

Tinjauan Yuridis Pelayanan Kesehatan Peserta Jaminan Kesehatan yang Diselenggarakan BPJS

Yuyun Wijastuti¹, Akbar Sayudi²

^{1,2}Universitas Pelita Bangsa, Indonesia

E-mail: ywijastuti421@gmail.com¹, akbarsayudi@pelitabangsa.ac.id²

Article History:

Received: 21 Juni 2026

Revised: 02 Juli 2026

Accepted: 07 Juli 2026

Keywords: BPJS Kesehatan; perlindungan hukum; jaminan sosial; pelayanan kesehatan; kepatuhan pemberi kerja; hukum kesehatan.

Abstract: Jaminan sosial kesehatan merupakan instrumen penting dalam mewujudkan hak konstitusional masyarakat atas pelayanan kesehatan yang layak. Meskipun kerangka regulasi mengenai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) telah berkembang, implementasi perlindungan hukum bagi peserta, khususnya terkait kepatuhan pemberi kerja terhadap kewajiban pendaftaran, masih menghadapi berbagai tantangan. Penelitian ini bertujuan menganalisis pengaturan hukum dan bentuk perlindungan hukum dalam penyelenggaraan BPJS pada fasilitas pelayanan kesehatan serta tanggung jawab hukum perusahaan terhadap pemenuhan hak pekerja. Penelitian menggunakan metode yuridis normatif dengan pendekatan peraturan perundang-undangan dan konseptual melalui analisis terhadap bahan hukum primer dan sekunder. Hasil penelitian menunjukkan bahwa sistem perlindungan hukum telah diatur secara komprehensif melalui berbagai peraturan perundang-undangan yang mewajibkan pemberi kerja mendaftarkan pekerjanya sebagai peserta BPJS serta menetapkan sanksi administratif bagi pelanggaran kewajiban tersebut. Namun, efektivitas perlindungan masih bergantung pada konsistensi pengawasan, kepatuhan pemberi kerja, dan koordinasi antarinstansi. Temuan ini menegaskan pentingnya penguatan penegakan hukum dan tata kelola penyelenggaraan jaminan sosial untuk menjamin kepastian hukum serta perlindungan hak atas pelayanan kesehatan bagi seluruh pekerja.

PENDAHULUAN

Kesehatan menurut Undang-Undang Nomor 17 Tahun 2023 adalah keadaan sehat seseorang, baik secara fisik, jiwa, maupun sosial serta memungkinkan untuk hidup produktif. Pemerintah Indonesia telah mengupayakan agar seluruh masyarakat Indonesia mendapat pelayanan kesehatan. Hal tersebut terdapat dalam Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Kemudian, lahirlah BPJS. BPJS dibagi menjadi 2 yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan (Akbar F *et al.*, 2022). BPJS Ketenagakerjaan

hanya diperuntukkan bagi tenaga kerja. BPJS Ketenagakerjaan yang memiliki empat jenis program jaminan sosial bagi tenaga kerja yaitu, Jaminan Kecelakaan Kerja (JKK), Jaminan Kematian (JK), Jaminan Hari Tua (JHT) dan Jaminan Pensiun (JP) (Wiasa I.Y.D., 2022). Jaminan sosial bagi tenaga kerja di Indonesia telah dijelaskan dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 dijelaskan mengenai jaminan sosial bagi tenaga kerja pada Pasal 28 H ayat (3) Undang-Undang Dasar 1945: "Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat." Selain itu juga di jelaskan dalam Pasal 34 ayat (2) Undang-Undang Dasar 1945: "Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan." Berdasarkan latar belakang di atas penulis tertarik untuk mengadakan kajian penelitian yang berjudul "Tinjauan Yuridis Pelayanan Kesehatan Peserta Jaminan Kesehatan Yang Diselenggarakan BPJS". Rumusan masalah dalam penelitian ini adalah:

