

Kedudukan Dan Pemenuhan Unsur Asuransi Pada BPJS Kesehatan Perspektif Teori Kepastian Hukum

Teguh Rama Prasja

Fakultas Hukum, Universitas Islam Bandung, teguhramaprasja@law.uir.ac.id

Toto Tohir Suriaatmadja

Fakultas Hukum, Universitas Islam Bandung, totoerat@yahoo.com

Syafrialdi

Fakultas Hukum, Universitas Islam Riau, syafrialdi@law.uir.ac.id

Abstract

This research is to find out the position and fulfillment of insurance elements at BPJS Health in Law No.40/2004 and its relation to insurance law according to the civil code and Law No.40/2014 (legal certainty theory perspective). The research method used is normative legal research and descriptive analysis. The results of this study are the position of BPJS Health in the national legislation system is that when viewed based on Law No.40/2004, BPJS Health is one of the guaranteed health social. However, when viewed based on insurance law according to the Civil Code and Law No. 40/2014, the position of BPJS Health is insurance, so based on that, legal uncertainty is identified regarding the position of BPJS Health in Indonesia. Then, according to the author, the fulfillment of the insurance element in BPJS Health which is related to the position of BPJS Health (the perspective of legal certainty theory), can be seen based on the fulfillment of constitutional rights in the health sector by BPJS Health which is carried out according to the class level chosen by BPJS Health participants. This proves that in implementation BPJS Health is insurance. So, based on that, the authors suggest that the BPJS Health regulations in Indonesia be overhauled by adhering to the premium restorno concept which states, for the sake of the principles of fairness and balance and taking into account the good faith of the parties, then the Insurer (government) must return the premium (which has been paid by the Insured) to the Insured (community) if the Insured party no longer pays the mandatory BPJS Health contribution.

Keywords: guarantee; insurance; position of social guarantee administration for health

Abstrak

Penelitian ini untuk mengetahui kedudukan dan pemenuhan unsur asuransi pada BPJS Kesehatan dalam UU No.40/2004 dihubungkan dengan hukum asuransi menurut KUHPerdara dan UU No.40/2014 (perspektif teori kepastian hukum). Metode penelitian yang digunakan ialah penelitian hukum normatif dan deskriptif analisis. Hasil penelitian ini ialah pertama, kedudukan BPJS Kesehatan dalam sistem perundang-undangan nasional ialah apabila dilihat berdasarkan UU No.40/2004, maka BPJS Kesehatan merupakan salah satu jaminan sosial kesehatan. Namun, apabila dilihat berdasarkan hukum asuransi menurut KUHPerdara dan UU No.40/2014, maka kedudukan dari BPJS Kesehatan merupakan sebuah asuransi, sehingga berdasarkan hal tersebut teridentifikasi pula ketidakpastian hukum atas kedudukan BPJS Kesehatan di Indonesia. Kemudian, menurut penulis pemenuhan unsur asuransi pada BPJS Kesehatan yang dikaitkan dengan kedudukan BPJS Kesehatan (perspektif teori kepastian hukum), dapat dilihat berdasarkan pemenuhan hak konstitusional di bidang kesehatan oleh BPJS Kesehatan yang dilaksanakan sesuai dengan tingkatan kelas yang dipilih peserta BPJS Kesehatan. Hal ini membuktikan bahwa dalam penyelenggaraannya BPJS Kesehatan merupakan sebuah asuransi. Oleh karena, unsur-unsur asuransi yang diatur dalam KUHPerdara dan UU No.40/2014 telah terpenuhi, maka penulis menyarankan hendaknya peraturan BPJS Kesehatan di Indonesia, dirombak dengan menganut konsep premi restorno yang menyatakan, demi asas keadilan dan keseimbangan serta memperhatikan itikad baik para pihak, maka pihak penanggung (pemerintah) harus mengembalikan premi (yang sudah dibayarkan oleh pihak tertanggung) kepada pihak tertanggung (masyarakat) apabila pihak tertanggung tidak lagi membayar iuran wajib BPJS Kesehatan.

Kata kunci: asuransi; jaminan; kedudukan badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan

Pendahuluan

Hukum yang muncul dan berkembang di kehidupan masyarakat diharapkan mampu mengatur segala aspek kehidupan bernegara. Hukum berperan sebagai tolak

ukur terjaminnya suatu kesejahteraan masyarakat di semua ranah kehidupan (Kurniasih and others 2022). Oleh karena peranan hukum sangat penting bagi terjaminnya suatu kesejahteraan masyarakat maka menurut Gustav Radbruch, hukum yang baik harus memenuhi tiga unsur yaitu dapat membawa atau menciptakan suatu kepastian hukum, keadilan hukum dan kemanfaatan hukum (Putri and Arifin 2019). Sementara itu, terdapat tiga pilar untuk mewujudkan kepastian hukum yaitu adanya kepastian aturan perundang-undangan yang berlaku, kepastian kedudukan lembaga yang menyelenggarakan undang-undang terkait dan kepastian pranata hukum (yang diwujudkan dalam putusan hakim) (Mantili and others 2016). Menurut Utrecht, kepastian hukum harus membentuk suatu aturan yang bersifat umum agar individu mengetahui perbuatan yang diperbolehkan atau tidak boleh dilakukan. Selain itu, kepastian hukum juga harus dapat menjamin keamanan hukum bagi individu dari kesewenangan pemerintah, karena sejatinya peraturan yang bersifat umum tersebut merupakan rambu-rambu bagi individu untuk mengetahui berbagai hal yang boleh dibebankan atau dilakukan oleh negara terhadap individu (Syahrani 1999).

Sementara itu, menurut Gustav Radbruch, kepastian hukum merupakan jaminan bagi individu untuk mendapatkan keadilan, sehingga apabila terdapat suatu aturan namun tidak memiliki kepastian hukum maka akan dipastikan keadilan dalam kehidupan masyarakat tidak akan terwujud sebagaimana mestinya. Oleh karena itu, kepastian hukum harus dijaga demi mewujudkan keamanan dan ketertiban suatu negara (Ali 2002). Kemudian, apabila kepastian hukum dipandang dari ranah hukum kesehatan, maka peraturan terkait (kesehatan) harus dibuat dan diundangkan secara jelas (agar tidak menimbulkan multi-tafsir) dan logis (agar tidak menimbulkan konflik antar norma) (Susanto 2014). Kepastian hukum kesehatan merujuk pada pemberlakuan hukum yang jelas, tetap, konsisten dan konsekuen serta pengimplementasiannya tidak boleh dipengaruhi oleh keadaan-keadaan yang sifatnya subjektif (Kansil and others 2010).

Asuransi adalah perjanjian antara dua pihak (perusahaan asuransi dan pemegang polis) yang menjadi dasar penerimaan premi oleh perusahaan asuransi (Carolina 2015). Sedangkan yang dimaksud dengan usaha perasuransian ialah segala usaha yang berhubungan dengan jasa pertanggungan maupun yang berhubungan dengan pengelolaan risiko, pertanggungan ulang risiko, pemasaran dan distribusi produk asuransi. Lebih lanjut, perkembangan usaha perasuransian sejalan dengan mengikuti perkembangan ekonomi masyarakat. Semakin tinggi pendapatan perkapita masyarakat maka akan semakin mampu pula masyarakat untuk memiliki harta kekayaan. Apabila masyarakat semakin mampu untuk memiliki harta kekayaan maka akan semakin dibutuhkan pula perlindungan dari ancaman bahaya atas harta kekayaan tersebut. Dalam ranah perasuransian peningkatan harta kekayaan yang dimiliki masyarakat merupakan hal yang sangat penting, karena semakin tinggi kepemilikan harta kekayaan tertanggung maka akan semakin tinggi pula jumlah pembayaran premi yang dibebankan (Heryana 2021).

Kemudian, salah satu jenis asuransi ialah asuransi kesehatan. Asuransi kesehatan memiliki prinsip bahwa kesehatan merupakan sebuah pelayanan sosial oleh satu pihak tertentu. Seluruh lapisan masyarakat (tanpa terkecuali) berhak untuk mendapatkan layanan sosial tersebut dengan memberikan jaminan pelayanan kesehatan kepada yang bersangkutan, sehingga status sosial seseorang tidak diperbolehkan menjadi indikator untuk menolak seseorang ketika ia memerlukan layanan sosial terkait (Santri and Milandry 2023). Selanjutnya, dalam kehidupan bernegara, pelayanan kesehatan merupakan salah satu hak dasar bagi setiap warga negara. Pemerintah, dalam hal ini Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 (selanjutnya disebut UUD NRI 1945), telah mengatur bahwa kesehatan merupakan tanggung jawab

pemerintah pusat maupun pemerintah daerah. Salah satu perwujudan untuk mengimplementasikan amanat UUD NRI 1945 tersebut, pemerintah telah mengembangkan suatu program yaitu Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dan diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan, demi menjamin dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat secara menyeluruh (Tambunan and others 2022). Adapun yang dimaksud dengan kesehatan ialah keadaan sehat, baik secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap individu untuk dapat hidup produktif secara ekonomis dan sosial (Telaumbanua 2020).

