

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Jaminan Sosial BPJS

1. Pengertian

Jaminan sosial adalah perlindungan yang diberikan oleh pemerintah kepada warga masyarakatnya, dan/atau perlindungan yang diberikan oleh kepala rumah tangga kepada anggota keluarganya untuk resiko-resiko atau peristiwa-peristiwa tertentu dengan tujuan memberi rasa aman, dari peristiwa-peristiwa yang dapat mengakibatkan hilangnya atau turunya sebagian besar penghasilan, dan untuk memberikan pelayanan medis dan/atau jaminan keuangan terhadap konsekuensi ekonomi dari terjadinya peristiwa yang tidak di inginkan, serta jaminan untuk tunjangan keluarga dan anak¹.

Secara sederhana jaminan sosial diartikan sebagai bentuk perlindungan sosial yang menjamin seluruh rakyat agar dapat mendapatkan kebutuhan dasar yang layak². Dalam kajian umum yang didasarkan pada Deklarasi Perserikatan Bangsa-Bangsa tahun 1948 tentang Hak Azazi Manusia, telah membangun komitmen bersama atas hak hidup, pendidikan, dan kesejahteraan, serta kesehatan. Hal tersebut tertulis pada Deklarasi Universal Hak-Hak Asasi Manusia tahun 1948 pada Pasal 25 Ayat (1)³:

¹ Zaeni Asyhadie, *Aspek-Aspek Hukum Jaminan Sosial Tenaga Kerja Di Indonesia*, Rajawali Pers, Mataram, 2007, hlm. 33.

² Sulastomo, *Sistem Jaminan Sosial Nasional Sebuah Introduksi*, (Jakarta: Pt. Kelapa Gading Permai, 2008), hlm. 5

³Deklarasi universal hak-hak asasi manusia diterima dan diumumkan oleh majelis umum PBB pada tanggal 10 desember 1948 melalui resolusi 217 a (iii). Deklarasi hak asasi manusia dan warga negara (*la déclaration des droits de l'homme et du citoyen*) adalah salah satu dokumen fundamental dari revolusi

“...setiap orang berhak atas derajat hidup yang memadai untuk kesehatan dan kesejahteraan dirinya, dan keluarganya, termasuk hak atas pangan, pakaian, perumahan, dan perawatan kesehatan, serta pelayanan sosial yang diperlukan, dan berhak atas jaminan pada saat menganggur, menderita sakit, cacat, menjadi janda/duda, mencapai usia lanjut, atau keadaan lainnya yang mengakibatkan kekurangan nafkah, yang berada di luar kekuasaannya”.

Sesuai tersebut, maka untuk memenuhi hak-hak asasi masyarakatnya, sejak tahun 2009 Pemerintahan Republik Indonesia memperbaiki salah satu nilai-nilai kehidupan masyarakat yaitu pada sektor kesehatan. Pada sektor tersebut pemerintah Indonesia membentuk Jamsostek (jaminan sosial tenaga kerja) yang berubah kemudian menjadi BJS Ketenagakerjaan dikelola oleh PT. Jamsostek (Persero). Perubahan tersebut berlaku sejak tanggal 1 Juli 2015. Sedangkan BPJS Kesehatan dahulu bernama Askes bersama BPJS Ketenagakerjaan merupakan program pemerintah dalam kesatuan Janubab Kesehatan Nasional (JKN) yang diresmikan pada tanggal 31 Desember 2013. BPJS Kesehatan mulai beroperasi sejak 1 Januari 2014.

Menurut Undang-undang Nomor 24 tahun 2011 tentang BPJS⁴ Pasal 7 Ayat (1) dan Ayat (2)⁵, Pasal 9 Ayat (1)⁶ dan Undang-undang Nomor 40

perancis, menetapkan sekumpulan hak-hak individu dan hak-hak kolektif manusia. Diadopsi pada 26 Agustus 1789, oleh Majelis Konstituen Nasional (Assemblée nationale constituante), sebagai langkah awal untuk penulisan sebuah konstitusi. Ini menetapkan hak-hak fundamental tidak hanya bagi warga negara perancis tetapi memperuntukan hak-hak ini untuk seluruh manusia tanpa terkecuali: "manusia dilahirkan bebas dan tetap setara di dalam hak. Perbedaan sosial dapat ditemukan hanya pada keperluan umum."

⁴ Tim Jogja Bangkit, Undang-Undang No. 5 Tahun 2014 Tentang Aparatur Sipil Negara, Undang-Undang No.13 Tahun 2003 Tentang Ketenagakerjaan, Undang-Undang No.24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Bpjs), (Yogyakarta: Jogja Bangkit Publisher, 2014), hlm.193

⁵ Pasal 7 Ayat (1) Bpjs Sebagaimana Dimaksud Dalam Pasal 5 Adalah Badan Hukum Publik Berdasarkan Undang-Undang Ini. (2) Bpjs Sebagaimana Dimaksud Pada Ayat (1) Bertanggung Jawab Kepada Presiden.

Tahun 2004 Tentang SJSN, Pasal 1 Angka (8)⁷, Pasal 4⁸ Dan Pasal 5 Ayat (1)⁹

Disebutkan bahwa BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan) merupakan badan usaha milik negara yang bertanggung jawab kepada Presiden yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan Badan Usaha lainnya ataupun rakyat biasa¹⁰. Di dalam program jaminan sosial ini, BPJS dibagi kedalam 5 jenis program jaminan sosial, dan diselenggarakan dalam 2 program penyelenggaraan, yaitu¹¹ . :

- a. Program yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan, dengan programnya adalah Jaminan Kesehatan yang berlaku mulai 1 Januari 2014.
- b. Program yang diselenggarakan oleh BPJS Ketenagakerjaan, dengan programnya adalah Jaminan Kecelakaan Kerja, Jaminan Hari Tua, Jaminan Pensiun, dan Jaminan Kematian yang direncanakan dapat dimulai mulai 1 Juli 2015

⁶Pasal 9 Ayat (1) Bpjs Kesehatan Sebagaimana Dimaksud Dalam Pasal 5 Ayat (2) Huruf A Berfungsi Menyelenggarakan Program Jaminan Kesehatan.

⁷ Pasal 1 Angka (8) Peserta Adalah Setiap Orang, Termasuk Orang Asing Yang Bekerja Paling Singkat 6 (Enam) Bulan Di Indonesia, Yang Telah Membayar Iuran.

⁸ Pasal 5 Ayat (1) Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Harus Dibentuk Dengan Undang-Undang.

