

**KEKUATAN HUKUM PENDAFTARAN DARI PESERTA PENERIMA
BANTUAN IURAN (PBI) KE PESERTA BPJS KESEHATAN BADAN USAHA
SESUAI DENGAN PERATURAN PEMERINTAH NOMOR 101 TAHUN 2012
TENTANG PENERIMA BANTUAN IURAN JAMINAN KESEHATAN
DIHUBUNGKAN DENGAN UU/24/2011 TENTANG PROGRAM BADAN
PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL (BPJS) KESEHATAN
(Studi Kasus di PT. Panarub Dwikarya)**

Suparno

Universitas Pamulang
suparno.ngn@gmail.com

ABSTRACT

With the establishment of the National Social Security Administering Body (BPJS) and the start of the operation of BPJS Health on January 1, 2014, the Social Security Administering Body, especially the workforce, namely the Social Security for Workers (JAMSOSTEK) no longer provides health care insurance programs. The purpose of this study was to determine the legal strength and registration constraints of contribution assistance participants (PBI) to BPJS Health Business Entity participants in accordance with government Regulation Number 101 of 2012 concerning recipients of health insurance contribution assistance associated with Law Number 11 of 2011 concerning Health Insurance Programs. Health Social Security Provider with Case Study at PT Panarub Dwikarya. In conducting this legal research, the type of research used is empirical legal research, which is a study that focuses on the behavior of the legal community. The obstacles experienced by PT. Panarub Dwikarya in registration from Contribution Assistance Participants (PBI) to BPJS Health business entities is the length of the transfer of participation from PBI (Contribution Assistance Recipients) from the government to BPJS Health business entities. For PBI-APBD the range is up to 6 months, while for PBI-APBN it is up to 3 months.

Keywords: *Legal Strength; Registration of BPJS; Guarantee*

ABSTRAK

Dengan dibentuknya Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nasional (BPJS) dan mulai beroperasinya BPJS Kesehatan pada tanggal 1 Januari 2014, maka Badan Penyelenggara Jaminan Sosial khususnya tenaga kerja yaitu Jaminan Sosial Tenaga Kerja (JAMSOSTEK) tidak lagi menyelenggarakan program jaminan pemeliharaan kesehatan. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui kekuatan hukum dan kendala pendaftaran dari peserta bantuan iuran (PBI) ke peserta BPJS Kesehatan Badan Usaha sesuai dengan Peraturan pemerintah Nomor 101 tahun 2012 tentang penerima bantuan iuran jaminan kesehatan dihubungkan dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2011 tentang Program Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dengan Studi Kasus di PT Panarub Dwikarya. Dalam melakukan penelitian hukum ini, jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian hukum empiris, yaitu suatu penelitian yang berfokus pada perilaku masyarakat hukum. Adapun kendala yang dialami PT. Panarub Dwikarya dalam pendaftaran dari Peserta Bantuan Iuran (PBI) ke peserta BPJS Kesehatan badan usaha adalah lamanya perpindahan kepersertaan dari PBI (Penerima Bantuan Iuran) dari pemerintah ke BPJS kesehatan badan usaha. Untuk PBI-APBD rentangnya sampai 6 bulan sedangkan untuk PBI-APBN sampai 3 bulan.

Kata Kunci : Kekuatan Hukum; Pendaftaran BPJS; Jaminan

PENDAHULUAN

Tenaga kerja merupakan faktor strategis dalam upaya mewujudkan pembangunan nasional Indonesia. Peran negara dalam mewujudkan pembangunan nasional adalah menjamin dan mewujudkan kesejahteraan tenaga kerja. Salah satu bentuk terwujudnya kesejahteraan tenaga kerja adalah terpenuhinya jaminan kesehatan. Jaminan kesehatan sendiri merupakan faktor penting terciptanya sumber daya manusia unggul yang dapat membantu terwujudnya pembangunan nasional sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia. Terpenuhinya jaminan kesehatan dapat dicapai dengan penyediaan fasilitas dan pelayanan kesehatan yang layak bagi tenaga kerja. (Asyhedhi zaeni, 2013).

Pelayanan kesehatan merupakan hak asasi manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia. Dalam rangka menjamin terwujudnya hak asasi manusia dalam bidang kesehatan yang sesuai dengan cita-cita bangsa Indonesia, maka negara bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas layanan kesehatan dan fasilitas pelayanan umum yang layak, termasuk bagi tenaga kerja.

Penyediaan fasilitas dan pelayanan kesehatan yang layak, akan mendukung Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) khususnya pembangunan ketenagakerjaan. Dengan demikian upaya untuk terus mengembangkan penyediaan dan pelayanan kesehatan dan sistem jaminan sosial nasional menjadi salah satu hal yang harus diperhatikan. Negara dalam hal ini pemerintah telah berupaya untuk memberikan suatu jaminan khususnya dalam pembangunan ketenagakerjaan melalui program Jaminan Sosial Tenaga Kerja (JAMSOSTEK) yang secara khusus mengatur Jaminan Sosial Tenaga Kerja swasta meliputi Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK), Jaminan Kematian (JK), Jaminan Hari Tua (JHT), dan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK). Sesuai dengan amanat Undang-Undang tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional maka dapat dibentuk Badan Penyelenggara

Jaminan Sosial baru¹.