BPJS Kesehatan menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (selanjutnya disebut UU No.24/2011), adalah badan hukum kesehatan yang bertanggung jawab kepada Presiden dengan fungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia, termasuk orang asing yang bekerja di Indonesia selama (minimal) 6 bulan. Hal tersebut sejalan dengan ketentuan yang diatur dalam Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan (selanjutnya disebut Perpres No.64/2020 jo. No.82/2018), yang menyatakan bahwa BPJS Kesehatan adalah sebuah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Namun, apabila ditinjau berdasarkan menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (selanjutnya disebut UU No.40/2004) maka BPJS Kesehatan merupakan sebuah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. Bertolak dari semua definisi BPJS Kesehatan tersebut timbul permasalahan terkait kepastian hukum kedudukan BPJS Kesehatan ketika diselenggarakan (merupakan sebuah jaminan sosial kesehatan atau termasuk dalam asuransi sosial).

Kemudian ketika BPJS Kesehatan mulai diterapkan, pengikatan hubungan hukum antara para pihak tentunya menggunakan perjanjian, sehingga hubungan hukum antara para pihak dalam kegiatan BPJS Kesehatan sangat erat kaitannya dengan hubungan keperdataan. Kegiatan BPJS Kesehatan juga mengatur hubungan hak dan kewajiban antara orang dan/atau badan hukum yang satu dengan orang dan/atau badan hukum lainnya di dalam kehidupan bermasyarakat dengan menitikberatkan pada kepentingan individu. Oleh karena itu menurut penulis sangat penting bagi masyarakat mengetahui hak dan kewajibannya sebagai peserta BPJS Kesehatan agar mereka mendapat hak mereka sebagai warga negara yang telah dijamin oleh negara untuk memperoleh jaminan pelayanan kesehatan.

Faktanya sebagian besar warga komunitas belum mengetahui tentang kepesertaan BPJS Kesehatan (mengenai mekanisme dan seluruh persyaratan, termasuk biaya iuran) sesuai kategori kelas yang diinginkan oleh pasien, sehingga keinginan masyarakat akan transparansi hak dan kewajiban peserta, terutama program yang bersentuhan dengan kepentingan keluarga miskin belum terpenuhi sebagaimana mestinya (Rosnawati 2017). Kemudian, apabila dilihat ketentuan yang diatur dalam UU No.40/2004 dan UU No.24/2011, maka ada ketentuan bahwa "setiap peserta BPJS Kesehatan, diharuskan untuk membayar iuran" (Usman and Kara 2016), dengan kata lain, peserta BPJS Kesehatan seakan-akan "dipaksa" untuk membiayai sendiri segala resiko yang mereka hadapi dan negara hanya mengelola dana tersebut. Sementara itu, apabila masyarakat (peserta BPJS Kesehatan) tidak membayar iuran wajib tersebut maka akan dikenakan sanksi. Kemudian, jika peserta BPJS Kesehatan tersebut

termasuk kategori orang miskin atau tidak mampu membayar, maka iuran bagi mereka akan ditanggung oleh pemerintah dalam bentuk Penerima Bantuan Iuran (PBI) dengan memberikan sebuah Kartu Indonesia Sehat (KIS) kepada pihak terkait (Thamrin 2018). Namun, diketahui bahwa hak PBI itu tidak dapat diterima secara langsung oleh pihak yang bersangkutan, akan tetapi dialokasikan ke pihak ketiga (yakni BPJS Kesehatan) yang dananya berasal dari pajak (dan notabene berasal dari rakyat), sehingga pada dasarnya rakyatlah yang menanggung biaya layanan kesehatan mereka sendiri dan juga menanggung antara sesama rakyat lainnya (Putri and Murdi 2019). Hal ini tentu menjadi suatu persoalan, karena seharusnya posisi pemerintah ialah pihak yang berkewajiban menjamin pelayanan kesehatan, namun faktanya pemerintah bukanlah pihak yang menjamin tapi “hanya sekedar” mengelola dana kesehatan masyarakat.

Oleh karena itu, berdasarkan pemaparan tersebut maka penulis tertarik untuk meneliti terkait kedudukan BPJS Kesehatan dan pemenuhan unsur asuransi pada BPJS Kesehatan serta dianalisis menggunakan teori kepastian hukum oleh Gustav Radbruch, demi memastikan kedudukan BPJS Kesehatan, apakah merupakan sebuah jaminan sosial kesehatan atau termasuk dalam asuransi sosial. Alasan ketertarikan penulis melakukan penelitian ini ialah karena ditemukan fakta bahwa tujuan didirikannya BPJS Kesehatan ialah untuk mensejahterakan pelayanan kesehatan masyarakat, namun tujuan ini belum tercapai seutuhnya. Hal ini dibuktikan banyaknya keluhan peserta BPJS Kesehatan terkait dana yang selalu defisit, sehingga ketika dana BPJS Kesehatan diperlukan oleh peserta BPJS Kesehatan, dana tersebut seakan-akan “ditahan” dan menyebabkan peserta BPJS Kesehatan tidak mendapatkan hak dasarnya sebagai warga negara (mendapatkan pelayanan kesehatan) yang “katanya” dijamin oleh pemerintah sesuai amanat UUD NRI 1945.

Untuk menjamin keaslian penelitian ini maka penulis kemukakan beberapa hasil penelitian terdahulu yang berkaitan dengan permasalahan dalam penelitian ini, namun berbeda dengan penelitian yang akan penulis teliti yaitu, penelitian pertama ialah penelitian yang berjudul “Hubungan Perilaku Caring Perawat dengan Tingkat Kepuasan Pasien BPJS di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Rasidin Padang” yang diteliti oleh Fitri Mailani dan Nera Fitri (Mailani and Fitri 2017). Persamaan penelitian tersebut dengan penelitian penulis adalah sama-sama membahas terkait BPJS. Lebih lanjut, perbedaannya adalah penelitian tersebut mengkaji tentang perilaku caring perawat dihubungkan dengan tingkat kepuasan pasien BPJS diruang rawat inap RSUD dr. Rasidin Padang, sedangkan penelitian penulis mengkaji kedudukan dan pemenuhan unsur asuransi pada BPJS Kesehatan perspektif teori kepastian hukum. Penelitian kedua, yaitu penelitian yang diteliti oleh Valen Nainggolan dan Tundjung Herning Sitabuana, dengan judul “Jaminan Kesehatan Bagi Rakyat Indonesia Menurut Hukum Kesehatan” (Nainggolan and Sitabuana 2022), penelitian tersebut memiliki persamaan dengan penelitian penulis yaitu sama-sama berfokus mengkaji jaminan kesehatan. Adapun hal yang membuat penelitian tersebut berbeda dengan penelitian penulis yaitu penelitian tersebut membahas terkait jaminan kesehatan dan dikaji berdasarkan hukum kesehatan. Sementara itu, penelitian penulis mengkaji tentang kedudukan dan pemenuhan unsur asuransi pada BPJS Kesehatan perspektif teori kepastian hukum. Penelitian ketiga, ialah penelitian diteliti oleh Suprpto dan Andi Abdul Malik (Suprpto and Malik 2019) dengan judul “Implementasi Kebijakan Diskresi Pada Pelayanan Kesehatan Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS)”. Adapun persamaan penelitian tersebut dengan penelitian penulis ialah objek penelitiannya sama-sama membahas terkait BPJS. Sementara itu, perbedaannya ialah penelitian tersebut mengkaji tentang penerapan kebijakan diskresi birokrasi dalam pemerintah daerah pada pelayanan kesehatan BPJS sebagai salah satu upaya

efektivitas pelayanan publik. Pokok permasalahan penelitian tersebut, tentunya berbeda dengan penelitian penulis yang membahas tentang kedudukan dan pemenuhan unsur asuransi pada BPJS Kesehatan perspektif teori kepastian hukum.

Berdasarkan pemaparan tersebut yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini ialah bagaimana penerapan kedudukan dan pemenuhan unsur asuransi pada BPJS Kesehatan (perspektif teori kepastian hukum)?.

