

ANALISIS YURIDIS PRINSIP KEPESERTAAN WAJIB BAGI PERUSAHAAN DALAM UU NO. 24 TAHUN 2011 TENTANG BPJS DITINJAU DARI ASAS KEMANFAATAN HUKUM

Asri Puspa Nirmala¹, Hasnah Aziz², Siti Humulhaer³
Program Pascasarjana Universitas Islam Syekh-Yusuf, Indonesia, 15118

Email :¹ asripuspanirmala@gmail.com

Email :² haziz@unis.ac.id

Email :³ siti.humulhaer@unis.ac.id

Abstrak

Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional memastikan bahwa seluruh masyarakat memiliki perlindungan sosial di bidang kesehatan, namun tetap saja tidak dapat dipungkiri bahwa gencarnya pemerintah untuk mewajibkan seluruh warga negaranya terdaftar pada BPJS Kesehatan melalui kebijakan-kebijakan yang dinilai tidak relevan dan justru membebani masyarakat dan berdampak kontraproduktif dalam upaya memajukan produksi, produktivitas nasional, kesejahteraan rakyat, dan kebudayaan bangsa. Tujuan penelitian ini pertama Untuk mengetahui implikasi yang ditimbulkan dari aturan wajib terdaftar BPJS Kesehatan dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS pada Perusahaan kedua Untuk mengetahui manfaat jaminan kesehatan yang disediakan oleh BPJS Kesehatan menurut ketentuan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS dalam peningkatan kesejahteraan dan ketiga Untuk mengetahui manfaat hukum yang ditimbulkan dari pengaturan prinsip kepesertaan wajib bagi perusahaan dan seluruh pekerjanya menjadi peserta BPJS Kesehatan dalam UU No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS. Peneliti menggunakan metode penelitian kepustakaan dengan metode pengumpulan data berupa dokumentasi data sekunder dan wawancara dengan teknik analisis data menggunakan teknik analisis isi. Hasil analisis menunjukkan pertama Implikasi aturan wajib terdaftar BPJS Kesehatan dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial pada Perusahaan adalah peningkatan biaya yang harus dikeluarkan oleh Perusahaan Kedua BPJS Kesehatan memiliki program manfaat jaminan kesehatan yang lengkap meliputi layanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang sebenarnya dapat diakses oleh pesertanya dimanapun dan kapanpun dengan syarat dan ketentuan yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan. Ketiga penerapan prinsip kepesertaan wajib BPJS Kesehatan dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS bagi Perusahaan dan seluruh pekerjanya jika ditinjau dari Asas Kemanfaatan Hukum.

Kata Kunci : *Kepesertaan Wajib, BPJS Kesehatan, Kemanfaatan Hukum*

Abstract

The implementation of the National Health Insurance Program ensures that all people have social protection in the health sector, but it is still undeniable that the government's incessant efforts to require all its citizens to be registered with BPJS Kesehatan through policies that are considered irrelevant and actually burden the community and have a counterproductive impact in an effort to advance production, national productivity, people's welfare, and the nation's culture. The purpose of this research is first: To find out the implications arising from the mandatory registration rules of BPJS Kesehatan in Law Number 24 of 2011 concerning BPJS on Companies, second, To find out the benefits of health insurance provided by BPJS Kesehatan according to the provisions of Law Number 24 of 2011 concerning BPJS in improving welfare and third, To find out the legal benefits arising from the regulation of the principle of compulsory membership for companies and all workers become participants of BPJS Kesehatan in Law No. 24 of 2011 concerning BPJS. The researcher uses a literature research method with a data collection method in the form of secondary data documentation and interviews with data analysis techniques using content analysis techniques. The results of the analysis show that first, the implications of the mandatory registration rules of BPJS Kesehatan in Law Number 24 of 2011 concerning the Social Security Administration Agency in Companies are an increase in costs that must be incurred by the Company, second, BPJS Kesehatan has a complete health insurance benefit program including promotive, preventive, curative, and rehabilitative services that can actually be accessed by its participants anywhere and anytime with the stipulated terms and conditions by BPJS Kesehatan. Third, the application of the principle of compulsory membership of BPJS Kesehatan in Law Number 24 of 2011 concerning BPJS for the Company and all its workers when reviewed from the Principle of Legal Utility.

