

**ANALISIS FAKTOR SOSIOLOGIS TERHADAP KEPATUHAN
PEMBAYARAN IURAN PESERTA BPJS KESEHATAN DI INDONESIA**
*ANALYSIS OF SOCIOLOGICAL FACTORS ON PAYMENT
ACCOMPLIANCE OF HEALTHCARE AND SOCIAL SECURITY AGENCY
(BPJS KESEHATAN) PARTICIPANTS IN INDONESIA*

Mochammad Abizar Yusro, Muhammad Aliefuddin Sayyaf, Thufail Rozaan

Fakultas Hukum Universitas Brawijaya

Korespondensi Penulis : abizar.yusro@gmail.com

Citation Structure Recommendation :

Yusro, Mochammad Abizar dkk. *Analisis Faktor Sosiologis terhadap Kepatuhan Pembayaran Iuran Peserta BPJS Kesehatan di Indonesia*. Rewang Rencang : Jurnal Hukum Lex Generalis. Vol.2. No.4 (April 2021).

ABSTRAK

Dari 32 Juta peserta BPJS Kesehatan, hanya 16 Juta yang patuh untuk membayar. Kondisi ini tentu berdampak buruk terhadap kondisi keuangan BPJS Kesehatan yang terus menerus mengalami defisit yang salah satunya disebabkan karena rendahnya kepatuhan Peserta Mandiri untuk membayar iuran. Menurut Soerjono Soekanto, terdapat empat faktor yang mempengaruhi penegakan hukum dalam masyarakat, yaitu Hukum dan aturannya sendiri, Fasilitas penegakan hukum yang memadai, Kesadaran dan Kepastian Hukum serta perilaku masyarakat, dan Mental aparat penegak hukum. Meninjau indikator yang ada, maka permasalahan mendasar yang menjadi penyebab rendahnya kepatuhan Peserta Mandiri untuk membayar iuran adalah rendahnya kesadaran hukum peserta.

Kata Kunci: BPJS Kesehatan, Kepatuhan Pembayaran, Kesadaran Hukum, Pembayaran Iuran Mandiri

ABSTRACT

From the 32 million Healthcare and Social Security Agency (BPJS Kesehatan) participants, only 16 million participants are compliant to pay. This condition has a negative impact on the financial condition of BPJS Kesehatan which continues to experience deficits, one of which is due to the low number of independent participants to pay contributions. According to Soerjono Soekanto, there are four factors that affect law enforcement in society, namely: 1. The law and its own rules; 2. Adequate law enforcement facilities; 3. Awareness and Legal Certainty as well as community behavior; 4. Law enforcement mental apparatus. Reviewing the existing indicators on the fundamental problem that is the cause of the low level of independent participants in paying contributions is the participants' low legal awareness.

Keywords: Healthcare and Social Security Agency (BPJS Kesehatan), Accompliance Paying, Legal Awareness, Independent Contribution Payment

A. PENDAHULUAN

Konsep negara hukum telah lama dikembangkan oleh para filsuf dari zaman Yunani Kuno. Plato dalam karya termasyhurnya berjudul “*the Republic*” berpendapat bahwa adanya keinginan mewujudkan negara ideal untuk mencapai kebaikan yang berdasarkan kebijaksanaan. Untuk itu, kekuasaan harus dipegang oleh orang yang mengetahui kebaikan yaitu seorang filosof (*The Philosopher King*). Namun dalam bukunya berjudul “*the Statesmen*” dan “*the Law*”, Plato menyatakan bahwa yang mungkin diwujudkan adalah bentuk yang kedua (*The Second Best*) yang menempatkan supremasi hukum. Pemerintahan yang mampu mencegah kemerosotan kekuasaan seseorang adalah pemerintahan oleh hukum.¹ Oleh karena itu, terdapat sebuah adagium yang menyatakan bahwa “*Inde Datae Leges Be Fortior Omnia Posset*” (Hukum diciptakan untuk membatasi kekuasaan agar orang kuat tidak memiliki kekuatan yang tidak terbatas). Senada dengan Plato, tujuan negara menurut Aristoteles untuk mencapai kehidupan yang paling baik (*The Best Life Possible*) yang dapat dicapai adalah melalui supremasi hukum.

Hal ini sejalan pula dengan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 tepatnya dalam Pasal 1 ayat (3) UUD NRI 1945 yang menegaskan bahwa “Indonesia adalah negara hukum” yang menuntut adanya pembaruan hukum dan berbagai optimasi di bidang penegakan hukum (*Law Enforcement*) sebagai upaya melindungi Hak Asasi Manusia (*Human Right*).² Yang mana dalam hal ini, negara sebagai pelindung Hak Asasi Manusia (*Guardian of Human Right*) haruslah mampu menegakkan hukum secara *rigid* untuk memberikan pemenuhan Hak Asasi Manusia.

Kesehatan merupakan Hak Asasi Manusia dan salah satu unsur kesejahteraan yang harus diwujudkan bagi segenap bangsa Indonesia. Undang-Undang Nomor 36 Tahun 2009 menegaskan bahwa setiap orang mempunyai hak yang sama dalam memperoleh akses atas sumber daya di bidang kesehatan dan memperoleh pelayanan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau.

