

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan merupakan anugrah yang diberikan kepada manusia dari Tuhan Yang Maha Esa, anugrah ini harus dijaga dan dipelihara, setiap orang berhak mendapatkan jaminan sosial dalam bidang kesehatan. Negara Indonesia memberikan kesempatan rakyat untuk memperoleh jaminan kesehatan seumur hidup. Oleh karena itu pemerintah berkewajiban memberikan akses jaminan kesehatan yang bermutu bagi seluruh rakyat.

Menurut Pasal 34 Ayat (2) UUD Tahun 1945 menyatakan bahwa negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan. Untuk menjalankan amanat UUD 1945 menetapkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (selanjutnya disebut Undang-Undang SJSN).

Pasal 5 Ayat (3) Undang-Undang SJSN menetapkan empat badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) yang ada, yaitu PT ASABRI, PT Askes, PT Jamsostek, dan PT Taspen, sebagai badan yang akan melaksanakan Undang-Undang SJSN.¹ Untuk memastikan berjalannya Jaminan Kesehatan Nasional, pemerintah menetapkan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Sebagai peraturan pelaksana yaitu Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.

¹Hasbullah Thabrany, 2016, *Jaminan Kesehatan Nasional Edisi Kedua*, Cetakan 3, Rajawali Pers, Jakarta, hlm. 226

Peraturan pelaksanaan BPJS Kesehatan akan dirubah sekali 2 (dua) tahun. Diantaranya, Peraturan Nomor 19 Tahun 2016 tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan, dengan yang sama kembali perubahan Peraturan Presiden Nomor 28 Tahun 2016 tentang Perubahan Ketiga Atas Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan. Perubahan terakhir terjadi pada tahun 2018 yaitu Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan.

Banyak pihak yang tidak memahami bahwa terselenggara Jaminan Kesehatan Nasional mulai tahun 2014 oleh BPJS kesehatan sesungguhnya proses yang panjang.² Awal tahun 2014, setelah tertunda hampir 10 tahun karena pemerintah tidak menjalankan perintah Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Jaminan Kesehatan Nasional mulai dilaksanakan, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (selanjutnya disingkat BPJS) disetujui pemerintah dan DPR pada tanggal 28 Oktober 2011.³

Pasal 5 Ayat (2) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS menyatakan bahwa ruang lingkup BPJS adalah BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Pasal 6 Ayat (1) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 BPJS, yang dimaksud dengan BPJS Kesehatan adalah menyelenggarakan jaminan sosial di bidang kesehatan. Per 1 Januari 2014 BPJS Kesehatan mulai berlaku bagi seluruh rakyat Indonesia tanpa terkecuali satu pun..

²*Ibid*, hlm.229

³*Ibid*, hlm.116

Gotong royong dapat saling membantu antara kaya dan miskin, yang sehat dan sakit, yang tua dan muda, serta berisiko tinggi dan rendah.⁴ Dengan prinsip gotong royong dapat membantu semua rakyat Indonesia untuk mendapat jaminan kesehatan secara merata. Dari tahun 2014 sampai 2018 BPJS Kesehatan selalu dihadapkan pada tunggakan peserta jaminan kesehatan yang selalu tiap tahunnya bertambah.

Salah satu kewajiban badan usaha adalah melaksanakan kewajibannya, seperti membayar iuran setiap pekerja yang bekerja dengan badan usaha setiap bulan, daerah kewenangan BPJS Kesehatan Cabang Bukittinggi terdiri dari Kabupaten Agam, Kabupaten Pasaman, Kabupaten Pasaman Barat dan Kota Bukittinggi. Menurut data yang dimiliki oleh BPJS Kesehatan Cabang Bukittinggi badan usaha melakukan tunggakan iuran dari tahun 2015 sampai dengan 2018 sebagai berikut.

Tabel 1
Data Badan Usaha Yang Menunggak di BPJS Kesehatan Cabang Bukittinggi dari 2015 sampai 2018

Tahun	Badan Usaha Yang Menunggak
2015	80
2016	81
2017	89
2018	50

Sumber: BPJS Kesehatan Cabang Bukittinggi tahun 2018

Pasal 11 Huruf c Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS menyatakan bahwa BPJS berwenang melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta dan pemberi kerja dalam memenuhi kewajibannya

⁴ Andika Wijaya, 2018, *Hukum Jaminan Sosial Indonesia*, Sinar Grafika, Jakarta, hlm.48

sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional. Dan Pasal 11 huruf f Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS menyatakan bahwa wewenang lain BPJS yaitu mengenakan sanksi administratif kepada peserta atau pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya.