LANDASAN TEORI

Dalam penelitian ini menggunakan beberapa teori diantaranya teori negara hukum, teori kepastian hukum, teori keadilan, teori kesejahteraan, teori jaminan sosial, teori pelayanan publik. Menurut teori negara hukum, negara hukum adalah negara yang susunannya diatur dengan sebaik-baiknya dalam undang-undang sehingga segala kekuasaan dari alat-alat pemerintahannya didasarkan hukum. Rakyat tidak boleh bertentangan dengan hukum (Istiqamah H *et al.*, 2024). Dalam teori kepastian hukum, hukum harus dilaksanakan dan ditegakkan secara tegas. Hukum harus memberikan perlindungan kepada yustisiabel dari tindakan sewenang-wenang pihak lain (pemerintah) yang berkaitan dengan ketertiban dalam masyarakat. Kepastian merupakan tujuan utama dari hukum. Jika hukum tidak ada kepastian maka hukum akan kehilangan jati diri serta maknanya. Jika hukum tidak memiliki jati diri maka hukum tidak lagi digunakan sebagai pedoman perilaku setiap orang (Is M.S., 2020). Keadilan pada hakikatnya adalah memperlakukan seseorang atau pihak lain sesuai dengan haknya. Yang menjadi hak setiap orang adalah diakui dan diperlakukan sesuai dengan harkat dan martabatnya, sama derajatnya, dan sama hak dan kewajibannya, tanpa membedakan suku, keturunan, dan agamanya (Taufik M., 2013). Kesejahteraan Sosial adalah kondisi terpenuhinya kebutuhan material, spiritual, dan sosial warga negara agar dapat hidup layak dan mampu mengembangkan diri, sehingga dapat melaksanakan fungsi sosialnya (Medaline O., 2017). Dalam pedoman Pelaksanaan Hubungan Industri Pancasila (HIP) dirumuskan pengertian jaminan sosial secara sempit yaitu Jaminan Sosial adalah jaminan kemungkinan hilangnya pendapatan pekerja sebagian atau seluruhnya atau bertambahnya pengeluaran karena resiko sakit, kecelakaan, hari tua, meninggal dunia atau resiko sosial lainnya (Hennigusnia *et al.*, 2021). Pelayanan publik merupakan pemberian layanan (melayani) keperluan orang atau masyarakat yang mempunyai kepentingan pada organisasi itu sesuai dengan aturan pokok dan tata cara yang telah ditetapkan. Pemerintahan pada hakekatnya adalah pelayanan kepada masyarakat. Ia tidaklah diadakan untuk melayani dirinya sendiri, tetapi untuk melayani masyarakat serta menciptakan kondisi yang memungkinkan setiap anggota masyarakat mengembangkan kemampuan dan kreativitasnya demi mencapai tujuan bersama (Sumigar R.F *et al.*, 2018).

METODE PENELITIAN

Jenis yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian yuridis normatif, atau disebut sebagai penelitian hukum normatif. Pendekatan yuridis normatif merupakan penelitian hukum yang memiliki fokus penelitian terhadap bahan pustaka, atau disebut sebagai data sekunder dengan mengadakan penelitian terhadap peraturan serta literatur yang relevan dengan permasalahan yang

diangkat dalam penelitian (Felen., 2024). Bahan hukum yang digunakan dalam penelitian ini adalah bahan hukum primer dan sekunder. Bahan hukum primer dapat bersumber dari Undang-Undang, sedangkan bahan hukum sekunder dapat berupa: penelitian skripsi, skripsi, dan disertasi, makalah yang disajikan dalam seminar baik nasional maupun internasional, jurnal/majalah ilmiah yang terakreditasi diterbitkan oleh Lembaga Pendidikan, lembaga pemerintahan atau lembaga lainnya, surat kabar, buku-buku literatur yang berkaitan dengan objek penelitian. Analisis data dapat dilakukan dengan cara mendiskripsikan/menggambarkan, kemudian membandingkan antara data dengan ketentuan Peraturan Perundang-undangan serta pendapat para ahli hukum. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan cara induktif atau deduktif sesuai dengan kondisi riil dari objek penelitian yang diinginkan oleh peneliti. Tahapan analisis dimulai dari pengumpulan data, pengolahan data dan terakhir penyajian data penarikan kesimpulan dapat menggunakan metode induktif atau metode deduktif (Sutrisno H *et al.*, 2023).

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pengaturan Pelayanan Bagi Peserta BPJS di Fasilitas Pelayanan Kesehatan