Dalam penjelasan pasal 5 ayat (4) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, pembentukan BPJS dimaksudkan untuk menyesuaikan dengan dinamika perkembangan jaminan sosial dengan tetap memberi kesempatan kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang telah ada atau baru, (Rachmat Triono, 2014). Dalam mengembangkan cakupan kepesertaan dan program jaminan sosial. Dengan demikian upaya pemenuhan jaminan sosial yang adil dan merata untuk seluruh rakyat Indonesia dapat terus dilaksanakan sejalan dengan program pembangunan nasional Indonesia yang sesuai dengan Pancasila dan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

Pembentukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nasional (BPJS) tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nasional merupakan pelaksanaan program jaminan sosial yang bertujuan untuk memberikan jaminan kesejahteraan bagi seluruh rakyat Indonesia. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan sebagaimana diatur dalam pasal 5 ayat (2) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS. Dengan dibentuknya Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nasional (BPJS) dan mulai beroperasinya BPJS Kesehatan pada tanggal 1 Januari 2014, maka Badan Penyelenggara Jaminan Sosial khususnya tenaga kerja yaitu Jaminan Sosial Tenaga Kerja (JAMSOSTEK) tidak lagi menyelenggarakan program jaminan pemeliharaan kesehatan.

Jaminan Sosial Tenaga Kerja selanjutnya berubah menjadi BPJS Ketenagakerjaan pada tanggal 1 Januari 2014. Semangat dikeluarkannya program pemeliharaan kesehatan dalam program BPJS Ketenagakerjaan merupakan langkah baru yang diterapkan agar jaminan pemeliharaan kesehatan dapat dikelola tersendiri dengan tujuan agar kepesertaan program jaminan pemeliharaan kesehatan dapat mencakup seluruh masyarakat Indonesia. Khusus untuk program jaminan

kesehatan, para pekerja/buruh dapat mengikuti dengan cara mendaftarkan kembali dalam program BPJS Kesehatan. Pendaftaran tersebut dimaksudkan agar pekerja atau buruh berhak mendapatkan pelayanan kesehatan dengan kewajiban membayar iuran kepesertaan program BPJS Kesehatan setiap bulan.

PT. Panarub Dwikarya adalah perusahaan yang bergerak dibidang produksi *sportwear* alas kaki atau sepatu merek Under Armour, Mizuno dan SPECS untuk pesanan pasaran ekspor keberbagai negara di Amerika, Jepang maupun Asia. PT Panarub Dwikarya adalah sebuah perusahaan dari PT Panarub Group, perusahaan ini berkedudukan di Kp. Babakan Rt.010/002 Desa Sukanegara Kec. Cikupa Kab. Tangerang. Salah satu misi PT Panarub Dwikarya yaitu menjadi perusahaan pembuat sepatu olahraga terbaik di dunia. PT Panarub Dwikarya berkomitmen untuk selalu mendukung program kesejahteraan bagi seluruh pekerja dan keluarga dengan mengikutsertakan seluruh pekerja dan keluarga ke dalam program BPJS Kesehatan. Data jumlah pekerja PT Panarub Dwikarya mencapai lebih dari 4.300 orang. Dari jumlah tersebut seluruhnya didaftarkan ke dalam program BPJS Ketenagakerjaan dan BPJS Kesehatan.

Program BPJS Kesehatan menjadi sarana pekerja dan keluarga pekerja untuk mencapai kemakmuran dalam hal pemenuhan kesehatan. Pelaksanaan pelayanan program BPJS Kesehatan adalah faktor penentu bagaimana jaminan kesehatan pekerja terpenuhi. Setelah BPJS Kesehatan berlaku pada 1 Januari 2014, PT Panarub Dwikarya sudah mendaftarkan karyawannya menjadi peserta BPJS Kesehatan. Namun pelaksanaan pelayanan program BPJS Kesehatan masih memiliki banyak kekurangan. Masih dialami PT Panarub Dwikarya dalam pendaftaran dari peserta bantuan iuran (PBI) ke peserta BPJS kesehatan badan usaha adalah lamanya proses perpindahan kepesertaan dari PBI (Penerima Bantuan Iuran) dari pemerintah ke BPJS kesehatan badan usaha. Untuk PBI-APBD rentangnya sampai 6 bulan sedangkan untuk PBI-APBN sampai 3 bulan. Mengakibatkan

calon karyawan dari level ekonomi rendah/pas-pasan yang notabene berpenghasilan rendah atau tidak pasti terkendala tidak bisa menjadi karyawan perusahaan karena terganjal birokrasi dari BPJS Kesehatan, Dinas Kesehatan dan Dinas Sosial ini. Sehingga sangat tidak adil, hanya karena masalah birokrasi, masyarakat kalangan bawah atau rendah menjadi korban, seharusnya bisa berpenghasilan tetap dengan bisa diterima di perusahaan terganjal masalah sistem yang tidak terintegrasi ini.

METODE PENELITIAN

Dalam melakukan penelitian hukum ini, jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian hukum empiris, yaitu suatu penelitian yang berfokus pada perilaku masyarakat hukum. Penelitian ini dilakukan secara langsung di lapangan sebagai data utamanya yang didukung dengan data sekunder yang terdiri dari bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder. Penelitian hukum ini menggunakan metode penelitian empiris, sehingga memerlukan data primer dan data sekunder (bahan hukum) sebagai sumber data. Data primer dalam penelitian hukum adalah data yang diperoleh dari hasil penelitian empiris, yaitu penelitian secara langsung di dalam perusahaan. Data primer yang digunakan dalam penelitian hukum ini adalah data yang diperoleh secara pejabat langsung yaitu subyek yang memberikan jawaban langsung atas pertanyaan yang diberikan berdasarkan wawancara yang berkaitan langsung dengan masalah yang diteliti. Dalam penulisan penelitian hukum ini responden yang dimaksud adalah pengusaha dan pekerja PT Panarub Dwikarya, BPJS Kesehatan. Data sekunder dalam penelitian hukum ini adalah data yang diperoleh dari hasil penelaahan kepustakaan atau penelaahan terhadap berbagai literatur atau bahan pustaka yang berkaitan dengan rumusan masalah atau materi penelitian yang sering disebut sebagai bahan hukum. Lokasi penelitian adalah menetapkan tempat/wilayah terjadinya permasalahan hukum yang diteliti. Lokasi penelitian dilakukan di PT Panarub Dwikarya Tangerang.

