

16

**PENGATURAN SANKSI PIDANA TERHADAP PESERTA BPJS YANG
TIDAK MELAKSANAKAN KEWAJIBAN**

Emil, Endang Prasyawati, Otto Yudianto
Fakultas Hukum Universitas 17 Agustus 1945 Surabaya
(Naskah diterima: 20 November 2019, disetujui: 25 Desember 2019)

Abstract

Due to the weak sanctions for BPJS participants regarding contribution obligations, the health BPJS in 2019 experienced a deficit of around Rp. 500 billion from initial projections this year. In the initial projection, the total loss reached Rp. 28 trillion this year. With the latest projections, the deficit ballooned to Rp. 28.5 trillion this year. The projections for the freezing came from the transfer of the 2018 deficit plus the burden of paying hospital bills since early 2018. BPJS Health Director Kemal Imam Santoso said the company still had a carry over financial deficit of Rp. 9.1 trillion from last year. While the financial deficit this year reached more than Rp. 19 trillion. The potential increase in the financial deficit is due to many factors, one of which is the lack of awareness of the obligation to pay contributions, in addition to the foreign exchange that occurs every year and continues to grow due to the large number of independent participants who do not pay contributions or pay contributions only when they need health services. In addition, there are also many employer or company arrears in payment of arrears, even with local governments, with the occurrence of such cases the victims of the deficit are participants who always fulfill their obligations.

Keywords: Criminal Sanctions. ParticipantsBPJS, Budget Deficits

Abstrak

Akibat dari lemahnya aturan sanksi kepada peserta BPJS terkait kewajiban iuran, BPJS kesehatan pada tahun 2019 mengalami defisit sekitar Rp. 500 miliar dari proyeksi awal pada tahun ini. Pada proyeksi awal total kerugian mencapai Rp. 28 Triliun tahun ini. Dengan proyeksi terbaru, defisit membengkak menjadi Rp. 28,5 triliun pada tahun ini. Proyeksi pembekakan tersebut berasal dari pengalihan defisit tahun 2018 ditambah beban pembayaran tagihan rumah sakit sejak awal tahun 2018. Direktur keuangan BPJS Kesehatan Kemal Imam Santoso mengatakan perusahaan masih memiliki carry over defisit keuangan Rp. 9,1 triliun dari tahun lalu. Sementara defisit keuangan pada tahun ini mencapai lebih dari Rp. 19 triliun. Kenaikan potensi defisit keuangan terjadi akibat banyak faktor, salah satunya adalah kurangnya kepedulian terhadap kewajiban membayar iuran, selain itu devisit yang terjadi setiap tahun dan terus bertambah disebabkan banyaknya peserta mandiri yang tidak membayar iuran atau membayar iuran hanya saat membutuhkan pelayanan kesehatan . selain itu tunggakan pembayaran iuran juga banyak dilakukan oleh pemberi kerja atau perusahaan bahkan pemerintah daerah, dengan terjadinya hal seperti ini maka korban dari defisit adalah peserta yang selalu memenuhi kewajibanya.

Kata Kunci : Sanksi Pidana,Peserta BPJS,Defisit Anggaran

I. PENDAHULUAN

Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Pemeliharaan kesehatan adalah upaya penanggulangan dan pencegahan gangguan kesehatan yang memerlukan pemeriksaan, pengobatan dan/atau perawatan termasuk kehamilan, dan persalinan. Pendidikan kesehatan adalah proses membantu seseorang, dengan bertindak secara sendiri-sendiri ataupun secara kolektif, untuk membuat keputusan berdasarkan pengetahuan mengenai hal-hal yang memengaruhi kesehatan pribadinya, dan orang lain. Definisi yang bahkan lebih sederhana diajukan oleh Larry Green, dan para koleganya yang menulis bahwa pendidikan kesehatan adalah kombinasi pengalaman belajar yang dirancang untuk mempermudah adaptasi sukarela terhadap perilaku yang kon-dusif bagi kesehatan.

Pelayanan kesehatan merupakan hak yang dimiliki oleh masyarakat Indonesia yang pelaksanaannya wajib diselenggarakan oleh pemerintah yang tercantum pada Undang – Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 Pasal 28 H ayat (1) “Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat

tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak

Dengan mewujudkan jaminan Dengan mewujudkan jaminan kesehatan terhadap masyarakat Indonesia, maka pemerintah melalui BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan) bekerja untuk menjamin kesehatan semua warga negara Indonesia maupun warga Negara asing sesuai amanah UUD 1945. BPJS merupakan Badan Usaha Milik Negara 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 biasa. Setiap warga negara wajib mengikuti BPJS sesuai ketentuan Pasal 14 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Untuk perusahaan diwajibkan untuk mendaftarkan karyawannya mengikuti BPJS, sedangkan untuk orang atau keluarga yang tidak bekerja pada perusahaan wajib mendaftarkan diri dan anggota keluarganya pada BPJS. Dan untuk warga miskin nantinya BPJS akan ditanggung pemerintah sebagai Program Bantuan Iuran.

Sistim Jaminan Sosiasl Nasional dalam naskah akademik Undang - undang SJSN, menyebutkan bahwa Sistim Jaminan Nasional (*National Social Security System*) adalah sistem penyelenggara program Negara dan pemerintah untuk memberikan perlindungan sosiasl agar setiap penduduk agar setiap penduduk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak, menuju terwujudnya kesejahteraan sosiasl bagi seluruh penduduk Indonesia. Jaminan sosiasl diperlukan apabila terjadi hal-hal yang tidak dikehendaki yang dapat mengakibatkan hilangnya atau berkurangnya pendapatan seseorang, baik karena memasuki usia lanjut atau pension, maupun karena gangguan kesehatan, cacat, kehilangan pekerjaan, dan lain sebagainya. Dalam penyelenggara jaminan kesehatan dalam Undang - Undang N0. 40 Tahun 2004 tentang SJSN. Pasal 19 Undang-Undang SJSN menyebutkan jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosiasl dan ekuitas. Prinsip ekuitas, yaitu kesamaan dalam memperoleh pelayanan sesuai dengan kebutuhan medisnya yang tidak terkait dengan besaran iuran yang telah dibayarkannya.