Metode Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini ialah penelitian hukum normatif. Penelitian hukum normatif merupakan salah satu metode penelitian hukum yang objek penelitiannya memandang hukum sebagai suatu norma positif didalam peraturan perundang-undangan (Marzuki 2016). Kemudian pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini ialah pendekatan perundang-undangan. Lebih lanjut, penelitian ini bersifat deskriptif analisis yang akan menggambarkan suatu fakta dilapangan dengan tujuan agar dapat memberikan data yang akurat mengenai objek penelitian penulis (kepastian hukum kedudukan BPJS Kesehatan), sehingga menghasilkan suatu hal yang bersifat ideal kemudian dianalisis serta dianalogikan sedemikian rupa berdasarkan teori hukum maupun peraturan perundang-undangan yang berlaku hingga dapat menghasilkan kesimpulan yang benar dan tepat.

Hasil Penelitian dan Pembahasan

Kedudukan BPJS Kesehatan dalam Sistem Perundang-Undangan Nasional (Perspektif Teori Kepastian Hukum)

Sebelum penulis memaparkan kedudukan BPJS Kesehatan dalam sistem perundangan-undangan nasional dianalisis menggunakan teori kepastian hukum, ada baiknya penulis memaparkan berbagai hal yang berkaitan dengan BPJS Kesehatan. Hal pertama yang berkaitan dengan BPJS Kesehatan ialah jaminan. Jaminan adalah suatu tindakan menjamin dipenuhinya kewajiban tertentu yang dapat dinilai dengan uang yang timbul dari suatu perikatan hukum (Kamello 2014). Jaminan juga berarti perjanjian antara para pihak (kreditur dan debitur). Pihak debitur memberikan benda jaminan kepada pihak kreditur dengan tujuan untuk melunasi hutang (debitur kepada kreditur) (Winarsasi 2020).

Hal kedua yang berkaitan dengan BPJS Kesehatan ialah Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Menurut UU No.40/2004, SJSN adalah suatu tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa penyelenggara jaminan sosial. Salah satu peran SJSN ialah memberikan pemenuhan hak kesehatan masyarakat yang terintegrasi dengan skema pembayaran asuransi yang difasilitasi oleh BPJS Kesehatan. Lebih lanjut, dalam pelaksanaannya, SJSN harus diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat dan asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. SJSN bertujuan untuk memberikan jaminan agar terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya. Kemudian yang dimaksud dengan BPJS Kesehatan merupakan sebuah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial.

Hal ketiga yang berkaitan dengan BPJS Kesehatan ialah JKN. JKN diselenggarakan dengan tujuan untuk menjamin setiap individu yang menjadi peserta, memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Adapun yang dimaksud dengan peserta jaminan kesehatan ialah setiap individu yang telah membayar iuran atau individu yang iurannya dibayar oleh pemerintah. Selain itu, setiap peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga lain yang menjadi tanggungannya dengan penambahan iuran,

sehingga anggota keluarga peserta tersebut berhak menerima manfaat jaminan kesehatan yang sama dengan anggota keluarga yang menanggungnya (Sudrajat and others 2020).

Hal keempat yang berkaitan dengan BPJS Kesehatan ialah jaminan sosial dan asuransi sosial. Definisi jaminan sosial lebih luas daripada asuransi sosial (kesehatan). Jaminan sosial meliputi asuransi sosial maupun jaminan sosial lainnya yang tidak menerapkan metode asuransi dalam pelaksanaannya. Dengan demikian, asuransi sosial merupakan salah satu metode untuk menyelenggarakan jaminan sosial (Setiawati 2018). Menurut UU No.40/2004, jaminan sosial ialah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar memperoleh kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Sedangkan yang dimaksud dengan asuransi sosial ialah suatu cara untuk mengumpulkan dana melalui iuran wajib yang berfungsi untuk memberikan perlindungan atas risiko sosial-ekonomi yang menimpa peserta dan/atau anggota keluarganya.

Asuransi sosial merupakan asuransi wajib yang keikutsertaannya bersifat "paksaan" bagi warga negara. Asuransi sosial biasanya diselenggarakan pemerintah berdasarkan undang-undang. Dengan kata lain, asuransi sosial dibidang kesehatan juga merupakan salah satu cara negara untuk mempertanggungjawabkan kewajibannya untuk memberikan pelayanan kesehatan bagi warga negaranya. Tujuan dari asuransi sosial bukan untuk mendapatkan keuntungan komersil melainkan demi menyediakan jaminan kesehatan bagi masyarakat (Apriani 2023), sehingga dapat disimpulkan bahwa, kepesertaan asuransi sosial bersifat wajib bagi seluruh warga negara. Lebih lanjut, apabila asuransi sosial dihubungkan dengan teori kepastian hukum Gustav Radbruch dan tujuan dari diselenggarakannya SJSN maka asuransi sosial merupakan sebuah asuransi yang ketika dilaksanakan berdasarkan undang-undang harus dapat menciptakan keadilan dalam kehidupan bermasyarakat, jika dalam pelaksanaannya tidak dapat menciptakan keadilan dalam kehidupan bermasyarakat maka tujuan dari asuransi sosial itu sendiri tidak dapat terwujud.

Dalam UUD NRI 1945 tepatnya pada Pasal 28 H ayat 1 jo. Pasal 34 telah di atur bahwa setiap warga negara berhak untuk mendapatkan kehidupan yang sejahtera lahir dan batin, memiliki tempat tinggal serta mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat. Selain itu, negara wajib mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan bertanggungjawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan maupun fasilitas pelayanan umum yang layak. Sementara itu, pada Pasal 19 ayat 1 UU No.40/2004, ditegaskan bahwa jaminan kesehatan diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas.

Menurut Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (selanjutnya disebut UU No.24/2011), BPJS Kesehatan adalah badan hukum kesehatan yang bertanggung jawab kepada Presiden dengan fungsi menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia, termasuk orang asing yang bekerja di Indonesia selama (minimal) 6 bulan. Hal tersebut sejalan dengan ketentuan yang diatur dalam Perpres No.64/2020 jo. No.82/2018, yang mengatur bahwa bahwa BPJS Kesehatan adalah sebuah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Lebih lanjut, yang dimaksud dengan jaminan kesehatan ialah jaminan perlindungan kesehatan yang berupa penjaminan manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan. Jaminan kesehatan tersebut akan diperoleh peserta setelah peserta terkait telah membayar iuran jaminan kesehatan secara pribadi maupun iuran jaminan kesehatan yang dibayarkan oleh pemerintah pusat dan/atau pemerintah daerah.

BPJS Kesehatan sebagai jaminan sosial merupakan salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya (memperoleh pelayanan kesehatan). Lebih lanjut, diketahui bahwa jaminan sosial kesehatan pertama di Indonesia ialah lembaga asuransi jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh PT.Askes Indonesia, namun pada awal tahun 2013, PT.Askes Indonesia berganti nama menjadi BPJS Kesehatan. Setelah perubahan tersebut diharapkan BPJS Kesehatan mampu (lebih baik daripada yang sebelumnya) untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat (Janis 2014). Namun, faktanya masih banyak ditemukan berbagai permasalahan ketika BPJS Kesehatan diselenggarakan. Salah satu bentuk permasalahan tersebut ialah adanya perbedaan yang signifikan berkenaan dengan kualitas pelayanan (seperti, keselamatan pasien, efektivitas dan efisiensi, berorientasi pada pasien serta kepuasan pasien) antara pasien umum (yang tidak menggunakan BPJS Kesehatan) dengan pasien yang menggunakan BPJS Kesehatan (Pertiwi 2016). Adapun manfaat jaminan kesehatan yang termasuk pelayanan perseorangan dapat berupa pelayanan promotif (pemeliharaan peningkatan kesehatan), preventif (pencegahan penyakit), kuratif (penyembuhan penyakit), rehabilitatif (pemulihan kesehatan) serta obat dan bahan medis habis pakai yang diperlukan (Sudjadi and others 2017).

Menurut Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Republik Indonesia Nomor 1 Tahun 2023 tentang Perubahan atas Peraturan Otoritas Jasa Keuangan Nomor 5/POJK.05/2013 tentang Pengawasan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial oleh Otoritas Jasa Keuangan (selanjutnya disebut POJK No.1/2023), BPJS Kesehatan adalah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan.