Populasi adalah keseluruhan obyek dengan ciri yang sama. Populasi yang menjadi obyek penelitian hukum ini adalah mencakup subyek ketenagakerjaan di PT Panarub Dwikarya meliputi pejabat yang berwenang dan divisi hukum BPJS Kesehatan. Penelitian hukum ini dilakukan terhadap pejabat berwenang PT Panarub Dwikarya seperti bagian Recruitment & HSE. Responden adalah subyek yang telah ditentukan berdasarkan penentuan sampel dan jumlah sampel yang representatif. Responden memberikan jawaban langsung atau pertanyaan peneliti berdasarkan wawancara yang berkaitan langsung dengan rumusan masalah hukum yang diteliti. Responden yang akan diteliti dalam penelitian hukum ini adalah pekerja/buruh dan pengusaha PT Panarub Dwikarya ICC.

Narasumber adalah subyek/seseorang yang berkapasitas sebagai ahli, profesional atau pejabat yang memberikan jawaban atas pertanyaan peneliti berdasarkan pedoman wawancara yang berupa pendapat hukum terkait dengan rumusan masalah hukum yang diteliti. Narasumber dalam penelitian hukum ini adalah Pejabat Berwenang di perusahaan dan BPJS Kesehatan. Data yang diperoleh dikumpulkan, kemudian dianalisis secara kualitatif yaitu analisis dengan mengidentifikasi aturan hukumnya, perkembangan hukum, dan fakta sosial sehingga diperoleh gambaran mengenai masalah yang diteliti

PERMASALAHAN

Bagaimanakah Kekuatan hukum pendaftaran dari peserta bantuan iuran (PBI) ke peserta BPJS Kesehatan Badan Usaha dihubungkan dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2011 tentang Program Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dengan Studi Kasus di PT Panarub Dwikarya? Bagaimanakah Kendala pendaftaran dari peserta bantuan iuran (PBI) ke peserta BPJS Kesehatan Badan Usaha dihubungkan dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2011 tentang Program Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dengan Studi Kasus di PT Panarub Dwikarya?

PEMBAHASAN

A. Kekuatan hukum pendaftaran dari peserta bantuan iuran (PBI) ke peserta BPJS Kesehatan Badan Usaha dihubungkan dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2011 tentang Program Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dengan Studi Kasus di PT Panarub Dwikarya.

Bahwa di dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 101 tahun 2012 tentang penerima bantuan iuran jaminan kesehatan didalam Bab VI terkait perubahan data penerima bantuan iuran jaminan kesehatan pasal 11 ayat 1 terkait perubahan data PBI Jaminan Kesehatan dilakukan dengan penghapusan data fakir miskin dan orang tidak mampu yang tercantum sebagai PBI (Penerima Bantuan Iuran) Jaminan Kesehatan karena tidak lagi memenuhi kriteria. Penjelasan Pasal 11 Ayat (1) Huruf a Penghapusan data PBI Jaminan Kesehatan antara lain karena:

- a. peserta PBI Jaminan Kesehatan meninggal dunia; dan
- b. peserta PBI jaminan Kesehatan memperoleh pekerjaan

Bahwa apabila fakir miskin dan orang yang tidak mampu memperoleh pekerjaan seharusnya otomatis bisa terdaftar menjadi peserta BPJS Kesehatan mandiri atau badan usaha. Tidak ada alasan bagi BPJS Kesehatan untuk mempersulit warga negara Indonesia dengan alasan birokrasi yang rumit dan membutuhkan waktu yang lama agar terdaftar menjadi peserta BPJS Kesehatan badan usaha.

Berdasarkan pengecekan data BPJS Kesehatan pada rekrutmen bulan April 2018 di PT. Panarub Dwikarya, ada sejumlah 47 orang calon karyawan baru dengan pencarian menggunakan NIK (Nomor Induk Kependudukan) dengan rincian sebagai berikut :

1. 2 orang peserta PBI APBD
2. 3 orang peserta PBI APBN
3. 8 orang peserta PEKERJA SEKTOR INFORMAL INDIVIDU
4. 18 orang sudah terdaftar di PERUSAHAAN
5. 11 orang belum menjadi peserta BPJS Kesehatan

6. 2 orang NIK terdaftar atas nama orang lain
7. 2 orang NIK belum terdaftar di Dukcapil.

PT. Panarub Dwikarya adalah perusahaan yang bergerak dibidang produksi *sportwear* alas kaki atau sepatu merek Under Armour, Mizuno dan SPECS untuk pesanan pasaran ekspor keberbagai negara di Amerika, Jepang maupun Asia. PT Panarub Dwikarya adalah sebuah perusahaan dari PT Panarub Group, perusahaan ini berkedudukan di Kp. Babakan Rt.010/002 Desa Sukanegara Kec. Cikupa Kab. Tangerang. Salah satu misi PT Panarub Dwikarya yaitu menjadi perusahaan pembuat sepatu olahraga terbaik di dunia. PT Panarub Dwikarya berkomitmen untuk selalu mendukung program kesejahteraan bagi seluruh pekerja dan keluarga dengan mengikutsertakan seluruh pekerja dan keluarga ke dalam program BPJS Kesehatan. Data jumlah pekerja PT Panarub Dwikarya mencapai lebih dari 4.300 orang. Dari jumlah tersebut seluruhnya didaftarkan ke dalam program BPJS Ketenagakerjaan dan BPJS Kesehatan.

BPJS Ketenagakerjaan adalah sama dengan PT. JAMSOSTEK. Menegenai BPJS ini pemerintah menjamin seluruh tenaga kerja di Indonesia melalui sistem jaman sosial berskala nasional yang diperuntukkan bafi para buruh berbentuk jaminan hari tua. Jika demikian secara sederhana kita dapat mengartikan bahwa pusat perhatiannya terfokus pada para buruh yang nantinya masuk usia pension. Program ini melingkupi pegawai negeri dan swasta.

