

BAB III

PRAKTEK PENYELENGGARAAN JAMINAN SOSIAL BERDASARKAN UNDANG-UNDANG RI NO. 24 TAHUN 2011 TENTANG BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL

A. SEJARAH SINGKAT BPJS

1. Perjalanan Panjang UU SJSN

Adanya pengeluaran yang tidak terduga apabila seseorang terkena penyakit, apalagi tergolong penyakit berat yang menuntut stabilisasi yang rutin seperti hemodialisa atau biaya operasi yang sangat tinggi. Hal ini berpengaruh pada penggunaan pendapatan seseorang dari pemenuhan kebutuhan hidup pada umumnya menjadi biaya perawatan dirumah sakit, obat-obatan, operasi, dan lain lain. Hal ini tentu menyebabkan kesukaran ekonomi bagi diri sendiri maupun keluarga. Sehingga munculah istilah “SADIKIN”, sakit sedikit jadi miskin. Dapat disimpulkan, bahwa kesehatan tidak bisa digantikan dengan uang, dan tidak ada orang kaya dalam menghadapi penyakit karena dalam sekejap kekayaan yang dimiliki seseorang dapat hilang untuk mengobati penyakit yang dideritanya.¹²⁵

Begitu pula dengan resiko kecelakaan dan kematian. Suatu peristiwa yang tidak kita harapkan namun mungkin saja terjadi kapan saja dimana kecelakaan dapat menyebabkan merosotnya kesehatan, kecacatan,

¹²⁵<https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/pages/detail/2013/4Post> : 16 Dec 2013 00:00 Wib | Di Post Oleh : Humas di posting kembali 16 Agustus 2016

ataupun kematian karenanya kita kehilangan pendapatan, baik sementara maupun permanen.¹²⁶

Belum lagi menyiapkan diri pada saat jumlah penduduk lanjut usia dimasa datang semakin bertambah. Pada tahun Pada 2030, diperkirakan jumlah penduduk Indonesia adalah 270 juta orang. 70 juta diantaranya diduga berumur lebih dari 60 tahun. Dapat disimpulkan bahwa pada tahun 2030 terdapat 25% penduduk Indonesia adalah lansia. Lansia ini sendiri rentan mengalami berbagai penyakit degenerative yang akhirnya dapat menurunkan produktivitas dan berbagai dampak lainnya. Apabila tidak ada yang menjamin hal ini maka suatu saat hal ini mungkin dapat menjadi masalah yang besar.¹²⁷

Seperti menemukan air di gurun, ketika Presiden Megawati mensahkan UU No. 40/2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) pada 19 Oktober 2004, banyak pihak berharap tudingan Indonesia sebagai ”negara tanpa jaminan sosial” akan segera luntur dan menjawab permasalahan di atas.¹²⁸

Munculnya UU SJSN ini juga dipicu oleh UUD Tahun 1945 dan perubahannya Tahun 2002 dalam Pasal 5 ayat (1), Pasal 20, Pasal 28H ayat (1), ayat (2) dan ayat (3), serta Pasal 34 ayat (1) dan ayat (2) mengamanatkan untuk mengembangkan Sistem Jaminan Sosial Nasional.

¹²⁶ ibid

¹²⁷ ibid

¹²⁸ ibid

Hingga disahkan dan diundangkan UU SJSN telah melalui proses yang panjang, dari tahun 2000 hingga tanggal 19 Oktober 2004.¹²⁹

Diawali dengan Sidang Tahunan MPR RI Tahun 2000, dimana Presiden Abdurrahman Wahid menyatakan tentang Pengembangan Konsep SJSN. Pernyataan Presiden tersebut direalisasikan melalui upaya penyusunan konsep tentang Undang-Undang Jaminan Sosial (UU JS) oleh Kantor Menko Kesra (Kep. Menko Kesra dan Taskin No. 25KEP/MENKO/KESRA/VIII/2000, tanggal 3 Agustus 2000, tentang Pembentukan Tim Penyempurnaan Sistem Jaminan Sosial Nasional). Sejalan dengan pernyataan Presiden, DPA RI melalui Pertimbangan DPA RI No. 30/DPA/2000, tanggal 11 Oktober 2000, menyatakan perlu segera dibentuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nasional dalam rangka mewujudkan masyarakat sejahtera.¹³⁰