Timbulnya sikap tidak patuh berasal dari diri pribadi peserta. Awal munculnya sikap ketidakpatuhan ini sangat tergantung dari niat

untuk tidak patuh terhadap peraturan. Kurangnya sosialisasi bahkan juga disebabkan tidak adanya tindakan penyelesaian yang mampu secara nyata dan besar pengaruhnya .Sumber pembiayaan BPJS Kesehatan bersumber dari pemerintah untuk penerima bantuan Iuran (PBI) dan bersumber dari peserta baik dari pemberi kerja atau peserta mandiri, ketidakpatuhan pembayaran premi tersebut akan berpengaruh terhadap likuiditas keuangan. Sedangkan sanksi pada peserta BPJS yang tidak membayar kewajibannya sangat lemah, adapun sanksi bagi peserta BPJS yang tidak melaksanakan kewajibannya yang diatur didalam Pasal 5 Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 86 Tahun 2013. :

1. Teguran tertulis

Teguran tertulis diberikan paling banyak 2 kali untuk jangka waktu paling lama 10 hari kerja.

2. Denda

Denda penunggak iuran BPJS Kesehatan:

- a. Terhitung 1 Juli 2016, tidak ada denda keterlambatan pembayaran iuran. Tapi kartu atau jaminan dihentikan sementara bila 1 bulan sejak tanggal 10, telat membayar iuran
- b. Dikenakan denda jika dalam waktu 45 hari sejak status kepesertaan diaktifkan

kembali, kemudian peserta harus mendapat rawat inap. Dendanya sebesar 2,5% dari biaya pelayanan kesehatan untuk setiap bulan tertunggak dengan ketentuan: jumlah bulan tertunggak paling banyak 12 bulan dan besaran denda paling tinggi Rp30 juta. Keterlambatan pembayaran iuran oleh pemberi kerja dikenakan denda sebesar 2% untuk setiap bulan keterlambatan yang dihitung dari iuran yang seharusnya disetor. Keterlambatan pembayaran iuran oleh pemberi kerja dikenakan denda sebesar 2% untuk setiap bulan keterlambatan yang dihitung dari iuran yang seharusnya disetor.

Dengan adanya sanksi yang diberlakukan diatas, sanksi tidak seimbang dengan biaya pengobatan penyakit yang diderita oleh peserta BPJS, jumlah denda yang diberlakukan kepada peserta BPJS hanya 2 %, sedangkan khusus untuk rawat inap dendanya sebesar hanya 2,5 % dari total biaya inap dikali jumlah bulan tunggakan, misalnya jika ada peserta BPJS menunggak selama 3 bulan dan dalam waktu 45 hari setelah mengaktifkan kembali kepesertaannya menjalani rawat inap, maka biaya perawatan adalah Rp. 500, 000 X 2,5 % = 12.500 x 3 = Rp. 37.500, regulasi terhadap

denda untuk penunggak iuran BPJS, tidak seimbang dengan biaya rumah sakit yang sangat besar maka akan banyak peserta BPJS yang bermain - main dengan kewajibannya untuk membayar Iuaran BPJS, dan banyak penunggakberpikir bahwa itu sangat ringan bagi mereka, dan dalam satu bulan atau dua bulan kedepan denda dengan gampang akan dibayar karena kesempatan untuk mengumpulkan uang waktunya sangat lama, selain itu banyak peserta BPJS karena sanksi sangat ringan, banyak yang menggunakan BPJS disaat mereka membutuhkan atau mereka sakit , melihat kejadian seperti ini maka negara dalam hal ini harus tegas dalam mengambil kebijakan kepada penunggak iuran, karena akibat dari penunggakan iuran adalah defisit anggaran dan dampak negatif dari defisit anggaran adalah hak - hak pasien yang membayar iuran terganggu, sehingga banyak sekali kita melihat berita dari media cetak maupun media elektronik, banyak rumah sakit yang merujuk pasien ke RS lain, karena kekurangan obat-obatan untuk pasien dan lain sebagainya, dengan terjadi hal-hal seperti ini, maka yang dirugikan adalah pasien yang membayar iuran dan rumah sakit BUMN dan BUMS yang bekerja sama dengan BPJS.

II. METODE PENELITIAN

1. Jenis Penelitian

Dalam penelitian yang disusun ini, menggunakan jenis penelitian Yuridis Normatif, artinya penelitian yang secara deduktif dimulai analisa terhadap pasal-pasal dalam peraturan perundang-undangan yang mengatur terhadap permasalahan yang sedang dilakukan oleh peneliti dengan mengacu pada studi kepustakaan yang ada ataupun terhadap data sekunder yang peneliti gunakan yang bertujuan untuk memperoleh pengetahuan normatif tentang hubungan antara satu peraturan dengan peraturan lain dan penerapan dalam praktiknya.

Berdasarkan pendapat Peter Mahmud Marzuki penelitian hukum adalah suatu proses untuk menemukan aturan hukum, prinsip-prinsip hukum, maupun doktrin-doktrin hukum guna menjawab isu-isu hukum yang dihadapi. Hal ini sesuai dengan karakter preskriptif ilmu hukum. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan didalam keilmuan yang bersifat deskriptif yang menguji kebenaran ada atau tidaknya suatu fakta yang disebabkan oleh suatu faktor tertentu, penelitian hukum dilakukan untuk menghasilkan argumentasi, teori atau konsep baru sebagai preskripsi dalam menyelesaikan masalah yang dihadapi. Jika pada keilmuan yang bersifat deskriptif jawaban

yang diharapkan adalah benar atau salah, maka dari itu dapat dikatakan bahwa hasil yang diperoleh dari suatu penelitian hukum sudah mengandung nilai. berdasarkan pengertian tersebut, dapat diketahui bahwa sifat preskripsi dalam bidang keilmuan hukum, penelitian yang bersifat yuridis normatif adalah berusaha untuk mengkaji dan meneliti, mendalami serta mencari jawaban tentang apa yang benar (true), dan apa yang salah (false) dari setiap permasalahan hukum, serta faktor-faktor apa saja yang mempengaruhinya.