Jika melihat uraian singkat tersebut maka dapat diketahio bahwa program ini setara dengan asuransi hari tua khusus mengcover buruh yang mana berlaku pula jika sebelumnya buruh tersebut merupakan peserta JAMSOSTEK. Asuransi mengandung makna bahwa setiap Hasrat dalam menentkan kerugian yang kecil kemudian akan menjadi pengganti kerugian besar yang sifatnya tentative.

(Abbas salim,1991 hal, 23)

Disisi lain pemaknaan asuransi sebagaimana yang diutarakan oleh Wirjono Soekanto terdapat adanya ikrar yang mana antara yang menjamin mengikrarkan diri kepada penjamin atas sejumlah iuran yang telah dibayarkan oleh penjamin sebagai hak ganti rugi yang timbul karena sebab akibat yang belum tentu pasti. Jika kita cermati letak perbedaan terhadap perubahan antara ASKES dengan JAMSOSTEK maka kita bisa mengklasifikasikan kedalam dua athap sebagai berikut: *pertama* selama kurun waktu 2 tahun yakni 25 November 2011 s/d 31 Desember 2013 maka disitulah awal daripada proses perubahannya lalu keumudian diakhiri dengan pembentukan yang disebut BPJS Ketenagakerjaan pada tahun 2014 tepatnya tanggal 1 January. Kedua setelah melalui tahap pertma selanjutnya proses perencanaan program perlindungan dan penyelenggaraan jaminan tersebut meliputi pension, jaminan kecelakaan, jaminan hari tua dsb. Yang berjalan kurang lebih sampai 30 Juni 2015 atau kurang lebih 1 tahun setelah pendirian BPJS.

Selmaa kurun waktu tersesbut sebagai mana dipaparkan diatas, para pejabat terkait meliputi Dewan Komisaris dan Direksi PT Jamsostek (Persero) mendapat tugas untuk:

1. Mengalihfungsikan rencana kegiatan perlindungan kesehatan dari jamsostek ke bpjs Kesehatan.
 2. Mengalihfungsikan asset serta tugas dan tanggungjaab weliputi hak dan kewajiban dari jamsostek kesehatan ke bpjs Kesehatan.
 3. Melakukan persiapan guna mendukung operasional terkait peralihan sebagaimana point 1 dan 2 yang mencakup mekanisme penyelenggaraan program jaminannua untuk disosialisasikan kepada public agara public memiliki gambaran mengenai produk yang ditawarkan oleh bpjs.
- Terkait dengan persiapan tersebut maka diperlukan jasa akuntan publik

untuk melakukan audit khusus terhadap pertanggungjawaban keuangan terakhir dari Askes, Rencana anggaran dalam pembukaan BPJS Kesehatan dalam bentuk alokasi dana maupun dalam bentuk pembukaan dana terhadap jaminan itu sendiri.

Kemudian, sebagaimana yang telah penulis sampaikan sebelumnya setelah disahkannya bpjs maka jamsostekpun dinyatakan berakhir tanpa likuidasi Pada 1 Januari 2014. Seluruh aset serta pertanggungjawabannya lainnya dialihfungsikan dibawah bpjs termasuk para pegawainya yang sebelumnya dari jamsostek menjadi bpjs, hal tersebut kemudian diperkuat melalui PP/36/1995 tentang jamsostek yang mana kurang lebih dalam PP itu dijelaskan mengenai pertanggungjawaban dll.

Jika kita cermati sebenarnya secara umum tidak terdapat perbedaan antara jamsostek dan bpjs keduanya konsisten dalam melayani kebutuhan para pegawai swasta dan negeri yang secara fungsi dan manfaatnya kurang lebih memberikan jaminan sosial. Hal ini merupakan implementasi dari UU/24/2011 pasal 7 ayat 1&2, ps 9 ayat 2, yang mana bpjs ini adalah sebuah badan hukum publik yang memiliki tanggungjawab terhadap presiden dan berfungsi dalam melaksanakan program jaminan sosial: (sulastomo, 2008).

Kemudian terkait perlindungan hukum perlu di tegakkan agar terjadi kepastian hukum sehingga para pekerja terjamin perlindungan jaminan kesehatannya, sehingga akan relevan dengan tujuan dan manfaat yang sesuai dengan amanat undang-undang. Artinya pemerintah ini sudah memberikan perlindungan hukum terhadap pekerja di Indonesia Dan pemerintah telah berusaha memberikan perlindungan hukum terhadap tenaga kerja Indonesia melalui undang-undang bpjs kesehatan no 24/2011..

Pada hakekatnya lembaga publik bukanlah praktek bisnis. Praktek bisnis dicirikan oleh mekanisme kontrol atas pengeluaran.

Dan tolok ukur pencapaian bisnis adalah kinerja dan hasil, yang kemudian dapat dikuantifikasikan dalam bentuk keuntungan (profit). Menilai kinerja lembaga publik dengan parameter praktek bisnis adalah kesalahan besar. Yang dibutuhkan lembaga publik adalah fokus yang tepat atas kinerja mereka, sekaligus parameter evaluasinya sendiri, yang tidak bisa disamakan begitu saja dengan praktik bisnis pada perusahaan perusahaan swasta atau badan usaha milik negara (BUMN). Fokus lembaga publik adalah pelayanan publik. Dan UU BPJS dengan sangat jelas memberikan kewenangan kepada direksi untuk mengelola dana aset BPJS yang tidak habis terpakai untuk segmentasi investasi dan bisnis.

Terdapat ketentuan Pidana dalam UU 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dan UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran, Sementara itu UU Nomor 24 Tahun 2011 ditemukan ketentuan pidana sebagaimana berikut : Pasal 33, 34, 50, 52, 54, 55 khusus untuk anggota Dewan Pengawas atau anggota Direksi dan Pemberi Kerja.