⁹ Pasal 4 Sistem Jaminan Sosial Nasional Diselenggarakan Berdasarkan Pada Prinsip : A. Kegotong-Royongan; B. Nirlaba; C. Keterbukaan; D. Kehati-Hatian; E. Akuntabilitas; F. Portabilitas; G. Kepesertaan Bersifat Wajib; H. Dana Amanat; Dan I. Hasil Pengelolaan Dana Jaminan Sosial Dipergunakan Seluruhnya Untuk Pengembangan Program Dan Untuk Sebesar-Besar Kepentingan Peserta.

¹⁰ Tim Pustaka Yustisia, Panduan Resmi Memperoleh Jaminan Kesehatan Dari Bpjs, (Jakarta Selatan: Transmedia Pustaka, 2014), hlm. 10.

¹¹ Kementrian Kesehatan Ri, Buku Saku Faq (Frequently Asked Questions) Bpjs Kesehatan, (Jakarta: Kementrian Kesehatan Ri, 2013a), hlm. 1-5.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial adalah peleburan dari 4 (empat) badan usaha milik negara yang dijadikan satu badan hukum, 4 (empat) badan usaha yang dimaksud adalah PT TASPEN, PT JAMSOSTEK, PTASABRI, dan PT ASKES. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial ini berbentuk seperti asuransi, nantinya semua warga Indonesia diwajibkan untuk mengikuti program ini¹².

2. Dasar Hukum

Dasar hukum dalam penyelenggaraan program BPJS ini adalah¹³ :

a. Undang – Undang (UU)

- 1) Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)
- 2) Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)

b. Peraturan Pemerintah (PP)

- 1) PP Nomor. 90 Tahun 2013 tentang Pencabutan PP 28/2003 Tentang Subsidi dan Iuran Pemerintah dalam Penyelenggaraan Asuransi Kesehatan bagi PNS dan Penerima Pensiun.
- 2) PP Nomor. 85 Tahun 2013 tentang Hubungan Sntara Setiap Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.
- 3) PP Nomor. 86 Tahun 2013 tentang Tata Cara Pengenaan Sanksi Administratif Kepada Pemberi Kerja Selain Penyelenggara Negara

¹² Sulastomo, Sistem Jaminan Sosial Nasional Mewujudkan Amanat Konstitusi, (Jakarta: Pt. Kompas Media Nusantara, 2011), hlm.57.

¹³Farelya, Nurrobikha, Etikolegal Dalam Pelayanan Kebidanan, (Yogyakarta: Deepublish, 2015), hlm. 102 .

dan Setiap Orang, Selain Pemberi Kerja, Pekerja dan Penerima Bantuan Iuran dalam Penyelenggaraan Jaminan Sosial.

- 4) PP Nomor. 87 Tahun 2013 tentang Tata Cara Pengelolaan Aset Jaminan Soaial Kesehatan.
- 5) PERPRES Nomor. 111 Tahun 2013 tentang Perubahan Atas PERPRES Nomor.12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.
- 6) PERPRES Nomor. 109 Tahun 2013 tentang Penahapan Kepesertaan Program Jaminan Sosial.
- 7) PERPRES Nomor. 108 Tahun 2013 tentang Bentuk dan Isi Laporan Pengelolaan Program Jaminan Sosial.
- 8) PERPRES Nomor. 107 Tahun 2013 tentang Pelayanan Kesehatan Tertentu Berkaitan dengan Kegiatan Operasional Kementerian Pertahanan, TNI, dan Kepolisian NRI.
- 9) PERPRES Nomor. 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan.

3. Visi dan Misi

a. Visi dan Misi BPJS Ketenagakerjaan¹⁴:

1) Visi

Menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kebanggaan Bangsa, yang Amanah, Bertatakelola Baik serta Unggul dalam Operasional dan Pelayanan.

¹⁴ Visi Dan Misi Bpjs Ketenagakerjaan, <http://www.bpjsketenagakerjaan.go.id/page/profil/Visi-dan-Misi.html> , (Diakses: 9 Desember 2016)

2) Misi

Melalui Program Jaminan Sosial Ketenagakerjaan, BPJS Ketenagakerjaan berkomitmen untuk:

- a) Melindungi dan menyejahterakan seluruh pekerja dan keluarganya
- b) Meningkatkan produktivitas dan daya saing pekerja
- c) Mendukung pembangunan dan kemandirian perekonomian nasional

b. Visi dan Misi BPJS Kesehatan¹⁵ :

1) Visi:

Terwujudnya Jaminan Kesehatan (JKN-KIS) yang berkualitas dan berkesinambungan bagi seluruh penduduk Indonesia

2) Misi:

- a) Meningkatkan kualitas layanan yang berkeadilan kepada peserta, pemberi pelayanan kesehatan dan pemangku kepentingan lainnya melalui sistem kerja yang efektif dan efisien.
- b) Memperluas kepesertaan JKN-KIS mencakup seluruh Indonesia paling lambat 1 Januari 2019 melalui peningkatan kemitraan dengan seluruh pemangku kepentingan dan mendorong partisipasi masyarakat serta meningkatkan kepatuhan kepesertaan.

¹⁵ Visi Dan Misi Bpjs Kesehatan, <https://www.bpjs-kesehatan.go.id> (Diakses: 9 Desember 2016)

- c) Menjaga kesinambungan program JKN-KIS dengan mengoptimalkan kolektibilitas iuran, system pembayaran fasilitas kesehatan dan pengelolaan keuangan secara transparan dan akuntabel.
- d) Memperkuat kebijakan dan implementasi program JKN-KIS melalui peningkatan kerja sama antar lembaga, kemitraan, koordinasi dan komunikasi dengan seluruh pemangku kepentingan.
- e) Memperkuat kapasitas dan tata kelola organisasi dengan didukung dengan SDM yang profesional, penelitian, perencanaan dan evaluasi, pengelolaan proses bisnis dan manajemen resiko yang efektif dan efisien serta infrastruktur dan teknologi informasi yang handal.