Keywords : *Compulsory Membership, BPJS Kesehatan, Legal Benefits.*

A. Pendahuluan

Jaminan atas kesehatan merupakan hak dasar yang melekat pada setiap pekerja sebagai seorang manusia yang dijamin pemenuhannya oleh Negara berdasarkan Konstitusi Negara Republik Indonesia sebagaimana termaktub dalam amandemen UUD 1945 Pasal 28H ayat (1) yang menyatakan bahwa “setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan”, dan Pasal 34 ayat (2) yang secara eksplisit menyatakan bahwa Negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan.

Sebagai kompensasi atas kewajiban pekerjaan yang telah diselesaikan, pekerja memiliki hak normatif finansial dan non finansial yang wajib dipenuhi oleh perusahaan sebagaimana diatur dalam Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan (UU Ketenagakerjaan). Hak normatif tersebut antara lain upah pokok dan komponen upah lainnya (tunjangan dari aspek finansial, dan hak sosial, politik, serta hak medis termasuk didalamnya mendapat jaminan kesehatan yang mencakup hak mendapat pelayanan kesehatan dan hak atas keselamatan kerja dari aspek non finansial. Hal ini diatur pula dalam Pasal 35 Undang-Undang Nomor 13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan yang menyebutkan bahwa: “Pemberi kerja sebagaimana dimaksud dalam ayat (1) dalam

mempekerjakan tenaga kerja wajib memberikan perlindungan yang mencakup kesejahteraan, keselamatan, dan kesehatan baik mental maupun fisik tenaga kerja".

Pemenuhan atas jaminan kesehatan tidak hanya dilindungi oleh hukum nasional, namun juga oleh hukum internasional diantaranya melalui Deklarasi Perserikatan Bangsa-Bangsa tentang Hak Asasi Manusia (UDHR) Tahun 1948 dan Konvensi ILO Nomor 102 Tahun 1952 yang keduanya menganjurkan semua negara untuk memberikan perlindungan minimum kepada setiap tenaga kerja maupun warga negaranya.

Atas dasar inilah Sistem Jaminan Sosial Nasional sebagai suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial yang dilakukan oleh sejumlah badan penyelenggara jaminan sosial dibentuk dan diatur pelaksanaannya melalui Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (yang selanjutnya disebut "UU SJSN") dan peraturan turunannya sebagai upaya negara untuk memberikan perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia sesuai cita-cita keadilan sosial sebagaimana tercantum dalam UUD 1945 serta memastikan pemenuhan jaminan kesehatan bagi seluruh masyarakat melalui sistem penyelenggaraan program negara.

UU SJSN memiliki landasan filosofis yang dijadikan basis nilai dalam penyusunannya yang diantaranya adalah hak konstitusional dan hak asasi manusia yang terkandung dalam Pasal 28H ayat (3) UUD 1945, serta tanggung jawab negara untuk mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberikan kepastian jaminan kesehatan yang menyeluruh bagi setiap rakyat Indonesia (Naskah Akademik UU SJSN, h.75). Penyusunan UU SJSN nampak berkiblat pada sistem jaminan sosial yang dikembangkan oleh negara Jerman dikarenakan pada masa itu Jerman diakui sebagai salah satu negara yang paling berhasil dalam menyediakan jaminan sosial bagi warganya karena dikenal dengan kualitas layanan 6 benefit yang tinggi serta tingkat cakupan (coverage) yang mencapai 90% (sembilan puluh persen) dari total jumlah penduduk. Pengaruh Jerman dalam pengembangan sistem jaminan sosial di Indonesia terlihat pada kemiripan antara prinsip penyelenggaraan jaminan sosial yang diterapkan, sumber utama pembiayaan yang berasal dari kontribusi peserta, dan program jaminan sosial yang memiliki cabang asuransi sosial. Perbedaan historis, sistem ketatanegaraan dan administrasi pemerintahan, sistem keuangan dan kemampuan pembiayaan, serta faktor sosial-budaya antara Indonesia dan Jerman sayangnya belum dipertimbangkan oleh para pembuat peraturan sehingga pembentukan organisasi penyelenggara jaminan sosial yang pada dasarnya dibentuk dalam rangka melaksanakan UU SJSN perlu dipastikan kembali apakah telah sejalan dengan kebijakan reformasi organisasi jaminan sosial sebagaimana diamanatkan dalam UU SJSN (Irfani, 2012).