Sementara itu, BPJS Kesehatan juga dapat disebut sebagai Badan Usaha Milik Negara yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan masyarakat di ranah kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk Pegawai Negeri Sipil (PNS), penerima pensiunan PNS, TNI/POLRI termasuk veteran, perintis kemerdekaan beserta keluarganya maupun rakyat biasa (Suhaina and others 2021). Lebih lanjut, ketika memandang BPJS Kesehatan sebagai sebuah badan, maka BPJS Kesehatan merupakan badan hukum *hibryd*. Hal ini disebabkan karena pada prakteknya BPJS Kesehatan dijalankan dengan dua fungsi sekaligus (badan hukum publik dan lembaga pemerintahan). Badan hukum publik ialah badan hukum yang didirikan berdasarkan hukum publik (menyangkut hajat orang banyak dan/atau kepentingan Negara) (Sayekti and Sudarwati 2010). Apabila BPJS Kesehatan dipandang sebagai badan hukum publik maka BPJS Kesehatan berfungsi sebagai sebuah badan yang menyelenggarakan pelayanan umum dan pengembangan dana dari masyarakat (melalui iuran wajib kepesertaan). Selain itu, BPJS Kesehatan diberikan wewenang oleh pemerintah untuk mengelola dana publik (yang berupa dana jaminan sosial untuk kepentingan peserta); BPJS Kesehatan juga memiliki kewenangan untuk melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan peserta dan pelaku usaha (yang terlibat) dalam memenuhi kewajibannya masing-masing sesuai ketentuan perundang-undangan yang berlaku; dan BPJS Kesehatan berwenang untuk bertindak mewakili negara (sebagai anggota organisasi atau lembaga internasional) (Yuditia and others 2021). Sementara itu, apabila BPJS Kesehatan dipandang sebagai lembaga pemerintahan maka BPJS Kesehatan berfungsi sebagai pihak yang menjalankan *governing function* (fungsi pemerintahan) di bidang *public*

services (pelayanan umum); serta berfungsi sebagai *self regulatory organ* (operator sebuah badan) (Solechan 2019).

Kepesertaan BPJS Kesehatan terbagi menjadi dua kelompok yaitu, pertama, Peserta Penerima Bantuan Iuran (selanjutnya disebut peserta PBI), yang dimaksud dengan peserta PBI ialah pihak yang iuran wajibnya ditanggung oleh pemerintah. Pihak tersebut adalah pihak yang menurut Dinas Sosial termasuk orang tidak mampu dan orang fakir-miskin; dan Peserta Bukan Penerima Bantuan Iuran (selanjutnya disebut peserta non-PBI), yang dimaksud dengan peserta non-PBI ialah pihak yang iuran wajibnya ditanggung oleh diri pribadi dan diharuskan bayar per-bulan. Sementara itu, peserta non-PBI terbagi menjadi tiga kelompok yaitu, pekerja penerima upah dan anggota keluarganya; pekerja bukan penerima upah (pekerja di luar hubungan dan pekerja mandiri) dan anggota keluarganya; dan bukan pekerja beserta anggota keluarganya (Saputra 2021).

Kemudian berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 28 Tahun 2014 tentang Pedoman Pelaksanaan Program Jaminan Kesehatan Nasional, (selanjutnya disebut Permenkes No.28/2014), terdapat dua jenis manfaat kesehatan yang akan dapat diperoleh oleh peserta BPJS Kesehatan, yaitu manfaat medis (selalu berhubungan dengan pemenuhan hak berupa pelayanan kesehatan kepada warga negara secara menyeluruh, sesuai dengan aturan medis yang tidak berkaitan dengan besaran iuran yang dibayarkan peserta BPJS Kesehatan terkait); dan manfaat non-medis (dapat berupa pelayanan rawat inap sesuai hak kelas perawatan peserta terkait, serta untuk hak ambulans hanya diberikan kepada pasien rujukan antar fasilitas kesehatan sesuai rekomendasi dokter yang menangani pasien). Ketentuan tersebut sejalan dengan yang telah diatur dalam Perpres No.64/2020 jo. No.82/2018, yang mengatur bahwa setiap peserta (baik peserta PBI dan peserta non-PBI), akan mendapatkan manfaat jaminan kesehatan yang bersifat pelayanan kesehatan perorangan berupa pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif. Manfaat jaminan kesehatan tersebut terdiri dari manfaat medis dan manfaat non-medis. Untuk manfaat medis setiap peserta (baik peserta PBI dan peserta non-PBI), akan mendapatkan jaminan pelayanan kesehatan yang sama. Namun untuk manfaat non-medis, jaminan pelayanan kesehatan antara peserta PBI dan peserta non-PBI Pelayanan akan dibedakan sesuai dengan iuran per-bulan yang telah dibayarkan, sehingga berdasarkan ketentuan dari Permenkes No.28/2014 dan Perpres No.64/2020 jo. No.82/2018 tersebut telah teridentifikasi telah terdapat kepastian hukum mengenai manfaat pelayanan kesehatan yang akan diperoleh peserta BPJS Kesehatan (baik peserta PBI maupun peserta non-PBI).

Dalam UU No.24/2011, telah diatur beberapa prinsip yang harus dilaksanakan oleh BPJS Kesehatan ketika menyelenggarakan pemenuhan hak warga negara di ranah kesehatan yaitu harus diselenggarakan dengan prinsip gotong royong (prinsip kebersamaan antar peserta dalam menanggung beban biaya jaminan sosial, yang diwujudkan dengan kewajiban peserta membayar iuran sesuai dengan tingkat gaji, upah atau penghasilannya); prinsip nirlaba (prinsip pengelolaan usaha yang menggunakan hasil pengembangan dana untuk memberikan manfaat maksimal bagi seluruh peserta); prinsip keterbukaan (mempermudah akses informasi yang benar, lengkap dan jelas bagi setiap peserta); prinsip kehati-hatian (mengelola dana secara cermat, teliti, aman dan tertib); prinsip akuntabilitas (melaksanakan program BPJS Kesehatan dengan mengelola keuangan dengan akurat dan dapat dipertanggungjawabkan); prinsip portabilitas (memberikan jaminan berkelanjutan bagi setiap peserta walaupun peserta terkait, telah berpindah domisili atau pekerjaan dalam wilayah NKRI); prinsip kepesertaan bersifat wajib (mengharuskan seluruh penduduk Indonesia menjadi peserta jaminan sosial yang dilaksanakan secara

bertahap); prinsip dana dan amanat (prinsip yang mengatur bahwa seluruh iuran dan hasil pengembangannya merupakan dana titipan dari peserta untuk dipergunakan secara maksimal bagi kepentingan peserta jaminan sosial).

Adapun hak-hak peserta BPJS Kesehatan dapat berupa (1) mendapatkan nomor identitas tunggal peserta; (2) memperoleh manfaat pelayanan kesehatan, berupa fasilitas kesehatan yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan; (3) memilih fasilitas kesehatan tingkat pertama (sesuai yang diinginkan) yang bekerja sama dengan BPJS Kesehatan. Untuk melakukan perpindahan fasilitas kesehatan tingkat pertama dapat dilakukan minimal 3 bulan pertama setelah memilih. Khusus bagi peserta askes sosial dari PT.Askes (Persero), Jaminan Pemeliharaan Kesehatan (JPK) dari PT.Jamsostek (Persero), program Jamkesmas dan TNI/POLRI, maka untuk 3 bulan pertama penyelenggaraan Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) dalam menyelenggarakan JKN akan ditetapkan oleh BPJS Kesehatan; (4) mendapatkan informasi dan menyampaikan keluhan berkenaan dengan pelayanan kesehatan dalam JKN. Ketentuan terkait hak-hak peserta BPJS Kesehatan tersebut telah diatur Permenkes No.28/2014.

