

Penerapan Ketentuan Mengenai Penerima Bantuan Iuran BPJS Kesehatan Terhadap Peserta yang Menunggak Iuran Dihubungkan dengan Prinsip Masalah Mursalah

Pipit Setiawati, Freny Siska, Jejen Hendar

Prodi Ilmu Hukum, Fakultas Hukum

Universitas Islam Bandung

Bandung, Indonesia

pipitsetiawati07@gmail.com, freny08siska81@gmail.com, jejen.unisba@gmail.com

Abstract— Health is a primary need to carry out its functions and roles so as to achieve prosperity, and it is the right of the community to get health services, one of which is through the Social Security System in the form of the BPJS Health program. However, in the implementation of the fulfillment of BPJS Kesehatan health rights, there are many problems such as BPJS Health participants complaining about poor health services from BPJS Kesehatan partners, and many of BPJS Kesehatan Non PBI participants are unable to pay contributions so they experience delinquency. Impact on the fulfillment of health that is not optimal.

Keywords— *Healthcare BPJS, Contribution Aid Recipient participants, masalah mursalah perspective.*

Abstrak— Kesehatan adalah kebutuhan primer untuk menjalankan fungsi dan peranannya sehingga mampu mencapai kesejahteraan, serta menjadi hak bagi masyarakat untuk mendapatkan pelayanan kesehatan, Salah satunya melalui Sistem Jaminan Sosial dalam bentuk program BPJS Kesehatan. namun dalam penerapan dari pemenuhan hak kesehatan BPJS Kesehatan tersebut banyak mendapati persoalan seperti dari peserta BPJS Kesehatan banyak mengeluhkan pelayanan kesehatan dari mitra BPJS Kesehatan yang kurang baik, serta banyak dari peserta BPJS Kesehatan Non PBI menjadi tidak mampu untuk melakukan pembayaran iuran sehingga mengalami penunggakan yang berdampak kepada pemenuhan kesehatan yang tidak maksimal.

Kata Kunci— *BPJS Kesehatan, peserta Penerima Bantuan Iuran, Perspektif Masalah Mursalah.*

I. PENDAHULUAN

UU SJSN menyebutkan peserta jaminan kesehatan adalah setiap orang yang membayarkan iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah. Jenis kepesertaan BPJS sebenarnya dibagi menjadi beberapa kategori kepesertaan yaitu peserta BPJS PBI (Penerima bantuan iuran) dan Non PBI (non penerima bantuan iuran).

Peserta BPJS PBI disebut juga sebagai peserta penerima bantuan iuran dari Pemerintah yang iuran bulannya dibayarkan oleh Pemerintah. Fakir miskin dan orang yang tidak mampu yang akan didaftarkan pemerintah menjadi peserta BPJS penerima bantuan iuran, terlebih dahulu

dilakukan pendataan oleh Badan Pusat Statistik, sebagaimana dimaksud dalam Pasal 2 ayat (2) PP PBI Jaminan Kesehatan.

Berdasarkan pemberitaan yang dilansir dalam Kompas.com, pada Tanggal 23 Mei Tahun 2017 bahwa banyak peserta BPJS Kesehatan yang menunggak iuran. BPJS Kesehatan melaporkan penunggakan iuran tersebut menimbulkan dampak kepada penurunan pendapatan iuran, yaitu pada Tahun 2016 mencapai Rp 67,4 triliun. Adapun realisasi biaya manfaat jaminan kesehatan sebesar Rp 67,2 triliun. Pihak BPJS Kesehatan menyatakan, jumlah peserta yang menunggak iuran mencapai sekira 10 juta orang. Seperti pada kasus yang terjadi di daerah Sukmajaya Depok, tercatat 3000 warga menunggak iuran kepesertaan BPJS kesehatan mandiri, umumnya mereka yang menunggak adalah warga yang menerima fasilitas kesehatan kelas II dan III. Dari catatan petugas kelurahan tunggakan 3000 warga Mekaryaja Depok mencapai 9 miliar rupiah. Banyaknya warga menunggak iuran BPJS mandiri, menurut pengakuannya, warga menunggak karena tidak sanggup lagi membayar iuran kepesertaan BPJS Kesehatan. Metode pendekatan dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan metode pendekatan yuridis normatif, yaitu penelitian hukum yang dilakukan dengan cara meneliti bahan pustaka atau data sekunder belaka. Spesifikasi penelitian ini menggunakan metode deskriptif analisis. Metode penelitian deskriptif analisis yaitu dengan cara menggambarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku dikaitkan dengan teori-teori hukum dan praktik pelaksanaan hukum positif yang menyangkut permasalahan.