Dalam Laporan Pelaksanaan Putusan MPR RI oleh Lembaga Tinggi Negara pada Sidang Tahunan MPR RI Tahun 2001 (Ketetapan MPR RI No. X/ MPR-RI Tahun 2001 butir 5.E.2) dihasilkan Putusan Pembahasan MPR RI yang menugaskan Presiden RI “Membentuk Sistem Jaminan Sosial Nasional dalam rangka memberikan perlindungan sosial yang lebih menyeluruh dan terpadu”.¹³¹

¹²⁹ ibid

¹³⁰ ibid

¹³¹ ibid

Pada tahun 2001, Wakil Presiden RI Megawati Soekarnoputri mengarahkan Sekretaris Wakil Presiden RI membentuk Kelompok Kerja Sistem Jaminan Sosial Nasional (Pokja SJSN).¹³²

2. Sejarah Singkat BPJS Kesehatan

Memang tidak bisa terlepas dari kehadiran PT Askes (Persero), oleh karena ini merupakan cikal bakal dari terbentuknya BPJS Kesehatan. Pada tahun 1968, Pemerintah Indonesia mengeluarkan kebijakan yang secara jelas mengatur pemeliharaan kesehatan bagi Pegawai Negeri dan Penerima Pensiun (PNS dan ABRI) beserta anggota keluarganya berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 230 Tahun 1968.¹³³

Menteri Kesehatan membentuk Badan Khusus di lingkungan Departemen Kesehatan RI yaitu Badan Penyelenggara Dana Pemeliharaan Kesehatan (BPDPK), dimana oleh Menteri Kesehatan RI pada waktu itu (Prof. Dr. G.A. Siwabessy) dinyatakan sebagai cikal - bakal Asuransi Kesehatan Nasional.¹³⁴

Kemudian pada tahun 1984 cakupan peserta badan tersebut diperluas dan dikelola secara profesional dengan menerbitkan Peraturan Pemerintah Nomor 22 Tahun 1984 tentang Pemeliharaan Kesehatan bagi

¹³² *ibid*

¹³³ <http://www.mgtradio.com/component/k2/item/4975-sejarah-singkat-bpjs-kesehatan>,
Tanggal Post : 16 Dec 2013 00:00 Wib | Di Post Oleh : Humas | Di Baca : 89197 di posting kembali tanggal 16 Agustus 2016

¹³⁴ *Ibid*

Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun (PNS, ABRI dan Pejabat Negara) beserta anggota keluarganya.¹³⁵

Dengan Peraturan Pemerintah Nomor 23 Tahun 1984, status badan penyelenggara diubah menjadi Perusahaan Umum Husada Bhakti. Badan ini terus mengalami transformasi yang dari tadinya Perum kemudian pada tahun 1992 berdasarkan Peraturan Pemerintah Nomor 6 Tahun 1992 status Perum diubah menjadi Perusahaan Perseroan (PT Persero) dengan pertimbangan fleksibilitas pengelolaan keuangan, kontribusi kepada Pemerintah dapat dinegosiasi untuk kepentingan pelayanan kepada peserta dan manajemen lebih mandiri.¹³⁶

Askes (Persero) diberi tugas oleh Pemerintah melalui Departemen Kesehatan RI, sesuai Keputusan Menteri Kesehatan RI Nomor 1241/MENKES/SK/XI/2004 dan Nomor 56/MENKES/SK/I/2005, sebagai Penyelenggara Program Jaminan Kesehatan Masyarakat. Dengan prinsip penyelenggaraan mengacu pada :¹³⁷

- a) Diselenggarakan secara serentak di seluruh Indonesia dengan azas gotong royong sehingga terjadi subsidi silang.
- b) Mengacu pada prinsip asuransi kesehatan sosial.
- c) Pelayanan kesehatan dengan prinsip managed care dilaksanakan secara terstruktur dan berjenjang.
- d) Program diselenggarakan dengan prinsip nirlaba.

