

BAB I

PENDAHALUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia sebagai negara hukum memiliki tanggung jawab konstitusional dalam memberikan perlindungan dan kesejahteraan kepada seluruh warganya. Hal ini secara tegas tercantum dalam Pasal 28H ayat (3) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945 yang menyatakan bahwa setiap warga negara berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat. Untuk menjalankan amanat tersebut, negara membentuk sistem jaminan sosial nasional yang tertuang dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dan diperkuat oleh Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) (Maharani dkk, 2025: 4343).

Jaminan sosial dalam konteks nasional merupakan suatu bentuk perlindungan sosial yang dimaksudkan untuk menjamin agar setiap warga negara dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Perlindungan ini mencakup bantuan dalam bentuk pelayanan maupun tunjangan yang diberikan ketika seseorang menghadapi risiko seperti sakit, kecelakaan kerja, kehilangan pekerjaan, memasuki usia lanjut, atau meninggal dunia (Nurhadi dkk, 2024: 68). Dalam praktiknya, jaminan sosial diselenggarakan melalui tiga pilar utama yaitu bantuan sosial bagi warga miskin dan rentan, asuransi sosial bagi peserta yang membayar iuran, serta jaminan tambahan atau suplemen

yang bersifat opsional. Ketiga pilar ini menjadi fondasi bagi terwujudnya perlindungan yang menyeluruh dan berkeadilan (Nurhadi dkk, 2024: 4).

Kehadiran BPJS sebagai badan penyelenggara merupakan wujud transformasi sistem jaminan sosial yang sebelumnya dijalankan oleh PT Askes dan PT Jamsostek. Dalam hal ini, BPJS Kesehatan memegang peranan penting dalam menjamin pelayanan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia melalui skema asuransi sosial yang bersifat wajib dan berbasis kontribusi. Prinsip yang digunakan adalah gotong royong, di mana iuran peserta yang sehat akan digunakan untuk membiayai peserta yang sakit. Skema ini menunjukkan semangat solidaritas sosial dalam penyelenggaraan jaminan kesehatan nasional (Dewi dkk, 2018).

Jaminan sosial tidak hanya berkaitan dengan kesejahteraan individu, tetapi juga memiliki implikasi besar terhadap pembangunan sumber daya manusia. Sistem ini mampu menciptakan rasa aman dan stabilitas ekonomi, sehingga dapat meningkatkan produktivitas kerja dan pertumbuhan ekonomi nasional. Dengan memberikan jaminan pendapatan yang berkelanjutan kepada masyarakat, negara berupaya mencegah kemiskinan struktural yang diakibatkan oleh risiko-risiko sosial seperti kecelakaan atau penyakit kronis. Bahkan, menurut data yang dihimpun oleh Dewan Jaminan Sosial Nasional (DJSN), jaminan sosial merupakan pilar utama dalam mendukung ketahanan sosial dan ekonomi nasional, terutama dalam menghadapi situasi darurat seperti pandemi atau krisis ekonomi global (Nurhadi dkk, 2024: 30).

Namun demikian, di balik konsep yang ideal, implementasi sistem jaminan sosial di Indonesia masih menghadapi berbagai tantangan. Salah satu

persoalan utama adalah tingkat kepesertaan aktif yang belum merata, terutama di sektor informal dan kalangan badan usaha. Rendahnya kepatuhan badan usaha dalam membayar iuran BPJS Kesehatan menjadi hambatan signifikan dalam keberlanjutan program ini. Berdasarkan laporan BPJS dan berbagai hasil kajian, banyak badan usaha yang masih lalai dalam melaksanakan kewajiban hukum mereka terkait pendaftaran dan pembayaran iuran kesehatan bagi pekerja. Kondisi ini tidak hanya merugikan pekerja dari sisi perlindungan hak kesehatan, tetapi juga mengancam stabilitas keuangan program jaminan kesehatan secara nasional (Siregar dkk, 2025: 469).

Dengan demikian, persoalan mengenai kewajiban badan usaha dalam sistem jaminan sosial menjadi isu yang mendesak untuk diteliti lebih lanjut. Penting untuk menelusuri lebih dalam mengenai bentuk-bentuk wanprestasi yang dilakukan oleh badan usaha dalam memenuhi kewajiban pembayaran iuran BPJS Kesehatan serta bagaimana mekanisme penyelesaiannya secara hukum dan administratif. Hal ini menjadi penting untuk menjamin keberlangsungan sistem jaminan sosial yang adil dan inklusif bagi seluruh rakyat Indonesia, serta menjaga keberlanjutan pelayanan publik dalam bidang kesehatan yang menjadi hak dasar setiap warga negara.