Upaya pemerintah untuk memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta jaminan sosial dan/atau anggota keluarganya demi terwujudnya masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil, dan makmur sesuai amanat konstitusi dilakukan melalui suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang dibentuk melalui Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (yang selanjutnya disebut "UU BPJS").

Penyelenggaraan program jaminan sosial dan pembentukan Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) bukanlah hal baru dalam dunia ketenagakerjaan. Program jaminan sosial di Indonesia telah ada sejak tahun 1947 yang dimulai dengan disahkannya UU Nomor 33 Tahun 1947 jo UU Nomor 2 Tahun 1951 tentang kecelakaan kerja, Peraturan Menteri Perburuhan (PMP) Nomor 48 Tahun 1952 jo PMP Nomor 8 Tahun 1956 tentang pengaturan bantuan untuk usaha penyelenggaraan kesehatan buruh, PMP Nomor 15 Tahun 1957 tentang pembentukan Yayasan Sosial Buruh, PMP Nomor 5 Tahun 1964 tentang pembentukan Yayasan Dana Jaminan Sosial (YDJS), dan diberlakukannya UU Nomor 14 Tahun 1969 tentang Pokok-pokok Tenaga Kerja.

Setelah terus-menerus mengalami kemajuan dan perkembangan, pemerintah mengeluarkan peraturan (PP) Nomor 33 Tahun 1977 tentang Pelaksanaan Program Asuransi Sosial Tenaga Kerja (ASTEK), yang mewajibkan setiap pemberi kerja/pengusaha swasta dan BUMN untuk mengikuti program ASTEK yang dilanjutkan dengan lahirnya Undang-Undang Nomor 3 Tahun 1992 tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja (JAMSOSTEK) dan ditetapkannya PT. Jamsostek sebagai badan penyelenggara Jaminan Sosial Tenaga Kerja melalui Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 36 Tahun 1995. Selain itu, jaminan sosial bagi tenaga kerja juga telah diatur dalam PP Nomor 14 Tahun 1993 tentang Jaminan Sosial Tenaga kerja atau yang biasa disebut Jamsostek, hingga akhirnya pada tahun 2004 diterbitkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Undang -Undang No. 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

Dalam UU BPJS, disebutkan bahwa BPJS memiliki 2 (dua) bentuk yakni BPJS Kesehatan yang melingkupi penyelenggaraan program jaminan kesehatan, dan BPJS Ketenagakerjaan yang menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun, dan jaminan kematian (yang selanjutnya diubah melalui Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 Tentang Cipta Kerja dengan penambahan jaminan kehilangan pekerjaan pada lingkup BPJS Ketenagakerjaan) yang diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, manfaat, dan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia dengan berlandaskan prinsip:

1. Kegotongroyongan;
2. Nirlaba;
3. Keterbukaan;
4. Kehati-hatian;
5. Akuntabilitas;
6. Portabilitas;
7. Kepesertaan bersifat wajib;
8. Dana amanat; dan
9. Hasil pengelolaan dana jaminan sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta.

Atas dasar prinsip 'kepesertaan bersifat wajib' itulah pemerintah melalui Pasal 14 UU BPJS mewajibkan setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia untuk menjadi peserta program jaminan sosial. Selain itu, pemerintah juga memastikan pemenuhan jaminan kesehatan atas tenaga kerja dilaksanakan oleh setiap

perusahaan di Indonesia sebagaimana diatur dalam Pasal 15 Ayat (1) UU BPJS yang menyebutkan pemberi kerja secara bertahap wajib mendaftarkan dirinya dan pekerjanya sebagai peserta pada BPJS sesuai dengan program jaminan sosial yang diikuti dan menerapkan sanksi administratif bagi pemberi kerja selain penyelenggara negara yang tidak melaksanakan ketentuan tersebut sebagaimana diatur dalam Pasal 17 Ayat (1), dan (2) UU BPJS yang menyebutkan sanksi administratif berupa teguran tertulis, denda, dan/atau tidak mendapat pelayanan publik tertentu akan diberikan kepada pemberi kerja selain penyelenggara negara yang tidak mendaftarkan pekerja dan keluarganya sebagai peserta BPJS dan/atau memberikan data yang tidak benar untuk kepesertaan BPJS.