4. Fungsi, Tugas dan Wewenang

1. Fungsi¹⁶.

- a. BPJS Kesehatan sebagaimana dimaksud dalam pasal 5 ayat (2) huruf a berfungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan.
- b. Melakukan pengawasan dan pemeriksaan peserta dan pemberi kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional

¹⁶ Fungsi Tugas dan Wewenang Bpjs, [Http://www.jamsosindonesia.com/bpjs/view/fungsi-tugas-wewenang_25](http://www.jamsosindonesia.com/bpjs/view/fungsi-tugas-wewenang_25), (Diakses: 10 Desember 2016)

- c. Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Pemerintah.
 - d. Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besae pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh pemerintah.
 - e. Membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasiliias kesehatan
 - f. Menegakkan sanksi administratif kepada peserta atau pemberi kerja yang tidak mmenuhi kewajiban
 - g. Melaporkan pemberi kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidakpatuhannya dalam membayar iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
 - h. Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan jaminan sosial
2. Tugas¹⁷
- a. Melakukan dan/atau menerima pendaftaran peserta;
 - b. Memungut dan mengumpulkan iuran dari peserta dan pemberi kerja;
 - c. Menerima bantuan iuran dari Pemerintah;
 - d. Mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentingan peserta;
 - e. Mengumpulkan dan mengelola data peserta program jaminan sosial;

¹⁷ Fungsi Tugas dan Wewenang Bpjs, [Http://www.jamsosindonesia.com/bpjs/view/fungsi-tugas-wewenang_25](http://www.jamsosindonesia.com/bpjs/view/fungsi-tugas-wewenang_25), (Diakses: 10 Desember 2016)

- f. Membayarkan manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program jaminan sosial; dan
- g. Memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program jaminan sosial kepada peserta dan masyarakat.

Dengan kata lain tugas BPJS meliputi pendaftaran kepesertaan dan pengelolaan data kepesertaan, pemungutan, pengumpulan iuran termasuk menerima bantuan iuran dari Pemerintah, pengelolaan dana jaminan sosial, pembayaran manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan dan tugas penyampaian informasi dalam rangka sosialisasi program jaminan sosial dan keterbukaan informasi. Tugas pendaftaran kepesertaan dapat dilakukan secara pasif dalam arti menerima pendaftaran atau secara aktif dalam arti mendaftarkan peserta¹⁸.

3. Wewenang¹⁹

- a. Menagih pembayaran Iuran;
- b. Menempatkan Dana Jaminan Sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai;
- c. Melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta dan pemberi kerja dalam mematuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional;

¹⁸Sulastomo, Op.cit.,hlm 89

¹⁹ Fungsi Tugas dan Wewenang Bpjs, [Http://www.jamsosindonesia.com/bpjs/view/fungsi-tugas-wewenang_25](http://www.jamsosindonesia.com/bpjs/view/fungsi-tugas-wewenang_25), (Diakses: 10 Desember 2016)

- d. Membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Pemerintah;
- e. Membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan;
- f. Mengenakan sanksi administratif kepada peserta atau pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya;
- g. Melaporkan pemberi kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidakpatuhannya dalam membayar iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan; dan
- h. Melakukan kerjasama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program jaminan sosial.

Kewenangan menagih pembayaran Iuran dalam arti meminta pembayaran dalam hal terjadi penunggakan, kemacetan, atau kekurangan pembayaran, kewenangan melakukan pengawasan dan kewenangan mengenakan sanksi administratif yang diberikan kepada BPJS memperkuat kedudukan BPJS sebagai badan hukum publik²⁰.

²⁰ Fungsi Tugas dan Wewenang Bpjs, [Http://www.jamsosindonesia.com/bpjs/view/fungsi-tugas-wewenang_25](http://www.jamsosindonesia.com/bpjs/view/fungsi-tugas-wewenang_25), (Diakses: 10 Desember 2016)

5. Hak dan Kewajiban

a. Hak BPJS

Berdasarkan data hak yang dimaksud adalah²¹:

- 1) Memperoleh dana operasional untuk penyelenggaraan program yang bersumber dari Dana Jaminan Sosial dan/atau sumber lainnya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan;
- 2) Memperoleh hasil monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program jaminan sosial dari DJSN setiap 6 (enam) bulan.

Dalam Penjelasan Pasal 12 huruf a Undang-Undang BPJS dikemukakan bahwa yang dimaksud dengan “dana operasional” adalah bagian dari akumulasi iuran jaminan sosial dan hasil pengembangannya yang dapat digunakan BPJS untuk membiayai kegiatan operasional penyelenggaraan program jaminan sosial.

Undang-Undang BPJS tidak memberikan pengaturan mengenai berapa besaran “dana operasional” yang dapat diambil dari akumulasi iuran jaminan sosial dan hasil pengembangannya. Undang-undang BPJS tidak juga mendelegasikan pengaturan lebih lanjut mengenai hal tersebut kepada peraturan perundang-undangan di bawah Undang-undang. “Dana Operasional” yang digunakan oleh BPJS untuk membiayai kegiatan operasional penyelenggaraan program jaminan sosial tentunya harus cukup pantas jumlahnya agar BPJS dapat bekerja secara optimal, tetapi tidak boleh berlebihan apalagi menjadi seperti kata pepatah “lebih besar pasak daripada tiang”.

²¹,<http://www.jamsosindonesia.com/cetak/printout/276> , (Diakses: 15 Agustus 2017)

Besaran “dana operasional” harus dihitung dengan cermat, menggunakan ratio yang wajar sesuai dengan *best practice* penyelenggaraan program jaminan sosial. Mengenai hak memperoleh hasil monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program jaminan sosial dari DJSN (Dana Jaminan Sosial Nasional) setiap 6 bulan, dimaksudkan agar BPJS memperoleh umpan balik sebagai bahan untuk melakukan tindakan korektif memperbaiki penyelenggaraan program jaminan sosial. Perbaikan penyelenggaraan program akan memberikan dampak pada pelayanan yang semakin baik kepada peserta. Tentunya DJSN sendiri dituntut untuk melakukan monitoring dan evaluasi secara objektif dan profesional untuk menjamin terselenggaranya program jaminan sosial yang optimal dan berkelanjutan, termasuk tingkat kesehatan keuangan BPJS.

b. Kewajiban BPJS²²

- 1) Memberikan nomor identitas tunggal kepada Peserta; yang dimaksud dengan ”Nomor identitas tunggal” adalah Nomor yang diberikan secara khusus oleh BPJS kepada setiap peserta untuk menjamin tertib administrasi atas hak dan kewajiban setiap peserta. Nomor identitas tunggal berlaku untuk semua program jaminan sosial.
- 2) Mengembangkan asset dana jaminan sosial dan asset BPJS untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta;

²² Asyhadie Zaeni, *Aspek-Aspek Hukum Jaminan Sosial Tenaga Kerja di Indonesia*, (Mataram: Rajawali Pers, 2007), hlm. 77