Sementara itu dari sisi regulasi, pemerintah telah menyediakan perangkat hukum berupa sanksi administratif dan pidana bagi badan usaha yang melanggar kewajiban. Sanksi tersebut mencakup teguran tertulis, denda administratif, hingga pembatasan akses layanan publik tertentu. Bahkan, Pasal 55 Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 menyebutkan bahwa pelanggaran serius dapat dikenai sanksi pidana penjara paling lama delapan tahun atau

denda maksimal satu miliar rupiah. Namun dalam kenyataannya, penegakan sanksi ini belum berjalan optimal. Banyak pelanggaran yang tidak diproses secara hukum karena lemahnya pengawasan, rendahnya kesadaran hukum badan usaha, serta terbatasnya sumber daya BPJS Kesehatan dalam melakukan penindakan (Handoyo & Fakhriza, 2018: 3).

Namun dalam praktik, banyak badan usaha yang belum sepenuhnya melaksanakan kewajiban tersebut. Mereka cenderung abai, bahkan dalam beberapa kasus sengaja menghindari kewajiban mendaftarkan pekerja dan membayar iuran. Perusahaan-perusahaan ini kerap beralasan bahwa beban operasional menjadi terlalu berat jika harus membayar iuran rutin bagi semua pekerja. Alasan ini tentu tidak dapat dibenarkan secara hukum, karena pelaksanaan program jaminan sosial merupakan bentuk tanggung jawab sosial dan legal yang wajib dipenuhi sebagai bagian dari hubungan industrial yang adil dan berkeadilan. Menurut Putri Devita Sari (2021), setiap pemberi kerja wajib menjamin bahwa para pekerjanya mendapatkan hak untuk menjadi peserta aktif BPJS Kesehatan. Kepesertaan ini tidak dapat ditunda atau dikompromikan karena menyangkut pemenuhan hak dasar atas kesehatan yang dijamin oleh konstitusi.

Fenomena ketidakpatuhan ini dapat dikategorikan sebagai bentuk wanprestasi, yakni pelanggaran terhadap kewajiban yang telah diatur secara eksplisit dalam peraturan perundang-undangan. Wanprestasi ini dapat berupa keterlambatan pembayaran iuran, pembayaran tidak sesuai jumlah yang ditentukan, atau tidak mendaftarkan sebagian atau seluruh pekerja. Pihak-pihak yang tidak melakukan kewajibannya dapat digugat secara perdata atas dasar

wanprestasi sesuai Pasal 1238 Kitab Undang-Undang Hukum Perdata (Dewi dkk, 2022: 240). Kewajiban ini tidak hanya sebagai bentuk kepatuhan administratif, tetapi juga tanggung jawab sosial perusahaan untuk melindungi kesejahteraan dan perlindungan tenaga kerja. Ketidakpatuhan dalam aspek ini dapat merugikan pekerja dan menimbulkan konsekuensi hukum bagi perusahaan (Yusuf & Thohari, 2024: 1678).

Kondisi ini menimbulkan konsekuensi yang serius. Tidak hanya merugikan pekerja secara langsung karena kehilangan hak atas akses layanan kesehatan, tetapi juga berdampak pada keberlangsungan sistem JKN secara makro. Ketika satu atau beberapa badan usaha menolak untuk membayar iuran, maka beban pembiayaan sistem akan ditanggung oleh peserta lain, sehingga prinsip keadilan sosial dan gotong royong menjadi timpang. Selain itu, status kepesertaan pekerja dapat menjadi tidak aktif, yang berarti layanan kesehatan menjadi tidak dapat diakses pada saat dibutuhkan. Hal ini sangat berisiko, terutama ketika peserta mengalami kondisi darurat medis yang memerlukan penanganan segera. Situasi ini mengingkari hak dasar manusia atas pelayanan kesehatan dan membuka ruang konflik antara pekerja dan pemberi kerja (Nurhadi dkk, 2024: 66).

Berdasarkan hasil observasi awal dan informasi dari beberapa laporan BPJS Kesehatan, terdapat indikasi bahwa sebagian badan usaha di wilayah Singaraja belum sepenuhnya memahami atau melaksanakan kewajiban mereka untuk mendaftarkan seluruh pekerjanya sebagai peserta BPJS Kesehatan. Bahkan, terdapat praktik-praktik di mana perusahaan hanya mendaftarkan sebagian pekerja, biasanya tenaga tetap, dan mengabaikan hak-hak pekerja

kontrak atau paruh waktu. Tak jarang pula ditemukan perusahaan yang menunda pembayaran iuran atau bahkan sama sekali tidak membayar iuran setelah pekerja didaftarkan. Hal ini jelas bertentangan dengan prinsip universalitas perlindungan sosial yang menjadi pijakan utama dalam sistem jaminan sosial nasional (Nasution dkk, 2023: 622).