¹ Jimly Asshiddiqie, *HTN dan Pilar-Pilar Demokrasi*, Jakarta, Penerbit Konstitusi Press, 2006, p.147.

² Mochammad Abizar Yusro, dkk., *Restorasi Kelembagaan melalui Integrated Society Institution System sebagai Upaya Menuju Kota Ramah HAM di Kota Malang*, *Jurist-Diction*, Vol.3, No.1 (2020), p.226-227.

Sebaliknya, setiap orang juga mempunyai kewajiban turut serta berpartisipasi dalam program jaminan sosial.³ Demi tujuan yang demikian, pemerintah telah mengupayakan berbagai kebijakan untuk mewujudkan peningkatan derajat Kesehatan masyarakat yang dilaksanakan berdasarkan prinsip non diskriminatif, partisipatif serta berkelanjutan.

Kebijakan yang mengatur hak atas jaminan sosial untuk dapat memenuhi kebutuhan hidup dasar yang layak dan menyeluruh tercantum dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN). Pelaksanaan SJSN dilakukan oleh suatu badan hukum pengelola jaminan sosial yang selanjutnya disebut Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).⁴ Dalam penyelenggaraannya, BPJS terbagi menjadi dua yaitu BPJS Ketenagakerjaan dan BPJS Kesehatan. BPJS Ketenagakerjaan memiliki empat program jaminan yaitu jaminan kecelakaan kerja, jaminan kematian, jaminan hari tua dan jaminan pensiun. Sedangkan BPJS Kesehatan hanya memiliki satu program jaminan yaitu jaminan kesehatan yang disebut dengan Jaminan Kesehatan Nasional.

Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui BPJS Kesehatan merupakan inisiatif untuk pemerataan kualitas layanan kesehatan bagi seluruh lapisan masyarakat, dengan iuran yang terjangkau dan cakupan pelayanan kesehatan yang luas. Iuran adalah sejumlah uang yang dibayar secara teratur oleh peserta, pemberi kerja, dan/atau pemerintah. Iuran merupakan faktor esensial dalam suksesnya suatu Sistem Jaminan Sosial Nasional.⁵ Iuran Peserta Mandiri bervariasi sesuai kelas dan tingkat kemampuan masyarakat. Kesenambungan masyarakat dalam membayar iuran secara rutin berdampak pada pendanaan sistem jaminan kesehatan nasional. Tanpa pembayaran iuran secara berkesinambungan dapat mengakibatkan penyelenggaraan JKN berjalan tidak baik. Sehingga, Peserta Mandiri JKN harus proaktif secara rutin dalam membayar iuran.⁶

³ Ayu Wulandari, dkk., *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Peserta Mandiri Dalam Pembayaran Iuran Program Jaminan Kesehatan Nasional di Kota Solok*, Jurnal Kesehatan Andalas, Vol.9, No.1 (2020), p.8-9.

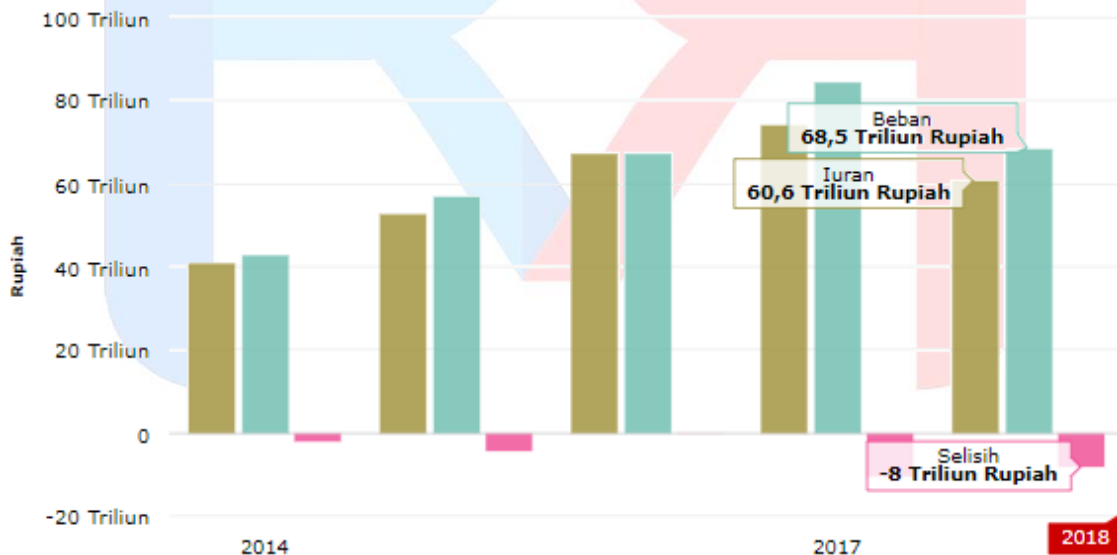
⁴ Syahriyah Semaun dan Juneda, *Sistem Pengelolaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Mandiri Kota Parepare*, DIKTUM: Jurnal Syariah dan Hukum, Vol.16, No.2 (2018), p.300.

⁵ Pramana, dkk., *Analisis Upaya Kepatuhan Hukum dalam Memenuhi Hak dan Kewajiban Pasien BPJS Kesehatan di RSUD Ungaran*, Jurnal Kesehatan Masyarakat, Vol.6, No.5 (2018), p.97-98.