2. Pendekatan Masalah

Penelitian normatif, menggunakan beberapa pendekatan, namun dalam penelitian ini menggunakan pendekatan perundang-undangan dan pendekatan konseptual.

a. Pendekatan Perundang Undangan

Suatu penelitian normatif harus menggunakan pendekatan perundang-undangan, karena semua undang-undang atau aturan hukum dan regulasi yang berkaitan akan menjadi fokus suatu penelitian. Pendekatan perundang-undangan ini digunakan untuk mempelajari adakah konsistensi dan kesesuaian antara suatu undang-undang dengan undang-undang lainnya. Hasil dari telaah tersebut merupakan suatu argumen untuk memecahkan isu yang dihadapi.

b. Pendekatan Konseptual

Pendekatan konseptual beranjak dari pandangan-pandangan dan doktrin yang berkembang didalam ilmu hukum. Dengan mempelajari pandangan-pandangan dan doktrin didalam ilmu hukum, maka dapat dikembangkan suatu ide-ide yang melahirkan pengertian-pengertian hukum, konsep-konsep hukum dan asas-asas hukum yang relevan dengan isu yang dihadapi.

3. Sumber Bahan Hukum

Penelitian ini merupakan penelitian hukum, maka bahan hukum yang dipergunakan meliputi bahan hukum primer, sekunder, tersier. Bahan hukum primer yang terdiri dari peraturan perundang-undangan. Bahan hukum sekunder terdiri dari buku - buku hukum, jurnal hukum, artikel hukum yang memberikan penjelasan terhadap bahan hukum primer. Bahan hukum tersier yang memberikan petunjuk maupun penjelasan terhadap bahan hukum primer dan bahan hukum tersier.

1) Bahan hukum primer

Bahan hukum primer adalah bahan-bahan hukum yang mengikat. Dalam penulisan tesis ini adalah :

- a. UUD 1945
- b. Kitab Undang - Undang Hukum Pidana (*Wetboek van Strafrecht*)

c. Undang - Undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

d. Undang - Undang No. 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

e. Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019 tentang perubahan atas Perpres Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan.

2) Bahan hukum sekunder

Bahan hukum sekunder, yaitu bahan hukum yang memberikan penjelasan mengenai bahan hukum primer, seperti studi kepustakaan dan studi dokumentasi, arsip, data resmi pemerintah, buku-buku hukum, jurnal, majalah yang dipublikasikan.

3) Bahan hukum tersier

Bahan hukum tersier adalah bahan hukum yang mendukung bahan hukum primer dan sekunder, dengan memberikan pemahaman dan pengertian atas bahan hukum lainnya. Bahan hukum yang dipergunakan adalah Kamus Besar Bahasa Indonesia, Kamus Inggris Indonesia, Ensiklopedi, dan Kamus Hukum.

4. Teknik Pengumpulan dan Pengolahan Bahan Hukum

Teknik Pengumpulan bahan hukum dalam penelitian tesis ini, diawali dengan studi

kepastakaan, yaitu inventarisasi semua bahan hukum yang terkait dengan pokok permasalahan, baik bahan hukum primer, maupun bahan hukum sekunder. Kemudian diadakan klasifikasi bahan hukum yang terkait, selanjutnya bahan hukum tersebut disusun secara sistematis untuk lebih mudah membaca dan mempelajari. Bahan hukum yang diperoleh dari studi kepustakaan, kemudian dikumpulkan dan dikelompokkan, untuk dipilih dan dipilah sesuai dengan karakter bahan hukum yang diperlukan; terutama yang ada relevansinya dengan permasalahan yang dibahas. Untuk bahan hukum yang kurang relevan, untuk sementara disisihkan, dan akan dipergunakan apabila bahan hukum tersebut diperlukan.

5. Analisis Bahan Hukum

Dalam penelitian ini, setelah bahan hukum terkumpul maka bahan hukum tersebut dianalisis untuk mendapatkan konklusi, bentuk dalam teknik analisis bahan hukum. Sebagaimana telah dipaparkan sebelumnya, bahwa dalam penelitian normatif tidak diperlukan data lapangan untuk kemudian dilakukan analisis terhadap sesuatu yang ada dibalik data tersebut.

Analisis bahan hukum dilakukan dengan terlebih dahulu mengidentifikasi bahan yang terkumpul, kemudian dideskripsikan,

disistematiskan bahan yang terkumpul, kemudian dideskripsikan, disistematiskan dengan mendasarkan pada teori keilmuan hukum dan konsep-konsep ilmu hukum, prinsip-prinsip atau asas-asas hukum. Penggunaan analisis bahan hukum yang demikian, diharapkan dapat menjelaskan permasalahan yang dirumuskan dalam penelitian tesis ini secara memuaskan.

III. HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Pengaturan sanksi pidana terhadap peserta BPJS yang tidak melaksanakan kewajibannya terkait iuran BPJS

Peserta membayar iuran kepada BPJS kesehatan. Iuran dapat bersumber dari beberapa pihak yakni Peserta sendiri, salah satu anggota keluarga peserta, pemberi kerja, pemerintah sedangkan selain PPU dibayarkan pemerintah, salah satu anggota keluarganya, atau sendiri dari sejumlah uang yang diterapkan berdasarkan peraturan perundang-undangan. Kesehatan berasal dari himpunan iuran peserta beserta hasil pengembangannya. Iuran yang terhimpun dikelola dan diinvestasikan sebagai dana amanat untuk sebesar-bearnya kemanfaatan peserta. Pertimbangan Mahkamah Konstitusi, mengenai iuran asuransi sebagaimana yang ditentukan dalam Pasal 17 ayat (2), dan ayat (3) Undang – Undang dalam

SJSN merupakan konsekuensi yang harus dibayar oleh semua peserta asuransi untuk membayar iuran atau premi yang besarnya telah ditentukan berdasarkan ketentuan yang berlaku yang tidak semuanya dibebankan kepada Negara. Dalam Pasal 34 ayat (1) UUD 1945 konsep SJSN adalah pemerintah membiayai yang tidak mampu membayar iuran, yang bersesuaian dengan Pasal 17 ayat (4) Undang-Undang SJSN. Menurut Mahkamah Konstitusi, dan kegotongroyongan, yaitu dengan cara mewajibkan bagi yang mampu membayar premi atau iuran yang selain untuk dirinya sendiri juga sekaligus untuk membantu warga yang tidak mampu.

Iuran wajib yang proporsional dari upah menciptakan subsidi silang antar masyarakat. Masyarakat dengan upah kecil akan membayar iuran lebih kecil, namun ketika sakit tetap mendapat pelayanan kesehatan tanpa perbedaan dengan masyarakat yang memiliki upah lebih tinggi. Pada prinsipnya, iuran wajib adalah sama dengan Pajak Penghasilan (PPh), iuran asuransi sosial disebutkan juga sebagai pajak jaminan sosial (*Social Security tax*). Perbedaannya, PPh bersifat progresif dimana semakin banyak upah yang diterima maka semakin besar pajak yang harus dibayarkan, sedangkan iuran bersifat regresif. Selain itu,

PPh menganut sistim residual, tidak ditentukan di muka, sementara pada asuransi sosial penggunaan hanya terbatas untuk membayar manfaat asuransi yang telah ditetapkan oleh peraturan perundang – undangan. Karena sifatnya wajib, sama dengan PPh maka pengelolaan asuransi sosial haruslah dilakukan secara nirlaba sehingga bentuknya harus badan hukum public khususnya BPJS sebagai satu-satunya penyelenggaraan jaminan sosial secara nasional dan memiliki hak yang bersifat memaksa untuk mengumpulkan dana amanat dari seluruh peserta asuransi sosial layaknya kewenangan Negara menarik pajak dan telah sesuai dengan ketentuan Pasal 23 A UUD NRI 1945. Disamping itu, setiap orang yang menginginkan pelayanan kesehatan maupun asuransi tambahan dan kemampuan pribadi.

Timbulnya sikap tidak patuh berasal dari diri pribadi peserta. Awal munculnya sikap ketidakpatuhan ini sangat tergantung dari niat untuk tidak patuh terhadap peraturan. Atau kurangnya sosialisasi bahkan juga disebabkan tidak adanya tindakan penyelesaian yang mampu secara nyata dan besar pengaruhnya untuk mengatasi masalah. Sumber pembiayaan BPJS Kesehatan bersumber dari pemerintah untuk penerima bantuan Iuran (PBI) dan bersumber dari peserta baik dari pemberi

kerja atau peserta mandiri, ketidak patuhan pembayaran premi tersebut akan berpengaruh terhadap likuiditas keuangan BPJS Kesehatan. Menanggapi hal tersebut, pemerintah menerapkan sanksi kepada peserta BPJS yang tidak melaksanakan kewajibannya terkait iuran BPJS agar peserta BPJS patuh atas kewajibannya jika ingin memenuhi haknya dalam mendapatkan jaminan kesehatan.

Jika kembali kepada pengaturan sanksi pidana terhadap peserta BPJS yang tidak melaksanakan kewajibannya terkait iuran BPJS, peraturan perundang - undangan dibidang jaminan sosial memuat penguatan sanksi. Sanksi dikenakan kepada pihak – pihak yang tidak patuh melaksanakan kewajiban hukum dibidang jaminan sosial kesehatan. Sanksi - sanksi yang diatur dalam peraturan perundang-undangan dibidang jaminan sosial, antara lain sebagai berikut.

1. Sanksi berbentuk pidana denda, dan pidana penjara.
2. Sanksi administrasi, berbentuk teguran / peringatan tertulis, pemberhentian sementara maupun tetap dari jabatannya, denda administrasi, penghentian sementara pelayanan.
3. Sanksi perdata yang timbul dari perikatan atau lahir karena undang - undang

Bagi peserta BPJS yang tidak melaksanakan kewajibannya. Jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas (pasal 19 Undang-undang SJSN). Kepesertaan asuransi sosial dalam Undang-undang SJSN pada prinsipnya bersifat wajib bagi setiap orang dan tidak selektif. Ketentuan dalam undang-undang SJSN tersebut menimbulkan perikatan/ hubungan hukum antara tertanggung (peserta) dengan penanggung (BPJS kesehatan) karena undang-undang, yang dimulai saat iuran pertama dibayarkan peserta kepada BPJS Kesehatan.

Sanksi yang timbul dari akibat hubungan hukum antara peserta dengan BPJS Kesehatan dapat bersifat pidana maupun perdata, bersesuaian juga dengan hakikat pengertian asuransi sebagai perjanjian. Pasal 42 Perpres 82/2018 mengatur sanksi terhadap peserta timbul sebagai akibat keterlambatan bayar iuran, sebagai berikut.

1. Pidana Penjara dan Denda

a. Bagi pemberi kerja

Peserta Jaminan Kesehatan dibagi dalam 2 (dua) kelompok, yaitu : Penerima Bantuan Iuran (PBI) Jaminan Kesehatan dan Bukan PBI Jaminan Kesehatan, peserta PBI Jaminan Kesehatan ditetapkan oleh menteri

yang menyelenggarakan urusan ditetapkan oleh menteri yang menyelenggarakan urusan pemerintahan dibidang sosial. Beberapa pengertian: Peserta adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran.