Permasalahan yang sering dihadapi dalam pelayanan BPJS adalah sistem rujukan yang kurang efektif, yang berkaitan dengan fasilitas kesehatan tingkat lanjut seperti rumah sakit. Lambatnya proses rujukan dari fasilitas kesehatan tingkat pertama, seperti puskesmas atau klinik, ke fasilitas lanjutan dimana pasien seringkali harus menunggu dalam waktu yang cukup lama untuk mendapatkan surat rujukan, bahkan untuk kasus-kasus yang seharusnya dapat ditangani dengan lebih cepat. Hal tersebut dapat menghambat akses peserta BPJS terhadap pelayanan kesehatan yang dibutuhkan. Permasalahan lain yang sering muncul adalah komunikasi dan koordinasi yang kurang baik antara BPJS dengan fasilitas kesehatan mitra. Terkadang terjadi kesalahpahaman atau perbedaan interpretasi mengenai kebijakan dan prosedur rujukan, sehingga dapat menimbulkan penolakan atau keterlambatan dalam proses pelayanan. Berdasarkan Pasal 53 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan ditegaskan bahwa pelayanan kesehatan perorangan ditujukan untuk menyembuhkan penyakit dan memulihkan kesehatan perorangan dan keluarga. Disamping itu, berdasarkan Pasal 54 Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan diatur mengenai penyelenggaraan pelayanan kesehatan dilaksanakan secara bertanggungjawab, aman, bermutu, serta merta dan non diskriminatif. Khusus untuk keadaan gawat darurat, ketentuan yang mendasari hak peserta BPJS Kesehatan terdapat dalam Pasal 32 ayat (1) dan (2) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, yang berbunyi:

- (1) Dalam keadaan darurat, fasilitas pelayanan kesehatan seperti rumah sakit, baik pemerintah ataupun swasta wajib memberikan pelayanan kesehatan guna menyelamatkan nyawa pasien atau mencegah terjadinya suatu kecacatan pada pasien.
- (2) Dalam keadaan darurat, fasilitas kesehatan seperti rumah sakit, baik pemerintah ataupun swasta dilarang menolak pasien dan meminta uang muka terhadap pasien. Selain itu hak untuk menuntut ganti rugi ini juga diatur dalam Pasal 58 ayat (1) Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan yang berbunyi:
- (1) Setiap orang memiliki hak untuk menuntut ganti rugi terhadap seseorang, tenaga kesehatan, dan penyelenggara kesehatan yang menimbulkan kerugian akibat kesalahan atau kelalaian dalam pelayanan kesehatan yang diterimanya

Sistem rujukan juga dapat menimbulkan kerumitan dalam hal penagihan dan pembayaran biaya pelayanan kesehatan. Seringkali terjadi ketidaksesuaian atau kesalahan dalam penagihan yang harus diselesaikan terlebih dahulu sebelum peserta BPJS dapat menerima pelayanan lanjutan. Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan

Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah Pasal 1 angka 6 kaitannya dengan Pemanfaatan Dana Kapitasi di FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) dimanfaatkan seluruhnya untuk jasa pelayanan kesehatan dan dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan. Jasa pelayanan kesehatan meliputi jasa pelayanan kesehatan perorangan, sedangkan dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan meliputi biaya obat, alat kesehatan, dan bahan medis habis pakai. Besaran Dana Kapitasi untuk jasa pelayanan kesehatan ditetapkan sekurang-kurangnya 60% dari total penerimaan dana kapitasi, dan sisanya dimanfaatkan untuk dukungan biaya operasional pelayanan kesehatan. Dana kapitasi biasanya diberikan oleh BPJS Kesehatan kepada FKTP di awal bulan sesuai dengan jumlah peserta yang terdaftar di FKTP tersebut tanpa memperhitungkan jenis penyakit. Oleh karena itu, jika peserta terdaftar di FKTP A maka dana kapitasi peserta tersebut akan masuk ke FKTP A. Sehingga apabila peserta datang ke FKTP B, maka FKTP B merasa dirugikan karena tidak mendapat dana kapitasi pengganti atas pelayanan yang diberikan kecuali kegawatdaruratan medis.

Problem peserta BPJS di dalam wilayah fasilitas kesehatan meliputi yaitu ketika Peserta BPJS Kesehatan berada di wilayah yang sama maka tidak mendapat pelayanan kesehatan. Sesuai dengan janji layanan jaminan kesehatan nasional bahwa tidak ada pembatasan hari rawat bagi pasien JKN (Jaminan Kesehatan Nasional). berdasarkan Pasal 55 Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan telah jelas disebutkan bahwa ketentuan pengecualian bagi peserta BPJS Kesehatan untuk dapat berobat di FKTP lain dapat dilakukan asalkan sedang berada di luar wilayah faskes atau di luar FKTP tempat Peserta terdaftar. Kaitannya dengan ketegasan dalam pemahaman istilah dan batasan wilayah faskes adalah misalnya apabila batasan dari wilayah faskes itu adalah kabupaten, maka yang berhak menggunakan ketentuan Pasal 55 tersebut adalah mereka yang berasal dari luar kabupaten. Sedangkan bagi Peserta BPJS Kesehatan yang ingin berobat diluar FKTPnya namun masih dalam satu kabupaten yang sama tidak diperbolehkan.