Bertolak dari semua pemaparan tersebut maka menurut penulis manfaat pelayanan kesehatan yang diperoleh peserta BPJS Kesehatan (baik peserta PBI maupun peserta non-PBI) yang diidentifikasi berdasarkan Permenkes No.28/2014 dan Perpres No.64/2020 jo. No.82/2018, telah terdapat kepastian hukum, namun walaupun begitu, menurut penulis kedudukan BPJS Kesehatan dalam sistem perundang-undangan nasional belum mendapatkan kepastian hukum. Pendapat ini didasari dengan belum adanya kejelasan maupun kepastian terkait apa yang dimaksud dengan BPJS Kesehatan itu sendiri. Ketidakpastian ini dapat dibuktikan dengan tidak konsistennya pemerintah dalam memberikan definisi dari BPJS Kesehatan. Setelah penulis teliti telah teridentifikasi bahwa berdasarkan UU No.40/2004, kedudukan BPJS Kesehatan merupakan sebuah **jaminan sosial yang dilaksanakan berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas**. Sementara itu, apabila melihat ketentuan dalam UU No.24/2011 serta Perpres No.64/2020 jo. No.82/2018, kedudukan BPJS Kesehatan merupakan sebuah **jaminan kesehatan** bagi seluruh penduduk Indonesia, termasuk orang asing yang bekerja di Indonesia selama (minimal) 6 bulan. Sedangkan, berdasarkan POJK No.1/2023, BPJS Kesehatan adalah **badan hukum publik** yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Menurut penulis ketidakkonsistenan pemerintah dalam membuat aturan terkait BPJS Kesehatan ini telah menimbulkan multi-tafsir, karena disatu aturan BPJS Kesehatan dikatakan sebagai jaminan sosial yang berprinsip asuransi sosial di peraturan lain disebut sebagai sebuah jaminan kesehatan. Kemudian menurut penulis kedudukan BPJS Kesehatan dalam sistem perundang-undangan nasional merupakan sebuah asuransi bukan sebuah jaminan. BPJS Kesehatan sebagai jaminan hanya sebagai "kulit" saja, sedangkan "ruh" dari BPJS Kesehatan itu sendiri merupakan asuransi. Hal ini terbukti dengan adanya ketentuan yang diatur pada Pasal 19 ayat 1 UU No.40/2004 yang menyatakan jaminan kesehatan dilaksanakan berdasarkan "prinsip asuransi sosial" dan prinsip ekuitas. Dengan kata lain, dalam menyelenggarakan BPJS Kesehatan "ruhnya" adalah asuransi, walaupun pada Pasal 1 ayat 6 UU No.40/2004 telah dinyatakan bahwa BPJS Kesehatan merupakan badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial.

Kemudian, seperti telah penulis paparkan pada bagian pendahuluan didalam UU No.40/2004 (tepatnya di Pasal 20 ayat 1) dan UU No.24/2011 (tepatnya di Pasal 1

ayat 4), telah ada ketentuan bahwa setiap peserta BPJS Kesehatan, diharuskan untuk membayar iuran agar dapat dikategorikan sebagai peserta jaminan kesehatan. Kemudian, apabila peserta BPJS Kesehatan tidak membayar iuran tepat waktu maka penjaminan layanan kesehatan peserta terkait akan diberhentikan sementara sejak tanggal 1 pada bulan berikutnya (ketentuan ini telah diatur pada pasal 42 ayat 1 Perpres No.64/2020 jo. No.82/2018). Menurut penulis apabila BPJS Kesehatan memang merupakan jaminan sosial sesuai dengan ketentuan UU No.40/2004 maka sebaiknya dan seharusnya tidak ada ketentuan pembayaran denda bagi peserta BPJS, karena yang menjanjikan untuk menjamin pelayanan kesehatan adalah negara, namun faktanya yang melanggar janji tersebut juga negara.

Kemudian, setelah penulis melakukan pengamatan terkait tujuan dari diselenggarakannya BPJS Kesehatan maka tujuannya ialah untuk mewujudkan kesejahteraan masyarakat dalam ranah kesehatan. Namun, dalam penerapan atau pun pengimplementasian tujuan tersebut belum tercapai sepenuhnya, hal tersebut dibuktikan dengan adanya beberapa fakta ketika program BPJS Kesehatan diimplementasikan kepada masyarakat, yaitu adanya perbedaan yang signifikan berkenaan dengan kualitas pelayanan (seperti, keselamatan pasien, efektivitas dan efisiensi, berorientasi pada pasien serta kepuasan pasien) antara pasien umum (yang tidak menggunakan BPJS Kesehatan) dengan pasien yang menggunakan BPJS Kesehatan; sebagian besar masyarakat belum mengetahui tentang kepesertaan BPJS Kesehatan; khususnya yang berkenaan dengan mekanisme untuk menjadi peserta BPJS Kesehatan; masyarakat juga belum mengetahui seluruh persyaratan yang harus di penuhi apabila ingin menjadi peserta BPJS Kesehatan; masyarakat juga belum mengetahui hal-hal yang berkaitan tentang indikator penentuan besaran biaya iuran setiap bulannya; masih kurangnya transparansi hak dan kewajiban peserta (terutama program yang bersentuhan dengan kepentingan keluarga miskin); serta banyaknya keluhan peserta BPJS Kesehatan terkait dana yang selalu defisit sehingga menyebabkan peserta BPJS Kesehatan tidak mendapatkan hak dasarnya untuk mendapatkan jaminan pelayanan kesehatan dari negara dan masih banyak lagi.

Selanjutnya, oleh karena menurut penulis kepastian hukum kedudukan BPJS Kesehatan belum tercapai, apabila kedudukan BPJS Kesehatan dianalisis berdasarkan teori kepastian hukum Gustav Radbruch, maka menurut penulis ketentuan terkait kedudukan BPJS Kesehatan dalam sistem perundang-undangan nasional harus diperbaiki kembali. Hal tersebut harus dilakukan pemerintah agar terciptanya kepastian hukum terhadap kedudukan BPJS Kesehatan, karena menurut Gustav Radbruch kepastian hukum merupakan jaminan bagi individu untuk mendapatkan keadilan, sehingga apabila kedudukan BPJS tidak memiliki kepastian hukum maka akan dipastikan keadilan dalam kehidupan masyarakat (khususnya yang berhubungan dengan jaminan pelayanan kesehatan) tidak akan terwujud sebagaimana mestinya.

Pemenuhan Unsur Asuransi pada BPJS Kesehatan serta Kaitannya dengan Kedudukan BPJS Kesehatan (Perspektif Teori Kepastian Hukum)

Perusahaan asuransi merupakan perusahaan yang bergerak di sektor keuangan sehingga penyelenggaraan perusahaan asuransi diawasi oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK) (Falihah and others 2020). Perusahaan asuransi hadir untuk menerima pengalihan risiko dengan penerimaan premi (Astrie and Suriaatmadja 2022). Kemudian, ketentuan Pasal 246 Kitab Undang-Undang Hukum Dagang (KUHD), menyatakan bahwa asuransi atau pertanggungan ialah perjanjian antara penanggung yang mengikatkan diri kepada tertanggung dengan menerima premi untuk memberikan penggantian kerugian, kerusakan atau kehilangan keuntungan dari peristiwa yang tidak pasti. Menurut UU No.40/2014, asuransi ialah perjanjian antara

perusahaan asuransi dan pemegang polis. Lebih lanjut, yang menjadi dasar bagi penerimaan premi oleh perusahaan asuransi sebagai imbalan untuk memberikan penggantian kepada tertanggung atau pemegang polis karena kerugian, kerusakan, biaya yang timbul, kehilangan keuntungan atau tanggung jawab hukum kepada pihak ketiga yang mungkin diderita tertanggung atau pemegang polis karena terjadinya suatu peristiwa yang tidak pasti atau memberikan pembayaran yang didasarkan pada meninggalnya tertanggung maupun pembayaran yang didasarkan pada hidupnya tertanggung dengan manfaat yang besarnya telah ditetapkan dan/atau didasarkan pada hasil pengelola dana (Guntara 2016), sehingga dapat teridentifikasi salah satu unsur atau pertanggungan ialah, harus ada kerugian (*schade*) dan kerugian itu harus timbul karena terjadinya peristiwa yang tidak pasti. Apabila hal tersebut terjadi maka terbitlah beban atau kewajiban penanggung untuk memenuhi prestasi dengan membayar *ultkering* atau uang pertanggungan (Ichsan and Suriaatmadja 2019). Berdasarkan pemaparan tersebut maka menurut hemat penulis, asuransi merupakan suatu perjanjian. Oleh karena itu, timbulnya asuransi harus sesuai dengan ketentuan dalam Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (KUHPerdata), tepatnya pada Pasal 1320 dan Pasal 1338 (1) KUHPerdata.