Adapun pasal yang mengatur tentang pemidanaan bagi peserta BPJS yang tidak melaksanakan kewajibannya terkait pembayaran iuran BPJS yaitu diatur dalam Pasal 55 Undang – Undang BPJS yang berbunyi : Pemberi kerja yang melanggar kewajibannya di bidang jaminan sosial dengan tidak melaksanakan ketentuan untuk memungut iuran yang menjadi beban peserta dari pekerjaannya dan menyetorkan kepada BPJS, dan membayar dan menyetor iuran yang menjadi tanggungjawab kepada BPJS, dipidana penjara paling lama 8 (delapan) tahun atau pidana denda paling banyak Rp. 1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah). Sedangkan setiap peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan wajib membayar iuran setiap bulan. Hal ini merupakan amanat dalam Undang-undang (UU) Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS. Berdasarkan aturan tersebut, iuran adalah sejumlah uang yang dibayar secara teratur

oleh peserta, pemberi kerja, dan/atau pemerintah. Perusahaan maupun pekerja penerima upah dan pekerja mandiri yang menunggak iuran BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan sudah diancam dengan sanksi. Sanksi ini tertuang di Pasal 5 Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 86 Tahun 2013,.,setiap orang peserta yang melanggar ketentuan (menunggak iuran) dikenai sanksi berupa:

1. Teguran tertulis

Pengenaan sanksi teguran tertulis diberikan paling banyak 2 kali masing-masing untuk jangka waktu paling lama 10 hari kerja.

2. Denda

- a. Terhitung 1 Juli 2016, tidak ada denda keterlambatan pembayaran iuran. Tapi kartu atau jaminan dihentikan sementara bila 1 bulan sejak tanggal 10, telat membayar iuran, dikenakan denda jika dalam waktu 45 hari sejak status kepesertaan diaktifkan kembali, kemudian peserta harus mendapat rawat inap. Dendanya sebesar 2,5% dari biaya pelayanan kesehatan untuk setiap bulan tertunggak dengan ketentuan: jumlah bulan tertunggak paling banyak 12 bulan dan besaran denda paling tinggi Rp30 juta.
- b. Tidak bisa dapat pelayanan publik. Ini sanksi yang paling berat, menyetop pelayanan publik bagi pemberi kerja dan peserta

yang menunggak iuran BPJS. Pengenaan sanksi tidak mendapat akses publik ini dilakukan oleh unit pelayanan publik pemerintah provinsi maupun pemerintah daerah kabupaten/kota.

2. Sanksi Perdata bagi anggota direksi

Pasal 38 Undang – Undang BPJS menentukan Direksi bertanggung jawab secara tanggung tentang atas kerugian financial yang ditimbulkan atas kesalahan pengelolaan Dana Jaminan Sosial. Ada dua unsur penting dalam pasal tersebut yaitu kesalahan dan kerugian yang merupakan unsur utama perbuatan. Unsur kesalahan dan kerugian ada dalam Pasal 1365 BW bahwa tiap perbuatan melanggar hukum yang membawa kerugian kepada orang lain, mewajibkan orang yang karena salahnya menerbitkan kerugian itu, mengganti kerugian tersebut.

Pasal 38 Undang – Undang BPJS merupakan dasar lahirnya perikatan dari undang – undang, antara direksi BPJS dengan pihak lain, yang menimbulkan tanggung jawab direksi untuk mengganti kerugian financial yang timbul atas kesalahan pengelolaan Dana Jaminan Sosial. Pihak lain yang dirugikan atas kesalahan pengelolaan dana jaminan sosial terutama adalah peserta.

Pelaksanaan strategi investasi dana jaminan sosial merupakan area yang beresiko sanksi perdata bagi direksi yang melakukan kesalahan dalam pengelolaan dana jaminan sosial. Sebagaimana Sosial kesehatan, cakupan pengelolaan dana jaminan sosial kesehatan, cakupan pengelolaan dana jaminan sosial meliputi kegiatan perencanaan, pelaksanaan, pengawasan dan evaluasi, termasuk hal krusial di dalamnya keputusan bisnis(*business Judgment rule*) rancangan strategi investasi, pelaksanaan hingga pengawasan dan evaluasi investasi dana jaminan sosial.

Terkait *business judgment rule*, Indonesia menganut 3(tiga) standar yang digunakan sebagai dasar pembenaran suatu keputusan bisnis, yaitu keputusan bisnis yang diambil harus dengan itikad baik, dengan penuh tanggung jawab, dan tidak untuk kepentingan pribadi direktur. Salah satu sebab dari pentingnya standar adalah agar mengurangi terciptanya inefisiensi pengadilan, yang ditandai dengan berkurangnya guguran mayor maupun minor yang memakan waktu dan biaya yang besar. ketiga standar itu dapat lebih dipertajam dengan (a) keputusan bisnis diambil dengan itikad baik; (b) direktur bertanggung jawab secara pribadi atas kesalahan atas kesalahan yang dilakukannya; (c) direktur dilarang memiliki

conflict of interest dalam mengambil suatu keputusan bisnis.

