber-sumber Lainnya**

- “Orang Miskin Bisa Berobat”, dimuat dalam Tabloid Kontan, 16 November 2015.
- “Kinerja BPJS Kesehatan Semester I Tahun 2014”, dimuat pada [bpjs-kesehatan.go.id](http://bpjs-kesehatan.go.id). diunduh tanggal 24 Desember 2015.
- “Distribusi Perlindungan dan Kesejahteraan”, dimuat dalam Harian Kompas. 2 Februari 2014. Jakarta.
- “Menteri BUMN Dukung Penuh Peralihan Askes”, dimuat dalam Harian Kompas, 17 Juli 2013. Jakarta.
- <http://www.bppk.kemenkeu.go.id/publikasi/artikel/150-artikel-keuangan-umum/19691-artikel-sistem-kesehatan-di-indonesia-upaya-memahami-bpjs-melalui-undang-undang-nomor-24-tahun-2011-tentang-badan-penyelenggara-jaminan-sosial-bpjs>.