Selain itu proses hukum terhadap badan usaha yang wanprestasi juga jarang dilakukan, bukan karena tidak adanya dasar hukum, melainkan karena prosesnya yang panjang, biaya tinggi, serta ketidakpastian hasil. Hal ini menyebabkan BPJS lebih banyak memilih langkah non-litigasi, seperti negosiasi dan penagihan sukarela, meskipun metode ini tidak selalu berhasil. Dengan kata lain, upaya penyelesaian wanprestasi di tingkat lokal masih menghadapi hambatan dalam hal efektivitas, efisiensi, dan keberlanjutan.

Dalam konteks inilah penelitian mengenai Upaya Penyelesaian Wanprestasi Pembayaran Iuran BPJS Kesehatan oleh Badan Usaha di Kantor BPJS Kesehatan Cabang Singaraja menjadi sangat relevan dan mendesak. Fokus lokal ini bukan berarti mengabaikan konteks nasional, tetapi justru memperkaya pemahaman terhadap dinamika kepatuhan badan usaha terhadap hukum jaminan sosial di tingkat akar rumput. Penelitian ini bertujuan untuk menggali secara mendalam bagaimana bentuk wanprestasi yang terjadi di wilayah Singaraja, faktor-faktor penyebabnya, dan bentuk penyelesaian apa saja yang telah atau dapat dilakukan oleh pihak BPJS, termasuk hambatan dan efektivitasnya. Lebih dari itu, penelitian ini diharapkan mampu memberikan kontribusi teoritis dan praktis dalam mendukung keberlanjutan program JKN serta perlindungan hak tenaga kerja secara komprehensif.

Penelitian ini menjadi penting dalam kerangka akademik karena masih minimnya studi hukum yang secara spesifik dan mendalam membahas penyelesaian wanprestasi dalam konteks hubungan hukum antara BPJS Kesehatan dan badan usaha di tingkat lokal. Selama ini, mayoritas penelitian lebih berfokus pada aspek kebijakan nasional atau evaluasi umum terhadap program JKN, namun belum banyak yang menelaah bagaimana penyelesaian konkret terhadap badan usaha yang wanprestasi dilaksanakan oleh kantor cabang BPJS secara administratif dan praktis. Padahal, penyelesaian di tingkat lokal justru menjadi titik awal keberhasilan sistem jaminan sosial, mengingat badan usaha berinteraksi langsung dengan kantor cabang dalam menjalankan kewajibannya. Mengingat bahwa BPJS Kesehatan merupakan Badan Hukum Publik yang bertanggung jawab langsung kepada Presiden dan memiliki tugas untuk menyelenggarakan Jaminan Kesehatan Nasional bagi seluruh rakyat Indonesia (Wulandari, 2020: 2).

**Tabel 1 Data jumlah tunggakan iuran dan status debitur badan usaha
BPJS Kesehatan**

BPJS KESEHATAN		
NAMA	JUMLAH TUNGGAKAN	STATUS
Mega Art Decorindo, CV	Rp 2. 987.326	BELUM MEMBAYAR
Bhuana Murti Persada, PT	Rp 4.604.640	BELUM MEMBAYAR
LPD Bontihing	Rp 9.035.496	BELUM MEMBAYAR
Porang Bali Dewata, PT	Rp 9.578.736	BELUM MEMBAYAR
Bali Spice Dive Bar And Grill, PT (Spice Beach)	Rp 17.232.000	LUNAS
Mandiri Kalianget (Bumdes Kalianget)	Rp 12.309.924	LUNAS