- 3) Memberikan informasi melalui media massa cetak dan elektronik mengenai kinerja, kondisi keuangan, serta kekayaan dan hasil pengembangannya;
Informasi mengenai kinerja dan kondisi keuangan BPJS mencakup informasi mengenai jumlah asset dan liabilitas, penerimaan, dan pengeluaran untuk setiap dana jaminan sosial, dan/atau jumlah asset dan liabilitas, penerimaan dan pengeluaran BPJS.
- 4) Memberikan manfaat kepada seluruh peserta sesuai dengan undang-undang SJSN;
- 5) Memberikan informasi kepada peserta mengenai hak dan kewajiban untuk mengikuti ketentuan yang berlaku;
- 6) Memberikan informasi kepada peserta mengenai prosedur untuk mendapatkan hak dan memenuhi kewajiban;
- 7) Memberikan informasi kepada peserta mengenai saldo JHT dan pengembangannya 1 kali dalam 1 tahun;
- 8) Memberikan informasi kepada peserta mengenai besar hak pensiun 1 kali dalam 1 tahun;
- 9) Membentuk cadangan teknis sesuai dengan standar praktik aktuarial yang lazim dan berlaku umum;
- 10) Melakukan pembukuan sesuai dengan standar akuntansi yang berlaku dalam penyelenggaraan jaminan sosial; dan

- 11) Melaporkan pelaksanaan setiap program, termasuk kondisi keuangan, secara berkala 6 bulan sekali kepada Presiden dengan tembusan kepada DJSN.

Berdasarkan ke-11 kewajiban BPJS tersebut dan dihubungkan dengan *governance* BPJS sebagai badan hukum publik. BPJS harus dikelola sesuai dengan prinsip-prinsip *transparency, accountability and responsibility, responsiveness, independency, dan fairness*. Dari 11 kewajiban yang diatur dalam undang-undang BPJS, 5 diantaranya menyangkut kewajiban BPJS memberikan informasi. undang-undang nomor 14 Tahun 2008 tentang Keterbukaan Informasi Publik memang mewajibkan badan publik untuk mengumumkan informasi publik yang meliputi informasi yang berkaitan dengan badan publik, informasi mengenai kegiatan dan kinerja badan publik, informasi mengenai laporan keuangan, dan informasi lain yang diatur dalam peraturan perundang-undangan²³.

6. Peserta BPJS Kesehatan

Semua penduduk Indonesia wajib menjadi peserta jaminan kesehatan yang dikelola oleh BPJS, termasuk juga orang-orang asing yang telah bekerja paling singkat enam bulan di Indonesia dan telah membayar iuran. Peserta tersebut meliputi: Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan bukan PBI dengan rincian sebagai berikut²⁴:

- a. Peserta PBI Jaminan Kesehatan meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu, sebagaimana diamanatkan undang-

²³ Tim Jogja Bangkit, *Undang-Undang No. 5 Tahun 2014 tentang Aparatur Sipil Negara, Undang-Undang No.13 Tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan, Undang-Undang No.24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)*, (Yogyakarta: jogja Bangkit Publisher, 2014), hlm.202.

²⁴ Bpjs Kesehatan, Peserta Bpjs, [Http://www.bpjs-kesehatan.go.id/](http://www.bpjs-kesehatan.go.id/), (Diakses Tanggal 6 Maret 2016, Pukul 07:00 Wib).

- undang SJSN yang iurannya dibayari pemerintah sebagai peserta program Jaminan Kesehatan. Peserta PBI adalah fakir miskin yang ditetapkan oleh pemerintah dan diatur melalui peraturan pemerintah. Selain itu, yang berhak menjadi peserta PBI Jaminan Kesehatan lainnya adalah yang mengalami cacat total tetap dan tidak mampu. Cacat total tetap merupakan kecacatan fisik dan /atau mental yang mengakibatkan ketidakmampuan seseorang untuk melakukan pekerjaan (penetapan cacat total dilakukan oleh dokter yang berwenang).
- b. Peserta bukan PBI adalah Peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdiri atas:
 - 1) Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya. Pekerja penerima upah ini adalah setiap orang yang bekerja pada pemberi kerja dengan menerima gaji atau upah, dan mereka adalah:
 - 2) Pegawai Negeri Sipil;
 - 3) Anggota TNI;
 - 4) Anggota Polri;
 - 5) Pejabat Negara;
 - 6) Pegawai Pemerintah Nomorn Pegawai Negeri;
 - 7) Pegawai Swasta; dan
 - 8) Pekerja yang tidak termasuk angka 1 sampai dengan angka 7 yang memenuhi kriteria penerima upah.
 - c. Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya. Pekerja bukan penerima upah ini adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha atas resiko sendiri, dan mereka yaitu:
 - 1) Pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri dan
 - 2) Pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima upah.
 - 3) Pekerja sebagaimana dimaksud huruf a dan huruf b, termasuk warga negara asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.
 - d. Bukan Pekerja dan anggota keluarganya. Bukan pekerja adalah setiap orang yang tidak bekerja tapi mampu membayar iuran Jaminan Kesehatan, yang terdiri atas:
 - 1) Investor;
 - 2) Pemberi Kerja (orang perseorangan, pengusaha, badan hukum, atau badan lainnya yang mempekerjakan tenaga kerja, atau penyelenggara negara yang mempekerjakan pegawai negeri dengan membayar gaji, upah, atau imbalan dalam bentuk lainnya);
 - 3) Penerima Pensiun;
 - 4) Veteran;
 - 5) Perintis Kemerdekaan; dan
 - 6) Bukan Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai dengan huruf e yang mampu membayar Iuran.
 - e. Penerima pensiun terdiri atas:
 - 1) Pegawai Negeri Sipil yang berhenti dengan hak pensiun;

- 2) Anggota TNI dan Anggota Polri yang berhenti dengan hak pensiun;
- 3) Pejabat Negara yang berhenti dengan hak pensiun;
- 4) Penerima Pensiun selain huruf a, huruf b, dan huruf c; dan
- 5) Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun sebagaimana dimaksud pada huruf a sampai dengan huruf d yang mendapat hak pensiun.

7. Anggota Keluarga yang Ditanggung BPJS Kesehatan

- a. Pekerja Penerima Upah²⁵ :
 - 1) Keluarga inti meliputi istri/suami dan anak yang sah (anak kandung, anak tiri dan/atau anak angkat), sebanyak-banyaknya 5 (lima) orang.
 - 2) Anak kandung, anak tiri dari perkawinan yang sah, dan anak angkat yang sah, dengan kriteria:
 - a) tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri;
 - b) belum berusia 21 (dua puluh satu) tahun atau belum berusia 25 (duapuluh lima) tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal.
- b. Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja :Peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga yang diinginkan (tidak terbatas).
- c. Peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga tambahan, yang meliputi anak ke-4 dan seterusnya, ayah, ibu dan mertua.
- d. Peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga tambahan, yang meliputi kerabat lain seperti saudara kandung/ipar, asisten rumah tangga, dan lain-lain²⁶.

