



SKRIPSI

**PERLINDUNGAN HUKUM BAGI PESERTA TERHADAP
KENAIKAN TARIF IURAN BPJS KESEHATAN**

*Legal Protection For Participants To The Dues Rates Increase
Of BPJS Kesehatan*

FICA CANDRA ISNANI
NIM 160710101023

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN RI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS HUKUM
2020**



SKRIPSI

**PERLINDUNGAN HUKUM BAGI PESERTA TERHADAP
KENAIKAN TARIF IURAN BPJS KESEHATAN**

*Legal Protection For Participants To The Dues Rates
Increase Of BPJS Kesehatan*

FICA CANDRA ISNANI
NIM 160710101023

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN RI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS HUKUM
2020**

MOTTO

“tidak ada siapapun yang bisa lebih kuat dalam memberi motivasi kecuali anda sendiri”.*



*Retno D.N, *Allah Sangat Menyayangimu*, Yogyakarta: Checklist, 2019, hlm.156

PERSEMBAHAN

Skripsi ini saya persembahkan kepada :

1. Khusus kepada orang tua saya tercinta, bapak Sakri dan ibu Tantin Khotimah serta adik-adik yang saya sayangi. Terima kasih atas kasih sayang dan bimbingan yang menjadi motivasi dan semangat untuk saya hingga saat ini.
2. Bapak dan Ibu guru yang telah mendidik saya sejak di SDN Lolawang, SMPN 1 NGORO, SMAN 1 NGORO, hingga Bapak dan Ibu Dosen Fakultas Hukum Universitas Jember yang telah tulus membimbing, mengajarkan, dan membekali ilmu pengetahuan dengan penuh kesabaran dan keikhlasan yang tak kenal lelah.
3. Almamater Fakultas Hukum Universitas Jember yang selalu kucinta dan kubanggakan.

PERSYARATAN GELAR

**PERLINDUNGAN HUKUM BAGI PESERTA TERHADAP
KENAIKAN TARIF IURAN BPJS KESEHATAN**

*Legal Protection For Participants To The Dues Rates Increase
Of BPJS Kesehatan*

SKRIPSI

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat untuk menyelesaikan Program Studi Ilmu Hukum (S1) dan memperoleh gelar Sarjana Hukum

FICA CANDRA ISNANI
NIM 160710101023

**KEMENTERIAN PENDIDIKAN DAN KEBUDAYAAN RI
UNIVERSITAS JEMBER
FAKULTAS HUKUM
2020**

PERSETUJUAN

SKRIPSI INI TELAH DISETUJUI

TANGGAL 25 AGUSTUS 2020

Oleh

Dosen Pembimbing Utama,



I Wayan Yasa S.H.,M.H.
NIP. 196010061989021001

Dosen Pembimbing Anggota,



Rhama Wisnu Wardhana. S.H.,M.H.
NRP: 760012482

PENGESAHAN

PERLINDUNGAN HUKUM BAGI PESERTA TERHADAA KENAIKAN
TARIF IURAN BPJS KESEHATAN

Oleh

FICA CANDRA ISNANI
NIM 160710101023

Dosen Pembimbing Utama,



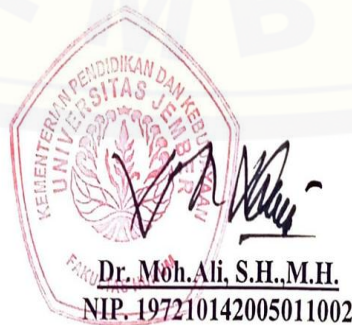
I Wyan Yasa S.H.,M.H.
NIP. 196010061989021001

Dosen Pembimbing Anggota,



Rhama Wisnu Wardhana. S.H.,M.H.
NRP: 760012482

Mengesahkan,
Kementerian Pendidikan Dan Kebudayaan RI
Universitas Jember
Fakultas Hukum
Penjabat Dekan,



Dr. Moh. Ali, S.H.,M.H.
NIP. 197210142005011002

PENETAPAN PANITIA PENGUJI

Dipersembahkan Di Hadapan Panitia Penguji Pada

Hari : Jum'at

Tanggal : 11

Bulan : September

Tahun : 2020

Diterima Oleh Panitia Penguji Fakultas Hukum Universitas Jember

Panitia Penguji :

Ketua,



Iswi Harivani, S.H., M.H.
NIP. 196212161988022001

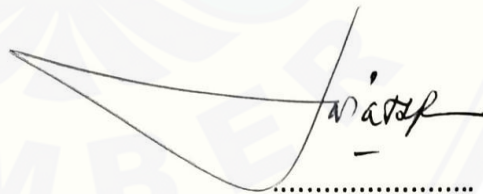
Sekretaris,



Emi Zulaika, S.H., M.H.
NIP. 197703022000122001

Anggota Penguji :

I Wayan Yasa S.H., M.H.
NIP. 196010061989021001



Rhama Wisnu Wardhana. S.H., M.H.
NRP: 760012482



PERNYATAAN

Saya sebagai penulis yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : FICA CANDRA ISNANI

NIM : 160710101023

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa karya tulis skripsi yang berjudul: **“PERLINDUNGAN HUKUM BAGI PESERTA TERHADAP KENAIKAN TARIF IURAN BPJS KESEHATAN”**, adalah benar-benar hasil karya sendiri, kecuali jika dalam pengutipan substansi telah disebutkan sumbernya, dan belum pernah diajukan pada institusi manapun, serta bukan karya jiplakan. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai dengan sikap ilmiah yang harus di junjung tinggi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya, tanpa adanya tekanan dan paksaan dari pihak manapun serta bersedia mendapat sanksi akademik jika ternyata di kemudian hari pernyataan ini tidak benar.

Jember, 11 September 2020

Yang menyatakan,



FICA CANDRA ISNANI
NIM. 160710101023

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur penulis penatkan kehadiran Allah S.W.T., yang telah melimpahkan rahmad dan karunia-Nya sehingga dapat menyelesaikan penulisan skripsi ini dengan judul : **PERLINDUNGAN HUKUM BAGI PESERTA TERHADAP KENAIKAN TARIF IURAN BPJS KESEHATAN**. Guna memenuhi salah satu syarat menyelesaikan program studi ilmu hukum dan mencapai gelar Sarjana Hukum pada Fakultas Hukum Universitas Jember.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini tidak akan terwujud tanpa bantuan, koreksi dan dukungan, semangat dan do'a dari semua pihak, sehingga pada kesempatan yang baik ini tidak lupa penulis ucapkan terima kasih yang tidak terhingga kepada:

1. Bapak I Wayan Yasa, S.H.,M.H., selaku Dosen Pembimbing Utama Skripsi, yang telah banyak meluangkan waktu untuk memberikan dukungan, bimbingan serta motivasi dengan penuh kesabaran bagi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini hingga mencapai hasil yang maksimal ;
2. Bapak Rhama Wisnu Wardhana, S.H.,M.H., selaku Dosen Pembimbing Anggota Skripsi, yang turut serta dengan sabar mendampingi, memberikan dukungan, bimbingan serta motivasi bagi penulis untuk dapat menyelesaikan skripsi ini;
3. Ibu Iswi Hariyani, S.H., M.H., selaku Ketua Penguji Skripsi yang telah bersedia dengan sabar dan perhatian dalam mengoreksi dan memberikan saran, kritik serta pemahaman teori demi menyempurnakan skripsi ini;
4. Ibu Emi Zulaika, S.H.,M.H., selaku Sekretaris Penguji Skripsi yang telah bersedia dengan sabar dan perhatian dalam mengoreksi dan memberikan saran, kritik dan pemahaman teori demi menunjang kesempurnaan skripsi ini;
5. Dr. Moh. Ali, S.H.,M.H., selaku Penjabat Dekan Fakultas Hukum Universitas Jember, Dr. Dyah Octorina Susanti,S.H., M.Hum., selaku

Wakil Dekan I, Bapak Echwan Iriyanto, S.H., M.H., selaku Wakil Dekan II dan Dr. Aries Hariyanto, S.H., M.H., selaku Wakil Dekan III Fakultas Hukum Universitas Jember;

6. Dr. Fendy Setyawan, S.H., M.H., selaku Ketua Bagian Hukum Keperdataan Universitas Jember;
7. Prof. Dr Dominikus Rato, S.H., M.Si, selaku Dosen Pembimbing Akademik (DPA) yang telah membimbing penulis selama menjadi mahasiswa di Fakultas Hukum Universitas Jember;
8. Bapak dan Ibu dosen beserta seluruh staf Fakultas Hukum Universitas Jember yang telah memberikan bekal ilmu dan pengetahuan kepada penulis dengan sabar dan sepenuh hati;
9. Bapak dan ibu saya yang telah bekerja keras dan berjuang demi anak-anaknya untuk memperoleh Ilmu dan pendidikan yang tinggi
10. Keluarga besar saya yang selalu memberikan motivasi dan semangat untuk saya dalam menyelesaikan pendidikan tingkat Strata 1 ini.
11. Sahabat-sahabat terbaik saya Luluk N, Muizzazul Latifa, Sheilla O, Sintia Dwi dan sahabat-sahabat lainnya di masa-masa perkuliahan yang tidak dapat saya sebutkan satu-persatu, terima kasih atas kebersamaan, rasa kekeluargaan, motivasi, dan semangat yang telah diberikan kepada saya selama ini termasuk semangat bagi penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.

Tiada balas jasa yang dapat penulis berikan kecuali harapan semoga Tuhan Yang Maha Esa menganugerahkan balasan rahmat dan hidayah-Nya terhadap apa segala jasa dan amal baik yang telah diberikan. Akhirnya penulis berharap Semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi pembaca dan masyarakat pada umumnya.

Jember, 11 September 2020

Penulis

RINGKASAN

Pengumpulan dana iuran dalam pelaksanaan asuransi sosial memiliki peranan sentral sebagai penggerak dalam pemberian manfaat yang diberikan melalui BPJS Kesehatan, sehingga keberadaannya menjadi aspek penting dalam optimalisasi pelaksanaan JKN. Penjatuhan tarif iuran BPJS menjadi tanggung jawab pemerintah, BPJS Kesehatan, Fasilitas Kesehatan dan pemangku kepentingan dalam menentukan besaran tarif yang dijatuhkan pada peserta yang terdaftar dalam kepesertaan BPJS Kesehatan. Penentuannya diharuskan pada kesanggupan peserta dengan memperhatikan kondisi ekonomi dan pendapatan nasional sebagai landasan pertimbangan penetapan. Lahirnya Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019 Tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan terkait penetapan kenaikan iuran BPJS Kesehatan yang dinilai membebankan bagi peserta mandiri dalam menanggung beban iuran dalam sistem kepesertaan satu keluarga. Kualitas layanan yang masih belum optimal menjadi alasan banyak peserta dan juga masyarakat tidak menyetujui atas kebijakan tarif tersebut. Berdasarkan latar belakang diatas penulis akan membahas dalam skripsi dengan judul **“PERLINDUNGAN HUKUM BAGI PESERTA TERHADAP KENAIKAN TARIF IURAN BPJS KESEHATAN”**. “ Rumusan masalah dalam skripsi ini ada 2 (dua): *pertama*, Apakah kebijakan kenaikan tarif iuran BPJS Kesehatan telah sesuai dengan nilai-nilai dasar peraturan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN); *kedua*, Apakah dengan adanya kenaikan tarif iuran BPJS Kesehatan, jaminan manfaat layanan kesehatan bagi Peserta sudah terpenuhi.

Tujuan yang hendak dicapai dalam penulisan skripsi ini adalah terdiri dari 2 (dua) macam tujuan yaitu tujuan umum dan tujuan khusus. *Tujuan Umum*; 1. Untuk memenuhi dan melengkapi persyaratan yang wajib dipenuhi guna mencapai gelar Sarjana Hukum dalam Program Studi Ilmu Hukum Di Fakultas Hukum Universitas Jember; 2. Untuk mengembangkan dan menerapkan ilmu pengetahuan hukum telah diperoleh selama perkuliahan di fakultas hukum yang bersifat teoritis dan praktik melalui penelitian; 3. Memberikan kontribusi tambahan ilmu pengetahuan dan wawasan di hasil penelitian yang dilakukan penulis, yang diharapkan bermanfaat bagi kalangan Fakultas Hukum Universitas Jember dan masyarakat sekitar. *Tujuan Khusus*; 1. Untuk mengetahui dan menganalisis kesesuaian antara kebijakan kenaikan tarif iuran BPJS Kesehatan dengan nilai-nilai dasar peraturan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN); 2. Untuk mengetahui dan menganalisis bentuk perlindungan hukum bagi peserta BPJS Kesehatan terhadap pelayanan kesehatan setelah adanya perubahan tarif iuran.