Bagaimana dengan Sang pemberi layanan kesehatan, seharusnya terdapat ketentuan pidana dalam perbuatan – perbuatan terkait kesehatan dan layanan kesehatan. Sedangkan dalam UU Nomor 40 Tahun 2004 tidak ditemukan adanya ketentuan tentang Pidana. Sengketa dalam BPJS terjadi akibat ketidaksesuaian dalam pemenuhan hak dan kewajiban antara para pihak. Setiap pihak yang berhubungan dalam layanan kesehatan antara lain BPJS dengan Penyedia Faskes, Penyedia Faskes dengan Peserta BPJS dan Peserta BPJS dengan BPJS. Jenis sengketa bisa dikelompokkan sebagai berikut:

- 1) Sengketa BPJS dengan penyedia FASKES
- 2) Sengketa antara BPJS dengan Peserta
- 3) Penyelesaian Sengketa BPJS

Ketentuan penyelesaian diatur

dalam satu kesatuan peraturan mengenai perbuatan itu sendiri, ketentuan penyelesaian sengketa dalam Jaminan Sosial juga diatur dalam UU Badan Penyelenggara Jaminan Sosial pada Pasal 49 yang berbentuk mediasi. Sedangkan penyelesaian melalui pola mediasi diatur secara khusus dalam Undang-Undang Republik Indonesia nomor 30 tahun 1999 tentang arbitrase dan alternatif penyelesaian sengketa. Arbitrase dalam UU ini adalah cara penyelesaian suatu sengketa perdata di luar peradilan umum yang didasarkan pada perjanjian arbitrase yang dibuat secara tertulis oleh para pihak yang bersengketa

Kerancuan yang muncul terkait dengan klausul pada pasal 5 UU Nomor 30 Tahun 1999 yang menegaskan bahwa "Sengketa yang dapat diselesaikan melalui arbitrase hanya sengketa di bidang perdagangan dan mengenai hak yang menurut hukum dan peraturan perundang-undangan dikuasai sepenuhnya oleh pihak yang bersengketa". Berdasarkan pada pasal ini maka arahan penyelesaian sengketa SJSN / BPJS melalui mediasi menunjukkan bahwa aktivitas BPJS sesungguhnya adalah berbentuk perdagangan. Penetapan sistem penyelesaian ini bertentangan dengan prinsip SJSN yaitu kegotongroyongan dan nirlaba.

B. Kendala pendaftaran dari peserta bantuan iuran (PBI) ke peserta BPJS Kesehatan Badan Usaha dihubungkan dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2011 tentang Program Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dengan Studi Kasus di PT Panarub Dwikarya.

Adapun kendala yang dialami PT Panarub Dwikarya dalam pendaftaran dari peserta bantuan iuran (PBI) ke peserta BPJS kesehatan badan usaha adalah lamanya proses perpindahan kepesertaan dari PBI (Penerima Bantuan Iuran) dari pemerintah ke BPJS kesehatan badan usaha. Untuk PBI-APBD rentangnya sampai 6 bulan sedangkan untuk PBI-

APBN sampai 3 bulan. Mengakibatkan calon karyawan dari level ekonomi rendah/pas-pasan yang notabene berpenghasilan rendah atau tidak pasti terkendala tidak bisa menjadi karyawan perusahaan karena terganjal birokrasi dari BPJS Kesehatan, Dinas Kesehatan dan Dinas Sosial ini. Sehingga sangat tidak adil, hanya karena masalah birokrasi, masyarakat kalangan bawah atau rendah menjadi korban, seharusnya bisa berpenghasilan tetap dengan bisa diterima di perusahaan terganjal masalah sistem yang tidak terintegrasi ini.

Ada 3 kategori jenis kepesertaan bpjs kesehatan, yaitu bpjs mandiri, bpjs penerima bantuan iuran (PBI) dan BPJS yang ditanggung oleh perusahaan atau BPJS Pekerja penerima upah (PPU), pembagian kategori tersebut adalah untuk menyesuaikan dengan situasi dan kondisi kemampuan masyarakat, sehingga masyarakat memiliki banyak pilihan yang akan disesuaikan dengan kemampuan ekonomi masing-masing.

Jika peserta merasa mampu untuk membayar iuran bulanan namun status peserta bukan pekeja penerima upah, maka bisa menjadi peserta bpjs mandiri dengan membayar iuran sendiri, sedangkan jika peserta adalah pekerja penerima upah maka bisa bergabung menjadi peserta bpjs yang sebagian iurannya ditanggung oleh perusahaan, sedangkan untuk warga miskin dan kurang mampu bisa menjadi peserta bpjs PBI yang iurannya seluruhnya dibayarkan oleh pemerintah.

Peserta BPJS Penerima bantuan iuran (PBI) adalah peserta bpjs khusus untuk warga miskin dan tidak mampu yang iuran bulannya ditanggung oleh pemerintah, ada 2 jenis kepesertaan PBI, yaitu PBI ABPN dan PBI APBD, PBI APBN sama halnya dengan pemegang kartu jamkesmas dimana iuran bulannya menjadi tanggung jawab pemerintah pusat sedangkan PBI APBD sama halnya dengan pemegang kartu Jamkesda dimana iuran bulannya dibayarkan

oleh pemerintah daerah, peserta BPJS PBI juga adalah pemegang kartu Indonesia sehat (KIS) dan Kartu Jakarta Sehat (KJS) yang berhak atas bpjs kelas 3.

Peserta BPJS PBI bisa beralih menjadi peserta BPJS mandiri atau peserta BPJS perusahaan namun perubahan kepesertaan harus menempuh prosedur yang panjang. Seseorang pernah menanyakan, dia adalah peserta BPJS PBI APBN namun karena sudah bekerja dan diperusahaan tempat ia bekerja sudah memberlakukan bpjs maka ia berinisiatif ingin merubah data kepesertaannya yang tadinya PBI APBN menjadi peserta BPJS PPU badan usaha, lantas bagaimana prosedur perubahan kepesertaan BPJS dari PBI ke PPU?