8. Hak dan Kewajiban Peserta BPJS Kesehatan²⁷

- a. Hak Peserta BPJS Kesehatan Sebagai Berikut :
 - 1) Mendapatkan kartu peserta sebagai bukti sah untuk memperoleh pelayanan kesehatan.
 - 2) Memperoleh manfaat dan informasi tentang hak dan kewajiban serta prosedur pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
 - 3) Mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan.
 - 4) Menyampaikan keluhan/pengaduan, kritik dan saran secara lisan atau tertulis ke kantor BPJS Kesehatan.
- b. Kewajiban Peserta BPJS Kesehatan Sebagai Berikut :
 - 1) mendaftarkan dirinya sebagai peserta serta membayar iuran yang besarnya sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

²⁵ Bpjs Kesehatan, Peserta Bpjs, [Http://www.bpjs-kesehatan.go.id/](http://www.bpjs-kesehatan.go.id/), (Diakses Tanggal 6 Maret 2016, Pukul 07:00 Wib).

²⁶ BPJS Kesehatan, *Panduan Layanan Bagi Peserta BPJS Kesehatan*, (Jakarta: Pusat Layanan Informasi BPJS Kesehatan 2013), hlm. 3-4.

²⁷BPJS Kesehatan, *Panduan Layanan Bagi Peserta BPJS Kesehatan*, (Jakarta: Pusat Layanan Informasi BPJS Kesehatan 2013), hlm. 3-4.

- 2) melaporkan perubahan data peserta, baik karena pernikahan, perceraian, kematian, kelahiran, pindah alamat atau pindah fasilitas kesehatan tingkat I.
- 3) menjaga kartu peserta agar tidak rusak, hilang.
- 4) mentaati semua ketentuan dan tata cara pelayanan kesehatan²⁸.

9. Hak Peserta BPJS ketenagakerjaan

4 hak peserta yang dilindungi BPJS Ketenagakerjaan yaitu sebagai berikut:

1. Jaminan Keselamatan Kerja (JKK). Perusahaan wajib melindungi karyawannya dari kecelakaan kerja, terutama bila karyawannya bekerja di sektor yang rawan kecelakaan. BPJS Ketenagakerjaan memberikan jaminan keselamatan kerja, jadi karyawan akan mendapatkan kompensasi dan rehabilitasi jika mengalami kecelakaan kerja. JKK ini dibayar oleh perusahaan, berdasarkan kelompok jenis usaha yang dilakukan. Makin tinggi risiko kecelakaan pada usaha tersebut, maka iurannya juga semakin tinggi. Karyawan yang mengalami kecelakaan biasanya akan mendapatkan pengobatan, perawatan, santunan selama tidak bekerja, santunan kematian, santunan cacat, dan juga biaya rehabilitasi.
2. Jaminan Kematian (JK). Jaminan kematian juga merupakan hak dari para karyawan yang harus dijamin oleh perusahaan melalui BPJS Ketenagakerjaan. Jaminan kematian ini diberikan kepada ahli waris bila si karyawan meninggal bukan karena kecelakaan kerja. Yang nantinya akan didapatkan ahli waris adalah santunan kematian (Rp 14.200.000), biaya pemakaman (Rp 2.000.000), dan santunan berkala selama 24 bulan sebanyak Rp 200.000 per bulannya.
3. Jaminan Hari Tua (JHT). Hak untuk mendapatkan jaminan hari tua (JHT) tujuannya untuk mengganti terputusnya penghasilan tenaga kerja karena meninggal, cacat, dan hari tua. Penyelenggaraannya dilakukan secara sistem tabungan hari tua di BPJS Ketenagakerjaan dan dibayar saat karyawan yang bersangkutan pensiun di usia 55 tahun, atau telah memenuhi persyaratan tertentu. Misalnya berhenti bekerja setelah lima tahun menjadi peserta atau karena menjadi PNS/TNI/Polri. Tabungan hari tua ini dibayarkan secara patungan oleh perusahaan dan karyawan yang bersangkutan, dengan pembagian 3,7 persen dari perusahaan dan 2 persen dari karyawan dari total gaji yang didapatkan.
4. Jaminan Pensiun (JP). Jaminan untuk karyawan ini baru disahkan pertengahan tahun lalu. Jadi tidak heran banyak karyawan yang belum mengetahui bahwa BPJS Ketenagakerjaan juga melakukan perlindungan karyawan setelah pensiun dengan jaminan pensiun (JP). Jaminan pensiun merupakan jaminan sosial dari BPJS Ketenagakerjaan untuk mempertahankan derajat kehidupan yang layak bagi peserta, yaitu karyawan dan/atau ahli warisnya saat

²⁸ BPJS Kesehatan, *Panduan Layanan Bagi Peserta BPJS Kesehatan*, (Jakarta: Pusat Layanan Informasi BPJS Kesehatan 2013), hlm. 4-5.

karyawan memasuki usia pensiun, mengalami cacat total tetap, atau meninggal dunia. Mereka mendapatkan sejumlah uang yang dibayarkan setiap bulan. Karyawan yang memperoleh jaminan pensiun ini merupakan mereka yang bekerja di sektor swasta atau perorangan. Iuran program jaminan pensiun ini dihitung sebesar 3 persen, yaitu 2 persen dibayarkan perusahaan, sementara satu persen dibayarkan oleh pekerja.

10. Manfaat BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenaga Kerjaan

a. Manfaat BPJS Kesehatan²⁹

Setiap peserta berhak memperoleh manfaat jaminan kesehatan yang bersifat pelayanan kesehatan perorangan, mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk pelayanan obat dan bahan medis habis pakai sesuai dengan kebutuhan medis yang diperlukan.³⁰ Manfaat pelayanan promotif dan preventif meliputi pemberian pelayanan³¹:

1) Penyuluhan kesehatan perorangan.

Penyuluhan kesehatan perorangan meliputi paling sedikit penyuluhan mengenai pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat.

2) Imunisasi dasar.

Pelayanan imunisasi dasar meliputi *Baccille Calmett Guerin* (BCG), *Difteri Pertusis Tetanus* dan *Hepatitis-B* (DPT-HB), Polio, dan Campak.)

3) Keluarga berencana.

Pelayanan keluarga berencana yang dijamin meliputi konseling, kontrasepsi dasar, *vasektomi* dan *tubektomi* vaksin untuk imunisasi dasar dan alat kontrasepsi dasar disediakan bekerja sama dengan lembaga yang membidangi keluarga berencana. oleh Pemerintah dan/atau Pemerintah Daerah.

4) Skrining kesehatan.