Metode Penelitian meliputi tipe penelitian yang bersifat yuridis normatif, pendekatan masalah adalah pendekatan perundang-undangan dan pendekatan konseptual. Bahan hukum yang digunakan dalam penyusunan skripsi ini yakni bahan hukum primer, bahan hukum sekunder, dan bahan non hukum. Analisis bahan hukum metode deduktif dengan beberapa tahapan yang selanjutnya hasil analisis bahan penelitian tersebut diuraikan dalam pembahasan guna menjawab permasalahan yang diajukan hingga pada kesimpulan. Tinjauan pustaka yang terdapat dalam skripsi ini menguraikan tentang definisi asuransi, Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN), Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) termasuk prinsip pelaksanaan jaminan sosial BPJS, hak dan kewajiban para pihak.

Hasil penelitian dalam skripsi ini adalah: *pertama*, Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019 Tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan belum dapat dikatakan sesuai dengan nilai-nilai dasar SJSN karena bertentangan dengan regulasi aturan hirarki terkait pelaksanaan jaminan sosial yang berkedudukan lebih tinggi yakni Pasal 2 UUSJSN yakni asas kemanusiaan dan asas keadilan Pasal 3 UUSJSN serta Pasal 4 UUSJSN yakni prinsip kehati-hatian dan keterbukaan BPJS Kesehatan, (*fraud*); *kedua*, Belum terpenuhinya manfaat layanan kesehatan yang dirasakan masyarakat dengan dikeluarkannya kebijakan kenaikan tarif iuran BPJS Kesehatan. Bentuk Perlindungan hukum bagi peserta yang seharusnya didapat setelah adanya kebijakan kenaikan iuran meliputi yaitu (1) Pelayanan medis secara tanggap bagi peserta sesuai dengan manfaat pelayanan yang dijamin oleh lembaga BPJS Kesehatan; (2) Jaminan tersedianya sarana dan prasarana yang mendukung proses pelayanan medis bagi pasien JKN; (3) Kemudahan atas layanan informasi secara luas terkait prosedur dalam penggunaan kepesertaan JKN yang menjadi tugas BPJS Kesehatan serta menjadi hak bagi peserta dan juga masyarakat

Kesimpulan dalam penulisan skripsi ini adalah *pertama*, Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019 Tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan belum dapat dikatakan sesuai dengan nilai-nilai dasar SJSN karena bertentangan dengan regulasi aturan hirarki terkait pelaksanaan jaminan sosial yang berkedudukan lebih tinggi; *kedua*, Belum terpenuhinya manfaat layanan kesehatan yang dirasakan masyarakat dengan dikeluarkannya kebijakan kenaikan tarif iuran BPJS Kesehatan. Bentuk Perlindungan hukum bagi peserta yang seharusnya didapat setelah adanya kebijakan kenaikan iuran meliputi yaitu (1) Pelayanan medis secara tanggap; (2) Jaminan sarana dan prasarana; (3) Kemudahan atas layanan informasi.

Saran dari penulisan skripsi ini adalah: *pertama*, Pemerintah diharapkan dapat mengeluarkan kebijakan peninjauan besaran tarif iuran kembali dan memastikan kebijakan tersebut telah mengandung nilai dasar yang menjadi pedoman pelaksanaan sistem jaminan sosial yakni Pasal 2, 3 dan 4 UUSJSN dan memastikan bahwa masyarakat ekonomi menengah tetap memperoleh perlindungan akses layanan BPJS Kesehatan tanpa harus tercatat sebagai golongan PBI. *kedua*, Bagi lembaga BPJS Kesehatan, Pemerintah, Penyedia Fasilitas Kesehatan, dalam mendukung pemenuhan kualitas layanan kesehatan JKN-KIS secara optimal dan komprehensif antara lain dengan: a) Bagi Lembaga BPJS Kesehatan ada baiknya menciptakan sebuah program unit pengaduan *online* yang juga terhubung dengan Penyedia Fasilitas Kesehatan; b) Bagi pemerintah khususnya pemerintah daerah dapat melakukan pengecekan pada kelayakan sarana dan prasarana di setiap FKTP dan FKRTL yang telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan; c) Bagi Penyedia Fasilitas Kesehatan bagi FKTP melakukan sosialisasi kepada masyarakat untuk FKRTL harus dapat memastikan terpenuhinya SDM dan Tenaga Medis yang mendukung

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL DEPAN	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
HALAMAN MOTTO	iii
HALAMAN PERSEMBAHAN	iv
HALAMAN PERSYARATAN GELAR	v
HALAMAN PERSETUJUAN	vi
HALAMAN PENGESAHAN	vii
HALAMAN PENETAPAN PANITIA PENGUJI	viii
HALAMAN PERNYATAAN	ix
HALAMAN UCAPAN TERIMA KASIH	xi
HALAMAN RINGKASAN	xii
HALAMAN DAFTAR ISI	xiv
HALAMAN DAFTAR GAMBAR, TABEL, GRAFIK DAN SKEMA	xvi
HALAMAN DAFTAR LAMPIRAN	xvii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Metode Penelitian.....	6
1.4.1 Tipe Penelitian.....	6
1.4.2 Pendekatan Penelitian.....	6
1.4.3 Bahan Hukum.....	7
1.4.4 Analisis Bahan Hukum.....	9
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	10
2.1 Asuransi.....	10
2.1.1 Definisi Asuransi	10
2.1.2 Polis dan Klaim Asuransi	11
2.1.3 Klasifikasi Resiko dalam Asuransi	12

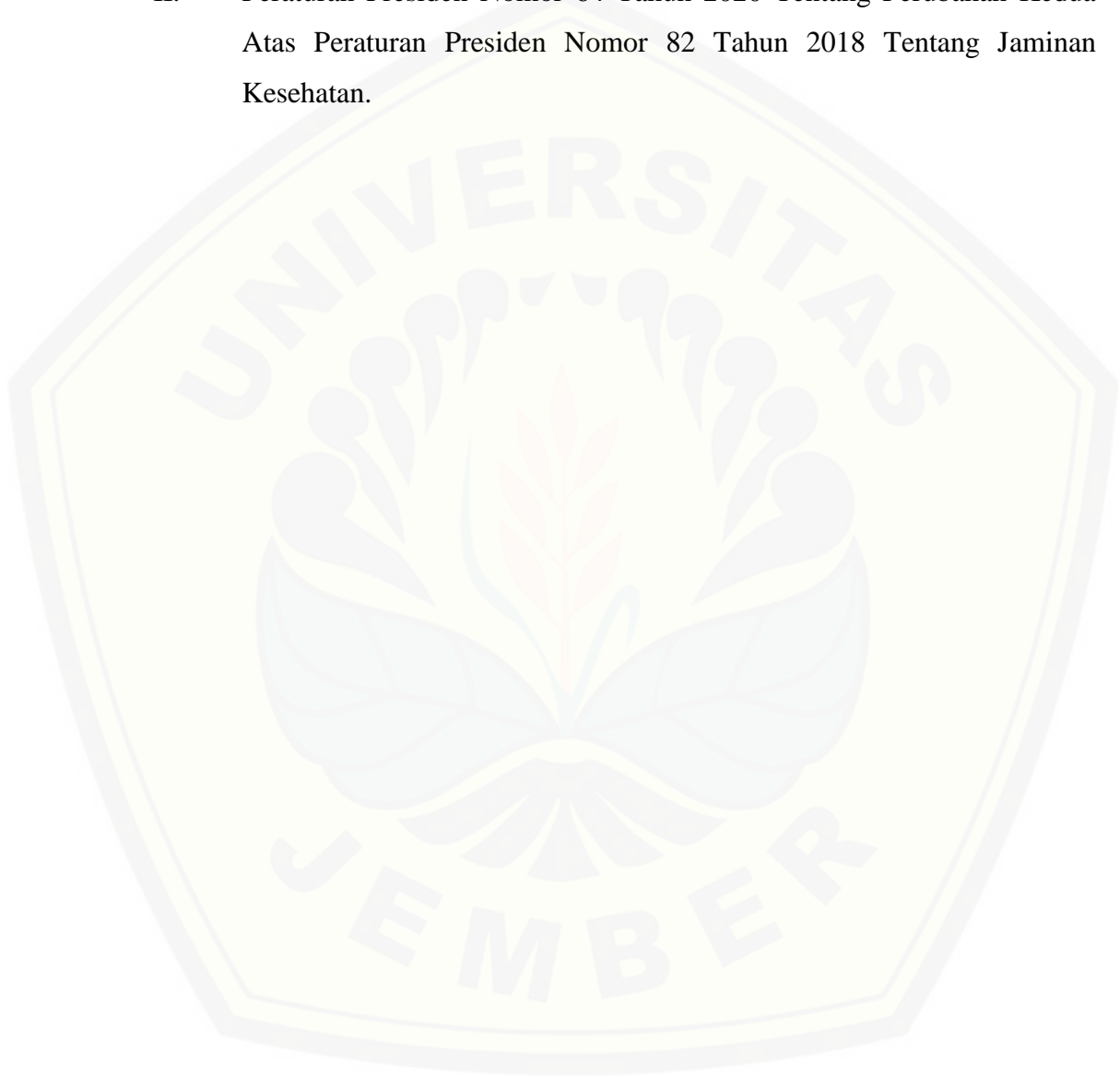
2.1.4 Jenis-jenis Asuransi	13
2.1.5 Unsur-unsur Asuransi	15
2.2 Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN).....	16
2.2.1 Definisi SJSN.....	16
2.2.2 Asas dan Prinsip-Prinsip SJSN.....	17
2.2.3 Jenis Program Jaminan Sosial	19
2.3 Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS).....	20
2.3.1 Definisi BPJS.....	20
2.3.2 Dewan Jaminan Sosial Nasional.....	21
2.3.3 Kepesertaan	22
2.3.4 Hak dan Kewajiban Para Pihak	25
BAB 3 PEMBAHASAN	29
3.1 Kesesuaian Antara Kebijakan Perubahan Tarif Iuran BPJS Kesehatan Dengan Nilai-Nilai Dasar Peraturan SJSN.....	29
3.1.1 Faktor Penyebab Dikeluarkannya Kebijakan Perubahan Tarif Iuran BPJS Kesehatan.....	29
3.1.2 Kesesuaian Nilai-Nilai Dasar SJSN Dalam Pengambilan Kebijakan Terkait Kenaikan Tarif Iuran BPJS Kesehatan	37
3.2 Pemenuhan Manfaat Layanan Kesehatan Bagi Peserta Dengan Dikeluarkannya Kebijakan Kenaikan Tarif Iuran BPJS Kesehatan...	48
3.2.1 Pemenuhan Manfaat Layanan Kesehatan Yang Dirasakan Masyarakat Dengan Dikeluarkannya Kebijakan Kenaikan Tarif Iuran BPJS Kesehatan.....	48
3.2.2 Bentuk Perlindungan Hukum Bagi Peserta BPJS Kesehatan Terhadap Pemenuhan Pelayanan Kesehatan Sebagai Akibat dari Kenaikan Tarif Iuran.....	54
BAB 4 PENUTUP.....	63
4.1 Kesimpulan.....	63
4.2 Saran.....	64
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN-LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR, TABEL DAN GRAFIK

Tabel 1 Kepesertaan, Pendapatan, Iuran Dan Besaran Beban Iuran Jaminan Kesehatan	32
Tabel 2 Kenaikan Besaran Tarif Iuran BPJS Kesehatan.....	36
Tabel 3 Perubahan Tarif Iuran BPJS Kesehatan Berdasarkan Perpres Nomor 64 Tahun 2020	46
Grafik 1 Defisit BPJS Kesehatan Tahun 2014-2018	34
Skema 1 Prinsip Pelaksanaan BPJS Kesehatan	42
Gambar 1 Kartu Tanda Kepesertaan BPJS Kesehatan (JKN-KIS).....	49

DAFTAR LAMPIRAN

- I. Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019 Tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan.
- II. Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan.



BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Menjalani kehidupan dengan layak, tentu menjadi keinginan dari setiap orang. Namun pada nyatanya, tidak semua orang dilahirkan dengan kondisi ekonomi yang tercukupi, sehingga sulit bagi mereka untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Berdasarkan demikian maka, pelaksanaan program jaminan sosial menjadi solusi bagi Negara dalam menjamin kehidupan layak setiap rakyatnya sebagai bentuk perlindungan hak asasi manusia dan mendorong kemajuan pembangunan nasional.

Jaminan sosial telah diamanatkan dalam Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 biasa disingkat UUD NRI 1945 diatur dalam Pasal 28H ayat (3) dan Pasal 34 ayat (2). Pasal 28H ayat (3) menyatakan “ bahwa setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermanfaat”. Maksud dari pasal tersebut secara jelas menyatakan mengenai perlindungan terhadap masyarakat melalui jaminan sosial yang harus di berikan oleh Negara. Terhadap suatu hak bagi masyarakat maka tentu adanya suatu kewajiban bagi Negara yaitu keharusan terhadap pengembangan jaminan sosial yang diatur dalam Pasal 34 ayat 2 yang berbunyi “ Negara mengembangkan Sistem Jaminan Sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan”.

Kedua pasal tersebutlah yang kemudian melahirkan Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) yang merupakan sistem penyelenggara program jaminan sosial Negara untuk memberikan perlindungan sosial kepada seluruh rakyatnya atas pemenuhan kebutuhan dasar hidup yang layak.¹ Program jaminan sosial diselenggarakan oleh badan penyelenggara jaminan sosial yang dibentuk oleh undang-undang. Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) menjadi badan penyelenggara khusus program jaminan sosial, dengan status berbadan hukum publik yang menunjang

¹Lihat Naskah Akademik Sistem Jaminan Sosial Nasional (NA-SJSN).

pelaksanaan SJSN. Peraturan mengenai BPJS diatur dalam Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS).

Jaminan kesehatan diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan dengan perpacu pada prinsip asuransi sosial atau tabungan sosial yang kepesertaannya diwajibkan (*Compulsory Insurance*).² Ketentuan prinsip asuransi sosial yang digunakan dalam pelaksanaan jaminan kesehatan sosial juga tercantum dalam aturan Pasal 19 ayat (1) UUSJSN bahwa “Jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas”. Penjelasan yang dimaksud dengan prinsip asuransi sosial dalam hal ini meliputi :³

- a. Kegotongroyongan antara yang kaya dan miskin, yang sehat dan sakit, yang tua dan muda, dan yang berisiko tinggi dan rendah;
- b. Kepesertaan yang bersifat wajib dan tidak selektif;
- c. Iuran berdasarkan presentase upah/penghasilan;
- d. Bersifat nirlaba

Berdasarkan penggunaan prinsip demikian, kemunculan Program BPJS khususnya BPJS Kesehatan menjadi salah satu program pemerintah yang disambut baik oleh masyarakat dengan harapan, dapat membantu masyarakat terutama golongan ekonomi menengah kebawah untuk mengatasi resiko, salah satunya resiko yang paling penting yaitu resiko terhadap kesehatan. Jaminan kesehatan menjadi jaminan yang sangat dibutuhkan oleh masyarakat dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.⁴ Orang yang sehat cenderung lebih produktif dalam mencari pendapatan, pendapatan yang cukup akan membawa seseorang untuk dapat memenuhi kebutuhan hidup lainnya. Secara singkatnya kesehatan merupakan prioritas utama yang diperhatikan bagi manusia untuk membangun segalanya secara layak.

Penyelenggara sistem kesehatan nasional diselenggarakan dengan berpedoman dengan pemikiran dasar kehidupan yang layak dibidang kesehatan bagi masyarakat secara adil dan merata melalui program JKN (Jaminan Kesehatan Nasional). Kedudukan sebagai pelaksanaan Sistem Jaminan Sosial

² Lihat Naskah Akademik Sistem Jaminan Sosial Nasional (NA-SJSN).

³ Lihat Penjelasan Pasal 19 Ayat (1) UUSJSN

⁴ Alvin Amarullah Dihar, *Akibat Hukum Kesalahan Penulisan Identitas Pemegang Kartu Indonesia Sehat*, Skripsi, Jember: Universitas Jember, 2017, hlm. 40.

Nasional (SJSN), BPJS Kesehatan berbeda dengan asuransi komersial, salah satunya terletak pada besarnya tarif premi. Asuransi yang bersifat sosial seperti Program BPJS Kesehatan, pengenaan besaran tarif iuran ditentukan oleh pemerintah berdasarkan presentase upah kerja. Pasal 38 Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan bahwa, “Iuran Bpjs Kesehatan ditinjau paling lama 2 (dua) tahun sekali”. Peninjauan besarnya iuran ditentukan setelah mendapatkan masukan dari BPJS bersama, pemerintah dan asosiasi fasilitas kesehatan.⁵ Pada pasal tersebut menjelaskan bahwa besaran iuran dapat berubah yang akan dikeluarkan melalui peraturan presiden.

Jaminan kesehatan diselenggarakan berdasarkan prinsip asuransi sosial dan ekuitas yang bertujuan memberikan manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.⁶ BPJS Kesehatan beroperasi secara non komersial dengan prinsip nirlaba yang artinya perusahaan tidak mengambil keuntungan sama sekali, dana yang didapat termasuk dana dari iuran keseluruhan dikelola sebesar-besarnya untuk kepentingan peserta. Sehingga, pengelolaan dana dalam menjalankan asuransi sosial sangat diperhatikan secara teliti dan cermat. Oleh karena itu, iuran menjadi tulang punggung dalam menunjang pelaksanaan program asuransi sosial karena, pembayaran iuran berdampak pada pembayaran manfaat pelayanan oleh badan asuransi kepada pihak pelayanan. Memang dalam proses pelaksanaan BPJS Kesehatan kendala lebih berpicu pada iuran peserta sebagai penggerak biaya manfaat.

Sejak beroperasi pada tahun 2014, BPJS Kesehatan sering kali mengalami banyak kendala yang dilalui. Banyaknya keluhan masyarakat terkait pelayanan rumah sakit yang dinilai tidak efisien, prosedur rujukan yang berbelit-belit serta seringkali beberapa pasien yang mengeluhkan adanya biaya tambahan medis oleh pihak rumah sakit yang harus dibayar. Hal tersebut menjadi faktor pemicu bagi masyarakat lainya untuk enggan mendaftarkan diri atau beberapa peserta yang

⁵ Penjelasan Atas Pasal 11 Huruf d Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

⁶ Julio Redha Pratama, *Tanggung Jawab Negara Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Sosial Di Indonsia*, Skripsi, Jember: Fakultas Hukum Universitas Jember, 2018, hlm. 15.

sering mendapatkan pelayanan yang tidak memuaskan dengan sengaja menunggak pembayaran. Akibatnya bagi perusahaan ialah menalangi biaya klaim pelayanan rumah sakit dengan jumlah yang cukup besar. Faktor finansial yang tidak seimbang antara pengeluaran dengan pendapatan, mengakibatkan BPJS Kesehatan mengalami defisit yang membengkak dan meningkat hampir setiap tahunnya. Pengeluaran yang dikeluarkan BPJS Kesehatan terhadap beban pembayaran tagihan di rumah sakit jauh melebihi pendapatan yang di dapat dari iuran peserta yang berdampak pada kelangsungan operasional BPJS Kesehatan.

Data laporan audit pelaksanaan dan keuangan BPJS Kesehatan Tahun 2018 menggambarkan bahwa sejak pengoperasiannya pada tahun 2014 sampai 2018, BPJS Kesehatan lebih sering mengalami defisit yang kian bertambah tiap tahunnya.⁷ Demi menutupi defisit dan mengurangi potensi defisit lebih besar di tahun selanjutnya, maka pemerintah pada tahun 2019 mengeluarkan kebijakan mengenai Perubahan iuran yang akan berlaku sejak 1 Januari 2020 mendatang.

Kebijakan tersebut sudah secara sah berlaku dengan dikeluarkannya Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019 Tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan pada tanggal 24 Oktober 2019. Keputusan tersebut menuai banyak pro dan kontra dari berbagai pihak. Banyak dari masyarakat beranggapan bahwa kenaikan tarif iuran BPJS Kesehatan tidak seharusnya dinaikkan mengingat pelayanan terkait kesehatan masih kurang efektif dan efisien. Belum lagi hal ini akan lebih membebani masyarakat khususnya masyarakat non PBI (Bukan Penerima Bantuan Iuran) yang memiliki hasil pendapatan yang kecil. Banyak dari masyarakat beranggapan bahwa BPJS Kesehatan yang memiliki tujuan awal memberikan perlindungan bagi rakyat justru memberikan beban berat bagi rakyat.

Berdasarkan uraian permasalahan tersebut maka penulis tertarik untuk membahas yang menghubungkan aspek hukum dalam bentuk karya tulis ilmiah berupa skripsi dengan judul: **“PERLINDUNGAN HUKUM BAGI PESERTA TERHADAP KENAIKAN TARIF IURAN BPJS KESEHATAN**

⁷ BPJS Kesehatan, 2019, Diakses melalui <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/arsip/detail/1310>. Pada tanggal 9 Desember 2019 Pukul 13.12 WIB.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang, maka dapat diambil beberapa permasalahan yang dibahas:

1. Apakah kebijakan kenaikan tarif iuran BPJS Kesehatan telah sesuai dengan nilai-nilai dasar peraturan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN)?
2. Apakah adanya kebijakan kenaikan tarif iuran BPJS Kesehatan, jaminan terhadap manfaat layanan kesehatan bagi Peserta sudah mampu terpenuhi?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan umum dari penelitian ini yang hendak dicapai antara lain:

- a. Untuk memenuhi dan melengkapi persyaratan yang wajib dipenuhi guna mencapai gelar Sarjana Hukum dalam Program Studi Ilmu Hukum Di Fakultas Hukum Universitas Jember.
- b. Untuk mengembangkan dan menerapkan ilmu pengetahuan hukum telah diperoleh selama perkuliahan di fakultas hukum yang bersifat teoritis dan praktik melalui penelitian.
- c. Memberikan kontribusi tambahan ilmu pengetahuan dan wawasan di hasil penelitian yang dilakukan penulis, yang diharapkan bermanfaat bagi kalangan Fakultas Hukum Universitas Jember dan masyarakat sekitar.

1.3.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus dari penelitian ini yang kehendak dicapai antara lain:

1. Untuk mengetahui dan menganalisis kesesuaian antara kebijakan kenaikan tarif iuran BPJS Kesehatan dengan nilai-nilai dasar peraturan Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN).
2. Untuk mengetahui dan menganalisis pemenuhan jaminan manfaat layanan kesehatan yang diterima bagi peserta dengan adanya kenaikan tarif iuran BPJS Kesehatan.

1.4 Metode Penelitian

Metode penelitian merupakan aspek penting yang harus diperhatikan dalam sebuah kepenulisan karya ilmiah. Metode penelitian menjadi kegiatan ilmiah yang dilakukan secara bertahap dalam merumuskan dan menemukan data bahan kajian sebagai referensi sehingga, akan memudahkan penulis untuk menganalisis permasalahan untuk tercapai sebuah kebenaran objektif yang akhirnya dapat ditarik sebuah kesimpulan. Metode Penelitian memiliki fungsi bagi seorang penulis karya ilmiah dalam rangka mencari sebuah kebenaran koherensi secara aksiologi berupa nilai atau ketetapan/aturan sebagai referensi untuk sesuatu yang ditelaah.⁸ Metode Penelitian yang akan digunakan penulis dalam karya ilmiah ini terdiri dari tipe penelitian, pendekatan penelitian, bahan hukum dan analisis bahan hukum.

1.4.1 Tipe Penelitian

Mengkaji permasalahan dari aspek hukum maka tipe penelitian yang digunakan dalam skripsi ini adalah Yuridis Normatif (*Legal Reaserch*). Permasalahan yang diangkat akan dibahas dan diuraikan dalam penelitian ini dengan memfokuskan pada kebenaran koherensi aturan hukum dengan norma hukum.⁹ Tipe penelitian yuridis normatif dilakukan dengan mengkaji berbagai macam aturan hukum positif yang bersifat formal yakni perundang-undangan.