⁶ Thabrany H., *Dasar-Dasar Asuransi Kesehatan*, Jakarta, PAMJAKI, 2005, p.10-15.

Berdasarkan statistik kepesertaan BPJS Kesehatan, peserta program Jaminan Kesehatan Nasional berjumlah 196,66 juta jiwa. Jumlah tersebut setara dengan 74% dari jumlah penduduk Indonesia yang diperkirakan mencapai 265 juta jiwa pada 2018. Jumlah peserta BPJS Kesehatan terbesar merupakan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI) yang dibiayai oleh anggaran APBN, yakni mencapai 92,27 juta jiwa (46,92%). Kemudian, peserta dari Pekerja Penerima Upah (PPU) swasta 27,92 juta jiwa (14,2%) dan Peserta Bukan Penerima Upah (PBPU) 27,65 juta jiwa (14,06%).⁷ Sementara jumlah fasilitas kesehatan BPJS Kesehatan hingga Mei 2017 telah mencapai 27.140. Angka tersebut antara lain terdiri dari Puskesmas 6.666 unit, Puskesmas+TT 3.206 unit, klinik rawat inap 497 unit, dan rumah sakit 2.159 unit.⁸ Hal ini memperlihatkan progresivitas yang baik dari tahun-tahun sebelumnya dan ini menjadi komitmen besar negara untuk menjamin hak-hak Kesehatan warga negaranya.

Akan tetapi pada realitanya walau terjadi fluktuasi terhadap jumlah kepesertaan BPJS, ternyata kondisi pembiayaan tidak begitu sehat. Terbukti hingga tahun 2019, BPJS Kesehatan mengalami defisit hingga 8 Triliun rupiah.⁹



Gambar 1 Grafis Iuran, Beban dan Selisih Biaya BPJS Kesehatan 2014-2018
Sumber : BPJS Kesehatan

⁷ Ika Widiastuti, *Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan di Jawa Barat*, Public Inspiration: Jurnal Administrasi Publik, Vol.2. No.2 (2017), p.95-96.

⁸ Ika Widiastuti, *Ibid.*, p.98.

⁹ Prima Maharani Putri dan Patria Bayu Murdi, *Pelayanan Kesehatan di Era Jaminan Kesehatan Nasional sebagai Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan*, Wacana Hukum, Vol.25, No.1 (2019), p.85.

Kondisi keuangan yang defisit ini tentunya dipengaruhi oleh beberapa faktor, salah satunya ialah terkait keaktifan dan kesadaran masyarakat dalam pembayaran iuran peserta BPJS Kesehatan mandiri. Hal ini ditegaskan oleh Menteri Keuangan Republik Indonesia Sri Mulyani yang menyatakan bahwa tingkat keaktifan Peserta Mandiri atau informal dalam BPJS Kesehatan cukup rendah, kurang lebih hanya sekitar 54% dari total keseluruhan peserta. Sementara, tingkat utilisasi atau penggunaannya begitu tinggi.¹⁰

Oleh karena itu, diperlukan adanya kajian dan riset akademis terkait aspek sosiologis terutama faktor-faktor yang memengaruhi kesadaran dan kepatuhan masyarakat dalam membayar iuran BPJS Kesehatan secara mandiri. Untuk mengetahui problematika-problematika hukum yang berada di masyarakat dan menciptakan solusi kebijakan yang nantinya dapat tepat sasaran. Berdasarkan latar belakang di atas, rumusan masalah yang diangkat adalah “Bagaimana pengaruh faktor sosiologis terhadap kepatuhan pembayaran iuran peserta BPJS Kesehatan di Indonesia?” dan “Bagaimana Implementasi peraturan terkait kewajiban Peserta Mandiri BPJS Kesehatan untuk membayar iuran peserta BPJS Kesehatan?”.

B. PEMBAHASAN

1. Faktor Sosiologis yang Mempengaruhi Kepatuhan Peserta BPJS Kesehatan untuk Membayar Iuran

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan lembaga yang dibentuk melalui Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Terdapat dua BPJS yang dibentuk yaitu BPJS Kesehatan yang menyelenggarakan program Jaminan Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan yang menyelenggarakan program Jaminan Kecelakaan Kerja, Jaminan Kematian, Jaminan Hari Tua dan Jaminan Pensiun. Setiap warga negara Indonesia wajib menjadi peserta BPJS. Salah satu kewajiban dari peserta adalah membayar iuran sebagaimana diatur dalam Pasal 19 Ayat (3) Undang-Undang BPJS: “*Peserta yang bukan Pekerja dan bukan penerima Bantuan Iuran wajib membayar dan menyetor Iuran yang menjadi tanggung jawabnya kepada BPJS.*”.

¹⁰ Agata Olivia Victoria, *Sri Mulyani Beberkan Empat Penyebab Defisit BPJS Keuangan*, diakses dari <https://katadata.co.id/agustiyanti/finansial/5e9a5033ad096/sri-mulyani-beberkan-empat-penyebab-defisit-bpjs-keuangan>, diakses pada 24 November 2020.