¹³⁵ Ibid

¹³⁶ Ibid

¹³⁷ Ibid

- e) Menjamin adanya probabilitas dan ekuitas dalam pelayanan kepada peserta.
- f) Adanya akuntabilitas dan transparansi yang terjamin dengan mengutamakan prinsip kehati-hatian, efisiensi dan efektifitas.

BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan) merupakan suatu Badan Usaha Milik Negara yang mempunyai tugas khusus untuk menyelenggarakan Jaminan Pemeliharaan Kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama untuk Pegawai Negeri Sipil, Penerima Pensiun PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan Badan Usaha lainnya ataupun rakyat biasa.¹³⁸

BPJS Kesehatan ini merupakan salah satu program pemerintah dalam bentuk kesatuan jaminan kesehatan nasional atau JKN. Jaminan Kesehatan Nasional ini diresmikan pada tanggal 31 Desember 2013. Dasar hukum dari BPJS Kesehatan ini adalah Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem jaminan Sosial khususnya pada Pasal 5 dan Undang-Undang nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS.¹³⁹

Dalam Undang-Undang Nomor 24 tentang BPJS askes (Asuransi Kesehatan) yang sebelumnya dikelola oleh PT Askes Indonesia (Persero), berubah menjadi BPJS Kesehatan sejak tanggal 1 Januari 2014.¹⁴⁰

3. Visi Dan Misi BPJS

Visi BPJS Kesehatan :¹⁴¹

¹³⁸ Ibid

¹³⁹ Ibid

¹⁴⁰ Ibid

CAKUPAN SEMESTA 2019

Paling lambat 1 Januari 2019, seluruh penduduk Indonesia memiliki jaminan kesehatan nasional untuk memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatannya yang diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang handal, unggul dan terpercaya.

Misi BPJS Kesehatan :¹⁴²

- a) Membangun kemitraan strategis dengan berbagai lembaga dan mendorong partisipasi masyarakat dalam perluasan kepesertaan Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
- b) Menjalankan dan memantapkan sistem jaminan pelayanan kesehatan yang efektif, efisien dan bermutu kepada peserta melalui kemitraan yang optimal dengan fasilitas kesehatan.
- c) Mengoptimalkan pengelolaan dana program jaminan sosial dan dana BPJS Kesehatan secara efektif, efisien, transparan dan akuntabel untuk mendukung kesinambungan program.
- d) Membangun BPJS Kesehatan yang efektif berlandaskan prinsip-prinsip tata kelola organisasi yang baik dan meningkatkan kompetensi pegawai untuk mencapai kinerja unggul.

¹⁴¹<https://www.bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/pages/detail/2010/2> Tanggal Post : 31 May 2010 00:00 Wib | Di Post Oleh : Humas | Di Baca : 107837 di posting kembali tanggal 16 Agustus 2016

¹⁴² ibid

- e) Mengimplementasikan dan mengembangkan sistem perencanaan dan evaluasi, kajian, manajemen mutu dan manajemen risiko atas seluruh operasionalisasi BPJS Kesehatan.
- f) Mengembangkan dan memantapkan teknologi informasi dan komunikasi untuk mendukung operasionalisasi BPJS Kesehatan.

4. Landasan hukum

Landasan Hukum BPJS Kesehatan :¹⁴³

1. Undang-Undang Dasar 1945
2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
3. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Dalam Pengelolaan BPJS Kesehatan, manajemen berpedoman pada tata kelola yang baik antara lain :¹⁴⁴

1. Pedoman Umum Good Governance BPJS Kesehatan
2. Board Manual BPJS Kesehatan
3. Kode Etik BPJS Kesehatan

B. Pendaftaran peserta berdasarkan UU No. 24 Tahun 2011 pasal 14, 15 dan 16

UU No. 24 Tahun 2011 pasal 14 menyebutkan “Setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (bulan) di Indonesia,

¹⁴³ ibid

¹⁴⁴ ibid

wajib menjadi peserta program Jaminan Sosial.” Ini berarti seluruh orang yang berada di Indonesia yang bekerja wajib menjadi peserta program BPJS.