Pelayanan skrining kesehatan diberikan secara selektif yang ditujukan untuk mendeteksi risiko penyakit dan mencegah dampak lanjutan dari risiko penyakit tertentu. Ketentuan mengenai tata cara pemberian pelayanan skrining kesehatan jenis penyakit, dan waktu pelayanan skrining kesehatan sebagaimana dimaksud diatur dalam Peraturan Menteri.

Manfaat jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud terdiri atas manfaat medis dan manfaat non medis. Manfaat medis tidak terikat dengan besaran iuran yang dibayarkan. Manfaat Nomorn medis meliputi manfaat akomodasi, dan ambulans. Manfaat

²⁹ BPJS Kesehatan, *Panduan Layanan Bagi Peserta BPJS Kesehatan*, (Jakarta: Pusat Layanan Informasi BPJS Kesehatan 2013), hlm. 55.

³⁰ Kementerian Kesehatan RI, *Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn) Dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional*, (Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2013b), hlm. 31.

³¹ Kementerian Kesehatan RI, *Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (Jkn) Dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional*, (Jakarta: Kementerian Kesehatan RI, 2013b), hlm. 30-31.

akomodasi dibedakan berdasarkan skala besaran iuran yang dibayarkan. Ambulans hanya diberikan untuk pasien rujukan dari fasilitas kesehatan dengan kondisi tertentu yang ditetapkan oleh BPJS Kesehatan.

- b. Manfaat BPJS Ketenagakerjaan³².
 - 1) Pelayanan kesehatan (perawatan dan pengobatan), antara lain:
 - 2) Santunan berbentuk uang
 - 3) Program kembali bekerja (*return to work*) berupa pendampingan kepada peserta yang mengalami kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja yang berpotensi mengalami kecacatan, mulai dari peserta masuk perawatan di rumah sakit, hingga peserta tersebut dapat kembali bekerja
 - 4) Kegiatan promotif dan preventif untuk mendukung terwujudnya keselamatan dan kesehatan kerja, sehingga dapat menurunkan angka kecelakaan kerja dan penyakit akibat kerja.
 - 5) Rehabilitasi berupa alat bantu (*orthese*) dan alat ganti (*prothese*) bagi peserta yang anggota badannya hilang atau tidak berfungsi akibat kecelakaan kerja atau setiap kasus dengan patokan harga yang ditetapkan oleh pusat rehabilitasi rumah sakit umum pemerintah ditambah 40% (empat puluh persen) dari harga tersebut serta biaya rehabilitasi medik.
 - 6) Beasiswa pendidikan anak bagi setiap peserta yang meninggal dunia atau mengalami cacat total tetap akibat kecelakaan kerja sebesar Rp. 12.000.000,00 (dua belas juta rupiah) untuk setiap peserta

11. Prosedur Pendaftaran Peserta Jkn Bpjs Kesehatan

- a. Pendaftaran Bagi Penerima Bantuan Iuran / PBI

Pendataan fakir miskin dan orang tidak mampu yang menjadi peserta PBI dilakukan oleh lembaga yang menyelenggarakan urusan Pemerintahan di bidang statistik (Badan Pusat Statistik) yang diverifikasi dan divalidasi oleh Kementerian Sosial. Selain peserta PBI yang ditetapkan oleh Pemerintah Pusat, juga terdapat penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah Daerah berdasarkan SK Gubernur/Bupati/Walikota bagi Pemda yang mengintegrasikan program Jamkesda ke program JKN.
- b. Pendaftaran Bagi Peserta Pekerja Penerima Upah / PPU
 - 1) Perusahaan / Badan usaha mendaftarkan seluruh karyawan beserta anggota keluarganya ke Kantor BPJS Kesehatan dengan melampirkan:
 - a) Formulir Registrasi Badan Usaha / Badan Hukum Lainnya

³² Aria Mulyapradana, *Jobs Test & Interview Undercover: Tip & Trik Sukses Diterima Kerja*, (Jakarta Selatan: Visimedia, 2015), hlm. 119.

- b) Data Migrasi karyawan dan anggota keluarganya sesuai format yang ditentukan oleh BPJS Kesehatan.
 - 2) Perusahaan / Badan Usaha menerima nomor Virtual Account (VA) untuk dilakukan pembayaran ke Bank yang telah bekerja sama (BRI/Mandiri/BNI)
 - 3) Bukti Pembayaran iuran diserahkan ke Kantor BPJS Kesehatan untuk dicetak kartu JKN atau mencetak e-ID secara mandiri oleh Perusahaan / Badan Usaha.
- c. Pendaftaran Bagi PesertaPekerja Bukan Penerima Upah / PBPU dan Bukan Pekerja
- d. Pendaftaran PBPU dan Bukan Pekerja
 - 1) Calon peserta mendaftar secara perorangan di Kantor BPJS Kesehatan
 - 2) Mendaftarkan seluruh anggota keluarga yang ada di Kartu Keluarga
 - 3) Mengisi formulir Daftar Isian Peserta (DIP) dengan melampirkan :
 - a) Fotokopi Kartu Keluarga (KK)
 - b) Fotokopi KTP/Paspor, masing-masing 1 lembar
 - c) Fotokopi Buku Tabungan salah satu peserta yang ada didalam Kartu Keluarga
 - d) Pasfoto 3 x 4, masing-masing sebanyak 1 lembar.
 - 4) Setelah mendaftar, calon peserta memperoleh Nomormor Virtual Account (VA)
 - 5) Melakukan pembayaran iuran ke Bank yang bekerja sama (BRI/Mandiri/BNI)
 - 6) Bukti pembayaran iuran diserahkan kekantor BPJS Kesehatan untuk dicetak kartu JKN. Pendaftaran selain dikantor BPJS Kesehatan, dapat melalui Website BPJS Kesehatan
- e. Pendaftaran Bukan Pekerja Melalui Entitas Berbadan Hukum (Pensiunan BUMN/BUMD)

Proses pendaftaran pensiunan yang dana pensiunnya dikelola oleh entitas berbadan hukum dapat didaftarkan secara kolektif melalui entitas berbadan hukum yaitu dengan mengisi formulir registrasi dan formulir migrasi data peserta³³.

³³ BPJS Kesehatan, *Panduan Layanan Bagi Peserta BPJS Kesehatan*, (Jakarta: Pusat Layanan Informasi BPJS Kesehatan 2013), hlm. 55.