Global Resourcestrader Corporation	Rp 6.161.790	BELUM MEMBAYAR
Putra Catur Dewata, CV	Rp 1.732.430	LUNAS
Bagas Tirta Utama, CV	Rp 2.866.104	LUNAS
Wina Kaya Jaya, PT	Rp 1.800.000	BELUM MEMBAYAR
Hikmah Lagas, CV	Rp 1.051.704	LUNAS
Pondok Wisata Rare Angon	Rp 1.051.704	LUNAS
Maja Karya Guna, CV	Rp 1.051.704	LUNAS
Pondok Wisata Cilik Beach Garden	Rp 6.022.940	BELUM MEMBAYAR
Aditya Beach Resort	Rp 7.831.620	BELUM MEMBAYAR
Jegeg Rose Salon	Rp 3.155.112	LUNAS
Bloom Villa	Rp 6.949.168	LUNAS
Tenten Bamboe	Rp 2.271.620	LUNAS
Warung Kembar 88	Rp 2.329.817	MENCICIL
Tirta Mulya, CV	Rp 3.192.912	LUNAS
Sili Githa, PT	Rp 5.000.000	MENCICIL
Adi Tunggal, CV	Rp 2.449.332	BELUM BAYAR
Koperasi Tani Nandini	Rp 6.364.116	LUNAS
Pro Motor	Rp 3.183.354	BELUM BAYAR
Djemari Reflexologi & Spa (Panji Motor D'jemari)	Rp 1.473.015	LUNAS

Sumber : Kejaksaan Negeri Buleleng Tahun 2023

Dari deskripsi situasi di atas, dengan menghubungkan peraturan hukum yang berlaku dengan realitas lapangan, terdapat kesenjangan antara ketentuan (*Das Sollen*) Pasal 19 ayat (1) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial “Pemberi Kerja wajib memungut iuran yang menjadi beban Peserta dari Pekerjaanya dan menyetorkannya kepada

BPJS”. Dengan artian bahwa Badan Usaha wajib untuk mendaftarkan dan membayar iuran pekerjaannya sebagai peserta aktif BPJS Kesehatan. Dengan realitas lapangan (*Das Sein*) adanya kelalaian Badan Usaha dalam mendaftarkan dan membayar iuran pekerjaannya kepada BPJS Kesehatan. Setelah melakukan observasi awal, didapatkannya fakta di lapangan menunjukan bahwa adanya wanprestasi yang dilakukan oleh Badan Usaha, masih banyak Badan Usaha yang mengabaikan atau menunda kewajiban tersebut tanpa konsekuensi hukum yang nyata. Ketidaktegasan dalam implementasi norma ini menjadi celah besar yang berdampak langsung terhadap pemenuhan hak-hak pekerja, khususnya hak atas pelayanan kesehatan yang seharusnya bersifat universal dan non-diskriminatif. Oleh Karena itu menarik untuk dikaji secara berlanjut dan sangat tertarik untuk mengangkat judul: “Upaya Penyelesaian Wanprestasi Pembayaran Iuran BPJS Kesehatan Oleh Badan Usaha: Studi Kasus di Kantor BPJS Kesehatan Cabang Singaraja”.

1.2 Identifikasi Masalah

1. Masih rendahnya tingkat kepatuhan badan usaha terhadap kewajiban pembayaran iuran BPJS Kesehatan, baik dari aspek keterlambatan, ketidaksesuaian nominal, maupun penghindaran pendaftaran pekerja.
2. Terjadinya wanprestasi oleh badan usaha terhadap kewajiban pembayaran iuran BPJS Kesehatan, yang berdampak langsung pada hak pekerja untuk memperoleh jaminan pelayanan kesehatan.
3. Keterbatasan mekanisme pengawasan dan penegakan hukum terhadap badan usaha yang wanprestasi, baik dalam hal sanksi administratif maupun langkah hukum yang dapat ditempuh oleh BPJS Kesehatan.

4. Tidak optimalnya peran Kantor BPJS Kesehatan Cabang Singaraja dalam menyelesaikan permasalahan wanprestasi secara tuntas dan berkelanjutan, akibat kendala struktural, yuridis, dan koordinatif.
5. Rendahnya kajian hukum yang mendalam mengenai penyelesaian wanprestasi pembayaran iuran BPJS Kesehatan oleh badan usaha

1.3 Pembatasan Masalah

Agar pembahasan dalam penelitian ini lebih terarah dan mendalam, maka penulis membatasi permasalahan yang akan dikaji sebagai berikut:

1. Penelitian badan usaha dalam hal tidak membayar, menunda, atau membayar sebagian iuran BPJS Kesehatan bagi pekerjanya.
2. Fokus penelitian terbatas pada bentuk wanprestasi dan upaya penyelesaiannya yang dilakukan di lingkungan kerja Kantor BPJS Kesehatan Cabang Singaraja, tanpa membahas wilayah atau cabang BPJS lain di Indonesia.
3. Penelitian ini tidak membahas secara rinci kebijakan nasional atau perubahan regulasi BPJS secara menyeluruh, tetapi hanya menyinggung ketentuan perundang-undangan yang berkaitan langsung dengan topik penelitian.
4. Subjek penelitian dibatasi pada badan usaha di sektor formal yang telah terdaftar atau seharusnya terdaftar sebagai peserta BPJS Kesehatan dan berada dalam wilayah kerja Kantor Cabang Singaraja.
5. Penelitian ini menggunakan pendekatan yuridis empiris, sehingga hanya mengkaji data lapangan yang diperoleh dari narasumber di Kantor BPJS Kesehatan Cabang Singaraja serta dokumen terkait, tanpa melakukan analisis ekonomi atau statistik yang mendalam.