Di sebutkan pula dalam UU No. 24 Tahun 2011 pasal 15 sebagai berikut:

- 1) Pemberi kerja secara bertahap wajib mendaftarkan dirinya dan pekerjanya sebagai peserta kepada BPJS sesuai dengan program Jaminan Sosial yang diikuti.
- 2) Pemberi Kerja, dalam melakukan pendaftaran sebagaimana disebutkan pada ayat (1), wajib memberikan data dirinya dan Pekerjaannya berikut anggota keluarganya secara lengkap dan benar kepada BPJS.
- 3) Penahapan sebagaimana di maksud pada ayat (1) diatur dengan Peraturan Presiden.

Di dalam penjelasan UU No. 24 Tahun 2011 pasal 15 ayat 1 Yang dimaksud dengan “program Jaminan Sosial yang diikuti” adalah 5 (lima) program Jaminan Sosial dalam Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.¹⁴⁵ Yang di maksud “data” adalah data diri Pemberian Kerja dan Pekerja beserta anggota keluarganya termasuk perubahannya.¹⁴⁶ Yang diatur dalam Peraturan Presiden adalah penahapan yang didasarkan antara lain pada jumlah Pekerja, jenis usaha, dan/atau skala usaha. Penahapan yang akan diatur tersebut tidak boleh mengurangi

¹⁴⁵ Penjelasan atas undang undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 pasal 15 ayat 1 Tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial.

¹⁴⁶ Penjelasan atas undang undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 pasal 15 ayat 2 Tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial.

manfaat yang sudah menjadi hak Peserta dan kewajiban Pemberi kerja untuk mengikuti program Jaminan Sosial.¹⁴⁷

Dan di dalam UU No. 24 Tahun 2011 pasal 16 menyebutkan:

- 1) Setiap orang, selain Pemberi Kerja, Pekerja, dan penerima Bantuan Iuran, yang memenuhi persyaratan kepesertaan dalam program Jaminan Sosial wajib mendaftarkan dirinya dan anggota keluarganya sebagai Peserta kepada BPJS, sesuai dengan program Jaminan Sosial yang diikuti.
- 2) Setiap orang sebagaimana dimaksud pada ayat (1) wajib memberikan data mengenai dirinya dan anggota keluarganya secara lengkap dan benar kepada BPJS.

Pendaftaran kepesertaan dalam UU No. 24 Tahun 2011 pasal 16 ialah di berikan kepada orang yang selain pemberi kerja dan pekerja serta penerima bantuan atau juga siapapun selain kategori di atas dapat mendaftarkan diri dan anggota keluarganya sebagai peserta BPJS.

Dalam islam akad sangat penting di dalam sebuah transaksi maupun kegiatan yang sifatnya perekonomian. Maka dalam UU BPJS tidak ada akad yang disebutkan ataupun penjelasan mengenai akad dalam pelaksanaan kepesertaan dalam BPJS. Sehingga di sini terlihat jelas bahwa kepesertaannya mengandung unsur Gharar.

Gharar yang di sebabkan adalah akad yang ada di dalamnya, di mana dana yang diserahkan ke BPJS itu menjadi milik siapa. Sehingga apabila

¹⁴⁷ Penjelasan atas undang undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 pasal 15 ayat 3 Tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial.

terjadi insident pada peserta dana yang digunakan itu tidak jelas akadnya. Dengan kata lain kedua belah pihak tidak mengetahui seberapa lamamasing-masingpihak menjalankan transaksi tersebut. Ketidakjelasan kapan akan terjadi insident dan jumlah yang di berikan ketika terjadi insident mengakibatkan ketidaklengkapan suatu rukun akad, yang kita kenal sebagai gharar.