Sebelum UU BPJS diterbitkan, Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 1993 (selanjutnya disebut PP 14/1993) Pasal 2 ayat (4) menyebutkan bahwa perusahaan yang telah menyelenggarakan sendiri program pemeliharaan kesehatan bagi tenaga kerjanya dengan manfaat yang lebih baik dari Paket Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Dasar sebagaimana diatur dalam Peraturan PP 14/1993 tidak wajib untuk ikut dalam jaminan pemeliharaan kesehatan yang diselenggarakan oleh badan penyelenggara jaminan sosial. Namun sayangnya ketentuan ini telah dihapus seiring dengan disahkan dan berlakunya UU SJSN dan UU BPJS, serta Peraturan Pemerintah Nomor 84 Tahun 2013 Tentang Perubahan Kesembilan Peraturan Pemerintah Nomor 14 Tahun 1993 Tentang Penyelenggaraan Program Jaminan Sosial Tenaga Kerja. Hal ini mengakibatkan perusahaan memiliki kewajiban untuk mendaftarkan pekerjanya menjadi peserta BPJS meskipun telah memiliki program jaminan kesehatan mandiri untuk karyawannya ataupun telah mendaftarkan pekerjanya ke program kesehatan asuransi swasta.

B. Metode

Metode penelitian hukum yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode penelitian yuridis normatif. Metode penelitian yuridis normatif (Marzuki 2017) adalah penelitian hukum kepustakaan yang menitikberatkan pengkajian masalah hukum pada persoalan norma yang didasarkan pada penelitian dan pengkajian data sekunder yang berasal dari bahan hukum primer dan sekunder. Penelitian yuridis normatif atau yang juga disebut sebagai penelitian hukum doktriner mengacu pada norma-norma yang terdapat dalam peraturan perundang-undangan. Penelitian hukum normatif meliputi pengkajian mengenai asas-asas hukum, sistematika hukum, taraf sinkronisasi hukum, perbandingan hukum, dan sejarah hukum. Penelitian ini ditujukan pada analisis peraturan perundang-undangan, baik secara umum maupun khusus, kebijakan, ataupun putusan-putusan untuk menjawab permasalahan hukum yang berkaitan dengan pokok bahasan yang menjadi fokus dalam penelitian ini.

C. Hasil dan Pembahasan

Jaminan sosial kesehatan dalam bentuk jaminan pemeliharaan kesehatan telah ada di Indonesia sejak zaman kolonial Belanda. Setelah kemerdekaan, tepatnya pada tahun 1949, upaya untuk menjamin kebutuhan pelayanan kesehatan bagi masyarakat, khususnya pegawai negeri sipil beserta keluarga, tetap dilanjutkan. Gagasan untuk segera menyelenggarakan program asuransi kesehatan semesta (universal health insurance) yang mulai diterapkan di banyak negara maju dan tengah berkembang pesat pun diajukan oleh