12. Prinsip-Prinsip Jaminan Sosial BPJS

BPJS Kesehatan selaku penyelenggara Jaminan Kesehatan Nasional memiliki prinsip-prinsip yang mengacu kepada prinsip-prinsip Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) berikut³⁴:

- a. Prinsip Kegotongroyongan. Gotong royong sesungguhnya sudah menjadi salah satu prinsip dalam hidup bermasyarakat dan juga merupakan salah satu akar dalam kebudayaan kita. Dalam SJSN, prinsip gotong royong berarti peserta yang mampu membantu peserta yang kurang mampu, peserta yang sehat membantu yang sakit atau yang berisiko tinggi, dan peserta yang sehat membantu yang sakit. Hal ini terwujud karena kepesertaan SJSN bersifat wajib untuk seluruh penduduk, tanpa pandang bulu. Dengan demikian, melalui prinsip gotong royong jaminan sosial dapat menumbuhkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia
- b. Prinsip Nirlaba. Pengelolaan dana amanat oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) adalah nirlaba bukan untuk mencari laba (for profit oriented). Sebaliknya, tujuan utama adalah untuk memenuhi sebesar-besarnya kepentingan peserta. Dana yang dikumpulkan dari masyarakat adalah dana amanat, sehingga hasil pengembangannya, akan di manfaatkan sebesar -besarnya untuk kepentingan peserta.
- c. Prinsip Keterbukaan, Kehati-Hatian, Akuntabilitas, Efisiensi, Dan Efektivitas. Prinsip prinsip manajemen ini mendasari seluruh kegiatan pengelolaan dana yang berasal dari iuran peserta dan hasil pengembangannya.
- d. Prinsip Portabilitas. Prinsip portabilitas jaminan sosial dimaksudkan untuk memberikan jaminan yang berkelanjutan kepada peserta sekalipun mereka berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.
- e. Prinsip Kepesertaan Bersifat Wajib. Kepesertaan wajib dimaksudkan agar seluruh rakyat menjadi peserta sehingga dapat terlindungi. Meskipun kepesertaan bersifat wajib bagi seluruh rakyat, penerapannya tetap disesuaikan dengan kemampuan ekonomi rakyat dan pemerintah serta kelayakan penyelenggaraan program. Tahapan pertama dimulai dari pekerja di sektor formal, bersamaan dengan itu sektor informal dapat menjadi peserta secara mandiri, sehingga pada akhirnya Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dapat mencakup seluruh rakyat.
- f. Prinsip Dana Amanat. Dana yang terkumpul dari iuran peserta merupakan dana titipan kepada badan-badan penyelenggara untuk dikelola sebaik-baiknya dalam rangka mengoptimalkan dana tersebut untuk kesejahteraan peserta.

³⁴ Kementerian Kesehatan RI, BPJS Kesehatan, *Panduan Layanan Bagi Peserta BPJS Kesehatan*, (Jakarta: Pusat Layanan Informasi BPJS Kesehatan 2008), hlm. 17-19.

- g. Prinsip Hasil Pengelolaan Dana Jaminan Sosial .Dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar- besar kepentingan peserta.

13. Sistem Premi dalam BPJS Kesehatan

Premi dalam BPJS Kesehatan diistilahkan dengan sebagai iuran. Iuran jaminan kesehatan adalah sejumlah uang yang dibayarkan secara teratur oleh peserta, pemberi kerja, dan/atau pemerintah untuk program jaminan kesehatan (pasal 16, PERPRES Nomor. 12/2013 tentang Jaminan Kesehatan)³⁵. Adapun sistem premi (iuran) yang diberlakukan kepada peserta BPJS Kesehatan adalah³⁶:

- a. Bagi peserta Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan iuran dibayar oleh Pemerintah.
- b. Iuran bagi Peserta Pekerja Penerima Upah yang bekerja pada Lembaga Pemerintahan terdiri dari Pegawai Negeri Sipil, anggota TNI, anggota Polri, pejabat negara, dan pegawai pemerintah Nomorn pegawai negeri sebesar 5% (lima persen) dari Gaji atau Upah per bulan dengan ketentuan : 3% (tiga persen) dibayar oleh pemberi kerja dan 2% (dua persen) dibayar oleh peserta.
- c. Iuran bagi Peserta Pekerja Penerima Upah yang bekerja di BUMN, BUMD dan Swasta sebesar 5% (lima koma lima persen) dari Gaji atau Upah per bulan dengan ketentuan : 4% (empat persen) dibayar oleh Pemberi Kerja dan 1% (satu koma lima persen) dibayar oleh Peserta.
- d. Iuran untuk keluarga tambahan Pekerja Penerima Upah yang terdiri dari anak ke 4 dan seterusnya, ayah, ibu dan mertua, besaran iuran sebesar sebesar 1% (satu persen) dari dari gaji atau upah per orang per bulan, dibayar oleh pekerja penerima upah.
- e. Iuran bagi kerabat lain dari pekerja penerima upah (seperti saudara kandung/ipar, asisten rumah tangga, dll); peserta pekerja bukan penerima upah serta iuran peserta bukan pekerja adalah sebesar:
 - 1) Sebesar Rp.25.500,- (dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas III.
 - 2) Sebesar Rp.51.000 (lima puluh satu ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas II.

³⁵ Kementerian Kesehatan BPJS Kesehatan, *Panduan Layanan Bagi Peserta BPJS Kesehatan*, (Jakarta: Pusat Layanan Informasi BPJS Kesehatan 2013b), hlm. 25

³⁶ Bpjs Kesehatan, BPJS Kesehatan, *Panduan Layanan Bagi Peserta BPJS Kesehatan*, (Jakarta: Pusat Layanan Informasi BPJS Kesehatan 2013b), hlm. 21-23.

- 3) Sebesar Rp.80.000,- (delapan puluh ribu lima ratus rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di ruang perawatan Kelas I.
- f. Iuran Jaminan Kesehatan bagi Veteran, Perintis Kemerdekaan, dan janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan, iurannya ditetapkan sebesar 5% (lima persen) dari 45% (empat puluh lima persen) gaji pokok Pegawai Negeri Sipil golongan ruang III/a dengan masa kerja 14 (empat belas) tahun per bulan, dibayar oleh Pemerintah.
- g. Pembayaran iuran paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan.

14. Denda Keterlambatan Pembayaran Iuran³⁷

Tidak ada denda keterlambatan pembayaran iuran terhitung mulai tanggal 1 Juli 2016 denda dikenakan apabila dalam waktu 45 (empat puluh lima) hari sejak status kepesertaan diaktifkan kembali, peserta yang bersangkutan memperoleh pelayanan kesehatan rawat inap, maka dikenakan denda sebesar 2,5% dari biaya pelayanan kesehatan untuk setiap bulan tertunggak, dengan ketentuan :

- a. Jumlah bulan tertunggak paling banyak 12 (dua belas) bulan.
- b. Besar denda paling tinggi Rp.30.000.000,- (tiga puluh juta rupiah).