Prosedur Perubahan Kepesertaan BPJS dari PBI ke PPU :

Prosedur peralihan dari peserta BPJS PBI menjadi PPU tidak bisa dilakukan oleh pihak BPJS sebelum adanya surat keputusan SK dari kementerian sosial yang biasanya dilakukan setiap 6 bulan sekali, jadi jika anda adalah peserta BPJS PBI dan ingin beralih menjadi peserta BPJS Mandiri atau PPU maka prosedurnya adalah sebagai berikut:

1. Karyawan harus mencabut kepesertaan BPJS PBI anda dengan mengurusnya ke dinas sosial, anda akan mendapatkan surat pencabutan dari dinas sosial.
2. Bawa surat pencabutan BPJS PBI dari dinas sosial ke kantor BPJS setempat dengan mengutarakan maksud anda untuk beralih dari PBI menjadi peserta Mandiri atau BPJS perusahaan.
3. Pihak BPJS tidak akan langsung melakukan perubahan kepesertaan anda pada waktu itu, perubahan kepesertaan baru akan diproses setelah SK dari menteri sosial turun terhadap hasil rekonsiliasi, anda harus menunggu setiap 6 bulan sekali karena rekonsiliasi dari dinas sosial dilakukan setiap 6 bulan sekali, perubahan kepesertaan baru akan ditindak lanjuti

4. Selama masa menunggu perubahan kepesertaan, anda masih bisa menggunakan kartu KIS, KJS, Jamkesda atau Jamkesmas anda untuk mendapatkan pelayanan dari BPJS seperti biasa sampai dengan hasil rekonsiliasi keluar.

Untuk pindah dari bpjs PBI ke BPJS perusahaan tidak sembarangan, ada proses yang harus ditempuh, pada umumnya peserta harus keluar dulu dari kepesertaan PBI (Jamkesmas /Jamkesda), baru setelah keluar dari PBI peserta bisa melakukan perubahan data kepesertaan menjadi peserta BPJS Perusahaan, jika si peserta tidak keluar dari PBI maka sampai kapanpun jenis kepesertaan tidak akan bisa di ubah.

Untuk prosedur perpindahan jenis kepesertaan dari PBI ke BPJS Perusahaan, berikut saya uraikan prosedur yang harus dilakukan yang dikutip dari situs lapor.go.id yang dijawab langsung oleh pihak bpjs kesehatan.

1. Jika peserta terdaftar sebagai peserta PBI APBD (JAMKESDA) maka peralihan kepesertaan dapat dilakukan dengan cara melapor ke Jamkesda /Dinas Sosial setempat untuk dikeluarkan dari kepesertaan PBI APBD. Surat pernyataan yang dikeluarkan oleh Jamkesda/Dinas Sosial dibawa ke kantor cabang BPJS Kesehatan untuk dinonaktifkan. Apabila kepesertaan peserta telah dinonaktifkan maka peserta dapat melapor ke HRD perusahaan untuk dialihkan menjadi peserta PPU dengan menginfokan no kepesertaan PBI nya.
2. Jika peserta terdaftar sebagai peserta PBI APBN (JAMKESMAS), maka peralihan kepesertaan dapat dilakukan dengan cara melapor ke Dinas Sosial setempat untuk dikeluarkan dari kepesertaan PBI APBN. Data peserta yang telah melapor akan dilakukan rekonsiliasi setiap 1x 6 bulan oleh Kementerian Sosial. Setelah rekonsiliasi dan data peserta telah dikeluarkan, maka peserta dapat

melapor ke kantor cabang BPJS Kesehatan untuk dinonaktifkan. Apabila kepesertaan peserta telah dinonaktifkan maka peserta dapat melapor ke HRD perusahaan untuk dialihkan menjadi peserta PPU dengan menginfokan no kepesertaan PBI nya.

Jadi terkadang untuk penonaktifan dari PBI itu perlu waktu, dan pada umumnya harus menunggu rekonsiliasi oleh kementerian sosial, biasanya setiap 6 bulan sekali, tapi tenang saja selama masa tunggu kartu BPJS PBI (Jamkesmas/jamkesda) masih bisa digunakan sebagaimana mestinya sampai peserta resmi di keluarkan.

Setelah status kepesertaan PBI nonaktif maka selain bisa menjadi peserta bpjs perusahaan, peserta juga bisa menjadi peserta bpjs mandiri dengan datang langsung ke kantor bpjs dengan syarat:

1. mengisi formulir perubahan data kepesertaan
2. KK
3. KTP
4. Kartu BPJS PBI sebelumnya
5. Foto 3x4 berwarna 1
6. Kepemilikan rekening bank untuk peserta yang ingin mengambil BPJS kelas 1 atau 2

Adapun kendala yang dialami PT Panarub Dwikarya dalam pendaftaran dari peserta bantuan iuran (PBI) ke peserta BPJS kesehatan badan usaha adalah:

1. Lamanya perpindahan kepesertaan dari PBI (Penerima Bantuan Iuran) dari pemerintah ke BPJS kesehatan badan usaha Untuk PBI-APBD rentangnya sampai 6 bulan sedangkan untuk PBI-APBN sampai 3 bulan. Mengakibatkan calon karyawan dari level ekonomi rendah/pas-pasan yang notabene berpenghasilan rendah atau tidak pasti terkendala tidak bisa menjadi karyawan perusahaan karena terganjal birokrasi dari PBIJS kesehatan, dinas kesehatan dan dinas social ini. Sehingga sangat tidak adil, hanya karena masalah birokrasi, masyarakat kalangan

bawah atau rendah menjadi korban, seharusnya bisa berpenghasilan tetap dengan bisa diterima di perusahaan terganjal masalah system yang tidak terintegrasi ini.

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Kekuatan hukum pendaftaran dari peserta bantuan iuran (PBI) ke peserta BPJS Kesehatan Badan Usaha dihubungkan dengan Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2011 tentang Program Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan dengan Studi Kasus di PT Panarub Dwikarya.