3. Kelemahan sanksi BPJS bagi peserta yang tidak melaksanakan kewajibannya iuran BPJS

Ada beberapa kelemahan Peraturan BPJS Kesehatan No. 2 Tahun 2016 :

1. Unsur upah yang dijadikan dasar pembayaran iuran harusnya upah pokok dan tunjangan tetap. Namun, Pasal 1 Ayat (10) Peraturan BPJS Kesehatan tidak menjelaskan secara jelas basis upah yang digunakan , karena basis upah itu sangat penting guna memastikan tunjangan tidak tetap yang diterima peserta sebagai pekerja/buruh tidak masuk dalam komponen yang dihitung untuk pembayaran iuran.
2. Pasal 6 ayat (1), pasal 10 ayat (1) dan pasal 13 ayat (1) Peraturan BPJS Kesehatan No. 2 Tahun 2016 mewajibkan pemberi kerja memungut dan membayar iuran dari para pekerjanya kepada BPJS Kesehatan paling lambat tanggal 10 setiap bulan. Ketentuan itu kurang rinci dibandingkan pasal 17 ayat (3) Perpres No. 19 Tahun 2016 yang menyebut jika tanggal 10 jatuh pada hari libur maka iuran dibayarkan hari kerja berikutnya.
3. Tata cara pembayaran iuran peserta yang didaftarkan oleh pemerintah daerah (pemda) sebagaimana diatur dalam pasal 5 mestinya menjadi bagian pasal 8 Peraturan BPJS Kesehatan ini. Sebab, pasal 8 mengatur tentang penyampaian tagihan iuran kepada pemda, penyetoran iuran dan rekonsiliasi iuran.
4. Peraturan BPJS Kesehatan ini sebagaimana amanat Perpres No. 19 Tahun 2016 berpotensi mengurangi penerimaan iuran BPJS Kesehatan. Pasalnya, jumlah bulan yang digunakan sebagai acuan pengalihan denda pelayanan rawat inap maksimal 12 bulan. “Seharusnya pemberi kerja atau peserta PBPU tetap membayar sesuai jumlah bulan tertunggak. Hal ini bisa kecualikan bagi peserta PBPU yang masuk kategori miskin.
5. Ketentuan pasal 24 ayat (2) dirasa belum lengkap menjelaskan bagaimana status kepesertaan yang tidak membayar kekurangan pembayaran denda tapi terus membayar iuran sesuai bulan berjalan. Kemudian, ketentuan tentang kekurangan atau kelebihan pembayaran denda itu mestinya dilakukan secara transparan sehingga peserta mengetahui.
6. BPJS Kesehatan No. 2 Tahun 2016 menguntungkan peserta karena menghapus

denda keterlambatan pembayaran iuran sebesar 2 persen setiap bulan. Tapi dalam regulasi ini ada aturan baru yaitu peserta yang telat bayar iuran lebih dari 1 bulan penjaminannya akan dihentikan sementara. Kemudian ada denda pelayanan rawat inap bagi peserta yang sudah melunasi tunggakan iuran tapi dalam jangka waktu 45 hari setelah membayar tunggakan iuran itu membutuhkan pelayanan rawat inap.

7. Kelemahan selanjutnya adalah kebanyakan peserta BPJS yang menderita penyakit yang membutuhkan biaya yang cukup besar, setelah memanfaatkan fasilitas BPJS Kesehatan dalam pengobatannya, mereka tak melanjutkan bayar iuran perbulannya.
8. Denda bagi peserta yang tidak melaksanakan kewajiban iurannya ditiadakan, seharusnya denda bukan dihilangkan namun harus dinaikan.

B. Konsep pemidanaan terhadap peserta BPJS yang tidak melaksanakan kewajibannya

1. Konsep Pemerintah untuk menekan terjadinya defisit anggaran

Merdeka.com - Pemerintah setuju untuk menaikkan iuran Badan Pengelola Jaminan Sosial/BPJS Kesehatan sebagai solusi untuk mengatasi defisit yang mencapai Rp 19,41

triliun. Besaran kenaikan belum ditentukan karena menunggu hasil rapat tim teknis. Wakil Presiden Jusuf Kalla menjelaskan keputusan tersebut merupakan hasil diskusi pada rapat terbatas bersama Direktur Utama BPJS Kesehatan Fahmi Idris, kemarin. "Pertama, kita setuju untuk menaikkan iuran. Tapi berapa naiknya, nanti dibahas oleh tim teknis, nanti akan dilaporkan pada rapat berikutnya," kata Wapres JK di Kantornya, Jalan Merdeka Utara, Selasa (30/7). Menurut Wapres JK, Presiden Jokowi juga setuju memerintahkan BPJS melakukan perbaikan manajemen, serta sistem kontrol. Presiden turut menyetujui rencana desentralisasi BPJS Kesehatan. "Karena tak mungkin suatu instansi bisa mengontrol 200 juta lebih anggotanya. Harus didekentralisasi. Supaya kendalinya, supaya 2.500 yang melayani BPJS bisa dibina, diawasi oleh Gubernur atau Bupati setempat. Sehingga sistemnya lebih dekat. Orang lebih mudah melayani masyarakat," lanjut Wapres JK. Sebelumnya, diketahui Presiden Joko Widodo (Jokowi) menggelar rapat terbatas bersama menteri kabinet kerja dan Direktur Utama BPJS Kesehatan Fahmi Idris. Dalam rapat tersebut membahas terkait dengan pendapatan dan belanja serta langkah-langkah pelayanan kesehatan.

Dia menjelaskan dengan mengandalkan skema supply chain financing (SCF) untuk mengatasi defisit pembayaran ke berbagai fasilitas kesehatan atau Rumah Sakit (RS), sembari menunggu solusi lain dari pemerintah. Supply chain financing adalah kegiatan pendanaan yang diberikan kepada pihak-pihak dalam rantai pasokan pekerjaan yang berasal dari pemberi kerja rekanan Aktivaku. Dengan fasilitas SCF maka Peminjam dapat memperoleh pembayaran lebih cepat atas pekerjaan yang telah dilakukan tanpa harus menyediakan jaminan secara penuh."Intinya ini diselesaikan, sementara itu kita punya mekanisme di supply chain financing, yang rumah sakit akan menjaga cash flow nya," kata Dirut BPJS Kesehatan Fahmi Idris. “