Pembatasan hari rawat inap di fasilitas kesehatan tingkat lanjut seperti rumah sakit juga masih terjadi. Berdasarkan Peraturan Presiden Nomor 59 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, dijelaskan BPJS Kesehatan menjamin layanan rawat inap tingkat pertama sesuai dengan indikasi medis. Artinya tidak ada batasan durasi rawat inap di rumah sakit selama diperlukan atau pasien sehat kembali. Potensi mal administrasi dapat terjadi dalam penyelenggaraan pelayanan kesehatan, karena tidak ada standardisasi atau regulasi yang mengatur bagaimana seharusnya rumah sakit melayani pasien pengguna BPJS Kesehatan setiap harinya, begitu juga layanan pasien mandiri dan asuransi, sehingga karena tidak ada standardisasi, manajemen rumah sakit menerapkan porsi supaya semua bisa terlayani.

Untuk perawatan berkelanjutan, peserta BPJS Kesehatan yang berada di luar wilayah fasilitas kesehatan dibatasi berobat 3x dalam FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) yang sama dalam jangka waktu 1 bulan. Sehingga asumsinya seandainya berobat di tempat yang sama apabila lebih dari 3x maka tidak diperbolehkan. Padahal untuk pelayanan tertentu memerlukan kunjungan lebih dari 3x, misalnya pelayanan gigi. Namun biasanya belum sampai memenuhi kriteria batas maksimal kunjungan tersebut sudah dianjurkan untuk pindah FKTP, dikembalikan ke tempat FKTP terdaftar, atau tetap diberikan layanan kesehatan tetapi harus membayar layaknya pasien umum atau lebih parahnya tidak dilayani. Dalam Pasal 68 Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan ayat (1) secara tegas disebutkan bahwa "Fasilitas Kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dilarang menarik biaya pelayanan kesehatan kepada Peserta selama Peserta mendapatkan manfaat pelayanan kesehatan sesuai dengan haknya".

Pembatasan obat juga terjadi karena BPJS Kesehatan memberikan pelayanan kesehatan

sesuai dengan pedoman dan formularium nasional (daftar obat yang ditanggung BPJS). Ini berarti tidak semua obat ditanggung oleh BPJS Kesehatan terutama obat-obatan baru yang mahal atau tidak ada dalam daftar formularium. Jenis dan tingkat pelayanan yang diberikan juga disesuaikan dengan kebutuhan medis yang objektif. Pembatasan ini bertentangan dengan pasal 22 ayat 1 Undang-Undang nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional yaitu manfaat jaminan kesehatan bersifat pelayanan kesehatan perseorangan mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif termasuk obat dan bahan medis habis pakai yang diperlukan. Adanya kasus diskriminasi pasien peserta BPJS Kesehatan di rumah sakit dapat dikatakan telah terjadi pelanggaran atas kewajiban rumah sakit. Kewajiban yang dilanggar oleh rumah sakit adalah kewajiban sebagaimana yang dijelaskan di dalam Pasal 29 Ayat (1) huruf b Undang-Undang 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, yaitu memberi pelayanan kesehatan yang aman, bermutu, anti diskriminasi, dan efektif dengan mengutamakan kepentingan pasien sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.

Analisis Perlindungan Hukum Bagi Pekerja Yang Tidak Didaftarkan Oleh Perusahaan Sebagai Peserta BPJS

Kewajiban mendaftarkan pekerja ke BPJS Ketenagakerjaan merupakan langkah krusial untuk meningkatkan kesejahteraan pekerja. Posisi pekerja seringkali lebih lemah dibandingkan perusahaan, sehingga perlu dilindungi haknya. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS menegaskan kewajiban pemberi kerja (perusahaan) untuk mendaftarkan diri dan pekerjanya ke BPJS. Hal ini sejalan dengan program Jaminan Sosial yang bertujuan untuk memberikan jaminan sosial ketenagakerjaan dan mewujudkan sistem jaminan sosial nasional yang menyeluruh dan berkelanjutan. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial mengatur tentang sanksi administratif bagi perusahaan yang tidak mendaftarkan pekerjanya ke BPJS Ketenagakerjaan. Pasal 17 ayat 1 dan 2 Undang-Undang BPJS menyebutkan bahwa "Pemberi kerja (perusahaan) yang tidak mematuhi anjuran pemerintah tentang BPJS Ketenagakerjaan akan dikenai sanksi administratif, yaitu teguran tertulis, denda, dan penolakan terhadap pelayanan publik tertentu".