Pada asuransi syariah akad *tadâbuli*(saling tukar) diganti dengan akad *takâfuli*(saling menjamin), yaitu suatu niat tolongmenolong sesama peserta apabila ada yangditakdirkan mendapat musibah.Mekanismeini oleh para ulama dianggap paling selamat,karena kita menghindari larangan Allahdalam praktik muamalah yang gharar.¹⁴⁸

Syafi'i Antonio menjelaskan bahwa gharar atau ketidakpastian dalam asuransi ada dua bentuk.*Pertama*, bentuk akad syariah yang melandasi penutupanpolis.*Kedua*, sumber dana pembayaran klaim dan keabsahan syar'i penerimaan uangklaim itu sendiri.¹⁴⁹

Pada akad asuransi konvensional danpeserta menjadi milik perusahaan asuransi *transfer of fund*. Sedangkan dalam asuransisyariah, dana yang terkumpul adalah milikpeserta *shâhib al-mâldan* perusahaan asuransi syariah *mudhârib* tidak biasa mengklaim menjadi milik perusahaan.

¹⁴⁸Muhammad Ahmad Sadr, *Al-Iqtishâd al-Islâmy*, (Jeddah:King Abdul Aziz University, 1982), h. 58.

¹⁴⁹ M. Syafi'i Antonio, *Asuransi dalam Perspektif Islam*, (Jakarta: STI, 1994), h. 1-3.

Maka dalam pendaftaran sangat di perlukan akad untuk terhindar dari unsur Gharar dalam pelaksanaan BPJS yang notabeneanya sangat membantu masyarakat jika di lakukan dengan prinsip yang mendukung umat islam dalam menjalankan haknya seperti yang tertuang dalam UUD 1945 pasal 29 tentang kebebasan beragama dalam menjalankan ajarannya.

Pasal 19 Pembayaran Iuran;

1. Pemberi Kerja Wajib memungut Iuran yang menjadi beban Peserta dari Pekerjaannya dan menyetorkannya kepada BPJS
2. Pemberi Kerja Wajib membayar dan menyetor Iuran yang menjadi tanggung jawabnya kepada BPJS
3. Peserta yang bukan Pekerja dan bukan penerima Bantuan Iuran wajib membayar dan menyetor Iuran yang menjadi tanggung jawabnya kepada BPJS
4. Pemerintah membayar dan menyetor Iuran untuk penerima Bantuan Iuran kepada BPJS
5. Ketentuan lebih lanjut mengenai:
 - a. besaran dan tata cara pembayaran Iuran program jaminan kesehatan diatur dalam Peraturan Presiden; dan
 - b. besaran dan tata cara pembayaran Iuran selain program jaminan kesehatan diatur dalam Peraturan Pemerintah.

Sesuai Peraturan Presiden Nomor 111 Tahun 2013 jenis Iuran dibagi menjadi:

Iuran Jaminan Kesehatan bagi penduduk yang didaftarkan oleh Pemerintah daerah dibayar oleh Pemerintah Daerah (orang miskin dan tidak mampu).

Iuran Jaminan Kesehatan bagi peserta Pekerja Penerima Upah (PNS, Anggota TNI/POLRI, Pejabat Negara, Pegawai pemerintah non pegawai negeri dan pegawai swasta) dibayar oleh Pemberi Kerja yang dipotong langsung dari gaji bulanan yang diterimanya.

Pekerja Bukan Penerima Upah (pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri) dan Peserta bukan Pekerja (investor, perusahaan, penerima pensiun, veteran, perintis kemerdekaan, janda, duda, anak yatim piatu dari veteran atau perintis kemerdekaan) dibayar oleh Peserta yang bersangkutan.