Bahwa di dalam Peraturan Pemerintah Republik Indonesia nomor 101 tahun 2012 tentang penerima bantuan iuran jaminan kesehatan didalam Bab VI terkait perubahan data penerima bantuan iuran jaminan kesehatan pasal 11 ayat 1 terkait perubahan data PBI Jaminan Kesehatan dilakukan dengan penghapusan data fakir miskin dan orang tidak mampu yang tercantum sebagai PBI (Penerima Bantuan Iuran) Jaminan Kesehatan karena tidak lagi memenuhi kriteria. Penjelasan Pasal 11 Ayat (1) Huruf a Penghapusan data PBI Jaminan Kesehatan antara lain karena:

- a. peserta PBI Jaminan Kesehatan meninggal dunia; dan
- b. peserta PBI jaminan Kesehatan memperoleh pekerjaan

Bahwa apabila fakir miskin dan orang yang tidak mampu memperoleh pekerjaan seharusnya otomatis bisa terdaftar menjadi peserta BPJS Kesehatan mandiri atau badan usaha. Tidak ada alasan bagi BPJS Kesehatan untuk mempersulit warga negara Indonesia dengan alasan birokrasi yang rumit dan membutuhkan waktu yang lama agar terdaftar menjadi peserta BPJS Kesehatan badan usaha.

Penyelenggaraan Sistem Jaminan

Sosial Nasional Kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan merupakan upaya negara dalam mewujudkan kesejahteraan rakyat, khususnya di bidang pelayanan jaminan kesehatan untuk mencapai tujuan negara untuk memajukan kesejahteraan umum dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional Kesehatan. Perubahan PT Askes (persero) menjadi BPJS Kesehatan membawa perubahan kedudukan hukum terhadap pelayanan jaminan sosial dalam bidang kesehatan yang awalnya diselenggarakan oleh badan hukum privat (BUMN) menjadi badan hukum Publik yaitu BPJS Kesehatan. BPJS Kesehatan merupakan badan hukum publik yang dibentuk dengan undang-undang dan penyelenggaraan kegiatannya juga berdasarkan undang-undang yang bertujuan untuk menyelenggarakan Sistem Jaminan Sosial Nasional Kesehatan dengan sistem kegotongroyongan dan nirlaba sebagai upaya untuk mewujudkan kesejahteraan umum yang terdapat dalam pembukaan atau preambule Undang-Undang Dasar 1945. Sedangkan PT Askes (persero) yang merupakan BUMN yang dalam penyelenggaraannya menggunakan prinsip-prinsip perseroan yang salah satunya adalah mendapatkan laba. Perubahan tersebut juga memberikan kewenangan lebih terhadap BPJS Kesehatan sebagai badan hukum publik untuk membuat peraturan-peraturan yang mengikat secara umum atau bersifat publik, untuk menjadikan penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial Nasional Kesehatan oleh BPJS Kesehatan Perubahan organ-organ dalam BPJS Kesehatan juga mengalami perubahan ketika dibandingkan dengan PT Askes (persero), akan tetapi masih memiliki fungsi, tugas, dan kewenangan serupa. Pada BPJS tidak dikenal dengan RUPS,

dikarenakan tidak dikenal istilah saham dalam penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial Nasional.

1. Adapun kendala yang dialami PT Panarub Dwikarya dalam pendaftaran dari peserta bantuan iuran (PBI) ke peserta BPJS kesehatan badan usaha adalah lamanya perpindahan kepersertaan dari PBI (Penerima Bantuan Iuran) dari pemerintah ke BPJS kesehatan badan usaha. Untuk PBI-APBD rentangnya sampai 6 bulan sedangkan untuk PBI-APBN sampai 3 bulan. Mengakibatkan calon karyawan dari level ekonomi rendah/pas-pasan yang notabene berpenghasilan rendah atau tidak pasti terkendala tidak bisa menjadi karyawan perusahaan karena terganjal birokrasi dari BPJS kesehatan, dinas kesehatan dan dinas social ini. Sehingga sangat tidak adil, hanya karena masalah birokrasi, masyarakat kalangan bawah atau rendah menjadi korban, seharusnya bisa berpenghasilan tetap dengan bisa diterima di perusahaan terganjal masalah system yang tidak terintegrasi ini.

B. Saran

Setelah memaparkan kesimpulan maka penulis akan mengemukakan saran sebagai berikut :

1. Dalam rangka penyelenggaraan sistem jaminan sosial yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan, perlu kerjasama yang sinergis dengan pemerintah baik di tingkat pusat maupun daerah khususnya di Kabupaten Tangerang. Bukan hanya mengenai peserta penerima bantuan iuran (PBI) yang ditanggung pemerintah, akan tetapi perlu juga untuk membahas persoalan peserta yang termasuk pada kategori peserta penerima upah untuk memaksimalkan jumlah peserta yang merupakan tanggung jawab dari pemberi kerja. Untuk meningkatkan jumlah peserta kategori peserta pekerja bukan penerima upah atau peserta

mandiri BPJS kesehatan perlu bekerjasama dengan pemerintah daerah yang memiliki akses data kependudukan yang valid, serta BPJS Kesehatan harus lebih gencar dalam mensosialisasikan manfaat dari Jaminan Sosial Nasional Kesehatan. Pembuatan kebijakan dalam bentuk Peraturan Perundang-undangan dan atau peraturan lain yang mengikat peserta mengenai hak dan kewajiban, diperlukan kajian dan pertimbangan yang lebih matang dan bijak agar tidak memberatkan Peserta BPJS Kesehatan, terutama yang berkaitan dengan tarif iuran.