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 86 Tahun 2013 menjelaskan mekanisme pengenaan sanksi administratif bagi pemberi kerja yang lalai mendaftarkan pekerjanya ke program jaminan sosial. Mekanisme ini dibedakan berdasarkan jenis sanksi yang dikenakan. BPJS menerapkan sanksi teguran tertulis kepada pelanggar kepatuhan program Jaminan Sosial. Sanksi ini diberikan secara bertahap, dengan maksimal dua kali teguran. Masing-masing teguran memiliki batas waktu paling lama sepuluh hari kerja. Sanksi denda diberlakukan kepada pelanggar kepatuhan program Jaminan Sosial setelah sanksi teguran tertulis kedua. Sanksi ini berlaku maksimal selama tiga puluh hari setelah berakhirnya sanksi teguran tertulis kedua. Rincian mengenai sanksi administratif ini tertuang dalam Pasal 9 ayat (1) dan Pasal 9 ayat (2) Peraturan Pemerintah Nomor 86 Tahun 2013. Pasal 55 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS menegaskan adanya sanksi pidana bagi pemberi kerja yang secara nyata melanggar kewajiban mereka dalam mengumpulkan iuran program BPJS Ketenagakerjaan. Sanksi tersebut berupa hukuman penjara maksimal delapan tahun dan denda sebesar satu miliar rupiah.

Dalam konteks pekerja yang tidak didaftarkan ke BPJS Ketenagakerjaan, terdapat dua jenis upaya hukum yang bisa dilakukan, yaitu upaya penegakan hukum preventif dan upaya penegakan hukum represif. Upaya hukum preventif melibatkan partisipasi rakyat dalam memberikan pendapat atau keberatan sebelum keputusan pemerintah diputuskan secara definitif. Perlindungan hukum preventif ini bertujuan untuk mencegah terjadinya sengketa. Pekerja yang tidak didaftarkan ke

BPJS Ketenagakerjaan dapat melakukan upaya hukum preventif dengan mengusahakan penyelesaian yang adil dengan perusahaan, sehingga konflik yang berkepanjangan dapat dihindari. Upaya hukum preventif ini efektif karena dilakukan melalui mediasi dan sosialisasi, sehingga memungkinkan penyelesaian yang memuaskan bagi semua pihak. Sementara itu, upaya hukum represif berfokus pada penyelesaian masalah setelah terjadi sengketa. Perlindungan hukum represif bertujuan untuk menyelesaikan sengketa yang telah terjadi. Misalnya, jika tuntutan tidak diputuskan tepat atau tidak ditindaklanjuti sesuai aturan, pihak yang dirugikan dapat mengajukan pengaduan ke tingkat lebih tinggi (misalnya pengadilan). Pengajuan banding dapat dilakukan jika tidak puas dengan putusan pengadilan tingkat pertama. Kemudian upaya hukum luar biasa seperti kasasi dan peninjauan kembali dapat ditempuh untuk mencari keadilan. Pekerja dapat melakukan upaya hukum represif dengan mengajukan pengaduan ke instansi yang berwenang, seperti Dinas Tenaga Kerja Provinsi atau Pengadilan Hubungan Industrial, jika perusahaan tidak memenuhi komitmennya. Pasal 15 ayat (1) Undang-Undang BPJS menegaskan “kewajiban pemberi kerja untuk secara bertahap mendaftarkan diri dan pekerjaannya sebagai peserta BPJS sesuai dengan program jaminan sosial yang diikuti”. Ketidakpatuhan pemberi kerja dalam menyetorkan iuran BPJS Ketenagakerjaan tidak hanya menimbulkan konsekuensi hukum bagi pemberi kerja, tetapi juga memiliki akibat hukum yang berdampak langsung pada perlindungan jaminan sosial dan kesejahteraan tenaga kerja.

Kelalaian perusahaan dalam membayar iuran BPJS Ketenagakerjaan dapat dikategorikan sebagai bentuk wanprestasi dan / atau perbuatan melawan hukum. Pekerja yang dirugikan akibat kelalaian perusahaan dalam membayar iuran BPJS Ketenagakerjaan dapat menempuh beberapa upaya hukum. Pertama, pekerja perlu mengumpulkan bukti seperti slip gaji yang tidak mencantumkan potongan BPJS Ketenagakerjaan, surat keterangan kerja, dan dokumen lainnya yang relevan. Kemudian pekerja mengajukan pengaduan ke BPJS Ketenagakerjaan dengan cara menghubungi call center BPJS dengan nomor 175 ataupun melalui aplikasi JMO. Setelah pengaduan dibuat nantinya BPJS akan menerbitkan surat teguran penunggakan kepada perusahaan, melaporkan perusahaan ke instansi terkait, seperti Dinas Tenaga Kerja dan Kejaksaan. Sebagaimana hal ini telah tercantum dalam Pasal 2 ayat (3) huruf c Peraturan BPJS Ketenagakerjaan Nomor 3 Tahun 2018 tentang Unit Pengendali Mutu Pelayanan dan Penanganan Pengaduan Peserta, yang menekankan pentingnya tanggung jawab dalam memastikan kepatuhan dan penanganan pengaduan terkait layanan BPJS Ketenagakerjaan. Kedua, tenaga kerja dapat melakukan upaya penyelesaian sengketa melalui perundingan bipartit antara perusahaan dan pekerja.