II. LANDASAN TEORI

Sistem jaminan sosial suatu negara sangat penting. Pertama, kewajiban Negara (state obligation) untuk memberikan jaminan pada setiap warga untuk memperoleh akses yang baik terhadap berbagai kebutuhan dasar manusia (terutama makanan, kesehatan, tempat tinggal, dan pendidikan). Jaminan sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin agar setiap rakyat

dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak.

Peserta BPJS menurut UU BPJS, ialah Setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, wajib menjadi Peserta program Jaminan Sosial. Peserta BPJS yaitu pekerja, setiap orang selain pekerja, dan penerima Bantuan Iuran (PBI). Peserta BPJS yang pekerja dan bukan pekerja selain penerima PBI, lazim disebut peserta Non PBI. Terhadap peserta penerima PBI, Pasal 18 UU BPJS menyebutkan Pemerintah mendaftarkan penerima Bantuan Iuran dan anggota keluarganya sebagai Peserta kepada BPJS. Penerima Bantuan Iuran wajib memberikan data mengenai diri sendiri dan anggota keluarganya secara lengkap dan benar kepada Pemerintah untuk disampaikan kepada BPJS. Berdasarkan Keputusan Menteri Sosial Nomor 146/HUK/2013 tentang Penetapan Kriteria Dan Pendataan Fakir Miskin Dan Orang Tidak Mampu, ditentukan fakir miskin dan orang tidak mampu meliputi 2 kategori yaitu fakir miskin dan orang tidak mampu yang teregister dan fakir miskin dan orang tidak mampu yang belum teregister. Dalam kepmensos tersebut juga ditentukan kriteria fakir miskin dan orang tidak mampu yang teregister dan fakir miskin dan orang tidak mampu yang belum teregister yakni dalam Diktuk Kedua, Diktum Keenam, dan Diktum Ketujuh.

Berkaitan dengan peserta Non PBI, Berdasarkan Pasal 14 Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial menyatakan bahwa "Setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, wajib menjadi Peserta program Jaminan Sosial". Oleh karena itu salah satu kewajiban peserta BPJS adalah membayar iuran bulanan yang besar kecilnya sudah ditentukan oleh peraturan pemerintah. Iuran bpjs adalah besaran jumlah uang yang harus dibayar setiap bulan oleh peserta yang sudah terdaftar sebagai peserta BPJS. besarnya iuran sangat ditentukan oleh kelas rawat inap BPJS yang diambil oleh pesertra, umumnya kelas I lebih besar diikuti oleh kelas II dan kelas III.

Kata masalah berarti kepentingan hidup manusia. Kata mursalah sesuatu yang tidak ada ketentuan nash syariat yang menguatkan atau membatalkannya. Menurut Islam sendiri memandang BPJS Kesehatan menjalankan amanat sudah tergolong memenuhi rukun dan syarat-syarat wakalah seperti dalam menolong, memelihara dan mendelegasikan atau menjadi wakil yang bertindak atas nama orang yang diwakilinya. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial telah memiliki kekuatan dan kecakapan dalam melakukan suatu perbuatan hukum dan sudah dianggap sah untuk menjadi penyelenggara jaminan sosial. untuk terus melaksanakan program jaminan kesehatan tentu tanggung jawab yang harus dijalankan nantinya harus berpatokan pada substansi menghargai, melindungi dan memenuhi hak-hak dasar warga atas kesehatan yang layak. Syariatlah yang akan mengatur kamaslahatan manusia dengan nash-nash dan petunjuk qiyas (menetapkan suatu hukum). Mashlahah yang menjadi acuan penetapan hukum haruslah bersukup universal, bukan kepentingan individu atau kelompok tertentu.

III. HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

A. Implementasi UU BPJS Mengatur Mengenai Peserta Penerima Bantuan Iuran BPJS Kesehatan di Indonesia.

UU BPJS mewajibkan kepada setiap orang dan keluarganya ikut serta sebagai peserta Jaminan Kesehatan yang dikelola oleh BPJS. Termasuk mereka yang tergolong Fakir Miskin dan Orang Tidak Mampu. Masyarakat yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu menurut UU BPJS, tergolong ke dalam peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI). Perihal peserta PBI dalam Pasal 18 UU BPJS mengatur bahwa pemerintah mendaftarkan penerima Bantuan Iuran dan anggota keluarganya sebagai Peserta kepada BPJS.

Namun Secara Implementasinya di Indonesia mengenai Peraturan Penerima Bantuan Iuran BPJS Kesehatan, belum dilaksanakan dengan baik dan belum merata, terbukti dengan adanya salah satu kasus yang dimana peserta PBI tersebut tidak mendapatkan pelayanan kesehatan sesuai dengan hak-haknya. Salah satu kasus yang terjadi terkait implementasi dari UU BPJS seperti seorang pasien korban BPJS yang diadvokasi DKR Semarang Jumat (3/7). Ibu Karsinah warga kota Semarang dengan sakit kanker payudara dirujuk oleh Puskesmas ke RSUD K.R.M.T. Wongsonegoro, Kota Semarang. Karena peralatan medis yang kurang memadai kemudian di rujuk ke Rumah Sakit Islam Sultan Agung dengan menggunakan kartu BPJS PBI (Penerima Bantuan Iuran). Ibu Karsinah kemudian dirawat sesuai dengan jaminan pelayanan kesehatan sesuai fasilitas kesehatan PBI yang dibayar oleh negara. Awalnya pasien merasa nyaman dengan pelayanan yang cukup baik. Namun beberapa waktu kemudian dokter sulit diakses oleh pasien. Setelah beberapa kali melakukan perawatan dokter meminta ibu Karsinah mengikuti kemoterapi. Namun pasien menolak kemoterapi karena merasa tidak siap secara fisik. Ibu Karsinah kemudian meminta pulang. Dokter mengijinkan pulang, namun meminta agar pasien membayar semua biaya pengobatan dan perawatan yang sudah berlangsung selama di Rumah Sakit.

Seperti salah satu contoh kasus yang terjadi yaitu Pasien bernama Rosidah (34 tahun), pekerjaan suami sebagai pedagang tukang kopi keliling atau bekerja sebagai kuli bangunan. Hanya Rosidah yang mendapat peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) sedangkan anak dan suaminya harus rela ke kelas BPJS Kesehatan Mandiri, (PBPU) dengan membuat Kartu Keluarga (KK) secara terpisah. Sudah berulang kali keluarga ini memohon ke Dinas sosial setempat agar satu keluarga masuk dalam peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI), namun sampai hari ini masih tidak berfungsi. Beberapa RS lain juga masih banyak kendala yang dihadapi oleh rumah sakit dalam upaya pemberian transfusi darah, sehingga dalam pemberian transfusi darah masih saja ada kasus pasien yang dirugikan bahkan sampai meninggal dunia. Padahal salah satu hak pasien sebagaimana tercantum di dalam Pasal 32 huruf n Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit adalah "Memperoleh keamanan dan keselamatan dirinya selama

dalam perawatan di rumah sakit. "Hak ini tidak boleh dilanggar oleh siapapun juga termasuk oleh dokter ataupun rumah sakit selaku pemberi pelayanan kesehatan, sehingga pelanggaran terhadap hak ini akan menjadi salah satu dasar gugatan pasien kepada dokter ataupun rumah sakit.