Menteri Kesehatan yang menjabat pada saat itu. Peserta Jaminan Kesehatan yang tergolong dalam PPU adalah pejabat negara, pimpinan dan anggota DPR, PNS, prajurit, anggota Polri, kepala desa dan perangkat desa, pegawai swasta, dan pekerja/pegawai yang tidak termasuk dalam golongan PPU lain namun menerima gaji atau upah. Anggota keluarga dari peserta PPU meliputi istri/suami sah, dan anak (anak kandung, anak tiri dari perkawinan yang sah, dan anak angkat yang sah) dengan jumlah maksimal 4 (empat) orang yang tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri, dan belum berusia 21 (dua puluh satu) tahun atau belum berusia 25 (dua puluh lima) tahun bagi yang masih menempuh pendidikan formal. Adanya prinsip kepesertaan wajib yang mengharuskan seluruh penduduk menjadi peserta jaminan sosial, merupakan salah satu unsur yang membedakan SJSN dengan sistem jaminan atau asuransi komersial. Kepesertaan wajib yang dimaksud dalam UU SJSN memiliki arti bahwa artinya seseorang tidak bebas untuk menentukan apakah ia akan menjadi peserta atau tidak program jaminan sosial yang ditentukan dalam Undang-undang. Oleh karena itu, BPJS juga tidak dapat memilih siapa yang diterima atau tidak diterima menjadi pesertanya. Pengaturan atas kewajiban pendaftaran karyawan pada BPJS Kesehatan sifatnya mutlak wajib diikuti tanpa terkecuali meskipun perusahaan telah memiliki kerjasama dengan asuransi swasta lainnya karena kewajiban ini merupakan amanah dari suatu peraturan perundang-undangan yang sifatnya mengikat dan memaksa bagi seluruh subjek hukum yang menjadi sasaran dari peraturan tersebut.

Perusahaan yang tidak mematuhi dan tidak mendaftarkan karyawannya dalam kepesertaan BPJS Kesehatan akan dikenakan sanksi administratif sebagaimana ketentuan yang diatur dalam peraturan perundang-undangan. Sanksi administratif merupakan suatu bentuk inti dari penegakan hukum dan sifatnya diperlukan untuk menjamin penegakan hukum administratif. (Hadjon, et al., 2015 : 52). Pelaksanaan pemberian sanksi bagi perusahaan yang tidak mendaftarkan atau mengikutsertakan karyawannya dalam program BPJS Kesehatan belum dapat berjalan dengan efektif dikarenakan banyak ditemukan kendala kesepahaman yang tidak kuat diantara dinas satu dengan lainnya, dan kurangnya petugas BPJS Kesehatan yang dapat ditugaskan untuk memantau. Hal ini membuat proses pelaksanaan penerapan sanksi tidak berjalan efektif bukan disebabkan oleh budaya dan struktur hukumnya namun lebih karena substansi hukumnya.

Berdasarkan uraian diatas, dapat disimpulkan bahwa Prinsip Kepesertaan Wajib adalah prinsip yang mengharuskan seluruh penduduk menjadi peserta jaminan sosial, yang dilaksanakan secara bertahap tidak terkecuali bagi pemberi kerja. Kepesertaan wajib yang dimaksud dalam UU SJSN memiliki arti bahwa seseorang tidak bebas untuk menentukan apakah ia akan menjadi peserta atau tidak program jaminan sosial yang ditentukan dalam Undang-undang. Kepesertaan wajib merupakan salah satu upaya pemerintah dalam mencapai universal health coverage (UHC) yang penerapannya sangat erat kaitannya dengan Teori efektivitas dan kemanfaatan hukum demi tercapainya cita-cita negara untuk mencapai welfare state.

Untuk terdaftar pada BPJS Kesehatan, perusahaan perlu membayarkan premi sejumlah 5% dari upah karyawan atau dari batas maksimum apabila upah yang diterima karyawan lebih dari batas maksimum yang ditentukan. Besaran persentase premi ini

merupakan kontribusi “patungan” antara karyawan dan perusahaan dimana 4% (empat persen) adalah kontribusi yang menjadi kewajiban perusahaan dan 1% (satu persen) menjadi kewajiban karyawan yang akan dipotong langsung saat perhitungan upah bulanan. Mekanisme pembayaran iuran BPJS Kesehatan yang diatur dalam Pasal 17 Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 menyebutkan bahwa perusahaan wajib membayar iuran Jaminan Kesehatan seluruh peserta yang menjadi tanggung jawabnya paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulannya kepada BPJS Kesehatan. Dalam hal tanggal 10 (sepuluh) jatuh pada hari libur maka pembayaran dapat dilakukan pada hari kerja berikutnya. Apabila perusahaan melakukan keterlambatan pembayaran maka BPJS Kesehatan akan mengenakan denda sebesar 2% (dua persen) setiap bulannya dari total iuran yang tertunggak dan wajib dibayar oleh perusahaan. Sebelum iuran dan denda (jika ada) dibayarkan, perusahaan tidak dapat mengakses sistem e-dabu untuk keperluan administrasi kepesertaan BPJS Kesehatan. Atas aturan ini perusahaan perlu mengeluarkan biaya setiap bulannya untuk membayar iuran kesehatan tepat waktu agar tidak terkena denda.