Untuk jumlah iuran Jaminan Kesehatan bagi Peserta Pekerja Penerima Upah yang terdiri atas PNS, Anggota TNI, Anggota Polri, Pejabat Negara, dan Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri akan dipotong sebesar 5 persen dari gaji atau Upah per bulan, dengan ketentuan 3 persen dibayar oleh pemberi kerja, dan 2 persen dibayar oleh peserta.

Tapi iuran tidak dipotong sebesar demikian secara sekaligus. Karena secara bertahap akan dilakukan mulai 1 Januari 2014 hingga 30 Juni 2015 adalah pemotongan 4 persen dari Gaji atau Upah per bulan, dengan ketentuan 4 persen dibayar oleh Pemberi Kerja dan 0,5 persen dibayar oleh Peserta.

Namun mulai 1 Juli 2015, pembayaran iuran 5 persen dari Gaji atau Upah per bulan itu menjadi 4 persen dibayar oleh Pemberi Kerja dan 1 persen oleh Peserta.

Sementara bagi peserta perorangan akan membayar iuran sebesar kemampuan dan kebutuhannya. Untuk saat ini sudah ditetapkan bahwa:

- Untuk mendapat fasilitas kelas I dikenai iuran Rp 80.000 per orang per bulan
- Untuk mendapat fasilitas kelas II dikenai iuran Rp 51.000 per orang per bulan
- Untuk mendapat fasilitas kelas III dikenai iuran Rp 25.500 per orang per bulan

Pembayaran iuran ini dilakukan paling lambat tanggal 10 setiap bulan dan apabila ada keterlambatan dikenakan denda administratif sebesar 2 persen dari total iuran yang tertunggak paling banyak untuk waktu 3 (tiga) bulan. Dan besaran iuran Jaminan Kesehatan ditinjau paling lama dua tahun sekali yang ditetapkan dengan Peraturan Presiden.

Peserta BPJS Kesehatan adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, yang telah membayar iuran, meliputi :¹⁵⁰

- 1) Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI) : fakir miskin dan orang tidak mampu, dengan penetapan peserta sesuai ketentuan peraturan perundang-undangan.

¹⁵⁰<https://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/pages/detail/2014/11> Tanggal Post : 08 May 2014 00:00 Wib | Di Post Oleh : Admin BPJS | Di Baca : 942009 di poskan kembali tanggal 27 Januari 2017

2) Bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Non PBI), terdiri dari :

- Pekerja Penerima Upah 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; dan
 - g) Pekerja yang tidak termasuk huruf a sd f yang menerima Upah. Termasuk WNA yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.
- Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya
 - a) Pekerja di luar hubungan kerja atau Pekerja mandiri; dan
 - b) Pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima Upah. Termasuk WNA yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.
- Bukan pekerja dan anggota keluarganya
 - a) Investor;
 - b) Pemberi Kerja;
 - c) Penerima Pensiun, terdiri dari :
 - ✓ Pegawai Negeri Sipil yang berhenti dengan hak pensiun;

- ✓ Anggota TNI dan Anggota Polri yang berhenti dengan hak pensiun;
- ✓ Pejabat Negara yang berhenti dengan hak pensiun;
- ✓ Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun yang mendapat hak pensiun;
- ✓ Penerima pensiun lain; dan
- ✓ 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.

Adapun anggota keluarga yang di tanggung adalah sebagai berikut;

1. Pekerja Penerima Upah :

- 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, dengan kriteria:
 - ✓ Tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan sendiri;

- ✓ Belum berusia 21 (dua puluh satu) tahun atau belum berusia 25 (dua puluh lima) tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal.
- 2. Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja : Peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga yang diinginkan (tidak terbatas).
- 3. Peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga tambahan, yang meliputi anak ke-4 dan seterusnya, ayah, ibu dan mertua.
- 4. Peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga tambahan, yang meliputi kerabat lain seperti Saudara kandung/ipar, asisten rumah tangga, dll.