Pemerintah sejauh ini sudah melaksanakan dan merealisasikan program peserta Penerima Bantuan Iuran BPJS jaminan kesehatan, akan tetapi belum maksimal dan belum ada pemerataan. Namun fakta kasus mengenai pengabaian hak-hak jaminan kesehatan yang seharusnya peserta PBI dapatkan dan sulitnya akses bagi masyarakat untuk mendapat kesempatan diterima pendaftarannya menjadi peserta PBI, juga dapat membuktikan pemerintah ada melakukan pengabaian terhadap masyarakat dibalik cerita kesuksesan yang diinfokan pemerintah di media massa tersebut.

B. Implementasi Penerapan Ketentuan Penerima Bantuan Iuran BPJS Kesehatan terhadap Peserta yang Menunggak Iuran Dihubungkan dengan Prinsip Masalah Mursalah.

Berdasarkan UU SJSN dan UU BPJS, peserta BPJS Jaminan Kesehatan selain peserta Penerima Bantuan Iuran, juga ada peserta Non Penerima Bantuan Iuran. Peserta Non PBI diantaranya menurut undang-undang tersebut yaitu Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya termasuk warga negara asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan dan anggota keluarganya. Sedangkan kewajiban peserta yaitu mendaftarkan dirinya sebagai peserta serta membayar iuran yang besarnya sesuai dengan ketentuan yang berlaku Pemerintah dalam menerapkan program jaminan kesehatan khususnya upaya pemerintah dalam menyikapi mengenai peserta mandiri yang menunggak iuran BPJS Kesehatan masih tidak berjalan dengan semestinya.

Mengenai kriteria perubahan status kepesertaan dari bukan PBI menjadi peserta PBI diatur dalam Peraturan BPJS Nomor 1 Tahun 2014 tentang Jaminan Kesehatan, Bahwa dijelaskan pada ketentuan isi Pasal 30 ayat (1) dan (2) yaitu mengenai perubahan status kepesertaan dari peserta bukan PBI jaminan kesehatan menjadi peserta PBI Jaminan kesehatan yang mana dapat dilakukan bagi: peserta bukan PBI jaminan kesehatan yang mengalami cacat total tetap dan tidak mampu, Peserta bukan PBI Jaminan kesehatan yang mengalami PHK dan tidak mendapatkan pekerjaan kembali dalam waktu 6 (enam) bulan dan dinyatakan tidak mampu untuk menjadi peserta bukan PBI Jaminan kesehatan. Perubahan status dari kepesertaan bukan PBI menjadi peserta PBI Jaminan kesehatan dengan kriteria peserta tersebut mengalami cacat total dan Peserta bukan PBI Jaminan Kesehatan yang mengalami Pemutusan Hubungan Kerja dan tidak mendapatkan pekerjaan kembali dalam waktu 6 (enam) bulan, peserta tersebut melaporkan kepada Pemerintah Daerah setempat dengan menyertakan surat keterangan tidak mampu dari pejabat yang berwenang.

Namun dalam faktanya masih terdapat peserta yang belum mendapatkan hak-hak atas perubahan peserta yang

menunggak iuran ke peserta PBI. dengan dibuatnya Perpres yang di dalamnya menjelaskan bahwa bagi peserta yang menunggak iuran mengenai kewajiban membayar tunggakan yang tidak mengakibatkan terputusnya manfaat jaminan kesehatan bagi peserta. Seharusnya dengan ketentuan tersebut bagi peserta yang menunggak iuran masih mendapatkan pelayanan kesehatan selagi berusaha dalam melunasi penunggakan iuran BPJS tersebut.