Sebagai contoh, kantor konsultan pajak PSF di Jakarta Selatan dengan padatnya jam kerja dan tingginya beban kerja karyawan membuat perusahaan harus lebih memperhatikan kesejahteraan karyawan khususnya terkait fasilitas kesehatan karyawan, sehingga suka tidak suka perusahaan tetap harus menyediakan jaminan kesehatan lain selain BPJS Kesehatan untuk memenuhi kebutuhan kesehatan karyawan dengan menggunakan asuransi swasta karena layanan yang diberikan oleh BPJS Kesehatan dan alur prosedur penggunaan manfaat layanan jaminan kesehatan yang disediakan tidak dapat mengakomodir kebutuhan karyawan terutama untuk jaminan kesehatan rawat jalan. Kerugian atas kepesertaan wajib pada perusahaan nyatanya tidak hanya dirasakan oleh perusahaan, namun juga oleh karyawan. Hal ini sebagaimana yang dialami oleh Saudara Agus selaku karyawan PT Bukit Muria Jaya yang harus kehilangan manfaat jaminan kesehatan yang lebih baik sesuai dengan perjanjian kerja yang disepakati oleh karyawan dan perusahaan karena aturan kepesertaan wajib BPJS Kesehatan yang permohonannya kepada Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia untuk pengujian atas Pasal 4 huruf g Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial khususnya frasa “Kepesertaan bersifat wajib” dan menyatakan pasal tersebut bertentangan dengan UUD 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat ditolak melalui Amar Putusan Nomor 119/PUU-XIII/2015.

Pelayanan yang diberikan BPJS Kesehatan juga meliputi pelayanan kesehatan gawat darurat bagi peserta BPJS Kesehatan, yaitu pelayanan kesehatan yang harus diberikan secepatnya untuk mencegah kematian, keparahan, dan/atau kecacatan sesuai dengan kemampuan fasilitas kesehatan. Pelayanan Kesehatan Darurat Medis dapat dilakukan di Fasilitas kesehatan yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan (baik FKTP maupun FKRTL) dengan syarat hanya untuk pasien yang dalam keadaan gawat darurat dan setelahnya, pasien yang telah di rawat di Rumah Sakit yang tidak kerja sama dengan BPJS Kesehatan harus segera dirujuk ke fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan setelah keadaan daruratnya teratasi dan pasien dalam kondisi dapat di pindahkan dan penagihan atas biaya pelayanan gawat darurat yang dilakukan oleh

fasilitas kesehatan tingkat lanjutan yang tidak bekerjasama dengan BPJS Kesehatan ditagihkan secara langsung oleh fasilitas kesehatan kepada BPJS Kesehatan.