Dalam perundingan ini, tenaga kerja bersama dengan serikat pekerja / serikat buruh dapat menuntut agar perusahaan segera melunasi tunggakan iuran BPJS Ketenagakerjaan. Apabila perundingan tidak mencapai kesepakatan, BPJS Ketenagakerjaan, sebagai pihak yang mewakili kepentingan tenaga kerja, dapat meminta bantuan hukum kepada Kejaksaan “Bidang Perdata dan Tata Usaha Negara melalui Jaksa Pengacara Negara (JPN).” Hal ini didasarkan pada Pasal 11 huruf g Undang-Undang BPJS, yang menyebutkan bahwa BPJS memiliki wewenang untuk melaporkan pemberi kerja yang tidak mematuhi kewajiban pembayaran iuran atau kewajiban lainnya kepada pihak berwenang, seperti Kejaksaan atau Dinas Ketenagakerjaan, sebagaimana aturan yang telah ditetapkan dalam peraturan perundang-undangan. Langkah ini diambil untuk menegakkan hak pekerja terkait jaminan sosial dan menuntut perusahaan yang lalai dalam memenuhi kewajibannya berdasarkan Surat Kuasa Khusus (SKK).

Pasal 15 ayat (1) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial *jo.* Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 82/PUU-X/2012 selengkapnya berbunyi:

“Pemberi Kerja secara bertahap wajib mendaftarkan dirinya dan Pekerjaanya sebagai peserta kepada BPJS, sesuai dengan program Jaminan Sosial yang diikuti dan pekerja berhak untuk mendaftarkan diri sebagai peserta program jaminan sosial atas tanggungan pemberi kerja apabila pemberi kerja telah nyata tidak mendaftarkan pekerjaanya pada BPJS”. Kemudian, dalam Pasal 15 ayat (2) Undang-Undang BPJS disebutkan sebagai berikut: “Pemberi Kerja, dalam melakukan pendaftaran sebagaimana dimaksud pada ayat (1), wajib memberikan data dirinya dan Pekerjaanya berikut anggota keluarganya secara lengkap dan benar kepada BPJS”. Sehingga secara eksplisit sebenarnya Undang-Undang BPJS mengatur bahwa pemberi kerja harus menjamin kebenaran data yang diberikan kepada BPJS. Jika data pekerja yang didaftarkan ke perusahaan tidak benar atau tidak sesuai fakta, perusahaan dapat dikenakan sanksi administratif berupa:

1. teguran tertulis;
2. denda; dan/atau
3. tidak mendapat pelayanan publik tertentu.

Pengenaan sanksi teguran tertulis dan denda dilakukan oleh BPJS. Sedangkan pengenaan sanksi tidak mendapat pelayanan publik tertentu dilakukan oleh pemerintah atau pemerintah daerah atas permintaan BPJS.

Di sisi lain, isu kecurangan (fraud) di rumah sakit juga benar adanya. Penegakan hukum atas kecurangan (fraud) di Indonesia diatur dalam Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 16 tahun 2019 tentang Pencegahan Dan Penanganan Kecurangan (Fraud) Serta Pengenaan Sanksi Administrasi Terhadap Kecurangan (Fraud) Dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Pasal 6, 7 dan 8 yang menyatakan bahwa penegakan hukum atas kecurangan (fraud) dikenakan sanksi administrasi berupa teguran lisan, teguran tertulis dan/atau perintah pengembalian kerugian akibat tindakan Kecurangan (fraud) kepada pihak yang dirugikan. Sanksi administratif dapat diikuti dengan sanksi tambahan berupa denda yang diberikan kepada pihak yang dirugikan dan dapat diikuti juga dengan pencabutan izin sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Substansi peraturan tersebut mengatur mengenai sanksi administrasi saja tidak mengatur sanksi pidana. Penyelesaian sengketa dalam kasus Fraud mencakup:

1. Penyelesaian sengketa melalui mediasi

Dasar peraturan terkait sengketa dalam pelaksanaan Jaminan Kesehatan tercantum dalam Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS. Dalam Pasal 49 menyampaikan jika terdapat pihak yang merasa dirugikan dan pengaduannya belum dapat diselesaikan di unit pengaduan maka diselesaikan melalui mediasi. Penyelesaian sengketa melalui jalur mediasi mekanismenya diatur dalam Undang-Undang Nomor 30 tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa. Ciri khas dari mediasi adalah adanya pihak ketiga yang berposisi netral. Tugas mediator adalah membantu pihak-pihak yang bersengketa dalam menyelesaikan masalahnya dan tidak mempunyai kewenangan untuk mengambil keputusan, atau dengan kata lain mediator hanya bertindak sebagai fasilitator saja. Penyelesaian sengketa melalui mediasi merupakan upaya terakhir bagi para pihak untuk menyelesaikan sengketa secara persuasif. Apabila upaya mediasi gagal, maka pihak yang merasa dirugikan dapat mengajukan sengketa ke pengadilan.

2. Penyelesaian sengketa melalui pengadilan

Dasar hukum penyelesaian sengketa melalui pengadilan adalah Undang-undang Nomor 24 tahun 2011 tentang BPJS Pasal 50 yang menyebutkan jika pengaduan tidak dapat diselesaikan oleh unit pengendali mutu pelayanan dan penanganan pengaduan Peserta melalui mekanisme mediasi tidak dapat terlaksana, penyelesaiannya dapat diajukan ke pengadilan negeri di wilayah tempat tinggal pemohon. Mengacu pada uraian di atas pengadilan negeri yang dimaksud merupakan kekuasaan kehakiman yang berada di lingkungan peradilan umum.

Secara pidana tindakan kecurangan (fraud) yang dilakukan fasilitas kesehatan kepada peserta JKN masuk ke dalam pasal 378 KUHP (Kitab Undang-Undang Hukum Pidana) tentang perbuatan curang yang berbunyi “barang siapa dengan maksud untuk menguntungkan diri sendiri atau orang lain secara melawan hukum, dengan memakai nama palsu atau martabat palsu, dengan tipu muslihat, ataupun rangkaian kebohongan, menggerakkan orang lain untuk menyerahkan barang sesuatu kepadanya, atau supaya memberi hutang maupun menghapuskan piutang, diancam karena penipuan dengan pidana penjara paling lama 4 tahun” dan pasal 381 KUHP yang berbunyi “barang siapa dengan tipu muslihat menyesatkan penanggung asuransi mengenai keadaan-keadaan yang berhubungan dengan pertanggungan sehingga disetujui perjanjian, hal mana tentu tidak akan disetujuinya atau setidak-tidaknya tidak dengan syarat yang demikian, jika diketahuinya keadaan-keadaan sebenarnya, diancam pidana penjara paling lama 1 tahun 4 bulan (Kumpulan Kitab Undang-Undang Hukum., 2014).

KESIMPULAN

Penelitian ini menunjukkan bahwa penyelenggaraan pelayanan BPJS secara umum telah memberikan manfaat yang signifikan dalam meningkatkan akses masyarakat terhadap layanan kesehatan. Meskipun demikian, implementasinya masih menghadapi berbagai kendala, terutama yang berkaitan dengan aspek birokrasi dan pelaksanaan pelayanan, sehingga memerlukan evaluasi dan perbaikan secara berkelanjutan untuk meningkatkan kualitas layanan.

Hasil kajian juga menunjukkan bahwa perlindungan hukum bagi pekerja telah memiliki landasan normatif yang memadai melalui berbagai peraturan perundang-undangan. Keberadaan regulasi tersebut memberikan jaminan kepastian hukum terhadap hak pekerja sebagai peserta program jaminan sosial, sekaligus mewajibkan pemberi kerja untuk memenuhi kewajiban pendaftaran pekerjaannya dalam program BPJS Ketenagakerjaan.

Perlindungan hukum terhadap pekerja yang tidak didaftarkan sebagai peserta BPJS Ketenagakerjaan diatur secara komprehensif dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Undang-Undang Nomor 11 Tahun 2020 tentang Cipta Kerja, serta Peraturan Pemerintah Nomor 85 Tahun 2013 dan Peraturan Pemerintah Nomor 86 Tahun 2013. Regulasi tersebut tidak hanya menetapkan kewajiban perusahaan, tetapi juga mengatur sanksi administratif bagi pemberi kerja yang tidak memenuhi kewajibannya, sehingga memperkuat kepastian hukum dan perlindungan terhadap hak-hak pekerja dalam sistem jaminan sosial ketenagakerjaan.