Kasus terkait BPJS Kesehatan memberikan sanksi diberhentikannya kepesertaan bagi yang menunggak iuran. Seperti terjadi kasus pada salah satu warga Kecamatan Beji, Kota Depok. Sopiah (49) mendatangi kantor BPJS Kesehatan Kota Depok. Kedatangannya untuk meminta pelayanan kesehatan bagi sang suami, Slamet Riyadi (50) seolah tak berbuah hasil. Bersama puluhan warga Depok lainnya yang mengatasnamakan Dewan Kesehatan Rakyat (DKR) Kota Depok, Sopiah meminta keadilan, kebijaksanaan yang memihak bagi sang suami dengan alasan tersendiri mengapa berunjuk rasa ke kantor BPJS Depok. Sejak suaminya sakit jantung dan dirawat di RSUD Kota Depok beberapa waktu lalu, pelayanannya terpaksa harus dihentikan pihak rumah sakit. Karena sang suami, sudah dinonaktifkan dari kepesertaan BPJS Kesehatan gara-gara menunggak bayar iuran selama setahun. Dia ingin suaminya diberikan pelayanan kesehatan dan memperoleh fasilitas BPJS meskipun kepesertaannya nonaktif. Slamet memang sempat terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan Mandiri kelas III. Namun, di tengah jalan dia tak mampu membayar iuran jaminan kesehatan tersebut. Alasannya sederhana. Boro-boro untuk membayar iuran, untuk makan sehari-hari saja dia dan keluarganya merasa kesulitan.

Penerapan peserta yang menunggak iuran menjadi peserta PBI tersebut, secara jelas diatur dalam Peraturan Presiden (Perpres) Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, yaitu dijelaskan pada Pasal 20 dan Pasal 21 yang berisikan status kepesertaan dapat berubah untuk menjamin keberlanjutan kepesertaan, namun perubahan kepesertaan tidak menghapuskan kewajiban bagi peserta yang menunggak iuran tersebut untuk membayar iuran, kewajiban peserta yang menunggak iuran (kewajiban peserta, pemberi kerja, atau Pemerintah daerah) untuk melunasi tunggakan iuran dilakukan paling lama 6 (enam) bulan sejak status kepesertaan berubah. Perubahan status kepesertaan tetap mewajibkan peserta untuk mendaftarkan diri dan/ atau anggota keluarganya ke jenis kepesertaan yang baru, kewajiban membayar tunggakan tidak terputusnya manfaat jaminan kesehatan.

Secara implementasi mengenai penerapan yang sudah diatur dalam Perpres tersebut, melihat banyaknya fakta kasus yang terjadi pada peserta yang menunggak iuran, Pemerintah maupun BPJS Kesehatan sebenarnya belum benar-benar melaksanakan peraturan tersebut. Sebagaimana tertuang dalam salah satu prinsip dasar BPJS Kesehatan yaitu prinsip gotong royong yang digaungkan pihak BPJS, yang dimana seharusnya membantu untuk kesejahteraan peserta. Karena pada kenyataannya berdasarkan kasus-kasus yang terjadi bahwa prinsip tersebut belum menyentuh

secara langsung pada masyarakat yang benar-benar membutuhkan. Terlebih masyarakat yang tidak mampu.

Implementasi menurut perspektif Masalah Mursalah mengenai peraturan perubahan status dari yang Non PBI menjadi PBI untuk sebagian peserta atau masyarakat belum benar-benar memberikan kemaslahatan kepada peserta BPJS Non PBI yang menunggak iuran, karena sebagian dari peserta belum merasakan manfaat dari adanya Jaminan Kesehatan itu sendiri. namun menurut syarat-syarat dari aspek prinsip masalah masalah mursalah itu sendiri secara garis besar sudah bersesuaian atau sudah terpenuhi semuanya, mengapa sudah terpenuhi, karena dilihat bahwasanya Pemerintah sudah memperhatikan keberlangsungan peserta yang menunggak iuran agar tetap terpenuhinya Jaminan Kesehatan, dengan diberikannya waktu selama 6 bulan bahwasanya Pemerintah memberikan keleluasaan bagi peserta untuk mengumpulkan dana guna memenuhi kewajibannya dalam membayar iuran.