Penjabaran lebih lanjut mengenai pembayaran iuran diatur dalam Pasal 42 Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 tentang Perubahan Kedua atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan, yang mengatur sanksi bagi peserta yang terlambat membayar iuran. Sanksi yang diatur yaitu denda, teguran, bahkan penghentian layanan Jaminan Kesehatan. Namun, kepatuhan peserta khususnya Peserta Mandiri untuk membayar iuran masih kurang baik. Dari 32 Juta peserta BPJS Kesehatan, hanya 16 Juta yang patuh untuk membayar.¹¹ Kondisi ini tentu berdampak buruk terhadap kondisi keuangan BPJS Kesehatan yang terus menerus mengalami defisit yang salah satunya disebabkan karena rendahnya kepatuhan Peserta Mandiri untuk membayar iuran.

Kondisi tersebut telah menggambarkan bahwa regulasi tentang kewajiban membayar iuran belum dapat ditegakkan. Soerjono Soekanto berpendapat bahwa terdapat empat faktor yang mempengaruhi penegakan hukum dalam masyarakat, yaitu:¹² 1) Hukum dan aturannya sendiri; 2) Fasilitas penegakan hukum yang memadai; 3) Kesadaran dan Kepastian Hukum serta perilaku masyarakat; dan 4) Mental aparat penegak hukum. Meninjau indikator yang ada, maka permasalahan mendasar yang menjadi penyebab rendahnya kepatuhan Peserta Mandiri untuk membayar iuran adalah rendahnya kesadaran hukum peserta.

Krabbe dalam karangannya “*D Moderne Staat*” menyatakan bahwa kesadaran hukum adalah sumber satu-satunya daripada hukum.¹³ Dari semua hukum baik hukum tertulis maupun hukum tidak tertulis, kesadaran hukum merupakan basis daripada hukum. Menurut Soerjono Soekanto, terdapat empat indikator dari masalah kesadaran hukum, yaitu meliputi: 1) Pengetahuan Hukum; 2) Pemahaman Hukum; 3) Sikap Hukum; dan 4) Pola Perilaku Hukum.

Regulasi yang berkaitan dengan kewajiban pembayaran iuran diatur dalam Pasal 19 Ayat (3) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan dijabarkan lebih lanjut dalam Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020. Penulis akan menganalisis faktor-faktornya:

¹¹ Feby Novalius, *50% Peserta Mandiri Masih Menunggak BPJS Kesehatan*, diakses dari <https://economy.okezone.com/read/2019/09/10/320/2102783/50-peserta-mandiri-masih-menunggak-bpjs-kesehatan>, diakses pada 8 Desember 2020.

¹² I Gusti Ngurah Dharma Laksana, *Buku Ajar Sosiologi Hukum*, Penerbit Pustaka Ekspresi, Tabanan, p.61-69.

¹³ Fithriatus Shalihah, *Sosiologi Hukum*, Penerbit PT. RajaGrafindo Persada, Depok, 2017, p.43-58.

a. Pengetahuan Hukum

Pengetahuan hukum masyarakat terkait regulasi pembayaran iuran cukup baik. Mayoritas masyarakat mengetahui bahwa sebagai peserta, mereka memiliki kewajiban membayar iuran dan menyadari adanya sanksi apabila terlambat membayar iuran.

b. Pemahaman Hukum

Meskipun mayoritas masyarakat mengetahui bahwa sebagai peserta BPJS Kesehatan memiliki kewajiban untuk membayar iuran, namun mereka tidak memiliki pemahaman yang baik tentang regulasi tersebut. Salah satu indikatornya adalah sikap sebagian masyarakat yang baru melakukan pendaftaran ketika sakit dan berhenti membayar iuran ketika sudah tidak membutuhkan layanan BPJS Kesehatan.

c. Sikap Hukum

Rendahnya pemahaman terkait regulasi pembayaran iuran menyebabkan sebagian Peserta Mandiri BPJS Kesehatan tidak mematuhi kewajiban membayar iuran. Kondisi ini disebabkan karena masyarakat tidak memahami apa tujuan mereka membayar iuran dan tidak memahami sanksi apabila tidak membayar iuran.

d. Pola Perilaku Hukum

Sikap hukum Peserta Mandiri yang sebagian tidak mematuhi kewajiban membayar iuran menyebabkan regulasi terkait kewajiban membayar iuran tidak terlaksana dengan baik, sehingga maksud dan tujuan pembentukan aturan tidak tercapai.

Berdasarkan indikator yang ada, maka dapat disimpulkan bahwa masyarakat belum memiliki kesadaran hukum untuk mematuhi kewajiban membayar iuran BPJS Kesehatan. Rendahnya kesadaran hukum masyarakat menyebabkan peraturan ini tidak berjalan dengan baik. Hal ini tercermin dengan minimnya tingkat kepatuhan masyarakat Indonesia terhadap pembayaran BPJS sesuai dengan data statistik yang dijelaskan penulis di atas. Faktor-faktor sosiologis dari berbagai sumber di atas yang diselaraskan dengan indikator kesadaran hukum dapat dijadikan suatu pendekatan oleh pemerintah, guna merumuskan suatu kebijakan yang tepat sasaran dan juga sesuai dengan kepentingan masyarakat.