DAFTAR REFERENSI

- Akbar, F., Arif, M., & Syahriza, R. (2022). Peran asuransi BPJS Ketenagakerjaan terhadap buruh yang bukan penerima upah (BPU) di Kabupaten Batu Bara. *Jurnal Ekonomi Manajemen dan Bisnis (JEMB)*, 1(2), 203–209. <https://doi.org/10.47233/jemb.v1i2.628>
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Ketenagakerjaan. (2018). *Peraturan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Ketenagakerjaan Nomor 3 Tahun 2018 tentang Unit Pengendali Mutu Pelayanan dan Penanganan Pengaduan Peserta*. Berita Negara Republik Indonesia.
- Felen. (2024). Analisis yuridis tanggung jawab tenaga kesehatan terhadap pengesampingan hak peserta Jaminan Kesehatan Nasional ditinjau berdasarkan hukum positif Indonesia. *Jurnal Hukum Perdata dan Pidana*, 1(4). <https://doi.org/10.62383/referendum.v1i4.327>
- Hennigusnia, & Kurniawati, A. (2021). Tinjauan konstitusional terhadap Sistem Jaminan Sosial Nasional dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. *Jurnal Ketenagakerjaan*, 16(2).

-
- Is, M. S. (2020). Kepastian hukum terhadap perlindungan dan pengelolaan lingkungan hidup di Indonesia. *Jurnal Yudisial*, 13(3).
- Istiqamah, H., Yanlua, S. Z., & Yanlua, M. A. (2024). Konsep negara hukum *Rechtsstaat* dan *rule of law*. *Jurnal Al-Muqaranah: Jurnal Hukum dan Pemikiran Islam*, 3(1).
- Kumpulan Kitab Undang-Undang Hukum. (2014). Wacana Intelektual.
- Mahkamah Konstitusi Republik Indonesia. (2012). *Putusan Mahkamah Konstitusi mengenai pengujian Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial terhadap Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945*.
- Medaline, O. (2017). Kajian teori kesejahteraan sosial dalam pelaksanaan wakaf atas tanah. *Al-Awqaf: Jurnal Wakaf dan Ekonomi Islam*, 10(2), 134–141.
- Menteri Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 16 Tahun 2019 tentang Pencegahan dan Penanganan Kecurangan (Fraud) serta Pengenaan Sanksi Administratif terhadap Kecurangan (Fraud) dalam Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan*.
- Republik Indonesia. (1999). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 30 Tahun 1999 tentang Arbitrase dan Alternatif Penyelesaian Sengketa*.
- Republik Indonesia. (2004). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional*.
- Republik Indonesia. (2009a). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan*.
- Republik Indonesia. (2009b). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit*.
- Republik Indonesia. (2011). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial*.
- Republik Indonesia. (2013). *Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 86 Tahun 2013 tentang Tata Cara Pengenaan Sanksi Administratif kepada Pemberi Kerja Selain Penyelenggara Negara dan Setiap Orang, Selain Pemberi Kerja, Pekerja, dan Penerima Bantuan Iuran dalam Penyelenggaraan Jaminan Sosial*.
- Republik Indonesia. (2014). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah*.
- Republik Indonesia. (2018). *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan*.
- Republik Indonesia. (2023). *Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 17 Tahun 2023 tentang Kesehatan*.
- Republik Indonesia. (2024). *Peraturan Presiden Republik Indonesia Nomor 59 Tahun 2024 tentang Perubahan Ketiga atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan*.
- Republik Indonesia. (1945). *Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945*.
- Sumigar, R. F., Kimbal, M., & Kairupan, J. (2018). Kualitas pelayanan publik di Kantor UPTD Samsat Kosio Kabupaten Bolaang Mongondow. *Jurnal Jurusan Ilmu Pemerintahan*, 1(1).
- Sutrisno, H., & Maimory, A. A. N. (2022). Analisis yuridis jaminan sosial kesehatan dalam Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. *Jurnal Pahlawan*, 5(2), 1–6.
- Taufik, M. (2013). Filsafat John Rawls tentang teori keadilan. *Jurnal Studi Islam*, 19(1).
- Wiasa, I. N. D. (2022). *Jaminan kesehatan nasional yang berkeadilan menuju kesejahteraan sosial*. CV Feniks Muda Sejahtera.