IV. KESIMPULAN

1. Implementasi UU BPJS mengatur mengenai Penerima Bantuan Iuran BPJS Kesehatan di Indonesia yaitu Secara implementasi mengenai Peraturan Penerima Bantuan Iuran BPJS Kesehatan di Indonesia, Pemerintah sudah melaksanakan program peserta Penerima Bantuan Iuran BPJS Kesehatan dengan baik, namun masih belum maksimal dan belum ada pemerataan, baik pemerataan informasi dalam bentuk sosialisasi maupun dari perlakuan BPJS yang mengabaikan hak-hak dari peserta itu sendiri.
2. Implementasi ketentuan Penerimaan Bantuan Iuran BPJS Kesehatan diterapkan terhadap peserta yang menunggak iuran dihubungkan dengan prinsip Masalah Mursalah yaitu bahwa banyaknya fakta kasus yang terjadi pada peserta yang menunggak iuran, membuktikan BPJS Kesehatan belum mengimplementasikan Peraturan terkait perubahan status peserta BPJS Kesehatan yang menunggak iuran menjadi peserta PBI BPJS Kesehatan. Secara implementasi peraturan perubahan status dari yang Non PBI menjadi PBI belum memberikan kemaslahatan kepada peserta BPJS Non PBI yang menunggak iuran.

V. SARAN

1. Untuk meningkatkan sistem pelayanan publik dibidang kesehatan, agar masyarakat mendapatkan jaminan kesehatan dan menerapkan system kesehatan yang merata tanpa adanya diskriminasi maka sebaiknya pemerintah membuat kebijakan baru yang tepat agar masyarakat dapat dengan mudah memperoleh pelayanan kesehatan, perubahan atau inovasi yang dilakukan oleh pemerintah dalam mengatasi permasalahan

kesehatan khususnya bagi masyarakat yang kurang mampu, adanya reformasi birokrasi agar dapat meningkatkan kualitas pelayanan publik terutama dalam bidang kesehatan, serta agar dapat mewujudkan pelayanan publik yang prima.

2. Pemerintah perlu membuat sanksi tegas terhadap mereka yang menyalahgunakan kewenangannya dalam memberikan pelayanan kesehatan yang merugikan masyarakat

DAFTAR PUSTAKA

- [1] Sri Ratna Suminar, "Analisis Hukum Terhadap Pemberian Transfusi Darah Di Rumah Sakit Berdasarkan Undang-Undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit", Syiar Hukum FH Unisba, Volume XIII, No. 3, September 2011, Hlm. 3.
- [2] Sakina Ragma Diah Setiawan, Tunggakan Iuran Peserta BPJS Kesehatan, diakses dari <https://money.kompas.com/read/2017/05/23/212619726/tunggakan.iuran.peserta.bpjs.kesehatan.tembus.rp.3.4.triliun>, pada tanggal 11 maret 2020, pukul 6:57 wib
- [3] Syamsul, Konsep Masalah dalam Hukum Islam, <https://syamsuljosh.blogspot.com/2012/06/konsep-masalah-dalam-hukum-islam.html> (diakses tanggal 11 pukul 6:02)
- [4] Redaksi, Pasien PBI Tetap Wajib Bayar Gotong Royong Hanya Isapan Jempol Janji Manis BPJS, diakses dari <https://independensi.com/2020/07/05/pasien-pbi-tetap-wajib-bayar-gotong-royong-hanya-isapan-jempol-janji-manis-bpjs/>, diakses pada tanggal 11 agustus 2020, pukul 21:17 wib.
- [5] Miftahul Khoer, BPJS Kesehatan Ketika Si Miskin Sulit Memperoleh Pelayanan, diakses dari <https://finansial.bisnis.com/read/20160318/215/529465/bpjs-kesehatan-ketika-si-miskin-sulit-memperoleh-layanan>, diakses pada tanggal 11 agustus 2020, pukul 19:48 wib.