Pembayaran bisa melalui ATM, teller bank, sms banking, phone banking pada bank yang telah bekerjasama dengan BPJS Kesehatan yakni BNI, Mandiri, dan BRI, atau juga di Indomaret dan Alfamart.

B. Pengertian Jaminan Sosial dalam Islam

Secara istilah menurut Latif Mukhtar mungkin istilah Jaminan sosial (*at-takaful al-ijtima'iy*) berasal dari konsep Syekh Abu Zahra, seorang *faqih* di Mesir yang menulis buku *Takaful al-Ijtima' 'ifi al-islam* (social security in Islam atau

³⁷ Bpjs Kesehatan, BPJS Kesehatan, *Panduan Layanan Bagi Peserta BPJS Kesehatan*, (Jakarta: Pusat Layanan Informasi BPJS Kesehatan 2013b), hlm. 21-23.

jaminan sosial dalam Islam), menurutnya ialah bahwa setiap individu suatu masyarakat berada dalam jaminan atau tanggungan masyarakatnya. Setiap orang yang memiliki kemampuan menjadi penjamin dengan suatu kebijakan bagi setiap potensi kemanusiaan dalam syarat sejalan dengan pemeliharaan kemaslahatan individu³⁸.

Dalam pengertian muamalah, tafakul ialah saling memikul resiko diantara sesama orang sehingga antara satu dengan yang lainnya menjadi penanggung atas resiko yang lainnya. Saling pikul resiko ini dilakukan atas dasar saling tolong mwnolong dalam kebaikan dengan cara masing-masing saling mengeluarkan dana tabarru' dana ibadah, sumbangan, dermawan yang ditunjukkan untuk menanggung resiko³⁹. Tafakul dalam pengertian ini sesuai dengan Al-quran surat Al- Ma'idah (2):

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ آمَنُوا لَا تَحِلُّوا شَعَائِرَ اللَّهِ وَلَا الشَّهْرَ الْحَرَامَ وَلَا الْهَدْيَ وَلَا الْقَلَائِدَ وَلَا
 آمِينَ الْبَيْتِ الْحَرَامِ يَبْتَغُونَ فَضْلًا مِنْ رَبِّهِمْ وَرِضْوَانًا ۖ وَإِذَا حَلَلْتُمْ فَاصْطَادُوا ۗ وَلَا
 يَجْرِمَنَّكُمْ شَنَاٰنُ قَوْمٍ أَنْ صَدُّوكُمْ عَنِ الْمَسْجِدِ الْحَرَامِ أَنْ تَعْتَدُوا ۗ وَتَعَاوَنُوا عَلَى
 الْبِرِّ وَالتَّقْوَىٰ ۗ وَلَا تَعَاوَنُوا عَلَى الْإِثْمِ وَالْعُدْوَانِ ۗ وَاتَّقُوا اللَّهَ ۖ إِنَّ اللَّهَ شَدِيدُ
 الْعِقَابِ⁴⁰

³⁸ Muhammad Syakir Sula, Asuransi Syariah (Life And General): Konsep Dan Sisrem Oprasional, (Jakarta: Gema Insani Press, 2004), hlm. 24. Sebagai perbandingan Latif Mukhtar, Gerakan Kembali Ke Islam, (Bandung: Rosda, 1998), hlm.127

³⁹ Muhammad Syakir Sula, Konsep Asuransi Dalam Islam, (Bandung: Ppm Fi Zhilal, 1996), Hlm.1

⁴⁰ “Hai orang-orang yang beriman, janganlah kamu melanggar syi’ar-syi’ar Allah, dan jangan melanggar kehormatan bulan-bulan haram, jangan (mengganggu) binatang-binatang had-ya, dan binatang-binatang qalaa-id, dan jangan (pula) mengganggu orang-orang yang mengunjungi baitullah sedang mereka mencari kurnia dan keridhaan dari tuhannya dan apabila kamu telah menyelesaikan ibadah haji, maka bolehlah berburu. Dan janganlah sekali-kali kebencian(mu) kepada sesuatu kaum karena mereka menghlmang-hlmangi kamu dari masjidilharam, mendorongmu berbuat aniaya (kepada mereka). Dan tolong-menolonglah kamu dalam (mengerjakan) kebajikan dan takwa, dan jangan tolong-menolong dalam berbuat dosa dan pelanggaran. Dan bertakwalah kamu kepada Allah, sesungguhnya Allah amat berat siksa-nya.

Prof Dr Ahmad Muhammad ‘Assal, Guru Besar Universitas Riyadh, Arab Saudi, dalam buku *An-Nizam al-Iqtishadity al-Islami*, menyebutkan bahwa jaminan sosial (*at-takaful al-ijtima’iy*) dalam studi Islam terdiri dari dua macam, yaitu:

1. Jaminan sosial tradisional, yaitu tanggung jawab negara untuk menjamin kebutuhan dasar rakyatnya melalui instrumen-instrumen filantropi, seperti zakat, infak, sedekah, waqaf, dan bahkan termasuk pajak. Al-quran sering menyebut doktrin jaminan sosial dalam bentuk instrumen zakat, infak, sedekah, dan wakaf yang dananya digunakan untuk kepentingan penjaminan pemenuhan kebutuhan dasar dan kualitas hidup yang minimum bagi seluruh masyarakat, khususnya fakir miskin dan asnaf lainnya. Jaminan sosial dalam pengertian ini dimaksudkan untuk memenuhi kebutuhan masyarakat yang memerlukan bantuan negara. Jaminan sosial tradisional bertujuan humanis (filantropis) serta tujuan-tujuan bermanfaat sosial lainnya menurut syariat Islam, seperti pendidikan dan kesehatan bahkan sandang dan pangan. Jaminan sosial dalam definisi ini tidak mewajibkan rakyat membayar sejumlah iuran (premi) ke lembaga negara (BPJS) karena sumber dananya berasal dari zakat, infak, sedekah, wakaf, diyat, kafarat, warisan berlebih, dan lainnya.
2. Jaminan sosial yang berbentuk asuransi sosial (*at-takmin al-ta’awuniy*). Dalam konsep jaminan sosial, baik di bidang kesehatan, ketenagakerjaan, jaminan hari tua, dan kematian, seluruh rakyat diwajibkan untuk membayar premi secara terjangkau. Konsep jaminan sosial dalam bentuk *at-takmin at-ta’awuniy* ini, merupakan implementasi dari perintah Al-quran agar hambanya saling meNomorlong (*ta’awun*), dan saling melindungi.