C. Sanksi Peserta BPJS Berdasarkan UU No. 24 Tahun 2011 Pasal 17.

Dalam UU No. 24 Tahun 2011 Pasal 17 terdapat sanksi untuk peserta yang telat dalam pembayarannya. Isi dalam pasal 17 ialah mengenai sanksi sebagai berikut;

- 1) Pemberi Kerja selain penyelenggara Negara yang tidak melaksanakan ketentuan sebagaimana di maksud dalam pasal 15 ayat (1) dan ayat (2), dan setiap orang yang tidak melaksanakan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 dikenai sanksi administratif.
- 2) Sanksi administrative yang dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:
 - a. Teguran tertulis
 - b. Denda;/atau

- c. Tidak mendapatkan pelayanan public tertentu¹⁵¹
- 3) Pengenaan saksi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dan b dilakukan oleh BPJS.
 - 4) Pengenaan sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c dilakukan pemerintah atau pemerintah daerah atas permintaan BPJS.¹⁵²
 - 5) Ketentuan lebih lanjut tentang tata cara pengenaan sanksi administrative diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Dengan demikian sebagai mana disebutkan dalam UU No. 24 Tahun 2011 Pasal 17 ayat (5) maka di teruskan oleh PBJs No. 2 Tahun 2016 Pasal 19 sebagai berikut;

- 1) Peserta dan pemberi kerja, wajib membayar iuran Jaminan Kesehatan kepada BPJS Kesehatan seta paling lambat tanggal 10 (sepuluh) setiap bulan.
- 2) Dalam hal terdapat keterlambatan pembayaran iuran Jaminan Kesehatan lebih dari 1 (saatu) bulan sejak tanggal 10 (sepuluh) sebagaimana dimaksud ayat (1), penjamin Peserta dihentikan sementara.
- 3) Pemberhentian sementara penjamin Peserta status kepesertaan di maksud pada ayat (2) berakhir dan status kepesertaan aktif kembali apabila peserta;

¹⁵¹ Yang dimaksud dengan “pelayanan public tertentu” antara lain pemrosesan izin usaha, izin mendirikan bangunan, bukti kepemilikan hak tanah dan bangunan. (penjelasan atas undang undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial).

¹⁵² Yang dimaksud dengan “Pemerintah atau pemerintah daerah” adalah unit pelayanan public yang dilaksanakan oleh Pemerintah atau pemerintah daerah. (penjelasan atas undang undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial).

- a. Membayar iuran tertunggak paling banyak untuk waktu 12 (dua belas) bulan; dan
 - b. Membayar iuran pada bulan saat peserta ingin mengakhiri pemberhentian sementara jaminan.
- 4) Dalam hal Pemberi Kerja belum membayarkan Iuran Jaminan Kesehatan kepada BPJS Kesehatan, Pemberi Kerja Wajib bertanggung jawab pada saat pekerjanya membutuhkan pelayanan kesehatan sesuai manfaat yang di berikan oleh BPJS Kesehatan.

Selanjutnya juga dalam ketentuan waktu kepesertaan PBPJS NO 2 TAHUN 2016 PASAL 19 menyebutkan sebagai berikut;

- 1) Dalam waktu 45 (empat puluh lima) hari sejak status kepesertaannya aktif kembali sebagaimana di maksud dalam pasal 19 ayat (3). Peserta atau Pemberi Kerja wajib membayar denda kepada BPJS Kesehatan untuk setiap pelayanan kesehatan rawat inap yang diperolehnya.
- 2) Dalam hal terdapat keterlambatan iuran Jaminan Kesehatan lebih dari 1 (satu) bulan sejak tanggal 10 sepuluh) sebagaimana dimaksud pada ayat (1), penjaminan Peserta diberhentikan sementara.
- 3) Pemberhentian sementara penjaminan Peserta sebagaimana di maksud ayat (2) berakhir status kepesertaan aktif kembali apabila peserta
 - a. Membayar iuran tertunggak paling banyak untuk waktu 12 (dua belas) bulan; dan
 - b. Membayar iuran pada saat Pesert ingin mengakhiri pemberhentian sementara jaminan.