2. Implementasi Peraturan Terkait Kewajiban Peserta Mandiri BPJS Kesehatan untuk Membayar Iuran

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional mengamanatkan bahwa jaminan sosial wajib diselenggarakan bagi seluruh penduduk termasuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) melalui suatu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial juga menetapkan Jaminan Sosial Nasional akan diselenggarakan oleh BPJS, yang terdiri atas BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. JKN akan diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang implementasinya telah dimulai sejak 1 Januari 2014. Secara operasional, pelaksanaan JKN tertuang dalam peraturan pemerintah dan peraturan presiden, antara lain Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran (PBI), Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 tentang Jaminan Kesehatan dan Peta Jalan JKN (Roadmap Jaminan Kesehatan Nasional).

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan Nasional menyelenggarakan program JKN yang mengacu pada prinsip-prinsip, sebagaimana diamanatkan dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, yaitu dikelola secara gotong royong, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, efisien, efektivitas, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanah, dana prinsip hasil pengelolaan dana Jaminan Sosial. Pelayanan Kesehatan dalam BPJS Kesehatan dilaksanakan secara berjenjang yaitu Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP) hingga Pelayanan Kesehatan Tingkat Lanjutan (FKRTL).¹⁴

Tunggakan iuran Peserta BPJS Kesehatan dari tahun 2014 mencapai 5,7 Triliun. Penunggak terbesar ialah dari kelompok Peserta Bukan Penerima Upah (PBPU). Padahal, peserta ini paling banyak menyedot biaya pelayanan kesehatan. Total iuran tahun 2017 diterima dari PBPU mencapai Rp. 6,72 Triliun dan biaya pengobatan mencapai Rp. 23,36 Triliun atau mengalami defisit 16,64 Triliun.¹⁵

¹⁴ Muhammad Imanuddin Taqwa Karim, A. Pangerang Moenta, dan Marwati Riza, *Implementasi Kebijakan Pemerintah Daerah di Bidang Kesehatan Masyarakat Melalui Jaminan Kesehatan Nasional*, Amanna Gappa, Vol.26, No.1 (2018), p.53-63.

¹⁵ Essy Zulfiani, *Kesadaran Hukum Peserta Mandiri BPJS Kesehatan dalam Pemenuhan Kewajiban Membayar Iuran*, Jurnal Fakultas Ilmu Kesehatan UNISA Kuningan, Vol.1, No.1 (2020), p.15-22.

Tahun	2014	2015	2016	2017
Defisit	Rp. 3,3 T	Rp. 5,7 T	Rp. 9,7 T	Rp.16,72 T

Tabel 2.1 Jumlah Defisit BPJS dari Tahun ke Tahun

Sumber: BPJS Kesehatan 2017

Persoalan mendasar defisit BPJS Kesehatan adalah besaran iuran yang dibayar peserta tak sesuai dengan perhitungan aktuarial. Sehingga pihak BPJS Kesehatan melakukan penagihan pada peserta. Berangkat dari permasalahan tersebut yang telah dipaparkan oleh penulis diatas, penulis menggunakan pendekatan sosio-legal. Sehingga dapat memberikan masukan, penilaian serta perbaikan pelayanan dari BPJS Kesehatan sendiri maupun dinas terkait seperti Dinas Sosial, Dinas Kesehatan, tenaga medis, Rumah Sakit, klinik, Pemerintah Pusat, Pemerintah Kota maupun Pemerintah Kabupaten. Adapun faktor-faktor penghambat peserta dalam membayar iuran antara lain meliputi manajemen BPJS Kesehatan dalam mengelola Program Jaminan Kesehatan Nasional – Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS), serta kesadaran hukum peserta sendiri dalam melaksanakan kewajibannya untuk membayar iuran setiap bulannya.¹⁶

Salah satu komitmen pemerintahan Joko Widodo untuk menjamin keberlangsungan Program Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) adalah melalui diterbitkannya Instruksi Presiden Nomor 8 Tahun 2017 tentang Optimalisasi Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat. Instruksi Presiden ini memerintahkan 11 menteri, pimpinan lembaga, dan pemerintah daerah untuk mengoptimalkan Program JKN-KIS yang dikelola BPJS Kesehatan. Sebelas pimpinan tersebut meliputi Menteri Koordinator Pembangunan Manusia dan Kebudayaan, Menteri Keuangan Menteri Kesehatan, Menteri Dalam Negeri, Menteri Sosial, Menteri Badan Usaha Milik Negara, Menteri Ketenagakerjaan, Menteri Komunikasi dan Informatika, Jaksa Agung, Direksi BPJS Kesehatan serta seluruh Gubernur, Bupati dan Walikota.

¹⁶ Essy Zulfiani, *Kesadaran Hukum Peserta Mandiri BPJS Kesehatan dalam Pemenuhan Kewajiban Membayar Iuran*, Jurnal Fakultas Ilmu Kesehatan UNISA Kuningan, Vol.1, No.1 (2020), p.15-22.

Peserta BPJS Kesehatan bila dilihat dari Kesadaran Hukumnya yaitu Pengetahuan hukum (*Legal Awareness*), merupakan pengetahuan seseorang berkenaan dengan perilaku tertentu yang diatur oleh hukum tertulis, yakni tentang apa yang dilarang dan apa yang diperbolehkan.¹⁷ Pengetahuan hukum Peserta BPJS Kesehatan sendiri terhadap Program JKN-KIS terlihat dari banyaknya yang mendaftar khususnya Peserta Mandiri. Program dari pemerintah ini mewajibkan seluruh penduduk Indonesia menjadi Peserta JKN.