1.4.2 Pendekatan Penelitian

Berkaitan dengan penelitain normatif maka, pada skripsi ini penulis menggunakan 2 pendekatan yaitu pendekatan perundang-undangan (*statute approach*) dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*) :

1. Pendekatan Perundang-undangan (*statue approach*)

Pendekatan perundang-undangan dilakukan dengan menelaah undang-undang dan regulasi yang bersangkutan paut dengan isu hukum yang dibahas, dengan mempelajari pandangan dan doktrin-doktrin tersebut merupakan pijakan dalam satu penelitian untuk membangun suatu argumentasi hukum dalam memecahkan isu hukum yang dihadapi.

⁸ Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2017, hlm. 33.

⁹ *Ibid.*, hlm. 47

Hasil dari mempelajari berbagai macam undang-undang dan aturan tersebut nantinya akan digunakan untuk memecahkan rumusan masalah yang akan dibahas.¹⁰

2. Pendekatan Konseptual (*conceptual approach*).

Pendekatan Konseptual, yang menjadi pijakan dari pendekatan konseptual ini yaitu pandangan-pandangan dan doktrin-doktrin yang berkembang didalam ilmu hukum. Pendekatan ini menjadi penting karena pemahaman terhadap pandangan atau doktrin yang berkembang dalam ilmu hukum menjadi dasar untuk membangun argumentasi hukum untuk memecahkan suatu isu hukum. Pandangan atau doktrin akan memperjelas ide-ide dengan memberikan pengertian-pengertian hukum, konsep hukum, maupun asas-asas hukum yang relevan dengan permasalahan.¹¹

1.4.3 Bahan Hukum

Bahan hukum merupakan sarana dalam menunjang proses kepenulisan yang digunakan untuk membantu penulis menemukan jawaban dari pokok permasalahan yang dibahas. Sumber-sumber penelitian hukum dibedakan menjadi dua yakni bahan hukum primer dan bahan hukum sekunder.

1.4.3.1 Bahan Hukum Primer

Bahan Hukum Primer menjadi bahan hukum yang memiliki sifat *autoritatif* yang artinya mempunyai prioritas.¹² Bahan hukum primer terdiri dari aturan yang berdasarkan hirarki perundang-undangan. Adapun bahan hukum yang digunakan peneliti antara lain:

1. Undang-Undang Dasar Tahun 1945
2. Kitab-Kitab Undang Hukum Dagang (KUHD)
3. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456)
4. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 Tentang Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063)

¹⁰ *Ibid.*, hlm. 135-136.

¹¹ *Ibid.*, hlm. 136.

¹² *Ibid.*, hlm. 181.

5. Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072)
6. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 166, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256)
7. Undang-undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 337, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5618).
8. Peraturan Pemerintah Nomor 84 Tahun 2015 Tentang Perubahan Atas Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2013 Tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2015 Nomor 257, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5752).
9. Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165)
10. Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019 Tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 210)
11. Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan (Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 130)

Berlandaskan pada tinjauan yuridis maka, melalui peraturan perundang-undangan yang berkaitan diatas penulis mengkaji dan mengaitkan segala sesuatu berlandaskan pada aspek untuk menemukan jawaban dari apa yang menjadi rumusan masalah.

1.4.3.2 Bahan Hukum Sekunder

Bahan hukum sekunder merupakan sumber bahan yang masih memiliki keterkaitan erat atau relevansi dengan bahan hukum primer yang mengandung

aspek hukum dan keberadaannya tidak kalah penting. Bahan tersebut besumber dari buku-buku hukum termasuk skripsi, tesis, disertasi dan jurnal-jurnal hukum.¹³

1.4.3.3 Bahan Non Hukum

Bahan non hukum dapat menjadi sumber penunjang dan membantu penulis dalam mengidentifikasi dan menganalisis fakta terkait isu hukum yang dibahas selain menggunakan sumber dari bahan hukum primer dan sekunder. Bahan yang dimaksud tidak mengandung unsur hukum didalamnya namun, memiliki korelasi relevan dengan apa yang dikaji.

1.4.4 Analisis Bahan Hukum

Analisis bahan hukum disusun untuk menjawab dan menentukan permasalahan yang sedang diangkat dalam skripsi ini. Sehingga penulis memperoleh tujuan yang diharapkan. Adapun dapat dilakukan beberapa langkah penelitian hukum:¹⁴

- a. Mengidentifikasi fakta hukum dan mengeliminasi hal-hal yang tidak relevan untuk mendapatkan isu hukum yang hendak dipecahkan.
- b. Pengumpulan bahan-bahan dan sekitarnya dipandang mempunyai relevansi juga bahan-bahan non hukum.
- c. Melakuakan telaah atas isu hukum yang diajukan berdasarkan bahan-bahan yang telah dikumpulkan.
- d. Menarik kesimpulan dalam bentuk argumentasi yang menjawab isu hukum.
- e. Memberikan preskripsi berdasarkan argumentasi yang telah dibangun di dalam kesimpulan.

Hasil dari penelitian tersebut kemudian dituangkan dalam pembahasan menggunakan metode deduktif, dimana penulis akan membahas permasalahan dari hasil penelitian secara sistematis yaitu dari umum menuju ke khusus. Tahap selanjutnya penulis dapat menarik kesimpulan secara khusus dari pembahasan yang telah diuraikan.

¹³ *Ibid.*, hlm. 195-196.

¹⁴ *Ibid.*, hlm. 213.

BAB 2. TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Asuransi

2.1.1 Definisi Asuransi

Masyarakat pada saat ini dihadapkan dengan dunia bisnis yang semakin berkembang pesat. Berbagai jenis produk baik berupa barang atau jasa dapat dinikmati dengan kemudahan yang ada. Melalui hal tersebut maka tak heran masyarakat sudah mulai memahami dan mengerti pentingnya asuransi terhadap resiko terutama yang berkaitan dengan kerugian suatu barang. Asuransi atau pertanggungan berhubungan dengan pengalihan atau pemindahan resiko kepada orang lain yang bertujuan untuk menghindari dan melimpahkan resiko kepada pihak lain atas peristiwa yang tidak pasti suatu kerugian yang diakibatkan suatu peristiwa.¹⁵ Istilah Asuransi lahir dari bahasa Inggris yaitu *insurence* dan dalam bahasa Indonesia menurut kamus KBBI dikenal dengan istilah pertanggungan. Asuransi di atur dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian. Pasal 1 angka 1 menjelaskan terkait definisi asuransi yaitu:

Asuransi merupakan perjanjian antara kedua belah pihak yaitu perusahaan asuransi dan pemegang polis, yang menjadi dasar bagi penerima premi oleh perusahaan asuransi sebagai imbalan:

1. Memberikan penggantian kepada tertanggung atau pemegang polis karena kerugian, kerusakan, biaya timbul, kehilangan keuntungan, atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin diderita tertanggung atau pemegang polis kerana terjadinya suatu peristiwa yang tidak pasti; atau
2. Memberikan pembayaran yang didasarkan pada meninggalnya tertanggung atau pembayaran yang didasarkan pada hidupnya tertanggung dengan manfaat yang besarnya telah ditetapkan dan/atau didasarkan pada hasil pengelolaan dana.

Asuransi diatur pula dalam Pasal 246 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD).

Asuransi atau pertanggungan adalah perjanjian, dimana penanggung mengikatkan diri terhadap tertanggung dengan memperoleh premi, untuk memberikan kepadanya ganti rugi karena suatu kehilangan,

¹⁵ Retno Wulansari, *Pemaknaan Prinsip Kepentingan Dalam Hukum Asuransi Di Indonesia*, Jurnal Panoramal Hukum Vol 2 No 1, 2017, hlm. 103.

kerusakan, atau tidak mendapat keuntungan yang diharapkan, yang mungkin akan dapat diderita karena suatu peristiwa yang tidak pasti.

Premi menjadi unsur penting setelah kesepakatan para pihak dalam perjanjian. Pada hubungan hukum asuransi, tertanggung memiliki kewajiban membayar sejumlah premi yang disepakati sebagai imbalan balik terhadap pengalihan resiko yang dimintai terhadap Penanggung. Yang dimaksud premi diatur dalam Pasal 1 Angka 29 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian ialah:

Sejumlah uang yang ditetapkan oleh perusahaan asuransi atau perusahaan reasuransi dan disetujui oleh pemegang polis untuk dibayarkan berdasarkan perjanjian asuransi atau perjanjian reasuransi, atau sejumlah uang yang ditetapkan berdasarkan ketentuan peraturan perundang-undangan yang mendasari program asuransi wajib untuk memperoleh manfaat.

Penanggung (*insurer*) yakni pihak yang mengikatkan diri menerima pengalihan resiko dari tertanggung dalam hal ini perusahaan perasuransian yang berbadan hukum sedangkan tertanggung (*insured*) yakni pihak yang mengalihkan resiko kepada penanggung dengan membayar sejumlah premi sesuai dengan kesepakatan yang bisa secara pribadi atau badan hukum.¹⁶

Pembayaran premi ditentukan pada jangka waktu tertentu. Pada asuransi jiwa, pembayaran premi dilakukan secara periodik setiap bulan sehingga apabila tertanggung menunggak pembayaran premi maka asuransi akan berhenti sementara waktu sampai adanya pelunasan premi sejumlah dengan yang tertunggak.¹⁷ Demi mencegah banyak tunggakan premi maka banyak perusahaan asuransi menerapkan sanksi berupa denda tiap bulannya supaya tertanggung memiliki kepatuhan dalam membayar premi.

2.1.2 Polis dan Klaim Asuransi

Kegiatan utama dari perusahaan asuransi adalah melakukan penanggungan terhadap peristiwa yang belum pasti, sehingga dalam hal ini perusahaan

¹⁶ Sentosa Sembiring, *Hukum Asuransi*, Bandung: Nuansa Aulia, 2014, hlm. 20.

¹⁷ Abdulkadir Muhammad, *Hukum Asuransi Indonesia*, Bandung: PT Citra Aditya Bakti, 2014, hlm. 104.

memberikan janji-janji yang dicantumkan dalam suatu kontrak yang disebut dengan istilah polis.¹⁸

Polis Asuransi diatur dalam pasal 255 KUHD yang menuliskan bahwa:” Pertanggung jawaban harus dilakukan secara tertulis dengan akta, yang dinamai polis.” Pasal tersebut menjelaskan bahwa semua perjanjian asuransi harus dibuat secara tertulis dalam bentuk akta. Pasal 258 KUHD menjelaskan pula terkait tujuan pencantuman perjanjian asuransi dalam sebuah polis, yang pada dasarnya polis dapat digunakan sebagai alat bukti yang menandakan adanya sebuah perjanjian asuransi jika suatu hari terjadi masalah atau sengketa antara kedua belah pihak yang memiliki pembuktian sempurna. Melalui polis maka pihak tertanggung setuju untuk membayar sejumlah premi guna mendapatkan klaim yang dijanjikan oleh penanggung dalam suatu peralihan resiko.

Klaim asuransi tentu sesuatu yang wajib diberikan oleh penanggung dan berhak diterima oleh tertanggung saat terjadinya *evenement*. Klaim Asuransi merupakan tuntutan dari tertanggung yang ditujukan kepada penanggung atas suatu prestasi yang muncul setelah pecahnya perjanjian asuransi.¹⁹ Klaim sendiri dalam Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) merupakan tuntutan pengakuan atau suatu fakta bahwa seseorang berhak memiliki atau mempunyai atas sesuatu. Terpenuhinya klaim asuransi dapat menjadi salah satu penyebab berakhirnya perjanjian asuransi karena, dalam hal ini pengalihan resiko berupa pemberian ganti rugi telah terjadi dalam antara penanggung kepada tertanggung.

2.1.3 Klasifikasi Resiko

Resiko merupakan kemungkinan penyimpangan harapan yang tidak menguntungkan, yaitu ketidakpastian suatu peristiwa yang tidak diinginkan.²⁰

¹⁸ Riyanti Ida Wahtyuningsih, *Analisis Terhadap Polis Perjanjian PT.Prudential Life Assurance Dikaitkan Dengan Perlindungan Tertanggung*, Skripsi, Jember: Fakultas Hukum Universitas Jember, 2018, hlm. 23.