Secara definitif asuransi merupakan perlindungan atau pertanggungan terhadap suatu objek dari timbulnya bahaya atas kejadian yang tidak terduga. Hubungan asuransi, akan timbul karena terpenuhinya beberapa unsur asuransi dan unsur-unsur tersebut harus dipatuhi atau disepakati para pihak atas dasar hubungan sukarela dengan tujuan untuk saling memenuhi hak dan kewajiban masing-masing (Njatrijani 2018). Adapun unsur-unsur asuransi ialah : (Badruzaman 2019), **insured** (pihak tertanggung, yaitu seseorang, suatu badan atau organisasi yang berjanji untuk membayar premi (jumlah uang) kepada pihak penanggung. Pembayaran premi tersebut merupakan kewajiban pihak *insured* dan dapat dilakukan secara angsuran atau sekaligus lunas. Kegunaan pembayaran premi bagi pihak *insured* ialah untuk mendapatkan hak klaim asuransi dikemudian hari. Biasanya didalam perjanjian pihak *insured* adalah pihak pertama); **insure** (pihak penanggung, yaitu suatu badan atau organisasi tertentu yang menjadi pihak kedua dalam perjanjian asuransi dan berkewajiban untuk membayar sejumlah uang (berupa uang santunan atau uang penggantian) sesuai klaim yang ada dalam klausa perjanjian asuransi, ketika terjadi suatu peristiwa (sesuai dengan apa yang diperjanjikan) pembayaran uang santunan tersebut dapat dilakukan secara angsuran atau sekaligus lunas. Adapun hak pihak *insure* ialah mendapatkan pembayaran premi dari pihak *insured*); **objek asuransi** (berupa benda, beserta hak dan/atau kepentingan yang melekat pada benda. Bukan hanya itu, namun objek asuransi dapat berupa segala sesuatu yang berhubungan dengan nyawa, bagian tubuh maupun kesehatan); dan **adanya peristiwa asuransi** (unsur ini merupakan suatu peristiwa yang belum pasti terjadi (*evenement*) dan dikhawatirkan akan mengancam keberadaan objek asuransi. Peristiwa yang dimaksud harus jelas tertera dalam perjanjian asuransi dan disepakati oleh pihak *insured* maupun pihak *insure*).

Premi merupakan salah satu kewajiban pihak tertanggung yang harus dibayarkan kepada pihak penanggung. Namun, apabila telah terjadi suatu peristiwa yang diperjanjikan dalam perjanjian asuransi (baik sebagian atau seluruhnya) gugur, sedangkan si tertanggung telah beritikad baik, maka si penanggung diwajibkan mengembalikan premi (yang sudah dibayarkan tertanggung) untuk seluruhnya maupun sebagian. Hal ini telah diatur dalam ketentuan (Pasal 281-282, Pasal 635-636

dan Pasal 662 KUHD serta Pasal 1359, 1452-1453 KUHPerdara) yang dapat disebut dengan konsep premi restorno. Dengan kata lain, yang dimaksud dengan konsep premi restorno ialah pembayaran kembali premi asuransi dari perusahaan asuransi (penanggung) kepada klien (tertanggung) karena gugurnya atau batalnya perjanjian, dan dalam hal ini tertanggung telah bertindak menggunakan prinsip itikad baik (Cennery and others 2018). Salah satu penyebab dapat terjadinya konsep premi restorno dalam perjanjian asuransi ialah oleh karena kepentingan atau aset milik tertanggung yang telah diperjanjikan (oleh satu dan lain hal) bukan lagi menjadi milik tertanggung, sehingga untuk melindungi tertanggung maka (dengan mempertimbangkan asas keadilan dan prinsip itikad baik tertanggung selama menjalankan perjanjian asuransi) penanggung harus mengembalikan (baik seluruhnya maupun sebagian) premi yang sudah dibayarkan (Clarisa 2018). Tujuan dilaksanakannya konsep premi restorno ialah untuk mengantisipasi spekulasi negatif yang mungkin akan dilakukan oleh tertanggung dengan cara mengasuransikan objek pertanggungan kepada banyak perusahaan asuransi dan hal ini dilakukan untuk mendapatkan keuntungan dari banyak perusahaan asuransi (Yikwa 2015). Kemudian apabila mengartikan asuransi sebagai alat sosial maka menurut Mehr dan Cammack menyatakan bahwa asuransi hadir untuk mengurangi risiko dengan menggabungkan beberapa unit yang menimbulkan risiko, sehingga kerugian yang akan dialami individu dapat diprediksi dan dapat dipikul secara merata oleh pihak-pihak yang juga telah bergabung pada suatu perusahaan asuransi terkait (Wahyuni 2017).

Dalam menyelenggarakan perjanjian asuransi terdapat beberapa prinsip penting yaitu, prinsip kepentingan yang diasuransikan; prinsip itikad baik; prinsip keseimbangan; dan prinsip subrogasi. Kemudian menurut Wirjono Prodjokoro, prinsip itikad baik terbagi menjadi dua macam, yaitu itikad baik pada saat berlakunya hubungan hukum para pihak (suatu perkiraan kapan dimulainya hukum akan memberikan perlindungan pada pihak yang beritikad baik dalam melaksanakan seluruh kewajiban yang telah ditentukan pada polis asuransi sekaligus menanggung risikonya); dan itikad baik pada saat pelaksanaan hak dan kewajiban masing-masing pihak (dilihat berdasarkan perbuatan yang dilakukan pihak terkait dalam melaksanakan hak dan kewajibannya ketika memenuhi perjanjian yang telah di sepakati). Sementara itu, perjanjian asuransi akan berakhir apabila, telah terjadinya peristiwa (*evenement*); telah berakhirnya jangka waktu yang diperjanjikan; gugurnya asuransi (misalnya karena pihak meninggal); dan asuransi dibatalkan sebelum jangka waktu yang diperjanjikan berakhir (Adonara 2014).

Kemudian apabila penyelenggaraan BPJS Kesehatan dihubungkan dengan konsep kesejahteraan sosial menurut Midgley, maka sebuah masyarakat akan dapat dikatakan sejahtera apabila telah terwujudnya "*a condition or state of human well-being*", yaitu keadaan pada saat manusia hidup aman dan bahagia karena kebutuhan dasar akan gizi, kesehatan, pendidikan, tempat tinggal dan pendapatan telah terpenuhi. Kehidupan bermasyarakat juga dapat dikatakan sejahtera apabila setiap individu didalamnya telah memperoleh perlindungan dari berbagai risiko utama yang timbul dan dapat mencekam kehidupan masyarakat itu sendiri (Setiawan 2019).

Menurut penulis, pemenuhan unsur asuransi pada BPJS Kesehatan yang dikaitkan dengan kedudukan BPJS Kesehatan (perspektif teori kepastian hukum), dapat dilihat berdasarkan pemenuhan hak konstitusional, yang pada dasarnya merupakan suatu upaya untuk memberikan berbagai hak yang dijamin oleh konstitusi kepada setiap warga negara, baik dari aspek sosial, politik, kesehatan, hukum maupun ekonomi. Pemenuhan hak-hak warga negara di bidang kesehatan melalui program BPJS Kesehatan dilakukan dengan menyusun dan mengatur seluruh hak peserta BPJS Kesehatan serta akan diterapkan langsung kepada masyarakat. Kemudian, penulis

juga mengidentifikasi bahwa pemenuhan hak konstitusional di bidang kesehatan oleh BPJS Kesehatan dilaksanakan sesuai dengan tingkatan kelas yang dipilih peserta BPJS Kesehatan. Selain itu, pemenuhan hak kesehatan tidak hanya dilakukan dalam bentuk pelayanan medis, namun juga pelayanan non-medis yang akan mendukung pemenuhan hak peserta secara komprehensif. Dengan kata lain, untuk memenuhi hak kesehatan pada peserta BPJS Kesehatan maka didasari konsep *take and give* (antara peserta BPJS Kesehatan dan BPJS Kesehatan itu sendiri).