Pengetahuan hukum saja belumlah memadai. Masih diperlukan pemahaman atas hukum yang berlaku. Melalui pemahaman hukum (*Legal Acquaintances*)¹⁸, Peserta Mandiri BPJS Kesehatan mampu memahami tujuan regulasi serta manfaatnya. Pasal 4 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional menyatakan SJSN diselenggarakan berdasarkan pada prinsip: Kegotongroyongan, Nirlaba, Keterbukaan, Kehati-hatian, Akuntabilitas, Portabilitas, Kepesertaan bersifat wajib, Dana amanat, dan Hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta dan Pasal 4 serta Pasal 14 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS Kesehatan menyatakan bahwa Setiap orang termasuk orang asing yang bekerja paling singkat enam bulan di Indonesia, wajib menjadi Peserta Program Jaminan Kesehatan.

Setelah memahami tujuan tersebut, Peserta BPJS Kesehatan mengadakan penilaian terhadap hukum. Sikap hukum (*Legal Attitude*)¹⁹ Peserta terhadap peraturan SJSN dan Peraturan BPJS Kesehatan terlihat dari peserta yang mendaftarkan beserta anggota keluarganya sebagai Peserta Mandiri serta wajib menggunakan autodebet. Peraturan ini berlaku sejak 1 April 2018, denda pelayanan rawat inap pada saat 45 hari status kepesertaan aktif kembali dan terhitung 24 bulan tertunggak. Peraturan ini mulai berlaku pada Desember 2018, sehingga peserta BPJS Kesehatan takut karena sanksi negatif yang diberikan.²⁰

¹⁷ Ahmad Ibrahim, *Rencana dan Strategi Peningkatan Kesadaran Hukum Masyarakat*, Gorontalo Law Review, Vol.1, No.1 (2018), p.15-24.

¹⁸ Faizal Amrul Muttaqin dan Wahyu Saputra, *Budaya Hukum Malu Sebagai Nilai Vital Terwujudnya Kesadaran Hukum Masyarakat*, Al-Syakhsyiyah: Journal of Law & Family Studies, Vol.1, No.2 (2019), p.187-207.

¹⁹ Faizal Amrul Muttaqin dan Wahyu Saputra, *Ibid.*

²⁰ BPJS Kesehatan, *Buku Saku Jaminan Kesehatan Nasional*, Penerbit BPJS Kesehatan, Jakarta, 2018, p.15.

Perilaku Hukum (*Legal Behavior*) Peserta Mandiri berperilaku sesuai dengan ketentuan hukum yang berlaku di masyarakat karena yang bersangkutan menilai bahwa hukum tersebut sesuai dengan nilai-nilai yang hidup dalam masyarakat. Aspek ini merupakan petunjuk adanya tingkatan kesadaran hukum Peserta Mandiri.²¹ Tinggi rendahnya tingkat kesadaran hukum Peserta Mandiri BPJS Kesehatan dapat dilihat dari derajat kepatuhan yang terwujud dalam pola perilaku setiap individu, di mana setiap Peserta Mandiri diwajibkan membayar iuran setiap bulannya. Apabila hukum ditaati, peserta akan membayar iuran tanpa paksaan dan sukarela serta tidak adanya tunggakan. Hal ini merupakan petunjuk hukum efektif telah dijalankan dan diterapkan pengetahuan terhadap hukum tidak mempengaruhi secara positif maupun negatif pada kepatuhan Peserta Mandiri.

Hukum seharusnya memberikan sesuatu yang lebih daripada sekedar prosedur hukum. Hukum tersebut harus berkompeten dan juga adil, seharusnya mampu mengenali keinginan publik dan punya komitmen tercapainya keadilan substantif. Pencarian hukum responsif telah menjadi kegiatan teori hukum modern yang terus-menerus dilakukan. Seperti pendapat Jerome Frank, tujuan utama penganut realisme hukum (*Legal Realism*) adalah untuk membuat hukum menjadi lebih responsif terhadap kebutuhan sosial. Untuk mencapai tujuan ini, mereka mendorong perluasan bidang-bidang yang memiliki keterkaitan secara hukum, agar pola pikir atau nalar hukum dapat mencakup pengetahuan di dalam konteks sosial dan memiliki pengaruh terhadap tindakan resmi para aparat hukum²²

Tingkat kesadaran membayar iuran rutin BPJS Kesehatan di semua kelas terbilang rendah. Pada Januari 2019, 42% Peserta BPJS Kesehatan menunggak. Hal yang membuat peserta menunggak yaitu enggan melakukan kewajiban, peserta bermalas-malasan membayar, utamanya adanya persepsi peserta yang menganggap tidak perlu membayar karena merasa tidak pernah memanfaatkan, kecenderungan masyarakat membayar saat digunakan, setelah digunakan tidak dibayar lagi dan menunggak, sehingga besar pengeluaran daripada pemasukan.

²¹ Hilmi Hasbullah, *Dinamika Pengelolaan Wakaf Uang: Studi Sosio-Legal Perilaku Pengelolaan Wakaf Uang Pasca Pemberlakuan UU No. 41 Tahun 2004 tentang Wakaf*, Ijtihad: Jurnal Wacana Hukum Islam dan Kemanusiaan, Vol.12, No.2 (2012), p.812-832.