¹⁹ Aditya Aryo dan Djuwityastuti, *Klaim Asuransi Sebagai Dasar Adanya Utang Dalam Permohonan Kepailitan Perusahaan Asuransi (Studi Kasus: Putusan Nomor 408 K/Pdt. Pailit/2015)*, Jurnal Privat Law Vol VII No 2, Surakarta: Fakultas Hukum Universitas Sebelas Maret Surakarta, 2019, hlm. 161.

²⁰ Sri Rejeki Hartono, *Hukum Asuransi Dan Perusahaan Asuransi*, Jakarta: Sinar Grafika, 1999, hlm. 60.

Resiko menjadi sebuah ancaman seseorang yang tidak dapat diperkirakan kapan dan dimana resiko dapat terjadi sehingga, dapat dikatakan bahwa resiko dapat muncul secara tiba-tiba bahkan diwaktu yang tidak tepat. Resiko dapat diklasifikasikan antara lain:²¹

1. Resiko Spekulatif (*Speculative Risk*), yakni resiko yang bisa mendatangkan kerugian dan juga keuntungan. Misalnya seseorang bisa mendatangkan untung dan rugi dalam menjalankan usahanya.
2. Resiko Murni (*Pure Risk*), yakni resiko yang hanya menimbulkan kerugian dan tidak mungkin menghasilkan keuntungan., misalnya kebakaran atau bencana alam.

Pada dasarnya resiko menjadi sesuatu yang pasti ada dalam kehidupan seseorang, setiap orang yang hidup pasti memiliki resiko dalam hidupnya. Beberapa resiko memang dapat diperkirakan sebab kemunculannya dari sebuah perbuatan namun, ada pula yang tidak bisa diperkirakan. Untuk menghindari ketidakmampuan seseorang menghadapi resiko maka, dapat diatasi salah satunya dengan mengalihkannya atau memindahkan resiko tersebut kepada pihak lain baik sebagian maupun seluruhnya untuk menghindari dampak kerugian yang begitu besar pada saat resiko terjadi. Perbuatan tersebut yang kemudian melahirkan hubungan jasa perasuransian.

2.1.4 Jenis-Jenis Asuransi

Perkembangan perasuransian yang pesat mengakibatkan munculnya berbagai jenis asuransi yang dikelola baik perusahaan Negara maupun swasta. Jenis asuransi dibagi menjadi 3 macam antara lain:²²

1. Berdasarkan Sudut pandang Yuridis
 - b. Asuransi Kerugian (*Schade Verzekering*) adalah sebuah perjanjian asuransi yang berisikan ketentuan bahwa penanggung mengikatkan dirinya untuk melakukan prestasi berupa pemberian ganti kerugian kepada tertanggung seimbang dengan kerugian yang diderita oleh pihak tertanggung. Misalnya asuransi Pencurian (*Theft Insurance*).

²¹ Permata Hastuti dan Milla Fitri, *Asuransi Konvensional Syariah & BPJS*, Yogyakarta: Parama Publishing, 2016, hlm. 17.

²² Mulhadi, *Dasar-Dasar Hukum Asuransi*, Depok:Rajawali Pers, 2017, hlm. 93.

- c. Asuransi Jumlah (*Sommen Verzekering*) adalah sebuah perjanjian asuransi yang berisi ketentuan, bahwa penanggung terikat untuk melakukan prestasi berupa pembayaran sejumlah uang yang sudah ditentukan sebelumnya. Misalnya Asuransi jiwa.
2. Berdasarkan kriteria ada tidaknya kehendak bebas para pihak
 - a. Asuransi Sukarela (*Voluntary Insurance*) ialah sebuah perjanjian asuransi terjadi didasarkan kehendak bebas para pihak yang mengadakannya. Timbulnya perjanjian asuransi didorong dari keinginan sendiri tanpa adanya paksaan pihak lain. Jenis asuransi sukarela Asuransi Jiwa dan Asuransi Umum ditujukan kepada harta benda yang mengalami resiko kehilangan atau rusak seperti asuransi kebakaran, asuransi bahaya laut, asuransi pengangkutan (diatur dalam KUHD), asuransi bermotor, asuransi kecelakaan yang diatur diluar KUHD.
 - b. Asuransi Wajib (*Compulsory Insurance*) adalah sebuah perjanjian asuransi yang pembentukannya disebabkan dari sebuah keharusan oleh Undang-undang, bukan atas kehendak bebas para pihak. Misalnya Asuransi Ketenagakerjaan diatur dalam Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (UUBPJS).
3. Berdasarkan Tujuan
 - a. Asuransi Komersial (*Commercial Insurance*), diadakan oleh perusahaan asuransi sebagai suatu bisnis yang bertujuan memperoleh keuntungan seperti PT Asuransi Axa Indonesia, PT Asuransi Jiwa Sinar Mas MSIG, PT Asuransi Allianz, dsb.
 - b. Asuransi Sosial (*Social Insurance*) merupakan asuransi yang diselenggarakan dengan tujuan memberikan jaminan sosial kepada masyarakat tanpa mengambil keuntungan seperti Program Jaminan atas Kesehatan, Kecelakaan Kerja, Hari tua, Pensiun dan Kematian yang diselenggarakan oleh BPJS.
4. Berdasarkan Sifat Penanggung
 - a. Asuransi Premi (*Premie Verzekering*) merupakan suatu perjanjian asuransi antara Penganggung dan Tertanggung, dan diantara Tertanggung satu dengan lainnya tidak memiliki hubungan hukum. Dalam hal ini setiap Tertanggung memiliki kewajiban membayar premi kepada Penanggung.
 - b. Asuransi Saling Menanggung (*Onderlinge Verzekering*) yaitu tertanggung satu dengan tertanggung lain memiliki hubungan satu sama lain sebagai anggota dan memiliki hubungan hukum dengan tujuan yang sama. Setiap anggota tidak membayar premi tetapi semacam iuran tetap kepada perkumpulan.

Program jaminan sosial masuk pada asuransi sosial yang pelaksanaannya tidak bertujuan mencari laba melainkan memberikan perlindungan secara merata

oleh sebab itu, kepesertaan asuransi sosial bersifat wajib guna memastikan bahwa Negara telah memberikan perlindungan yang menjadi hak dari setiap masyarakatnya. Namun, kepesertaan wajib pada program asuransi yang disediakan oleh Negara bukan berarti masyarakat tidak diperbolehkan mengikuti asuransi tambahan yang bersifat sukarela. Masyarakat tetap memiliki kebebasan untuk mengikuti asuransi komersial yang memang dirasa perlu untuk memperoleh perlindungan tambahan yang sesuai dengan keinginan. Salah satu contohnya ialah mengikuti asuransi kesehatan swasta sebagai bentuk cadangan apabila terjadi suatu kendala dalam proses pelayanan kesehatan BPJS maka peserta tersebut dapat menggunakan asuransi kesehatan lainnya.

2.1.5 Unsur-Unsur Asuransi

Perusahaan asuransi memiliki kemajuan yang pesat, semakin banyaknya masyarakat yang memiliki pengetahuan yang tinggi mengakibatkan seseorang sadar akan pentingnya asuransi sebagai bentuk investasi masa depan. Terdapat unsur-unsur guna mengetahui sebuah perbuatan termasuk pada perjanjian asuransi.

Unsur-unsur asuransi atau pertanggungan antara lain:²³

1. Unsur Subjek
Subjek asuransi atau pertanggungan adalah pihak-pihak, yaitu penanggung dan tertanggung yang mengadakan perjanjian secara timbal balik.
2. Unsur Objek
Objek pertanggungan dapat berupa benda, kepentingan yang melekat pada benda, sejumlah uang. Tujuannya yang hendak di capai oleh tertanggung ialah peralihan resiko dari tertanggung kepada penanggung. Pertanggungan terjadi karena tertanggung tidak mampu menghadapi bahaya yang mengancam benda miliknya (Kepentingannya).
3. Unsur Peristiwa
Peristiwa pertanggungan merupakan persetujuan atau kata sepakat antara penanggung dan tertanggung mengenai objek pertanggungan dan syarat-syarat yang berlaku dalam pertanggungan.
4. Unsur Hubungan Hukum

²³ Abdulkadir Muhammad, *Pengantar Hukum Pertanggungan*, Bandung: Citra Aditya Bakti, 2001, hlm. 7.

Hubungan hukum antar penanggung dan tertanggung adalah hubungan kewajiban dan hak, yaitu keterikatan penanggung dan tertanggung memenuhi kewajiban dan memperoleh hak.

Pasal 246 KUHD mencantumkan salah satu point utama pertanggung adanya pengalihan resiko terhadap ganti kerugian. Makna ganti kerugian identik pada pemberian sejumlah uang kepada tertanggung sebagai ganti rugi terhadap suatu benda yang dapat dinilai dengan uang. Hal tersebut memberikan kesan bahwa pertanggung kerugian memberikan perlindungan resiko hanya dalam bidang harta kekayaan, lalu bagaimana tanggungan jiwa manusia yang tidak termasuk harta kekayaan yang dapat dinilai dengan uang.²⁴ Gambaran terhadap makna ganti kerugian pada dasarnya belum sesuai apabila dikaitkan dengan pengalihan resiko asuransi jiwa. Asuransi Jiwa lebih mengarah pengalihan resiko terhadap biaya kesehatan yang tidak pasti jumlahnya yang digunakan oleh peserta sehingga, penggunaan ganti rugi dalam hal ini tidak tepat. Berbeda dengan harta khususnya dalam bentuk benda. Jika benda tersebut rusak maka perusahaan asuransi dapat memberikan uang sebagai ganti rugi sesuai perjanjian dalam polis.

2.2 Sistem Jaminan Sosial Nasional

2.2.1 Definisi SJSN

Berdasarkan Pasal 1 Angka 2 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UUSJSN) adalah suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggara jaminan sosial. Dalam seri buku saku 1 tentang paham SJSN menjelaskan bahwa pelaksanaan SJSN memiliki nilai-nilai dasar yang waib diterapkan. Nilai Dasar tersebut antara lain berlandaskan pasal 28H ayat (3) dan 34 ayat (2) UUD NRI 1945 dengan 3 asas, 1 tujuan dan 9 Prinsip yang diatur secara jelas dalam UUSJSN.²⁵

²⁴ *Ibid*, hlm. 9.

²⁵ Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS), *Paham SJSN (Sistem Jaminan Sosial Nasional) Seri Buku 1*, 2014, hlm. 15.

Sistem jaminan sosial nasional merupakan program Negara yang bertujuan memberikan kepastian, perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia yang diharapkan dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak.²⁶

Penjelasan umum UUSJSN menjelaskan bahwa Sistem jaminan sosial nasional pada dasarnya merupakan program Negara yang bertujuan memberi kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. melalui program ini, setiap penduduk diharapkan dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak apabila terjadi hal-hal yang dapat mengakibatkan hilang atau berkurangnya pendapatan, karena menderita sakit, mengalami kecelakaan, kehilangan pekerjaan, memasuki usia lanjut, atau pensiun.

Menurut Andika Wijaya kebutuhan dasar merupakan kebutuhan esensial bagi setiap orang dalam memenuhi kebutuhan hidupnya, dan mewujudkan kesejahteraan bagi seluruh rakyat Indonesia".²⁷ Kebutuhan esensial merupakan kebutuhan yang diutamakan terlebih dahulu dibandingkan kebutuhan lain yang sering disebut sebagai kebutuhan primer. Kebutuhan primer menjadi kebutuhan penting untuk didahulukan karena terkait dengan kelangsungan hidup manusia yang kemudian dapat diikuti pemenuhan kebutuhan sekunder dan tersier.

2.2.2 Asas dan Prinsip-Prinsip SJSN

Penyelenggaran Jaminan Sosial SJSN memiliki asas-asas dan prinsip dalam pelaksanaannya yang telah diatur Pasal 2 dan Pasal 4 UUBPJS.

1. Asas:
 - a. Kemanusiaan, berkaitan dengan penghargaan terhadap martabat manusia.
 - b. Manfaat merupakan asas yang bersifat operasional menggambarkan pengelolaan yang efisien dan efektif.
 - c. Keadilan merupakan asas yang bersifat idiil.
2. Prinsip:²⁸
 - a. Kegotong-royongan yaitu prinsip ini diwujudkan dalam mekanisme gotong-royong dari peserta yang mampu kepada peserta yang kurang mampu dalam bentuk kepesertaan wajib bagi seluruh rakyat; dan peserta yang sehat membantu yang sakit. Melalui prinsip gotong-royong ini, jaminan sosial

²⁶ Sentosa Sembiring, *Op.Cit.*, hlm. 107.