Sementara itu, apabila melihat asuransi sebagai alat sosial serta dihubungkan dengan teori kepastian hukum Gustav Radbruch (yang menyatakan kepastian hukum akan terbentuk apabila sebuah aturan telah dapat memberikan keadilan kepada sebuah masyarakat), maka seperti yang telah dipaparkan pada pokok pembahasan pertama, menurut penulis saat ini kedudukan BPJS Kesehatan dalam sistem perundang-undangan nasional bukanlah sebuah jaminan melainkan sebuah asuransi, karena menurut penulis BPJS Kesehatan sebagai jaminan hanya sebagai “kulit” saja, sedangkan “ruh” dari BPJS Kesehatan itu sendiri merupakan asuransi. Selain, karena tidak terpenuhinya kepastian hukum terhadap kedudukan BPJS Kesehatan dalam peraturan perundang-undangan, pendapat ini juga didasari dengan pemikiran ketika BPJS Kesehatan diselenggarakan, BPJS Kesehatan menggunakan dan memenuhi unsur asuransi (seperti adanya para pihak, kewajiban membayar iuran/premi, terdapat sebuah objek asuransi terkait dengan kesehatan dan peristiwa asuransi itu sendiri) dan prinsip asuransi (adanya kepentingan berupa pelayanan kesehatan), prinsip itikad baik (ditandai dengan rutusnya pembayaran iuran oleh peserta BPJS Kesehatan); serta prinsip keseimbangan (terdapat tingkatan kelas pelayanan kesehatan sesuai jumlah iuran yang dibayarkan setiap bulan). Oleh karena, telah terpenuhinya unsur-unsur asuransi dalam penyelenggaraan BPJS Kesehatan, maka penulis sarankan pemerintah menggunakan konsep premi restorno dalam menyusun aturan baru dan/atau memperbaiki seluruh regulasi terkait BPJS Kesehatan yang telah berlaku sampai saat ini, karena menurut penulis, konsep premi restono dapat menjawab persoalan pemerintah terkait “menjamin kesehatan masyarakat”. Dengan digunakannya konsep premi restorno tersebut maka menurut penulis akan terwujud suatu ketentuan baru, yaitu apabila peserta BPJS Kesehatan tidak membayar iuran bulanan sampai waktu tertentu, kemudian ternyata setelah pemberhentian pembayaran iuran tersebut peserta BPJS Kesehatan memerlukan pelayanan kesehatan (karena sakit) maka peserta BPJS Kesehatan terkait, seharusnya tidak mendapatkan sanksi (berupa utang penunggakkan iuran beserta dendanya) dan pelayanan kesehatannya langsung dapat ditindaklanjuti dengan seluruh biaya iuran yang sebelumnya telah dibayarkan (sebelum terjadinya penunggakkan), sehingga walaupun terjadi pemberhentian pembayaran iuran bulanan oleh peserta BPJS Kesehatan maka demi mewujudkan amanah UUD NRI 1945 untuk menjamin pelayanan kesehatan warga negara, peserta BPJS Kesehatan terkait akan tetap mendapatkan pelayanan kesehatan dengan BPJS Kesehatan tanpa harus membayar penunggakkan iuran beserta dendanya terlebih dahulu.

Dalam artian, ketika pemerintah ingin “meletakkan” kedudukan BPJS Kesehatan menjadi salah satu cara untuk mewujudkan jaminan sosial (di ranah pelayanan kesehatan), maka pemerintah boleh dan dapat meminta iuran dari peserta BPJS Kesehatan, namun diwaktu-waktu tertentu demi keadilan bagi para pihak (masyarakat dan pemerintah) dan dengan memperhatikan itikad baik dari tertanggung (masyarakat) maka penanggung (pemerintah) harus mengembalikan iuran yang telah dibayarkan oleh tertanggung (masyarakat), pengembalian iuran yang dimaksud dapat

berupa tindakan untuk tetap memberikan pelayanan kesehatan sebagaimana mestinya kepada peserta BPJS Kesehatan tanpa meminta kembali iuran beserta denda yang seharusnya dibayarkan.

Kesimpulan

Hasil penelitian ini ialah kedudukan BPJS Kesehatan dalam sistem perundang-undangan nasional (perspektif teori kepastian hukum), apabila dilihat dalam UU No.40/2004, maka BPJS Kesehatan merupakan salah satu jaminan sosial kesehatan. Namun, apabila dilihat berdasarkan hukum asuransi menurut KUHPerduta dan UU No.40/2014 maka kedudukan dari BPJS Kesehatan termasuk sebuah asuransi sosial, sehingga apabila ditinjau berdasarkan teori kepastian hukum, maka kedudukan BPJS Kesehatan dalam sistem perundang-undangan nasional teridentifikasi tidak memiliki kepastian hukum. Oleh karena tidak memiliki kepastian hukum (berdasarkan teori kepastian hukum Gustav Radburch), maka keadilan dalam pelayanan kesehatan masyarakat belum terwujud sebagaimana mestinya. Kemudian, pemenuhan unsur asuransi pada BPJS Kesehatan yang dikaitkan dengan kedudukan BPJS Kesehatan (perspektif teori kepastian hukum), dapat dilihat berdasarkan pemenuhan hak konstitusional individu terkait dan pemenuhan hak konstitusional di bidang kesehatan oleh BPJS Kesehatan dilaksanakan sesuai dengan tingkatan kelas yang dipilih peserta BPJS Kesehatan, sehingga teridentifikasi bahwa kedudukan BPJS Kesehatan di Indonesia saat ini merupakan sebuah asuransi dan bukan sebuah jaminan, karena unsur-unsur asuransi yang diatur dalam KUHPerduta, KUHD dan UU No.40/2014 telah terpenuhi, sehingga penulis menyarankan, ketika membuat dan merombak seluruh regulasi terkait BPJS Kesehatan di Indonesia, maka hendaknya pemerintah menganut konsep premi restorno, yang menyatakan bahwa demi asas keadilan dan keseimbangan serta memperhatikan itikad baik para pihak, maka pihak penanggung harus mengembalikan premi kepada pihak tertanggung. Dengan kata lain, dalam menyelenggarakan program BPJS Kesehatan, pemerintah boleh dan dapat meminta iuran bagi peserta BPJS Kesehatan, namun diwaktu-waktu tertentu demi keadilan bagi para pihak dan dengan memperhatikan itikad baik dari tertanggung (masyarakat) maka penanggung (pemerintah) harus mengembalikan iuran yang telah dibayarkan oleh tertanggung (masyarakat).

Daftar Pustaka

- Adonara, Firman Floranta. 2014. *Aspek-Aspek Hukum Perikatan* (Bandung: Mandar Maju)
- Ali, Achmad. 2002. *Menguak Tabir Hukum, Suatu Kajian Filosofis Dan Sosiologis* (Jakarta: Penerbit Toko Gunung Agung)
- Apriani, Mira. 2023. 'Tinjauan Hukum Islam Terhadap Perbedaan Penerimaan Manfaat Atas Pengalihan Layanan Asuransi Sosial PT Asabri Ke BPJS Ketenagakerjaan (Analisis Putusan Mahkamah Konstitusi Nomor 6/PUU-XVIII/2020)', *Al-Bayyan: Jurnal Hukum Dan Ekonomi Islam*, 3.1
- Astrie, Nurwindi, and Toto Tohir Suriaatmadja. 2022. 'Peran Otoritas Jasa Keuangan (OJK) Dalam Penegakan Hukum Terhadap Perusahaan Asuransi Jiwa Bersama (AJB) Bumiputera 1912 Atas Pembayaran Dana Asuransi Pendidikan Kepada Nasabah Ditinjau Dari Peraturan Di Bidang Perasuransian Dihubungkan Dengan Undang-Unda', *Bandung Conference Series: Law Studies*, 2.1
- Badruzaman, Dudi. 2019. 'Perlindungan Hukum Tertanggung Dalam Pembayaran Klaim Asuransi Jiwa', *Amwaluna: Jurnal Ekonomi Dan Keuangan Syariah*, 3.1
- Carolina. 2015. 'Analisis Implementasi Asas Kebebasan Dalam Perjanjian Asuransi Untuk Mewujudkan Keadilan Bagi Tertanggung Sebagai Konsumen (Studi Pada Polis Asuransi Jiwa Prudential)', *Jurnal Fakultas Hukum Universitas Atma Jaya Yogyakarta*