²² Nofi Sri Utami, *Faith In God, Independence Of Law And Independence Of Judges: Study Of Theistic Legal Realism In Legal Settlement*, Justicia Islamica: Jurnal Kajian Hukum dan Sosial, Vol.15, No.2 (2018), p.195-208.

Adapun strategi yang diberlakukan dari BPJS Kesehatan yaitu membentuk Kader BPJS Kesehatan untuk mengingatkan masyarakat membayarkan iurannya rutin tiap bulan. Kader yang dimaksud tidak bisa menerima pembayaran iuran, akan tetapi kader hanya berfungsi untuk mengingatkan peserta, sehingga membayar iuran tetap melalui Bank, Kantor Pos, ataupun PPOB.²³

Sesuai dengan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Sistem Jaminan Sosial Nasional merupakan program negara yang bertujuan memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat. Bahwa untuk mewujudkan tujuan SJSN, perlu dibentuk badan penyelenggara yang berbentuk badan hukum berdasarkan prinsip kegotongroyongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat, dan hasil pengelolaan dana jaminan sosial seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta. Berdasarkan Pasal 5 ayat (1) dan Pasal 52 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, harus dibentuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dengan undang-undang yang merupakan transformasi keempat Badan Usaha Milik Negara untuk mempercepat terselenggaranya Sistem Jaminan Sosial Nasional bagi seluruh rakyat Indonesia.

Menurut Pasal 1 ayat 3 Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Dana Jaminan Sosial adalah dana amanat milik seluruh peserta yang merupakan himpunan iuran beserta hasil pengembangannya yang dikelola oleh BPJS untuk pembayaran manfaat kepada peserta dan pembiayaan operasional penyelenggaraan program Jaminan Sosial. Menurut Pasal 1 ayat 7 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011, Bantuan Iuran adalah Iuran yang dibayar oleh Pemerintah bagi fakir miskin dan orang tidak mampu sebagai Peserta program Jaminan Sosial.²⁴

“Manfaat jaminan kesehatan bersifat pelayanan perseorangan berupa pelayanan kesehatan yang mencakup pelayanan promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif, termasuk obat dan bahan medis habis pakai yang diperlukan”

²³ Warta Bromo, *Kesadaran Membayar Iuran BPJS Kesehatan Rendah*, <https://kumparan.com/wartabromo/kesadaran-membayar-iuran-bpjs-kesehatan-rendah-1547462352473063256/full>, diakses pada tanggal 28 November 2020.

²⁴ BPJS Kesehatan, *Buku Saku Jaminan Kesehatan Nasional*, Penerbit BPJS Kesehatan, Jakarta, 2018, p.15.

Begitulah kutipan Pasal 22 ayat (1) Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional. Keberadaan program Jaminan Kesehatan Nasional telah membuka harapan dan jalan bagi jutaan rakyat Indonesia, terutama masyarakat miskin dan dari daerah tertinggal untuk mendapatkan akses pelayanan kesehatan dasar berkualitas tanpa hambatan finansial. BPJS Kesehatan yang mengemban amanat Undang-Undang sebagai penyelenggara Program Jaminan Kesehatan Nasional-Kartu Indonesia Sehat (JKN-KIS) terus berupaya memenuhi harapan terciptanya cakupan sehat semesta pada tahun 2019 dengan segala dinamikanya. Keberhasilan program ini tidak luput dari peran Pemerintah yang perlu secara terus menerus mendukung kesuksesan program ini melalui kebijakan dan regulasi yang berpihak pada kesinambungan program.²⁵

C. PENUTUP

1. Terdapat empat indikator untuk mengetahui kesadaran hukum masyarakat menurut Soerjono Soekanto, yaitu pengetahuan hukum, pemahaman hukum, sikap hukum dan pola perilaku hukum. Permasalahan yang menyebabkan rendahnya kesadaran masyarakat dalam membayar iuran BPJS Kesehatan adalah rendahnya pemahaman hukum peserta BPJS Kesehatan untuk membayar iuran. Rendahnya pemahaman hukum menyebabkan terbentuk sikap tidak patuh membayar iuran oleh peserta BPJS Kesehatan.
2. Berdasarkan data yang ada, peserta khususnya Peserta Mandiri yang rutin membayar iuran hanya 54% dari total peserta yang ada. Rendahnya kesadaran peserta dalam membayar iuran menyebabkan permasalahan baru yaitu terjadinya defisit pada BPJS Kesehatan yang terus meningkat setiap tahun. Guna mengatasi permasalahan tersebut, BPJS Kesehatan telah membentuk kader BPJS Kesehatan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dalam membayar iuran, serta melakukan berbagai inovasi untuk mempermudah proses pembayaran iuran.

²⁵ BPJS Kesehatan, *Buku Saku Jaminan Kesehatan Nasional*, Penerbit BPJS Kesehatan, Jakarta, 2018, p.25.