²⁷ Andika Wijaya, *Hukum Jaminan Sosial Indonesia*. Jakarta: Sinar Grafika, 2017, hlm. 5.

²⁸ Penjelasan umum UUSJSN

- dapat menumbuhkan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Keterbukaan yaitu mempermudah akses informasi yang lengkap, benar, dan jelas bagi peserta.
- b. Prinsip nirbala, pengelolaan dana amanat tidak dimaksudkan untuk mencari laba (nirlaba) bagi badan penyelenggaraan jaminan sosial, akan tetapi tujuan utama penyelenggaraan jaminan sosial adalah untuk memenuhi sebesar-besarnya kepentingan peserta. Dana amanat, hasil pengembangannya, dan surplus anggaran akan dimanfaatkan sebesar-besarnya untuk kepentingan peserta.
 - c. Prinsip keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, efisiensi dan efektivitas. Prinsip-prinsip manajemen ini diterapkan dan mendasari seluruh kegiatan pengelolaan dana yang berasal dari iuran peserta dan hasil pengembangannya.
 - d. Prinsip portabilitas. Jaminan sosial dimaksudkan untuk memberikan jaminan yang berkelanjutan meskipun peserta berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.
 - e. Prinsip kepesertaan wajib. Kepesertaan wajib dimaksudkan agar seluruh rakyat menjadi peserta sehingga dapat terlindungi. Meskipun kepesertaan 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 sukarela, sehingga dapat mencakup petani, nelayan, dan mereka yang bekerja secara mandiri, sehingga pada akhirnya Sistem Jaminan Sosial Nasional dapat mencakup seluruh rakyat.
 - f. Prinsip dana amanat. Dana yang terkumpul dari iuran peserta merupakan titipan kepada badan-badan penyelenggaraan untuk dikelola sebaik-baiknya dalam rangka mengoptimalkan dana tersebut untuk kesejahteraan peserta.
 - g. Prinsip hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial Nasional dalam Undang-Undang ini adalah hasil berupa dividen dari pemegang saham yang dikembalikan untuk kepentingan peserta jaminan sosial.

Berlandaskan 3 (tiga) asas dan 9 (Sembilan) prinsip menjadi salah satu dasar Negara dalam menjamin keberlangsungan program jaminan sosial yang layak dan berkelanjutan, sesuai dengan apa yang dicita-citakan oleh Negara. Pemahaman mengenai asas-asas dan prinsip dalam SJSN penting disosialisasikan kepada masyarakat untuk mendorong pengetahuan masyarakat

terhadap pelaksanaan SJSN sehingga dapat memahami apa yang menjadi kewajibannya dalam kepesertaan.

2.2.3 Jenis Program Jaminan Sosial

Jaminan sosial berdasarkan Pasal 1 angka 1 UUSJSN merupakan salah satu perlindungan sosial yang menjamin seluruh rakyat dalam memenuhi kebutuhan dasar.

Jenis Program Jaminan Sosial diatur dalam pasal 18 UUSJSN antara lain:

1. Jaminan Kesehatan
Jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan (Pasal 19 ayat 2)
2. Jaminan Kecelakaan Kerja
Diselenggarakan dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pelayanan kesehatan dan santunan uang tunai apabila seorang pekerja mengalami kecelakaan kerja atau menderita penyakit akibat kerja. (Pasal 29 ayat 2)
3. Jaminan Hari Tua
Jaminan Hari Tua diselenggarakan dengan tujuan untuk menjamin agar peserta menerima uang tunai apabila memasuki masa pensiun, mengalami cacat total tetap, atau meninggal dunia. (Pasal 35 ayat 2)
4. Jaminan Pensiun
Jaminan Pensiun diselenggarakan untuk mempertahankan derajat kehidupan yang layak pada saat peserta kehilangan atau berkurangnya penghasilannya karena memasuki usia pensiun atau mengalami cacat total tetap (Pasal 39 ayat 2)
5. Jaminan Kematian
Jaminan kesehatan diselenggarakan dengan tujuan memberikan santunan kematian yang dibayarkan kepada ahli waris peserta meninggal dunia. (Pasal 43 ayat 2)

Jenis Program Jaminan Sosial selanjutnya di selenggarakan oleh badan penyelenggara jaminan sosial yang dibentuk oleh undang-undang dengan status berbadan hukum. Penyelenggaraan Jaminan sosial pada pasal 5 ayat 3 UUSJSN menyebutkan badan penyelenggara jaminan sosial yang berbentuk perusahaan persero.

Badan penyelenggara jaminan sosial yang berbentuk persero tidak sesuai dengan program jaminan sosial, karena perusahaan persero lebih identik dengan perusahaan bergerak dibidang ekonomi dan

bisnis yang bertujuan mencari keuntungan, berbeda halnya dengan badan penyelenggara jaminan sosial yang memiliki tujuan utama memberikan pelayanan terhadap program jaminan sosial tanpa memikirkan keuntungan.²⁹

Hal tersebut bertentangan dengan prinsip pelaksanaan SJSN sehingga, dalam putusan MK dalam Nomer Perkara 007/PUU-III/2005 memutuskan supaya dibentuk Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial sesuai dengan asas-asas dan prinsip dalam SJSN yaitu dengan pembentukan BPJS sebagai badan yang menyelenggarakan jaminan sosial. Transformasi dari beberapa badan penyelenggara jaminan sosial berbentuk persero menjadi BPJS akan mempermudah masyarakat dalam mendaftarkan diri sebagai peserta jaminan sosial yang saat ini hanya dibagi menjadi 2 (dua) jenis saja.

2.3 Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

2.3.1 Definisi BPJS

BPJS yang kepanjangan dari Badan Penyelenggara Jaminan Sosial merupakan badan publik yang dibentuk oleh pemerintah sebagai penyelenggara program jaminan sosial, hal tersebut sudah dijelaskan dalam aturan UUSJSN dan UUBPJS. Menurut Permata Hastuti dan Milla Fitri mengatakan, “Keberadaan BPJS mutlak ada sebagai implementasi Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN”.³⁰

Pasal 18 UUBPJS menggolongkan BPJS menjadi 2 (dua) jenis yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Program BPJS Ketenagakerjaan meliputi Jaminan Kecelakaan Kerja, Jaminan Hari Tua, Jaminan Pensiun, Dan Jaminan Kematian. dua program tersebut merupakan transformasi kelembagaan PT Askes (Persero), PT Jamsostek (Persero), PT TASPEN (Persero), PT ASABRI (Persero) menjadi Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial yang diikuti dengan pengalihan peserta, program, aset dan liabilitas, pegawai, hak dan kewajiban.

²⁹ Ninda Waras Sayekti dan Yuni Sudarwati, *Analisis Terhadap Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS): Transformasi Pada BUMN Penyelenggara Jaminan Sosial*. Jurnal Ekonomi Dan Kebijakan Public Vol.1 No.1, 2010. hlm. 11.

³⁰ Permata Hastuti dan Milla Fitri, *Asuransi Konvensional Syariah & BPJS*, Yogyakarta: Parama Publishing, 2016, hlm. 161

2.3.2 Dewan Jaminan Sosial Nasional

Berdasarkan Pasal 1 Angka 11 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial menyatakan “Bahwa Dewan Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat DJSN adalah dewan yang berfungsi untuk membantu presiden dalam perumusan kebijakan umum dan sinkronisasi penyelenggaraan sistem jaminan sosial”. Selain itu, salah satu tugas penting DJSN sebagai pengawas untuk memastikan penyelenggaraan BPJS berjalan sesuai dengan apa yang dituju.

Guna menjalankan fungsinya maka DJSN memiliki tugas dan wewenang sesuai yaitu:³¹

Tugas:

1. Melakukan kajian dan penelitian yang berkaitan dengan penyelenggaraan jaminan sosial. (Pasal 7 ayat 3 UUBPJS)
2. Mengusulkan kebijakan investasi Dana Jaminan Sosial Nasional. (Pasal 7 ayat 3 UUBPJS)
3. Mengusulkan anggaran jaminan sosial bagi Penerima Bantuan Iuran dan tersediannya anggaran operasional kepada Pemerintah. (Pasal 7 ayat 3 UUBPJS)
4. Memberikan konsultasi kepada BPJS tentang bentuk dan isi laporan pertanggungjawaban pengelolaan program. (Pasal 37 ayat 3 UUSJSN)
5. Menerima tembusan laporan pengelolaan tahunan dan laporan keuangan tahunan yang telah diaudit oleh akuntan publik untuk penyampaian pertanggungjawaban tahunan BPJS kepada Presiden. (Pasal 37 ayat 1 UUSJSN)
6. Mengajukan kepada Presiden usulan anggota pengganti antar waktu dewan pengawas dan/atau anggota Direksi BPJS. (Pasal 36 ayat 3 UUSJSN)

Wewenang:

Untuk menjamin terselenggaranya program jaminan sosial dan kesehatan keuangan BPJS, DJSN berwenang melakukan pengawasan, monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program jaminan sosial. (pasal 7 ayat 4 UUSJSN dan Pasal 39 ayat 3(a) UUBPJS).

Pembentukan DJSN guna memberikan pengawasan dalam kegiatan program Jaminan Sosial BPJS yang masih dimungkinkan adanya suatu

³¹ BPJS, *Seri Buku Saku 1 Paham SJSN (Sistem Jaminan Sosial Nasional)*. 2014

penyimpangan. DJSN difokuskan pada pemeriksaan kepesertaan, penghimpunan iuran dan mekanisme penyelesaian klaim serta verifikasi untuk klaim obat dari fasilitas kesehatan kepada BPJS.³² Memiliki tugas dan wewenang sebagai lembaga pengawas, DJSN dibantu oleh tenaga ahli salah satunya akuntan publik guna menunjang jalannya pengawasan. Oleh karena itu, perekrutan profesi tenaga ahli ditentukan sesuai dengan bidang untuk menghindari kesalahan yang berasal dari manajemen Sumber Daya Manusia (SDM) atau yang sering disebut sebagai kelalaian manusia (*human error*).

2.3.3 Kepesertaan

Kepesertaan program BPJS ialah setiap orang termasuk warga Negara asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 bulan di Indonesia yang telah membayar iuran. Ketentuan tersebut diatur dalam pasal 1 angka 8 UUSJSN. BPJS berkedudukan sebagai penyelenggaraan jaminan sosial yang berarti kepesertaannya diwajibkan oleh pemerintah demi mendorong perlindungan sosial yang lebih merata. Peserta Jaminan kesehatan diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan antara lain :

1. Penerima Bantuan Iuran (PBI)
Yaitu golongan fakir miskin dan orang tidak mampu, dengan penetapan peserta sesuai ketentuan perundang-undangan dan pemerintah dibidang sosial.
2. Bukan Penerima Bantuan Iuran (BPBI) jaminan kesehatan :
 - II. Pekerja Penerima Upah (PPU) dan anggota keluarganya
 - a. Pegawai Negeri Sipil
 - b. Anggota TNI
 - c. Anggota Polri
 - d. Pejabat Negara
 - e. Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri
 - f. Pegawai Swasta
 - g. Pekerja yang tidak termasuk huruf a sampai f yang menerima upah termasuk WNA yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.
 - III. Pekerja Bukan Penerima Upah (PBPU) dan anggota keluarganya

³² Bambang Porwoko, *Konsepsi Pengawasan Operasional Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) Terhadap Kegiatan Operasional Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)*, Jurnal Legislasi Indonesia Vol.9 No.2, 2002, hlm. 273.