Secara konstitusi, ketentuan pembayaran premi wajib pada BPJS Kesehatan untuk mendapatkan jaminan sosial dalam hal pelayanan kesehatan dianggap telah melukai hak konstitusional warga negara atas jaminan sosial karena sebagaimana diamanatkan oleh UUD 1945 kewajiban menyediakan jaminan sosial adalah kewajiban negara. Selain itu pembayaran premi wajib BPJS Kesehatan bagi semua warga negara terlepas dari status sosial ekonomi mereka telah mengaburkan konsep jaminan sosial dan asuransi sosial sehingga kondisi ini jelas menimbulkan pertanyaan perihal konsep negara kesejahteraan (welfare state) yang dimaksud oleh konstitusi. Lebih lanjut, dalam Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 50/PUU-VIII/2010 Mahkamah menyebutkan bahwa pemberlakuan sistem asuransi sosial menggambarkan model negara kesejahteraan versi rezim konservatif dimana kebijakan yang diterapkan bukan institutionalist yang Demokrasi Sosial, namun cenderung kepada kebijakan institutionalist yang konservatif. Hal ini nampaknya telah sesuai dengan norma welfare state yang diamanatkan dalam Pembukaan UUD 1945 dan Pasal 34 UUD 1945 karena negara Indonesia menganut paham negara kesejahteraan yang terbuka akibat para pendiri negara tidak menetapkan secara spesifik model welfare state yang dimaksud oleh Pancasila dan UUD 1945. Hasil perhitungan pleasure diatas menunjukkan bahwa aturan mengenai kepesertaan wajib yang diatur dalam Undang-Undang BPJS memiliki tingkat kebahagiaan lebih rendah 1 poin dari tingkat rasa sakit sehingga berdasarkan konsep kemanfaatan hukum menurut Bentham maka dapat dikatakan bahwa aturan mengenai kepesertaan wajib pada BPJS Kesehatan menurut Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial adalah kurang berdaya guna bagi perusahaan karena aturan tersebut kurang dapat mengarahkan pada kebahagiaan yang sebesar-besarnya.

D. Kesimpulan

Implikasi aturan wajib terdaftar BPJS Kesehatan dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial pada Perusahaan adalah peningkatan biaya yang harus dikeluarkan oleh Perusahaan karena program BPJS Kesehatan yang belum merata untuk dirasakan manfaatnya bagi masyarakat luas akibat kurangnya informasi dan implementasi layanan yang di beberapa fasilitas kesehatan masih dirasa jauh dari standar kualitas layanan yang dijanjikan membuat Perusahaan "terpaksa" harus menghadirkan program manfaat jaminan kesehatan lain baik dalam bentuk kerjasama dengan asuransi swasta ataupun dengan program medical reimbursement untuk memenuhi kebutuhan karyawan akan jaminan kesehatan yang dapat digunakan dan diakses dengan mudah.

BPJS Kesehatan memiliki program manfaat jaminan kesehatan yang lengkap meliputi layanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif yang sebenarnya dapat diakses oleh pesertanya dimanapun dan kapanpun dengan syarat dan ketentuan yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan. Namun penerapan pelayanan dan pemberian manfaat jaminan kesehatan oleh fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan menunjukkan masih terdapat kekurangan yang menimbulkan ketidakpuasan pasien terhadap pelayanan di

rumah sakit, seperti kurangnya informasi yang diberikan oleh pihak rumah sakit terhadap peserta BPJS Kesehatan.

Prinsip Kepesertaan Wajib BPJS Kesehatan dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS Bagi Perusahaan dan Seluruh Pkerjanya Ditinjau dari Asas Kemanfaatan Hukum bahwa aturan mengenai kepesertaan wajib yang diatur dalam Undang-Undang BPJS memiliki tingkat kebahagiaan lebih rendah 1 poin dari tingkat rasa sakit sehingga berdasarkan konsep kemanfaatan hukum menurut Bentham maka dapat dikatakan bahwa aturan mengenai kepesertaan