Salah satu segmentasi peserta BPJS Kesehatan adalah Pekerja Penerima Upah (PPU) yang terdiri atas pekerja penyelenggara negara dan pekerja bukan dari penyelenggara negara. Badan usaha merupakan salah satu instrumen peserta Pekerja Penerima Upah, karena pegawai dari badan usaha sama dengan pegawai yang bukan berasal dari penyelenggara negara.

Badan usaha adalah kesatuan yuridis (hukum) dan ekonomis yang menggunakan modal dan tenaga kerja dengan tujuan untuk mendapatkan laba atau keuntungan. Penentuan badan usaha sudah menjadi aturan dari pemerintah dalam hal administrasi negara. Hal ini akan memudahkan pemerintah untuk menentukan nilai pajak dan juga membantu legalitas perizinan pembangunan usaha. Selain itu juga bertujuan agar bisnis tidak menimbulkan masalah.⁵

Salah satu yang bisa dilakukan untuk membuat peserta informal patuh adalah adanya penguatan regulasi soal sanksi, regulasi itu perlu dukungan Kementrian/Lembaga lain untuk pengenaan sanksi bagi yang menunggak. Satu-satunya yakni tidak bisa memproses izin-izin jika belum melunasi tunggakan BPJS Kesehatan. soal keterkaitan izin ini sebetulnya sudah tercantum di Peraturan Pemerintah nomor 86 Tahun 2013 tentang Tata Cara

⁵<http://www.maxmanroe.com/vid/bisnis/pengertian-badan-usaha.html> diakses pada Kamis 24 Januari 2019 pukul 8:30

Sanksi Administrasi Kepada Pemberi Kerja Selain Penyelenggara Negara dan Setiap Orang, Selain Pemberi Kerja, Pekerja, Dan Penerima Bantuan Iuran Dalam Penyelenggaraan Jaminan Sosial.⁶

Dalam Pasal 9 Ayat (1) dan (2) Peraturan Pemerintah nomor 86 Tahun 2013 tentang Tata Cara Sanksi Administrasi Kepada Pemberi Kerja Selain Penyelenggara Negara dan Setiap Orang, Selain Pemberi Kerja, Pekerja, Dan Penerima Bantuan Iuran Dalam Penyelenggaraan Jaminan Sosial sanksi meliputi tidak mendapat pelayanan publik tertentu kepada yang dikenai penerima seperti perizinan terkait usaha, izin yang diperlukan dalam mengikuti tender proyek, izin mempekerjakan tenaga kerja asing dan izin mempekerjakan tenaga kerja asing dan izin perusahaan penyedia jasa pekerja/buruh dan izin mendirikan bangunan (IMB).⁷

BPJS Kesehatan Cabang Bukittinggi berupaya semaksimal mungkin untuk menagih tunggakan tersebut mulai dari mengirim tagihan, ditelpon, hingga mengangkat masyarakat sebagai kader BPJS Kesehatan untuk mengunjungi dan menagih peserta yang menunggak tersebut.⁸

Dari permasalahan di atas seperti penulis telah melakukan penelitian dengan judul skripsi yaitu **PERAN BPJS KESEHATAN CABANG BUKITTINGGI DALAM PENERAPAN SANKSI ADMINISTRASI**

⁶<http://www.google.com/amp/suryamalang.tribunnews.com/amp/2018/11/12/siap-diterapkan-mulai-1-januari-2019-berikut-sanksi-bagi-penunggak-iuran-bpjs-kesehatan> diakses Kamis 24 Januari 2019

⁷*Ibid*

⁸<http://www.google.com/amp/s/kaba12.co.id/2018/04/19tunggakan-iuran-peserta-mandiri-bpjs-cabang-bukittinggi-rp337-m/amp/#ampshare=http://kaba12.co.id/2018/04/1...> Diakses pada Sabtu 15 Desember 2018 pukul19:42

TERHADAP BADAN USAHA PENUNGGAK IURAN JAMINAN KESEHATAN

B. Rumusan Masalah

1. Bagaimana pelaksanaan tugas dan wewenang BPJS Kesehatan Cabang Bukittinggi dalam penerapan sanksi administratif terhadap badan usaha penunggak iuran jaminan kesehatan?
2. Apakah yang menjadi kendala-kendala BPJS Kesehatan Cabang Bukittinggi dalam penerapan sanksi administrasi terhadap badan usaha penunggak iuran jaminan kesehatan?
3. Bagaimana upaya untuk mengatasi kendala-kendala yang dihadapi BPJS Kesehatan Cabang Bukittinggi dalam penerapan sanksi administrasi terhadap badan usaha penunggak jaminan kesehatan?