- a. Pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri.
 - b. Pekerja yang tidak termasuk huruf a yang Bukan Penerima Upah.
- IV. Bukan Pekerja (PB) dan anggota keluarganya
- a. Investor
 - b. Pemberi Kerja
 - c. Penerima Pensiun terdiri dari:
 - 1) Pegawai Negeri 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) Janda, duda atau anak yatim piatu dari penerima pensiun yang mendapat pensiun
 - 5) Penerima Pensiun lain
 - 6) Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun lain yang mendapat hak pensiun.
 - d. Veteran
 - e. Perintis Kemerdekaan
 - f. Janda, duda, atau anak yatim piatu dari veteran atau perintis kemerdekaan dan
 - g. Bukan Pekerja yang tidak termasuk huruf a sd e yang mampu membayar iuran.
- Anggota keluarga yang ditanggung Pekerja Penerima Upah (PPU):
- a. Keluarga inti meliputi istri/suami dan anak yang sah (anak kandung, anak tiri dan/atau anak angkat), sebanyak-banyaknya 5(lima) orang.
 - b. Anak kandung, anak tiri dari perkawinan yang sah, dan anak angkat yang sah dengna kriteria:
 - 1) Tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri.
 - 2) Belum berusia 21 (dua puluh satu) tahun atau berusia 25 (dua puluh lima) tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal.
 - c. Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja : Peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga yang diinginkan (tidak terbatas).
 - d. Peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga tambahan, yang meliputi anak ke 4 dan seterusnya, ayah, ibu dan mertua.
 - e. Peserta sapat mengikutsertakan anggota keluarga tambahan, yang meliputi kerabat lain seperti saudara kandung/ipar, asisten rumah tangga, dll.

Penentuan besaran iuran peserta BPJS Kesehatan:³³

1. Bagi peserta penerima upah bantuan iuran (PBI) Jaminan Kesehatan iuran dibayar oleh pemerintah.
2. Iuran bagi Pegawai Negeri Sipil, anggota TNI, anggota Polri, Pejabat Negara, dan pegawai pemerintah non 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.
3. Iuran bagi Peserta Pekerja Penerima Upah yang bekerja di BUMN, BUMD dan Swasta sebesar 5 % (lima persen) dari gaji atau perbulan dengan ketentuan 4 % (empat persen) dibayar oleh pemberi kerja dan 1% (satu persen) dibayar oleh peserta.
4. Iuran untuk keluarga tambahan Pekerja Penerima Upah yang terdiri dari anak ke 4 dan seterusnya, ayah, ibu, dan mertua, besaran iuran sebesar 1% (satu persen) dari gaji atau upah per orang per bulan, dibayar oleh pekerja penerima upah.
5. Iuran bagi Peserta PBPU dan Peserta BP sebesar:
 - 1) Rp.25.500,00(dua puluh lima ribu lima ratus rupiah) per orang perbulan dengan manfaat pelayanan di Ruang Perawatan Kelas III.
 - 2) Rp.51.000,00(lima puluh satu ribu rupiah) per orang per bulan drngan manfaat pelayanan di Ruang Perawatan Kelas II.
 - 3) Rp.80.000,00 (delapan puluh ribu rupiah) per orang per bulan dengan manfaat pelayanan di Ruang Perawatan Kelas I.
6. 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 Negeri sipil golongan ruang III/a dengan masa kerja 14 (empat belas) tahun per bulan, dibayar oleh pemerintah.

Penentuan besaran premi asuransi sosial berbeda dengan asuransi konvensional. Asuransi konvensional besaran iurannya ditentukan dari hasil kesepakatan antara tertanggung dengan penanggung. Berbeda dengan asuransi sosial yang besaran iuran diatur oleh undang-undang yang nilainya disesuaikan

³³ BPJS Kesehatan, 2014, Diakses melalui <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/pages/detail/2014/13> Pada tanggal 2 Oktober 2019 Pukul 23.03 WIB

dengan presentase upah atau pendapatan yang didapat oleh seseorang. Adanya pembagian golongan iuran kepesertaan tersebut supaya seluruh masyarakat dapat mengikuti asuransi sosial sesuai dengan kemampuannya, sehingga prinsip kepesertaan wajib dapat di laksanakan tanpa memberikan beban berat bagi masyarakat.

2.3.4 Hak dan Kewajiban Para Pihak:

Kesediaan pihak penanggung untuk mengikatkan diri kepada tertanggung melahirkan sebuah kesepakatan. Kata sepakat menunjukkan bahwa para pihak setuju terhadap hak dan kewajiban sebagai mana yang telah disepakati. Begitupun dengan BPJS Kesehatan untuk memaksimalkan kinerja dari program maka perlu adanya pengawasan terkait pemenuhan hak dan kewajiban.

Hak Dan Kewajiban Penanggung (BPJS):³⁴

a. Hak Penanggung (BPJS)

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

b. Kewajiban Penanggung (BPJS)

- 1) Memperoleh nomor kartu identitas tunggal kepada Peserta
- 2) Mengembangkan asset Dana Jaminan Sosial dan asset BPJS untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta
- 3) Memberikan informasi melalui media massa cetak dan elektronik mengenai kinerja, kondisi keuangan, serta kekayaan dan hasil pengembangannya
- 4) Memberikan informasi kepada Peserta mengenai hak dan kewajiban untuk mengikuti ketentuan yang berlaku
- 5) Memberikan informasi kepada Peserta mengenai prosedur untuk mendapatkan hak dan memenuhi kewajibannya
- 6) Memberikan informasi kepada Peserta mengenai saldo jaminan hari tua dan pengembangannya 1 (satu) kali dalam 1(satu) tahun
- 7) Memberikan informasi kepada peserta mengenai besar hak pensiun 1 (satu) kali dalam 1 (satu) tahun

³⁴ Pasal 12-13 UUBPJS

- 8) Membentuk cadangan teknis sesuai dengan standar praktik aktuaria yang lazim dan berlaku dalam penyelenggaraan Jaminan Sosial
- 9) Melaporkan pelaksanaan setiap program, termasuk kondisi keuangan, secara berkala 6 (enam) bulan sekali kepada Presiden dengan tembusan kepada DJSN.

Hak dan Kewajiban Tertanggung (Peserta):³⁵

- a. Hak Tertanggung (Peserta)
 - 1) Berhak memperoleh 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 berlaku
 - 3) Mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS kecuali dalam keadaan darurat
 - 4) Menyampaikan keluhan/pengaduan, kritik dan saran secara lisan maupun tertulis ke Kantor PBJS Kesehatan
- b. Kewajiban Tertanggung (Peserta)
 - 1) Mendaftarkan dirinya sebagai peserta serta membayar iuran yang besarnya sesuai dengan ketentuan yang berlaku
 - 2) Melaporkan perubahan data peserta
 - 3) Menjaga Kartu Peserta agar tidak rusak, hilang atau dimanfaatkan oleh orang yang tidak berhak
 - 4) Menaati semua ketentuan dan tata cara pelayanan Kesehatan

Pelaksanaan program Jaminan Sosial salah satunya BPJS Kesehatan akan dapat berjalan dengan baik sesuai dengan yang diharapkan, apabila masih-masing pihak mengetahui dan menjalankan apa yang sudah menjadi kewajibannya. Adanya kewajiban tentu akan melahirkan sebuah hak yang akan diperoleh. Bercermin pada salah satu prinsip yang dianut BPJS Kesehatan yaitu gotong-royong, yang memiliki arti bahwa kebersamaan peserta dalam menanggung beban yang diwujudkan dengan pembayaran iuran secara tepat waktu.³⁶ Pemenuhan kewajiban oleh badan penyelenggara jaminan sosial juga tak kalah penting dalam mendukung kelancaran program jaminan sosial dan meletakkan pelaksanaan program jaminan sosial kesehatan terlaksana secara komprehensif dan ekuitas demi mencapai kesuksesan program jaminan sosial khususnya dalam aspek jaminan kesehatan

³⁵ BPJS Kesehatan, 2014, Diakses melalui www.bpjs-kesehatan.go.id Pada tanggal 2 Oktober 2019 Pukul 18.56

³⁶ Naskah Akademik UUBPJS

BAB 4. PENUTUP

4.1 Kesimpulan

Berdasarkan iuran yang telah dikemukakan penulis dalam kaitannya pokok permasalahan yang dibahas, maka dapat diambil beberapa kesimpulan sebagai berikut:

1. Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019 Tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan belum dapat dikatakan sesuai dengan nilai-nilai dasar SJSN karena bertentangan dengan regulasi aturan hirarki terkait pelaksanaan jaminan sosial yang berkedudukan lebih tinggi JKN antara lain Pasal 2 UUSJSN yakni asas kemanusiaan dan asas keadilan dengan membebankan langsung biaya iuran yang tinggi bagi peserta mandiri informal dengan tingkat kualitas layanan yang belum selaras. Tidak terpenuhinya salah satu asas tersebut juga menghilangkan tujuan dari pada pelaksanaan JKN yang tercantum dalam Pasal 3 UUSJSN. Kenaikan iuran saat ini juga tidak sesuai dengan aturan prinsip Pasal 4 UUSJSN yakni dalam prinsip kehati-hatian dan keterbukaan BPJS Kesehatan.
2. Pemenuhan manfaat layanan kesehatan program BPJS Kesehatan belum sepenuhnya dirasakan peserta secara komprehensif dengan dikeluarkannya kebijakan kenaikan tarif iuran BPJS Kesehatan dibuktikan dengan masih adanya kasus yang dikeluhkan oleh peserta antara lain penolakan pasien dengan alasan kurangnya prasarana yang menunjang, kesulitan peserta dalam memperoleh surat rujukan, pembelian obat secara terpisah serta penanganan petugas kesehatan yang tidak melakukan pemeriksaan secara tanggap. Bentuk Perlindungan hukum bagi peserta BPJS Kesehatan setelah adanya kebijakan kenaikan iuran meliputi :
 - a. Pelayanan medis secara tanggap bagi peserta sesuai dengan manfaat pelayanan yang dijamin oleh lembaga BPJS Kesehatan yang tertuang dalam Pasal 46 dan Pasal 47 Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan.
 - b. Jaminan tersedianya sarana dan prasarana yang mendukung proses pelayanan medis bagi pasien JKN sesuai yang tertuang dalam Pasal 56 Ayat (1), Ayat (2) dan Pasal 58 Ayat (1) Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang

Jaminan Kesehatan yang sudah menjadi tanggung jawab Penyedia Fasilitas Kesehatan serta Pemerintah Pusat maupun Pemerintah Daerah.

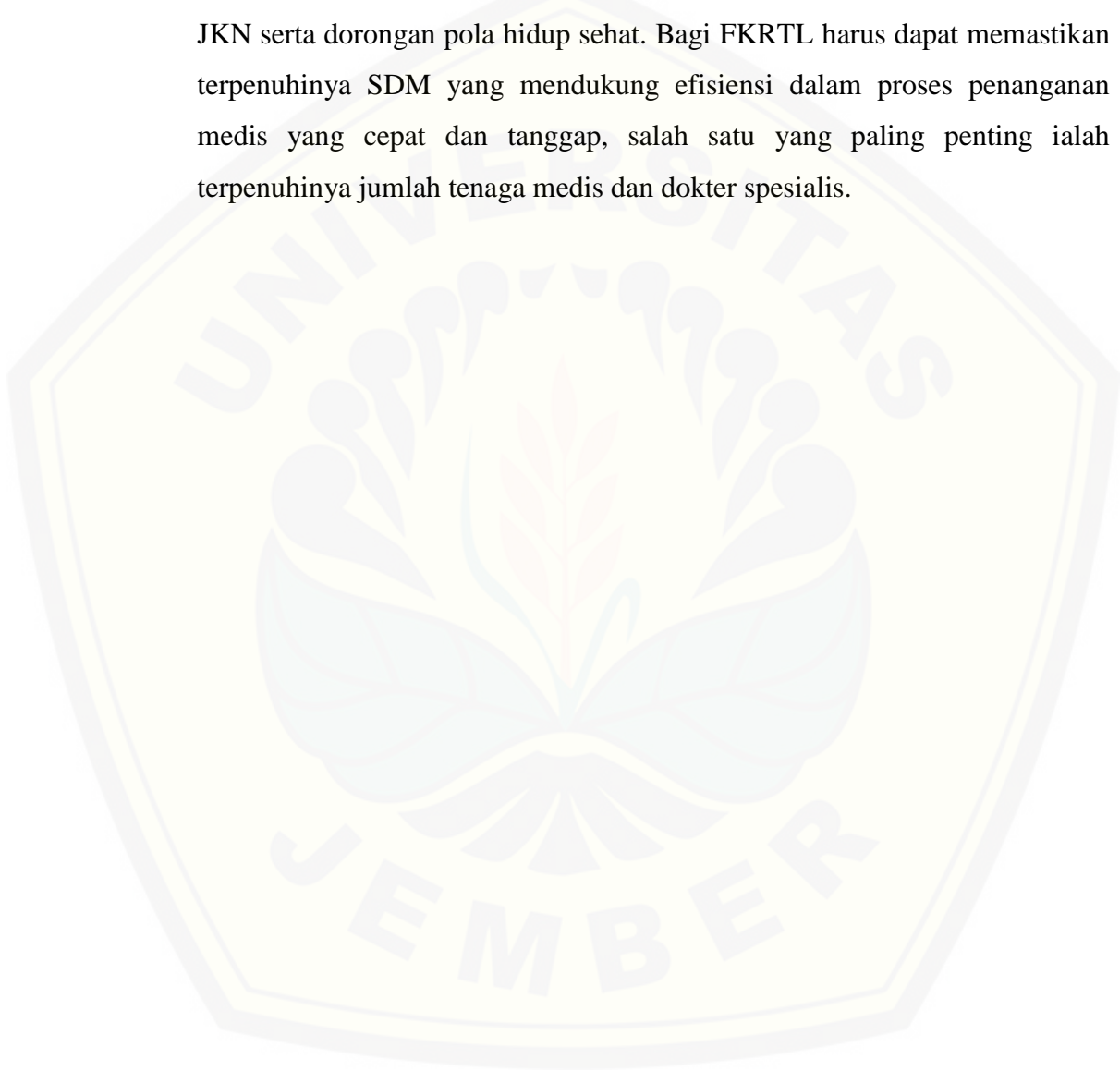
- c. Kemudahan atas layanan informasi secara luas terkait prosedur dalam penggunaan kepesertaan JKN yang menjadi tugas BPJS Kesehatan serta menjadi hak bagi peserta dan juga masyarakat yang diatur dalam Pasal 15 Ayat (2), Pasal 16 UUSJSN dan Pasal 10 huruf g UUBPJS, Pasal 89 Ayat (1) Perpres Jaminan Kesehatan.