2. Konsepsi - Konsepsi Dasar Dalam Konsep Pidana Berbasis Kerugian Ekonomi

Dalam penulisan ini, sering terungkap pemikiran penulis yang menyerang sistem hukum pidana secara langsung dan mengatakan penulisan ini mengubah sistem pidana secara keseluruhan, namun; sebagaimana dipertanyakan pada sidang tesis ini, memang penulisan ini berkonsentrasi pada pidana dan bukan sistem hukum pidana secara keseluruhan sehingga dari sisi man penulisan ini

mengkritisi dan memperbarui hukum pidana. Berikut ini jawaban terhadap pertanyaan tersebut:

1. Perbuatan melawan hukum: intinya harus salah yaitu memenuhi seluruh ketentuan unsur delik yang ditudukan.
2. Pertanggungjawaban pidana (criminal liability), dalam hal ini berbicara tentang beberapa hal antara lain:
 - a. Kemampuan untuk menerima tanggung jawab pidana seperti umur dan kesehatan mental;
 - b. Sengaja atau tidak perbuatan: sengaja (dolus) atau kealpaan (culpa). Kunci utama konsep pidana berbasis kerugian ekonomi ini adalah sistem konversi yang jelas beban hukuman pidana penjara dengan besar nilai kerugian ekonomis baik kerugian korban maupun secara sosial yang timbul pada masyarakat yang harus dibandingkan secara langsung dengan nilai ekonomis terendah masyarakat keseluruhan yang bisa didapat minimum per waktu. Sistem sanksi yang diharapkan dengan konsep ini berupaya semaksimal mungkin mengembalikan kerugian korban, baru ketika kerugian korban sudah dikembalikan baru berkonse-

trasi dengan pidana denda diganti dengan pidana penjara jika tidak mampu memenuhi. Selain itu penulis berharap member konsep dasar yang ke depan jika mau dikembangkan bersama dengan para pakar hukum pidana lain bisa membuat semua table atau rumusan konversi antara kerugian ekonomis.

C. Konsep Pidana yang memperhatikan Moralitas Hukum terutama untuk pihak Ekonomi lemah

Penekanan konsep baru yang diajukan penulis: apakah konsep ini mampu memperhatikan aspek moralitas hukum terutama untuk pihak-pihak ekonomi lemah? Sebagai contoh kasus yang diajukan apakah konsep ini mampu memberikan keadilan bagi pelaku pidana ringan seperti peserta BPJS yang tiba – tiba usahanya bangkrut tapi masih membayar iuran BPJS.

Tantangan ini dijawab dengan konsep ini dengan mengadopsi atau adaptasi dari nilai-nilai abolisionis, nilai semangat restorative justice, dan kemampuan melindungi masyarakat yang paling tidak menguntungkan. Hal ini dicapai dengan berbagai parameter dalam sistematika konsep ini antara ini:

1. Kemampuan adaptasi sistem konsep ini terhadap perkembangan ekonomi yang

memperhatikan pihak-pihak ekonomi lemah: Kelemahan sistem *Indefinite sentence* dalam kebijaksanaan kriminal saat ini memberi solusi yang lebih dari solusi sementara yang di tawarkan PERMA No.2 Tahun 2012 yang mengonversi semua angka dalam rumusan tindak pidana ringan dalam KUHP yang masih dipakai saat ini sehingga batasan pidana ringan, sebagaimana penipuan, penggelapan, dan penadahan, di batasi untuk tidak kejahatan yang nilainya tidak lebih dari Rp 2.500.000,00 dengan solusi permanen yaitu suatu sistem pidana yang secara indefinite sentence tidak lagi berisi variabel angka konstan yang pasti kaku dan tidak bisa mengikuti perkembangan.

2. Konsep ini juga mengadopsi membolehkan pembebasan terpidana saat itu juga walaupun pihak korban masuh tidak terima: hal ini untuk memastikan sebagaimana aspek yang dilihat penulis di mana kadang korban meminta pertanggungjawab pada pelaku terlalu berlebih. Di sini hukuman pidana pada konsep ini memastikan bahwa peminnaan terhadap suatu tindak pidana pasti merugikan pelaku namun merugikan pelaku tidak berlebihan karena hanya terbatas

pada ketentuan maksimal dengan formulasi sebagai berikut:

- a. Paling tidak, sistematika pemidanaan konsep ini memastikan pengembalian nilai kerugian ekonomis korban dan Negara.
- b. Mengadopsi *restorative justice* yang berefek timbal balik bagi pelaku: sistematika yang memastikan ketika tidak dibayar kembali kerugian yang timbul dari tindak kejahatan maka terpidana akan rugi, tetapi sebaliknya ketika pelaku mengembalikan semaksimal yang bisa dikembalikan. Konsep ini memastikan pengurangan pemidanaan yang sebanding dengan pengembalian hingga mengabolisi sanksi pidana;
- c. Penggunaan matrik dalam penentuan besaran beban kerugian sosial sebanding dengan sifat jahat dan sifat gentle pelaku terhadap tindakan yang telah dilakukan yang memastikan sifat-sifat baik yang ditunjukkan pelaku atau tersangka pasti mendapat reward yang setimpal. Jadi, jika pelaku mengakui kesalahannya, sudah mencoba mengembalikan kerugian, dan menunjukkan sifat gentle dalam proses peradilan maka sistematika dalam konsep ini memaksa hakim berdasar fakta-fakta di atas; melalui pedoman pemindaannya, untuk meminimalisasi atau bahkan

penghapusan (menolkan) nilai kerugian sosial; pelaku harus mengembalikan kerugian yang diderita korban. mudah untuk digantikan. Bahkan pada contoh kasus sepasang suami istri yang merantau dan tidak bisa pulang ketika mencuri makanan untuk hidup bisa saja dibantu negara dikembalikan ke tempat asal dan secara bersamaan meminta ganti rugi kerugian tindak pidananya (membayar makanan yang dicuri) tentu sangat mungkin untuk dilakukan

D. Konsep Pemidanaan Berbasis Nilai Kerugian Ekonomi

Pada subbab ini, konsep ini berbicara banyak hal dalam pemidanaan yang pada edisi revisi ini dipertegas antara lain :

1. Mengajukan konsep/ teori dengan menggunakan satu standar menghitung (NE); yang paling tidak satu pandangan dengan teori analisis ekonomi mikro terhadap hukum pidana. Nilai ekonomi (NE) adalah bobot nilai yang dihitung dengan nilai ekonomi. Ini adalah hasil sintesis pemikiran sederhana jika hukum bisa dianalisis dengan ilmu ekonomi maka “ sistim “ hukum sangat mungkin dibangun dengan variable atau nilai ekonomi.