Referensi

Buku

- Anderson, J. E. (2010). *Public Policy Making*. Boston: Cengage Learning.
- Atmadja, I. D. G., & Budiarta, I. N. P. (2018). *Teori-Teori Hukum*. Malang: Setara Press.
- Bentham, J. (2001). *An Introduction to the Principles of Morals and Legislation* (Ed.). Ontario: Batoche Books Kitchener.
- Cahyaningsih, D. T. (2020). *Mengurai Teori Effectiveness of Law Anthony Allot*. RechtsVinding.
- Hadiwijono, H. (2016). *Sari Sejarah Filsafat Barat 2*. Yogyakarta: Kanisius.
- Hadjon, P. M., et al. (2015). *Pengantar hukum administrasi Indonesia*. Yogyakarta: Gajah Mada University Press.
- Husodo, S. Y. (2006). *Mimpi Negara Kesejahteraan*. Pengantar.
- Hyronimus, R. (2015). *Filsafat Hukum Edisi Lengkap (Dari Klasik ke Postmodernisme)*. Cet. Kelima. Yogyakarta: Universitas Atma Jaya.
- Maftuchan, A., Djamhari, E. A., & Harja, I. T. (2018). *Jaminan Kesehatan Nasional: Implementasi, Koreksi dan Keberlanjutan*. Jakarta: Prakarsa.
- Marzuki, P. M. (2017). *Penelitian Hukum*. Cet. 13. Jakarta: Kencana.
- Muhammad, A. (2004). *Hukum dan Penelitian Hukum*. Cet. III. Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Nasution, M. S. A. (2017). *Hukum dalam Pendekatan Filsafat*. Cet. Kedua. Jakarta: Kencana.
- Rahardjo, S. (2014). *Ilmu Hukum*. Ctk. Kedelapan, Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Rasjidi, L., & Putra, I. B. W. (2003). *Hukum sebagai suatu sistem*. Bandung: Mandar Maju.
- Indrati, M. F. (2007). *Ilmu Perundang-undangan: Jenis, Fungsi, dan Materi Muatan*. Yogyakarta: Penerbit Kanisius.
- Soekanto, S. (1983). *Beberapa permasalahan hukum dalam kerangka pembangunan di Indonesia*. Jakarta: Penerbit Universitas Indonesia.
- Soemadiningrat, R. O. S. (2010). *Filsafat Hukum (Perkembangan & Dinamika Masalah)*. Bandung: PT. Refika Aditama.
- Thabrany, H. (2014). *Jaminan Kesehatan Nasional*. Jakarta: PT RajaGrafindo.

Artikel

- Alfitri. (2012). Ideologi Welfare State dalam Dasar Negara Indonesia: Analisis Putusan Mahkamah Konstitusi Terkait Sistem Jaminan Sosial Nasional. *Jurnal Konstitusi*, 449-472.

- Basuki, E. W., Sulistyowati, dan Herawati, N. R. (2016). Implementasi Kebijakan Jaminan Kesehatan Nasional Oleh BPJS Kesehatan Di Kota Semarang. *Diponegoro Journal Of Social And Political Of Science*, 1–11.
- Djauhari. (2006). Kajian Teori Welfare State Dalam Perspektif Barat dan Islam. *Jurnal Hukum*, 27-38.
- Gusnita, A. (2017). Analisis Implementasi Jaminan Sosial Nasional Pada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan (BPJS) Kota Metro. *Prosiding Seminar Nasional Penelitian dan PKM Sosial, Ekonomi dan Humaniora*, 7 (3), 692 – 698.
- Listiyana, I. dan Rustiana, E. R. (2017). Analisis Kepuasan Jaminan Kesehatan Nasional Pada Pengguna Bpjs Kesehatan Di Kota Semarang. *Unnes Journal of Public Health*, 6 (1), 53-58.
- Manoppo, G. F. (2016). Hak-Hak Normatif Pekerja Secara Finansial Dan Non-Finansial Berdasarkan UU No. 13 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan. *Lex Privatum*, 4 (3), 139-147.
- Noviansyah, A., & Ibrahim, D. A. (2019). Pelaksanaan Prinsip Kepesertaan Bersifat Wajib Pada Sistem Jaminan Sosial Ketenagakerjaan. *Solusi*, 17 (3), 203–22.
- Pertiwi, G. (2018). Kepesertaan Wajib Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Dalam Perspektif Hukum Persaingan Usaha. *Lex Renaissance*, 3 (1), 44–60.
- Gunardi. (2005). Kerangka Konsep dan Kerangka Teori Dalam Penelitian Ilmu Hukum. *Era Hukum*, 86-101.

Peraturan Perundang – Undangan

- Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
- Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
- Undang-Undang No. 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan
- Undang-Undang No. 12 Tahun 2011 Tentang Pembentukan Peraturan Perundang-undangan
- Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial
- Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 14 Tahun 1993
- Putusan Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia Nomor 50/PUU-VIII/2010 Tahun 2010
- Putusan Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia Nomor 138 Tahun 2014
- Putusan Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia Nomor 119 Tahun 2015
- Putusan Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia Nomor 47 Tahun 2016
- Naskah Akademis Rancangan Undang-Undang BPJS Tahun 2017
- Naskah Akademis Rancangan Undang-Undang SJSN