4.2 Saran

1. Pemerintah diharapkan dapat mengeluarkan kebijakan peninjauan besaran tarif iuran kembali dan memastikan kebijakan tersebut telah mengandung nilai dasar yang menjadi pedoman pelaksanaan sistem jaminan sosial yakni Pasal 2, 3 dan 4 UUSJSN dan memastikan bahwa masyarakat ekonomi menengah tetap memperoleh perlindungan akses layanan BPJS Kesehatan tanpa harus tercatat sebagai golongan PBI.
2. Bagi lembaga BPJS Kesehatan, Pemerintah, Penyedia Fasilitas Kesehatan, dalam mendukung pemenuhan kualitas layanan kesehatan JKN-KIS secara optimal dan komprehensif antara lain dengan:
 - a) Bagi Lembaga BPJS Kesehatan ada baiknya menciptakan sebuah program unit pengaduan *online* yang juga terhubung dengan Penyedia Fasilitas Kesehatan untuk memudahkan peserta JKN dalam menyampaikan keluhan atas pelayanan Penyedia Fasilitas Kesehatan yang tidak memuaskan sesuai aturan penanganan pengaduan peserta Pasal 89 Ayat (2) Perpres Jaminana Kesehatan Kegunaan sistem ini juga guna mendorong kesediaan Penyedia Fasilitas Kesehatan dalam menanggapi keluhan peserta yang sering kali tidak dihiraukan.
 - b) Bagi pemerintah khususnya pemerintah daerah dapat melakukan pengecekan pada kelayakan sarana dan prasarana di setiap FKRTL (Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Lanjut) yang telah bekerja sama dengan BPJS Kesehatan dalam menunjang pelayanan perawatan yang optimal serta dengan bantuan

Pemerintah Daerah dapat menjamin tersebarnya FKTP dan FKRTL yang dapat menunjang optimalisasi dalam melayani peserta BPJS Kesehatan.

- c) Bagi Penyedia Fasilitas Kesehatan bagi FKTP (Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama) sebagai fasilitas kesehatan tingkat primer menekan layanan sosialisasi kepada masyarakat terkait segala sesuatu mengenai kepesertaan JKN serta dorongan pola hidup sehat. Bagi FKRTL harus dapat memastikan terpenuhinya SDM yang mendukung efisiensi dalam proses penanganan medis yang cepat dan tanggap, salah satu yang paling penting ialah terpenuhinya jumlah tenaga medis dan dokter spesialis.



DAFTAR PUSTAKA

1. Buku

- Abdulkadir Muhammad. 2001. *Pengantar Hukum Pertanggungjawaban*. Bandung: PT Citra Aditya Bakti.
- _____. 2011. *Hukum Asuransi Indonesia*. Bandung: PT Citra Aditya Bakti.
- Andika Wijaya. 2017. *Hukum Jaminan Sosial Indonesia*. Jakarta: Sinar Grafika.
- Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. 2014 (BPJS). *Paham SJSN (Sistem Jaminan Sosial Nasional) Seri Buku 1*.
- _____. 2014. *Paham SJSN (Sistem Jaminan Sosial Nasional) Seri Buku 2*.
- BPJS Kesehatan. 2015. *Info BPJS Kesehatan*, Edisi 25.
- _____. 2016. *Laporan Keuangan Program dan Laporan Keuangan Jaminan Kesehatan*.
- BPJS Kesehatan 2017. *Laporan Keuangan Program dan Laporan Keuangan Jaminan Kesehatan*.
- _____. 2018. *Panduan Layanan Bagi Peserta Jaminan Kesehatan Nasional Katru Indonesia Sehat (JKN-KIS)*.
- BPJS Kesehatan. *Paduan Layanan Bagi Peserta BPJS Kesehatan*.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional*.
- Mulhadi. 2017. *Dasar-Dasar Hukum Asuransi*. Depok: Rajawali Perss.
- Peter Mahmud Marzuki. 2017. *Penelitian Hukum*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Philipus M Hadjon. 2011. *Pengantar Hukum Administrasi Indonesia*. Yogyakarta : Gajah Mada University Press.
- R. Permata Hastuti A dan F. Milla Fitri. 2016. *Asuransi Konvensional, Syari'ah & BPJS*. Yogyakarta: Prama Publishing.
- Sri Rejeki Hartono. 1997. *Hukum Asuransi dan Perusahaan Asuransi*. Jakarta: Sinar Medika.

Sentoso Seimbiring. 2014. *Hukum Asuransi*. Bandung: Nuansa Aulia.

2. Peraturan Perundang-Undangan

Undang-Undang Dasar Tahun 1945.

Kitab-Kitab Undang Hukum Dagang (KUHD).

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004. *Sistem Jaminan Sosial Nasional*. 19 Oktober 2004. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2004 Nomor 150, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 4456. Jakarta.

Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009. *Kesehatan*. 13 Oktober 2009. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 144, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5063. Jakarta.

Undang-Undang Nomor 44 Tahun 2009. *Rumah Sakit*. 29 Oktober 2009. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2009 Nomor 153, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5072. Jakarta.

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011. *Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial*. 25 November 2011. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 166, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256. Jakarta.

Undang-undang Nomor 40 Tahun 2014. *Perasuransian*. 17 Oktober 2014. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2014 Nomor 337, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5618. Jakarta.

Peraturan Pemerintah Nomor 87 Tahun 2013. *Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan*. 24 Desember 2013. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2013 Nomor 239, Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5482. Jakarta.

Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018. *Jaminan Kesehatan*. 17 September 2018. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165. Jakarta.

Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019. *Tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan*. 24 Oktober 2019. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2019 Nomor 210. Jakarta.

Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020. *Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan*. 6 Mei 2020. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2020 Nomor 130. Jakarta.

b. Putusan

Putusan Mahkamah Agung Nomor 7P/HUM/2020 tanggal 27 Februari 2019.

c. Disertasi, Skripsi, Jurnal, Majalah Hukum

Aditya Aryo dan Djuwityastuti. 2019. *Klaim Asuransi Sebagai Dasar Adanya Utang Dalam Permohonan Kepailitan Perusahaan Asuransi (Studi Kasus: Putusan Nomor 408 K/Pdt. Pailit/2015)*, Jurnal Privat Law Vol VII No 2. Surakarta: Fakultas Hukum Universitas Sebelas Maret Surakarta.

Alvin Amarullah Dihar. 2017. *Akibat Hukum Kesalahan Penulisan Identitas Pemegang Kartu Indonesia Sehat*. Skripsi. Jember: Universitas Jember.

Bambang Porwoko. 2002. *Konsepsi Pengawasan Operasional Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN) Terhadap Kegiatan Operasional Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS)*. Jurnal Legislasi Indonesia Vol.9 No.2.

Dicky Eko Prasetyo. 2019. *Mengadilkan Kepastian Dan Memastikan Keadilan: Studi Antinomu Kepastian Dan Keadilan Sebagai Tujuan Hukum*, Surabaya: Universitas Negeri Surabaya.

Dudi Badruzaman. 2019. *Perlindungan Hukum Petrtanggung Dalam Pembayaran Klaim Asuransi Jiwa*. Bandung: STAI Sabili Bandung. Jurnal Hukum Vol.3 No.1.

Julio Redha Pratama. 2018. *Tanggung Jawab Negara Dalam Penyelenggaraan Program Jaminan Sosial Di Indonsia*. Skripsi. Jember: Fakultas Hukum Universitas Jember.

Ninda Waras Sayekti Dan Yuni Sudarwati. 2010. *Analisis Terhadap Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS): Transformasi Pada BUMN Penyelenggara Jaminan Sosial*. Jurnal Ekonomi Dan Kebijakan Public Vol.1 No.1.

Riyanti Ida Wahtyuningsih. 2018. *Analisis Terhadap Polis Perjanjian PT.Prudential Life Assurance Dikaitkan Dengan Perlindungan Tertanggung*. Skripsi. Jember: Fakultas Hukum Universitas Jember.

Retno Wulansari. 2017. *Pemaknaan Prinsip Kepentingan Dalam Hukum Asuransi Di Indonesia*. Jurnal Panoramal Hukum Vol 2 No 1.

Shoraya Yudithia dkk. 2018. *Perlindungan Hukum Terhadap Peserta BPJS Kesehatan Dalam Pelayanan Kesehatan Di Rumah Sakit*. Pactum Law Journal Vol 1 No 2, 2018.

Yun Fitrahyati Laturrakhmi dkk. 2019. *Anasllisis Perilaku Masyarakat Pedesaan Terhadap Asuransi Kesehatan Nasional Dalam Perspektif Komunikasi Kesehatan*. Malang: Universitas Brawijaya Jurnal Ilmu Komunikasi Vol 11 No 2.

b. Internet

Aufi Ramadhania Pasha. 2019. Diakses melalui <https://www.cermati.com/artikel/peserta-perlu-tahu-ini-sanksi-dan-denda-bagi-penunggak-iuran-bpjs-kesehatan> Pada tanggal 5 April Pukul 12.08 WIB.

BPJS Kesehatan. 2014. Diakses melalui <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/pages/detail/2014/13>. Pada tanggal 2 Oktober 2019 Pukul 23.03 WIB.

BPJS Kesehatan. 2014. Diakses melalui www.bpjs-kesehatan.go.id. Pada tanggal 2 Oktober 2019 Pukul 18.56 WIB.

BPJS Kesehatan. 2019. Diakses melalui <https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/arsip/detail>. Pada tanggal 9 Desember 2019 Pukul 13.12 WIB.

CNN Indonesia. 2020. Diakses melalui <https://www.cnnindonesia.com/nasional/20200309160653-12-481785/mabatalkan-kenaikan-iuran-bpjs-kesehatan>. Pada tanggal 4 April 2020 Pukul 15.33 WIB.

Detikfinance. 2019. Diakses melalui <https://finance.detik.com/moneter/d-4682958/ada-11-juta-peserta-bpjs-kesehatan-tak-bayar-iuran-tapi-dilayani>. Pada tanggal 25 Maret 2020 Pukul 10.42 WIB.

Pusat KP-MAK UGM. 2016. Diakses Melalui <http://id.kpmak-ugm.org/pejuang-fraud-dalam-penyelenggaraan-jaminan-kesehatan-nasional>. Pada Tanggal 24 Juni 2020 Pukul 07.56 WIB.