2. Mengajukan konsep / teori pemidanaan dan tujuan pemidanaan yang diajukan untuk menjembatani dua konsep besar yang selama ini dianggap terpisah; teori tujuan pemidanaan retributive dan tujuan pemidanaan pemenuhan crime does not pay atau yang pada edisi revisi ini disebut ratio – legis pemidanaan yang intinya penjatuhan sanksi pidana; bukan sebagai bentuk balas dendam namun, sebagai bentuk pembayaran utang kerugian yang timbul dari tindak pidana kepada semua pihak yang terkena rugi yaitu korban dan Negara (serta/atau masyarakat)

Rumus :

**NE Pemidanaan = NE Kerugian Korban
+ NE Kerugian Sosial**

Rumusnya: Sedikit mundur kebelakang, konsep kesetaraan nilai ekonomis Kerugian Sosial paling tidak didukung oleh teori – teori sebelumnya yaitu :

- a. Nilai Walker : dasar tujuan pemidanaan “ retributive adalah beratnya sanksi harus berhubungan dengan besarnya kerugian yang ditimbulkan oleh pelanggar “
- b. Jeremy Betham : nilai penghukuman harus tidak boleh kurang dalam segala kasus

terhadap apa yang cukup untuk menimbang berat keuntungan pelanggaran.

- c. Aristoteles : untuk mengembalikan kondisi para pihak kembali berimbang, seorang hakim harus mengambil jumlah yang lebih dari yang sama dimiliki pelanggar.

IV. KESIMPULAN

Sanksi yang timbul dari akibat hubungan hukum antara peserta dengan BPJS Kesehatan dapat bersifat pidana maupun perdata, bersesuaian juga dengan hakikat pengertian asuransi sebagai perjanjian. Pasal 42 Perpres 82/2018 mengatur sanksi terhadap peserta timbul sebagai akibat keterlambatan bayar iuran, sebagai berikut.

1. Pengaturan Sanksi Pidana bagi peserta BPJS yang tidak melaksanakan Kewajibannya

Pasal 55 Undang – Undang BPJS Pemberi kerja yang melanggar kewajibannya di bidang jaminan sosial dengan tidak melaksanakan ketentuan untuk memungut iuran yang menjadi beban peserta dari pekerjaannya dan menyetorkan kepada BPJS, dan membayar dan menyetor iuran yang menjadi tanggungjawab kepada BPJS, dipidana penjara paling lama 8 (delapan) tahun atau pidana denda paling banyak Rp. 1.000.000.000,00 (satu miliar rupiah).

Perusahaan maupun pekerja penerima upah dan pekerja mandiri yang menunggak iuran BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan sudah diancam dengan sanksi. Sanksi ini tertuang di Pasal 5 Peraturan Pemerintah (PP) Nomor 86 Tahun 2013, setiap orang peserta yang melanggar ketentuan (menunggak iuran) dikenai sanksi berupa:

1. Teguran tertulis
2. Denda
3. Pemberhentian layanan umum.

2. Konsep - konsep pemidanaan terhadap peserta BPJS yang tidak melaksanakan kewajiban:

- a. Konsep Pemidanaan yang memperhatikan aspek Moralitas Hukum terutama untuk pihak-pihak Ekonomi lemah
- b. Konsep Pemidanaan Berbasis Nilai Kewajiban Ekonomi

DAFTAR PUSTAKA

Made Warka, 2007, Pendidikan Kewarganegaraan, Surabaya: Untag Press Surabaya.

Bambang, 2010. Pendidikan Kewarganegaraan, Surabaya : Lp2i Surabaya.

Muhamad Djafar, 2017. *Hukum Keuangan Negara Teoridan Praktek*, Cet.5, Jakarta : PT. Raja Grafindo Persada.

Frans Maramis, *Hukum Pidana umum dan tertulis di Indonesia*, Cet. ke 2, Jakarta: PT. Raja Grafindo Persada.

Masruchin Ruba'I, *Hukum Pidana*, Cet. Ke 2, Malang : Media Nusantara Creative.

Eva Achjani Zulfa, *Perkembangan Sistem Pemidanaan*, Depok : PT. Raja Grafindo.

Nurul Qamar, *Sosiologi Hukum*, Jakarta : Mitra Wacana Media.

Sulastomo, 2011. *Sistim Jaminan Sosial Mewujudkan Amanat Konstitusi*, Jakarta : PT. Kompas Media Nusantara.

Adhi Kristian, *Hukum Jaminan Sosial Kesehatan Indonesia*, Yogyakarta : PT. Kanisius

Amir Ilyas, *Asas – Asas Hukum Pidana Memahami Tindak Pidana dan Pertanggung jawaban Pidana Sebagai Syarat Pemidanaan*, Rangkang Education Yogyakarta & PuKAP-Indonesia, Yogyakarta

R. Permata Hastutidan F. Milla Fitri, *Asuransi Konvensional, Syaria'ah dan BPJS*, Parama Publishing.

Peter Mahmud Marzuki, 2016. *Penelitian Hukum, Edisi Revisi*, Jakarta : Prenadamedia Group.