DAFTAR PUSTAKA

Buku

- Asshiddiqie, Jimly. 2006. *HTN dan Pilar-Pilar Demokrasi*. (Jakarta: Penerbit Konstitusi Press).
- BPJS Kesehatan. 2018. *Buku Saku Jaminan Kesehatan Nasional*. (Jakarta: BPJS Kesehatan).
- H., Thabrany. 2005. *Dasar-Dasar Asuransi Kesehatan*. (Jakarta: Penerbit PAMJAKI).
- Laksana, I Gusti Ngurah Dharma dkk.. 2017. *Buku Ajar Sosiologi Hukum* (Tabanan: Penerbit Pustaka Ekspresi).
- Shalihah, Fithriatus. 2017. *Sosiologi Hukum*. (Depok: Penerbit PT. RajaGrafindo Persada).

Publikasi Ilmiah

- Hasbullah, Hilmi. *Dinamika Pengelolaan Wakaf Uang: Studi Sosio-Legal Perilaku Pengelolaan Wakaf Uang Pasca Pemberlakuan UU No. 41 tahun 2004 tentang Wakaf*. Ijtihad: Jurnal Wacana Hukum Islam dan Kemanusiaan. Vol.12. No.2 (2012).
- Ibrahim, Ahmad. *Rencana dan Strategi Peningkatan Kesadaran Hukum Masyarakat*. Gorontalo Law Review. Vol.1. No.1 (2018).
- Karim, Muhammad Imanuddin Taqwa, A. Pangerang Moenta dan Marwati Riza. *Implementasi Kebijakan Pemerintah Daerah di Bidang Kesehatan Masyarakat Melalui Jaminan Kesehatan Nasional*. Amanna Gappa. Vol.26. No.1 (2018).
- Muttaqin, Faizal Amrul dan Wahyu Saputra. *Budaya Hukum Malu sebagai Nilai Vital Terwujudnya Kesadaran Hukum Masyarakat*. Al-Syakhsiyyah: Journal of Law & Family Studies. Vol.1. No.2 (2019).
- Pramana dkk.. *Analisis Upaya Kepatuhan Hukum dalam Memenuhi Hak dan Kewajiban Pasien BPJS Kesehatan di RSUD Ungaran*. Jurnal Kesehatan Masyarakat. Vol.6. No.5 (2018).
- Putri, Prima Maharani dan Patria Bayu Murdi. *Pelayanan Kesehatan di Era Jaminan Kesehatan Nasional sebagai Program Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan*. Wacana Hukum. Vol.25. No.1 (2019).
- Semaun Syahriyah dan Juneda. *Sistem Pengelolaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Mandiri Kota Parepare*. DIKTUM: Jurnal Syariah dan Hukum. Vol.16. No.2 (2018).
- Utami, Nofi Sri. *Faith In God, Independence Of Law And Independence Of Judges: Study Of Theistic Legal Realism In Legal Settlement*. Justicia Islamica: Jurnal Kajian Hukum dan Sosial. Vol.15. No.2 (2018).
- Widiastuti, Ika. *Pelayanan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan Di Jawa Barat*. Public Inspiration: Jurnal Administrasi Publik. Vol.2. No.2 (2017).
- Wulandari, Ayu dkk.. *Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Peserta Mandiri dalam Pembayaran Iuran Program Jaminan Kesehatan Nasional di Kota Solok*. Jurnal Kesehatan Andalas. Vol.9. No.1 (2020).

Yusro, Mochammad Abizar dkk.. *Restorasi Kelembagaan Melalui Integrated Society Institution System sebagai Upaya Menuju Kota Ramah HAM di Kota Malang*. Jurist-Diction. Vol.3. No.1 (2020).

Zulfiani, Essy. *Kesadaran Hukum Peserta Mandiri BPJS Kesehatan dalam Pemenuhan Kewajiban Membayar Iuran*. Jurnal Fakultas Ilmu Kesehatan UNISA Kuningan. Vol.1. No.1 (2020).

Website

Novalius, Feby. *50% Peserta Mandiri Masih Menunggak BPJS Kesehatan*. diakses dari <https://economy.okezone.com/read/2019/09/10/320/2102783/50-peserta-mandiri-masih-menunggak-bpjs-kesehatan>. diakses pada 8 Desember 2020.

Victoria, Agata Olivia. *Sri Mulyani Beberkan Empat Penyebab Defisit BPJS Keuangan*. diakses dari <https://katadata.co.id/agustiyanti/finansial/5e9a5033ad096/sri-mulyani-beberkan-empat-penyebab-defisit-bpjs-keuangan>. diakses pada 24 November 2020.

Warta Bromo. *Kesadaran Membayar Iuran BPJS Kesehatan Rendah*. diakses dari <https://kumparan.com/wartabromo/kesadaran-membayar-iuran-bpjs-kesehatan-rendah-1547462352473063256/full>. diakses pada 28 November 2020.

Sumber Hukum

Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

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.

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2011 Nomor 116. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5256.

Peraturan Pemerintah Nomor 101 Tahun 2012 tentang Penerima Bantuan Iuran. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2012 Nomor 264. Tambahan Lembaran Negara Republik Indonesia Nomor 5372.

Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 tentang Jaminan Kesehatan. Lembaran Negara Republik Indonesia Tahun 2018 Nomor 165.

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.

Instruksi Presiden Nomor 8 Tahun 2017 tentang Optimalisasi Pelaksanaan Jaminan Kesehatan Nasional Kartu Indonesia Sehat.