2. Dalam pelaksanaan sistem jaminan sosial nasional kesehatan yang dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan perlu upaya yang lebih dalam memaksimalkan jumlah dari para peserta dalam semua kategori, dengan sosialisasi yang lebih gencar terutama untuk kategori peserta pekerja penerima upah dan peserta bukan penerima upah. Pemerintah hendaknya sebagai stakeholder dilibatkan dalam upaya tersebut. hal lain juga yang harus dilakukan adalah peningkatan kuantitas dan kualitas dari fasilitas kesehatan yang dimiliki oleh pemerintah, termasuk didalamnya adalah penambahan jumlah tenaga medis yang profesional untuk menunjang pelayanan jaminan kesehatan dalam sistem jaminan sosial nasional kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

Buku:

- Abdul Manan, *Aspek-Aspek Pengubah Hukum*, Jakarta: Prenada Media, 2005
- Abdulkadir Muhammad, *Hukum Perusahaan Indonesia*, Cet. Ke-4 Revisi, Bandung: PT. Citra Aditya Bakti, 2010
- Ahmad Miru, Sutarman Yodo. *Hukum Perlindungan Konsumen*. Jakarta, Raja Grafindo Persada, 2011
- Bachsani Mustafa, *Sistem Hukum Indonesia Terpadu*, Bandung: PT. Citra Aditya Bakti, 2003
- Bertens, *Etika*, Gramedia Pustaka Utama: Jakarta, 1997
- Burhan Ashsofa, *Metode Penelitian Hukum*, Jakarta: Rineka Cipta, 2004
- Carl Joachim Friedrich, *Filsafat Hukum: Perspektif Historis*, Nuansa dan Nusamedia, Bandung, 2004
- Charles Samford, *The Disorder Of Law A Critique Of Legal Theory*, Basil Blackwell Ltd, UK, 1989
- Dedi Afandi, *Hak Atas Kesehatan dalam Perspektif HAM*, Bagian Ilmu Kedokteran Forensik dan Medikolegal Fakultas Kedokteran, Universitas Riau: Pekanbaru, 2006
- Green Mind Community. *Teori dan Politik Hukum Tata Negara*, Yogyakarta, Total Media, 2009
- Hotma P. Sibuea,, *Asas Negara Hukum, peraturan kebijakan, asas-asas umum pemerintahan yang baik*, Penerbit Erlangga, Jakarta, 2010
- Inu Kencana Syafiie, *Ilmu Pemerintahan*, Bumi Aksara, Jakarta, 2013
- Jimly Asshidiqie, *Pengantar Ilmu Hukum Tata Negara : jilid 1*, Sekretariat jenderal dan Kepaniteraan Mahkamah Konstitusi RI, Jakarta, 2006
- Juniarso Ridwan dan Achmad Sodik Sudrajat, *Hukum Administrasi Negara dan Kebijakan Pelayanan Publik*, Bandung:Nuansa Cendikia. 2014.
- Komisi Hukum Nasional, *Reformasi, Hukum Administrasi Negara dalam Rangka Pelayanan Umum*, openlibrary.org/b/OL17025260M, 2005, diakses 12 Januari 2018 Pukul 13:55 Wib

- Philipus M. Hadjon, *Perlindungan Hukum Bagi Rakyat di Indonesia*, Surabaya: PT. Bina Ilmu, 1987
- S.F. Marbun, *Hukum Administrasi Negara II*, Yogyakarta, FH UII Press, 2013
- Sampara Lukman, *Manajemen Kualitas Pelayanan*, Jakarta, STIA LAN Press, 2000
- Soekidjo Notoatmodjo, *Etika & Hukum Kesehatan*, Jakarta, Rineka Cipta, 2010
- Sri Siswati, *Etika dan Hukum Kesehatan Dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan*, Jakarta, Rajawali Pers, 2013
- Titik Triwulan Tutik, dan Shinta Febriani, *Perlindungan Hukum Bagi Pasien*, Cetakan Pertama, Jakarta : Penerbit Prestasi Pustaka, 2010
- Titik Triwulan Tutik, *Pengantar Hukum Tata Usaha Negara Indonesia*, Prestasi Pustaka, Jakarta, 2010
- Triono, Rachmat. "Pengantar Hukum Ketenagakerjaan", Pasar Sinar Sinanti, Depok, 2014
- Whimbo Pitoyo, *Panduan Praktis Hukum Ketenagakerjaan*, Cetakan ke-1, Jakarta : Penerbit Transmedia Pustaka, 2010
- Peraturan Perundang-undangan:**
- Undang-Undang Dasar Republik Indonesia 1945.
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 3 Tahun 1992 tentang Jaminan Sosial Tenaga Kerja. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 1992, Nomor 14. Sekretariat Negara. Jakarta
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan sosial Nasional. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004, Nomor 150. Sekretariat Negara. Jakarta
- Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011, Nomor 116. Sekretariat Negara. Jakarta
- Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.
- Peraturan Presiden No. 111 Tahun 2013 tentang Perubahan Peraturan Presiden No 12 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan
- Peraturan Presiden No 108 Tahun 2013 Tentang Bentuk dan Isi Laporan Pengelolaan Program Jaminan Sosial
- Peraturan Presiden No 109 Tahun 2013 tentang Penahapan Kepesertaan Program Jaminan Sosial
- Website:**
- Ari Fatmawati, "Konsumen dan Label ", diakses 9 Juni 2021, available from <http://eprints.ums.edu.my/1436/1ae0000000209.pdf>, 2011
- GOV-MEDIK, "Pelayanan Publik", <http://govmedikz-medikz.blogspot.co.id/2011/03/pelayanan-publik.html>, diakses tanggal 9 Jun 2021, Pukul 15:18 Wib
- Inu Kencana Syafie dkk, *Ilmu Administrasi Publik*, PT. Renika Cipta, Jakarta, 1999
- Jajat Sudrajat, "Mewujudkan Hak Asasi Manusia di Bidang Kesehatan", Internet Online, <http://www.antaranews.com/berita/287778/mewujudkan-hak-asasi-manusia-di-bidang-kesehatan>, diakses 9 Juni 2021.