1.4 Rumusan Masalah

1. Bagaimana bentuk wanprestasi yang dilakukan oleh badan usaha dalam pembayaran iuran BPJS Kesehatan di Kabupaten Buleleng?
2. Bagaimana upaya penyelesaian yang dilakukan BPJS Kesehatan dalam menangani wanprestasi oleh badan usaha di Kabupaten Buleleng?

1.5 Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Secara umum, penelitian ini bertujuan untuk memahami dan menganalisis bentuk wanprestasi yang dilakukan oleh badan usaha dalam kewajiban pembayaran iuran BPJS Kesehatan, serta menelaah upaya penyelesaian yang dilakukan oleh Kantor BPJS Kesehatan Cabang Singaraja dalam menangani permasalahan tersebut. Penelitian ini dimaksudkan untuk memberikan kontribusi ilmiah dalam penguatan pelaksanaan sistem jaminan sosial di Indonesia, khususnya dalam konteks perlindungan hak-hak pekerja melalui pendekatan hukum dan kelembagaan. Dengan demikian, penelitian ini diharapkan dapat menjadi rujukan dalam perumusan kebijakan yang lebih efektif serta mendorong kepatuhan badan usaha terhadap kewajiban hukum dalam program Jaminan Kesehatan Nasional.

2. Tujuan Khusus

1. Penelitian ini bertujuan untuk menjelaskan secara rinci bentuk-bentuk wanprestasi yang dilakukan oleh badan usaha terkait dengan kewajiban membayar iuran BPJS Kesehatan di wilayah kerja Kantor BPJS Kesehatan Cabang Singaraja.

2. Penelitian ini juga bermaksud untuk mengungkap faktor-faktor penyebab terjadinya wanprestasi, baik dari aspek internal badan usaha maupun kendala sistemik yang memengaruhi kepatuhan.
3. Penelitian ini bertujuan untuk menganalisis langkah-langkah penyelesaian yang telah atau dapat ditempuh oleh BPJS Kesehatan Cabang Singaraja, termasuk melalui pendekatan administratif, mediasi, hingga potensi penegakan hukum.
4. Penelitian ini juga bertujuan untuk mengevaluasi sejauh mana efektivitas upaya penyelesaian tersebut dalam menekan angka wanprestasi dan memberikan perlindungan hukum yang layak kepada peserta jaminan kesehatan.

1.6 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu hukum, khususnya dalam bidang hukum jaminan sosial dan hukum perdata terkait wanprestasi. Dengan mengkaji secara mendalam perbuatan wanprestasi yang dilakukan oleh badan usaha terhadap kewajiban pembayaran iuran BPJS Kesehatan, penelitian ini akan memperkaya kajian hukum tentang relasi antara negara, badan usaha, dan pekerja dalam konteks perlindungan sosial. Selain itu, penelitian ini juga bertujuan untuk menjadi salah satu referensi akademik yang relevan dalam membahas pendekatan penyelesaian sengketa yang tidak hanya normatif, tetapi juga kontekstual dan berbasis kelembagaan lokal.

2. Manfaat Praktis

Secara praktis, penelitian ini diharapkan dapat memberikan manfaat langsung bagi BPJS Kesehatan, khususnya Cabang Singaraja, dalam mengevaluasi dan menyusun strategi yang lebih efektif dalam menangani kasus-kasus wanprestasi oleh badan usaha. Temuan dari penelitian ini dapat menjadi masukan dalam merumuskan kebijakan internal, meningkatkan efektivitas sosialisasi hukum, serta memperkuat langkah-langkah pengawasan dan penegakan sanksi administratif. Bagi kalangan badan usaha, penelitian ini juga diharapkan dapat meningkatkan pemahaman mereka terhadap kewajiban hukum dalam sistem jaminan kesehatan nasional dan mendorong terbentuknya budaya kepatuhan terhadap hukum sebagai bagian dari tanggung jawab sosial perusahaan. Di sisi lain, penelitian ini juga bermanfaat bagi masyarakat, khususnya pekerja, agar lebih memahami hak-hak mereka dalam memperoleh perlindungan jaminan kesehatan yang layak.