C. Tujuan Penelitian

1. Untuk mengetahui pelaksanaan tugas dan wewenang BPJS Kesehatan Cabang Bukittinggi dalam penerapan sanksi administrasi terhadap badan usaha penunggak iuran jaminan kesehatan
2. Untuk mengetahui kendala-kendala yang dihadapi BPJS Kesehatan Cabang Bukittinggi dalam penerapan sanksi administrasi terhadap badan usaha penunggak iuran jaminan kesehatan
3. Untuk mengetahui upaya dalam mengatasi kendala yang dihadapi BPJS Kesehatan Cabang Bukittinggi dalam penerapan sanksi administrasi terhadap badan usaha penunggak jaminan kesehatan?

D. Metode Penelitian

1. Jenis Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan penulis adalah yuridis sosiologis atau biasa juga disebut *socio-legal research* merupakan bagian dari penelitian hukum, efektivitas aturan hukum, kepatuhan terhadap aturan hukum, peranan lembaga atau institusi hukum dalam penegakan hukum, implementasi aturan hukum, pengaruh aturan hukum terhadap masalah sosial tertentu.⁹ Dari pengertian diatas maka penulis menggunakan penelitian yuridis sosiologis untuk mendapatkan data primer langsung dari lapangan.

2. Sumber Data

a. Data Primer

Data primer adalah data yang memperoleh langsung melalui wawancara dan/atau survei di lapangan.¹⁰ Data primer dapat peroleh melalui wawancara langsung dengan narasumber dalam hal ini yang akan diwawancara adalah Bapak Reza Hadisaputra Staf Komunikasi Publik BPJS Kesehatan Cabang Bukittinggi dan Bapak Fadli Nursal Bagian Tim Penagih BPJS Kesehatan Cabang Bukittinggi.

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh melalui bahan pustaka. Di dalam penelitian hukum data sekunder dapat digolongkan menjadi 3 (tiga) karakteristik kekuatan mengikatnya, yaitu sebagai berikut¹¹

1) Bahan hukum primer yaitu bahan hukum yang mengikat terdiri dari:

⁹ Suratman dan Phillip Dillah, 2015, *Metode Penelitian Hukum*, Cetakan ketiga, Alfabeta, Bandung, hlm. 88

¹⁰ Zainuddin Ali, 2016, *Metode Penelitian Hukum*, Edisi 1, Cetakan 8, Sinar Grafika, Jakarta, hlm. 23

¹¹ *Ibid.*

- a) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
 - b) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)
 - c) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)
 - d) Peraturan Pemerintah Nomor 86 Tahun 2013 tentang Tata Cara Pengenaan Sanksi Administrasi Kepada Pemberi Kerja Selain Penyelenggara Negara dan Setiap Orang, Selain Pemberi Kerja, Pekerja, Dan Penerima Bantuan Iuran Dalam Penyelenggaraan Jaminan Sosial
 - e) Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan
- 2) Bahan hukum sekunder yaitu bahan hukum yang memberikan penjelasan terhadap bahan hukum primer, seperti:
 - a) Buku-buku dan literatur yang berhubungan dengan penelitian penulis
 - b) Dokumen-dokumen yang berhubungan dengan judul penelitian
 - 3) Bahan hukum tersier yaitu bahan yang menjelaskan serta mendukung terhadap bahan hukum primer dan hukum sekunder. Seperti ensiklopedia, kamus, artikel dan lain-lain.

3. Tehnik Pengumpulan data

a. Wawancara

Wawancara yang dilakukan pertanyaan yang disusun dalam daftar pertanyaan yang telah disiapkan lebih dulu¹² sebelum melakukan wawancara penulis akan menyiapkan pertanyaan dan tidak menutup kemungkinan pada saat wawancara berlangsung ada pertanyaan baru untuk mendukung kesempurnaan data yang diperoleh di lapangan.

b. Studi Dokumen

Studi dengan mengumpulkan beberapa dokumen dan artikel yang diperoleh dari Perpustakaan Universitas Bung Hatta dan Fakultas Hukum, Perpustakaan Universitas Andalas, Perpustakaan Daerah dan perpustakaan BPJS Kesehatan Cabang Bukittinggi.

4. Analisis data

Analisis data kualitatif adalah data yang terkumpul berupa kata-kata atau kalimat, data yang terkumpul tidak berupa angka-angka yang dapat dilakukan pengukuran, data tersebut sukar diukur dengan angka dan pengumpulan data menggunakan pedoman wawancara dan pengamatan.¹³

¹² Bambang Sunggono, 2015, *Metodologi Penelitian Hukum*, Rajawali Pers, Jakarta, hlm. 24

¹³ Suratman dan Philips Dillah, *Op.cit*, hlm. 145