- 4) Dalam hal Pemberi Kerja belum membayarkan iuran Jaminan Kesehatan kepada BPJS Kesehatan, Pemberi kerja wajib bertanggung jawab pada saat pekerjanya membutuhkan pelayanan kesehatan sesuai dengan manfaat yang diberikan oleh BPJS Kesehatan.

D. Investasi dana Peserta BPJS Berdasarkan UU No. 24 Tahun 2011 Pasal 11 Butir b, Pasal 13 Butir b, Pasal 41 ayat 2 Butir d, Pasal 43 ayat (2) bulir c.

Yang juga menjadi perhatian ialah riba di dalam pelaksanaan investasi oleh BPJS di sebutkan dalam **Pasal 11 Butir b** “Menempatkan Dana Jaminan Sosial investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati – hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai.” **Pasal 13 Butir b** “Mengembangkan asset Dana Jaminan Sosial dan Aset BPJS untuk sebesar – besarnya kepentingan peserta”. **pasal 41 ayat 2 Butir d**, “investasi dalam instrumen ivestasi sesuai dengan peraturan perundang-undangan”. **Pasal 43 ayat (2) bulir c** “investasi dalam instrument investasi sesuai dengan peraturan perundang-undangan”.

Kegiatan investasi yang dimaksud pada Pasal 11Butir b tersebut diatur lebih lanjut dalam Peraturan Pemerintah No. 87 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan yang memiliki ketentuan antara lain :¹⁵³

1. Investasi berupa deposito berjangka termasuk deposit on call dan deposito yang berjangka waktu kurang dari atau sama dengan 1 (satu) bulan serta

¹⁵³Peraturan Pemerintah No. 87 Tahun 2013tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan, Pasal 25.

sertifikat deposito yang tidak dapat diperdagangkan (non negotiable certificate deposit) pada Bank, paling tinggi 15% (lima belas persen) dari jumlah investasi untuk setiap Bank;

2. Investasi berupa surat utang korporasi yang tercatat dan diperjualbelikan secara luas dalam Bursa Efek Indonesia untuk setiap emiten paling tinggi 5% (lima persen) dari jumlah investasi dan seluruhnya paling tinggi 50% (lima puluh persen) dari investasi;
3. Investasi berupa saham yang tercatat dalam Bursa Efek Indonesia, untuk setiap emiten paling tinggi 5% (lima persen) dari jumlah investasi dan seluruhnya paling tinggi 50% (lima puluh persen) dari jumlah investasi;
4. Investasi berupa reksadana, untuk setiap Manajer Investasi paling tinggi 15% (lima belas persen) dari jumlah investasi dan seluruhnya paling tinggi 50% (lima puluh persen) dari jumlah investasi;
5. Investasi berupa efek beragun aset yang diterbitkan berdasarkan kontrak investasi kolektif efek beragun aset untuk setiap Manajer Investasi paling tinggi 10% (sepuluh persen) dari jumlah investasi dan seluruhnya paling tinggi 20% (dua puluh persen) dari jumlah investasi;
6. Investasi berupa dana investasi real estate, untuk setiap Manajer Investasi paling tinggi 10% (sepuluh persen) dari jumlah investasi dan seluruhnya paling tinggi 20% (dua puluh persen) dari jumlah investasi;
7. Investasi berupa penyertaan langsung, untuk setiap pihak tidak melebihi 1% (satu persen) dari jumlah investasi dan seluruhnya paling tinggi 5% (lima persen) dari jumlah investasi; dan

8. Investasi berupa tanah, bangunan, atau tanah dengan bangunan, seluruhnya paling tinggi 5% (lima persen) dari jumlah investasi.

Investasi yang dilakukan oleh BPJS adalah dalam perbankan konvensional yang mana bukan syariah. Jelas sekali dalam pengembangan investasinya menggunakan sistem bunga atau terdapat *ziyadah* (tambahan) atau juga disebut dengan tumbuh dan berkembang dan bunga juga dalam kalangan ulama di haramkan.