- Cennery, Jelisyia Putri, Engrina Fauzi, and Elwidarifa Marwenny. 2018. 'Tinjauan Hukum Asuransi Syariah Berbasis Investasi Dalam Hal Evenement', *LEX LIBRUM: Jurnal Ilmu Hukum*, 5.1
- Clarisa, Patricia. 2018. 'Pelaksanaan Premi Restorno Sehubungan Dengan Batalnya Perjanjian Asuransi Kerugian Kendaraan Bermotor (Motor Vehicle) Pada PT. Asuransi Multi Artha Guna Tbk, Cabang Palembang' (Universitas Sriwijaya)
- Falihah, Lilis, Rezkyta Pasca Abrini, and Evelyn Putri Paraya. 2020. 'Fungsi Pengawasan Oleh Lembaga Otoritas Jasa Keuangan Terhadap Sektor Perasuransian Ditinjau Dari Hukum Pengawasan', *Jurnal Fundamental Justice*, 1.2
- Guntara, Deny. 2016. 'Asuransi Dan Ketentuan-Ketentuan Hukum Yang Mengaturnya', *Jurnal Justisi Ilmu Hukum*, 1.1
- Heryana, Ade. 2021. *Asuransi Kesehatan & Managed Care, Universitas Esa Unggul*
- Ichsan, Muhammad, and Toto Tohir Suriaatmadja. 2019. 'Perlindungan Hukum Terhadap Pemegang Polis Asuransi Pada Perusahaan Asuransi Pailit Karena Dicabut Izin Oleh Otoritas Jasa Keuangan (OJK) Berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2014 Tentang Perasuransian', *Proseiding Ilmu Hukum SPeSIA: Seminar Penelitian Sivitas Akademika Unisba*, 5.2
- Janis, Novijan. 2014. 'BPJS Kesehatan, Supply Dan Demand Terhadap Layanan Kesehatan', *Pusat Pengelolaan Risiko Fiskal*
- Kamello, Tan. 2014. *Hukum Jaminan Fidusia: Suatu Kebutuhan Yang Didambakan* (Bandung: Alumni)
- Kansil, C.S.T., Christine S.T. Kansil, Engalien R. Palandeng, and Godlieb N. Mamahit. 2010. *Kamus Istilah Aneka Hukum* (Jala Permata Aksara)
- Kurniasih, Esy, Teguh Rama Prasja, and Anggraini Dwi Milandry. 2022. 'Perlindungan Konsumen Dalam Hal Pelaksanaan Tanggung Jawab Pengusaha Travel Tanpa Izin Operasional', *Jurnal Analisis Hukum*, 5.2
- Mailani, Fitri, and Nera Fitri. 2017. 'Hubungan Perilaku Caring Perawat Dengan Tingkat Kepuasan Pasien BPJS Di Ruang Rawat Inap RSUD DR. Rasidin Padang', *Jurnal Endurance: Kajian Ilmiah Problema Kesehatan*, 2.2
<<https://doi.org/https://doi.org/10.22216/jen.v2i2.1145>>
- Mantili, Rai, Hazar Kusmayanti, and Anita Afriana. 2016. 'Problematika Penegakan Hukum Persaingan Usaha Di Indonesia Dalam Rangka Menciptakan Kepastian Hukum', *Padjajaran Jurnal Ilmu Hukum*, 3.1
- Marzuki, Peter Mahmud. 2016. *Penelitian Hukum Edisi Revisi* (Jakarta: Kencana Prenada Media Group)
- Nainggolan, Valen, and Tundjung Herning Sitabuana. 2022. 'Jaminan Kesehatan Bagi Rakyat Indonesia Menurut Hukum Kesehatan', *Sibatik Journal: Jurnal Ilmiah Bidang Sosial Ekonomi, Budaya, Teknologi Dan Pendidikan*, 1.6
- Njatrijani, Rinitami. 2018. 'Klaim Marine Hull and Machinery Dalam Praktek Pertanggunggaan', *Diponegoro Private Law Review*, 3.1
- Pertiwi, Aisah Ayu Nur. 2016. 'Analisis Perbedaan Kualitas Pelayanan Pada Pasien BPJS Dan Pasien Umum Terhadap Kepuasan Pasien Di Rawat Jawat RSUD Kota Surakarta', *DAYA SAING : Jurnal Ekonomi Manajemen Sumber Daya*, 18.2
- Putri, Kania Dewi Andhika, and Ridwan Arifin. 2019. 'Tinjauan Teoritis Keadilan Dan Kepastian Dalam Hukum Di Indonesia', *Jurnal Mimbar Yustitia*, 2.2
- Putri, Prima Maharani, and Patria Bayu Murdi. 2019. 'Pelayanan Kesehatan Di Era Jaminan Kesehatan Nasional Sebagai Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan', *Jurnal Wacana Hukum*, 23.1

- Rosnawati. 2017. 'Implementasi Kebijakan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Di Puskesmas Dolo Kabupaten Sigi Sulawesi Tengah', *Promotif: Jurnal Kesehatan Masyarakat (Promotive: Journal of Public Health)*, 7.1
- Santri, Selvi Harvia, and Anggraini Dwi Milandry. 2023. 'Penyuluham Hukum Tentang Urgensi Manajemen Resiko Pada Asuransi Kesehatan Bagi Masyarakat Di Desa Pandau Jaya Kampar', *Hawa: Jurnal Pemberdayaan Dan Pengabdian Masyarakat*, 1.1
- Saputra, Ahmad Teguh Faruq. 2021. 'Perlindungan Hukum Bagi Peserta BPJS Kesehatan Atas Penolakan Pelayanan Kesehatan Virus Corona Di Rumah Sakit' (UIN Syarif Hidayatullah Jakarta)
- Sayekti, Nidya Waras, and Yuni Sudarwati. 2010. 'Analisis Terhadap Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS): Transformasi Pada BUMN Penyelenggara Jaminan Sosial', *Jurnal Ekonomi Dan Kebijakan Publik*, 1.1
- Setiawan, Hari Harjanto. 2019. 'Defining Social Welfare Index (SWI) in Indonesia', *Jurnal Sosial Informa*, 5.3
- Setiawati, Neneng Sri. 2018. 'Perlindungan Hukum Terhadap Pemegang Polis Asuransi Dalam Menyelesaikan Sengketa Klaim Asuransi', *Jurnal Spektrum Hukum*, 15.1
- Solechan. 2019. 'Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Sebagai Pelayanan Publik', *Administrative Law & Governance Journal*, 2.4
- Sudjadi, Anthony, Y Agnes Widanti, Budi Sarwo, and Handy Sobandi. 2017. 'Penerapan Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin Yang Ideal Dalam Pelayanan Kesehatan Masyarakat Miskin Melalui Program Jamkesmas', *SOEPRA: Jurnal Hukum Kesehatan*, 3.1
- Sudrajat, Tedi, Siti Kunarti, and Abdul Aziz Nasihuddin. 2020. 'Perlindungan Hukum Dan Pemenuhan Hak Pekerja Pada Program Jaminan Kesehatan Nasional', *Pandecta: Jurnal Penelitian Ilmu Hukum (Research Law Journal)*, 15.1
- Suhaina, Syamsu Alam, and Ade Rahayu. 2021. 'Persepsi Masyarakat Dalam Implementasi Kebijakan Publik Tentang BPJS Kesehatan Mandiri Di Desa Segerang Kecamatan Mapilli Kabupaten Polewali Mandar', *JPCS: Journal Peaguruang: Conference Series*, 3.2
- Suprpto, and Andi Abdul Malik. 2019. 'Implementasi Kebijakan Diskresi Pada Pelayanan Kesehatan Badan Penyelenggara Jaminan Kesehatan (BPJS)', *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 8.1
- Susanto, Nur Agus. 2014. 'Dimensi Aksiologis Dari Putusan Kasus "ST"', *Jurnal Yudisial*, 7.3
- Syahrani, Riduan. 1999. *Rangkuman Intisari Ilmu Hukum* (Bandung: Citra Aditya Bakti)
- Tambunan, Sonaria, Daniel Happy Putra, Laela Indawati, and Puteri Fannya. 2022. 'Tinjauan Faktor Penyebab Klaim BPJS Kesehatan Rawat Inap Tertunda Di RSUD Tarakan', *COMSERVA: Jurnal Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat*, 1.10
- Telaumbanua, Dalinama. 2020. 'Tinjauan Yuridis Penetapan Kedaruratan Kesehatan Masyarakat Akibat Covid-19', *Jurnal Education and Development*, 8.2
- Thamrin, Djuni. 2018. 'Implementasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Dalam Konteks Perlindungan Sosial Dan Keamanan Nasional (Tinjauan Kritis Dimensi Keamanan Non Tradisional)', *Jurnal Keamanan Nasional*, 4.1
- Usman, Cahuur, and Muslimin Kara. 2016. 'Analisis Pengelolaan BPJS Kesehatan Dalam Perspektif Ekonomi Islam (Studi Kasus BPJS Kesehatan Makassar)', *Jurnal Iqtisaduna*, 2.1
- Wahyuni, Niniek. 2017. 'Penerapan Prinsip 5C Dalam Pemberian Kredit Sebagai Perlindungan Bank', *LEX JOURNAL: Kajian Hukum & Keadilan*, 1.1
- Winarsasi, Putri Ayi. 2020. *Hukum Jaminan Di Indonesia (Perkembangan Pendaftaran*

Jurnal Hukum Magnum Opus
Volume 6 Nomor 2
Agustus 2023
Teguh Rama Prasja
Toto Tohir Suriaatmadja
Syafrinaldi

Jaminan Secara Elektronik (Surabaya: CV.Jakad Media Publishing)

Yikwa, Irius. 2015. 'Aspek Hukum Pelaksanaan Perjanjian Asuransi', *Lex Privatum*, 3.1
Yuditia, Aria, Yusup Hidayat, and Suparji Achmad. 2021. 'Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional Oleh BPJS Berdasarkan Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional', *Jurnal Magister Ilmu Hukum (Hukum Dan Kesejahteraan)*, 6.1