

# ASPEK HUKUM DALAM PENYELENGGARAAN SISTEM JAMINAN SOSIAL NASIONAL STUDI TERHADAP KINERJA BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL PROGRAM KESEHATAN DI KOTA SOLO

**Tarsanto**

Mahasiswa Program Studi Magister Hukum Sekolah Pascasarjana  
Universitas Muhammadiyah Surakarta

## ABSTRACT

In The Act No 24 of 2011 about National Social Security System submitted to BPJS is tremendous step forward for prosperity to the Indonesian peoples, although there is still chaos in its implementation. It is necessary to know, how implementation and how ideal policies foresable future. Legal practitioners made useful in put to improving the regulations and also for the public to know their rights obligatiosn are quaranteed by the state health services. By using qualitative research and technical analysis of triangulation, will be described the legal aspects that need to be refined in order to pressure the effectiveness of the implementation of a more fitting that on the social rights of health,legal position BPJS, criminal provisions, dispute and settlement in the Act. And as a conclusion can be drawn that BPJS Kesehatan them should not involve discrimination, public legal body which should not be doing business, should regulate criminal provisions in the event of a dispute and settlement between the parties concerned.

**Keywords:** Policies, Effectiveness, BPJS Kesehatan.

## PENDAHULUAN

### Latar Belakang

Kesehatan merupakan salah satu sektor penting bagi negara karena salah satu faktor dalam pembangunan adalah manusia yang sehat dan berpendidikan. Masyarakat yang sehat akan bisa berbuat apa saja untuk mencapai harapan hidup, sebaliknya masyarakat yang tidak sehat akan mengalami keterlambatan dalam segala hal. Pengembangan bidang kesehatan bagi negara pada hakekatnya adalah investasi. Investasi dalam pengembangan SDM merupakan pengeluaran yang ditujukan untuk memperbaiki kapasitas produktif dari manusia, melalui upaya peningkatan kesehatan.

Posisi kesehatan yang menduduki tangga pertama dari pembangunan manusia, maka kesehatan diakui secara global sebagai Hak Asasi Manusia. Ditegaskan dalam Konstitusi *World Health Organization* (WHO) 1948, bahwa memperoleh derajat kesehatan yang setinggi-tingginya adalah suatu hak asasi bagi setiap orang.<sup>1</sup>

---

<sup>1</sup> Basic documents, Forty-fifth edution,supplement,October 2006

Undang-undang kesehatan terbaru nomor 36 tahun 2009 telah membuka paradigma baru terhadap ruang lingkup kesehatan. Kesehatan merupakan kesejahteraan dan keselamatan yang mencakup fisik mental dan spiritual maupun sosial, yang pada akhirnya menjadi daya dorong utama setiap orang dapat hidup secara produktif dalam hal sosial dan ekonomi.<sup>2</sup> Sebelumnya telah lahir Ketetapan MPR Nomor XVII/MPRRI/1998 dan UU No.39 Tahun 1999 tentang Hak Asasi Manusia semakin menguatkan perubahan paradigma tersebut. Setidaknya kedudukan TAP MPR tersebut berkedudukan lebih tinggi dari Undang-undang telah mempertegas bahwa perihal kesehatan termuat dalam dua Bab utama yaitu terkait Hak mengembangkan diri pada Bab III, dan Hak Kesejahteraan pada Bab VIII.

“Hak Kesejahteraan “*Pasal 27* : Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin. *Pasal 28* : Setiap orang berhak atas lingkungan hidup yang baik dan sehat. *Pasal 29* : Setiap orang berhak untuk bertempat tinggal serta berkehidupan yang layak. *Pasal 30* : Setiap orang berhak memperoleh kemudahan dan perlakuan khusus di masa kanak-kanak, di hari tua, dan apabila menyandang cacat.<sup>3</sup>

Jaminan kesehatan merupakan hubungan dimana negara bertindak sebagai penjamin, dan warga negara sebagai pihak yang dijamin. Untuk mendapatkan jaminan tersebut maka warga negara berkewajiban memberikan perikatan material dengan cara membayar iuran. Maka negara pun menerbitkan berbagai peraturan perundang-undangan untuk menjalankan kewajiban negara tersebut. Dokumen hukum tersebut dasar pengertian yang sangat umum tentang kesehatan, dimana kesehatan yang dimaksud adalah keadaan sejahtera dari badan, [jiwa](#), dan [sosial](#) yang memungkinkan setiap orang hidup [produktif](#) secara sosial, dan [ekonomis](#).<sup>4</sup> Layanan kesehatan yang dimaksud oleh UUD 1945 tersebut adalah Pemeliharaan kesehatan mencakup upaya penanggulangan, dan pencegahan gangguan kesehatan yang memerlukan pemeriksaan, pengobatan dan/atau perawatan.<sup>5</sup>

Problematika utama pelayanan akses kesehatan di Indonesia yaitu isu kemiskinan, terutama kemiskinan yang disebabkan oleh faktor struktural. Karena pendapatan ekonomi yang tidak sama sekaligus kesenjangan yang sangat tajam antara warga negara sehingga mengakibatkan setiap warga negara mendapatkan layanan ekonomi yang berbeda berdasarkan pada kepemilikan harta untuk membayar biaya kesehatan. Kondisi seperti itu semakin terbentuk ketika negara pun turut serta melakukan pilihan yang sama yaitu komersialisasi program kesehatan melalui pengelompokan layanan berdasarkan pada nilai finansial yang ditanggung oleh rakyat.

---

<sup>2</sup> Lihat Ketentuan Umum dalam Undang-Undang Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan

<sup>3</sup> [http://hukum.unsrat.ac.id/uu/mpr\\_17\\_98.htm](http://hukum.unsrat.ac.id/uu/mpr_17_98.htm), diakses pada tanggal 21 April 2015

<sup>4</sup> Siti Nafsiah, "Prof. Hembeng pemenang the Star of Asia Award: pertama di Asia ketiga di dunia", Gema Insani, 2000. Hlm. 35

<sup>5</sup> Yayasan Lembaga Bantuan Hukum Indonesia, Pusat Studi Hukum dan Kebijakan Indonesia, "Panduan bantuan hukum di Indonesia: pedoman anda memahami dan menyelesaikan masalah hukum", Yayasan Obor Indonesia, Tahun 2000.

## Rumusan Masalah

1. Bagaimana praktek penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial ?
2. Bagaimana kebijakan penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dimasa mendatang?

## Tujuan Penelitian

1. Mengetahui praktek penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial melihat perspektif kesesuaian antara bidang hukum dalam UU SJSN dan BPJS.
2. Mengetahui kebijakan penyelenggaraan Jaminan Kesehatan Nasional yang diselenggarakan oleh Badan Penyelenggara Jaminan Sosial di masa mendatang.

## Manfaat Penelitian

Penelitian diharapkan dapat memberikan manfaat utama, yaitu:

1. Manfaat bagi kepentingan politik demokrasi dan pemerintahan di Indonesia, para pembuat undang-undang dan peraturan hukum lainnya dapat memperoleh input pemikiran dari kajian-kajian yang dilakukan dalam studi ini.
2. Hasil studi ini dapat menjadi pengetahuan bagi akademik khususnya maupun publik pada umumnya untuk lebih memahami hak dan kewajibannya mendapatkan jaminan pelayanan kesehatan oleh negara.

## METODE PENELITIAN

### Jenis Penelitian

Dalam hal ini penulis menggunakan jenis penelitian kualitatif dimana pengumpulan data tidak menggunakan angka, karena jika menggunakan angka maka penelitian itu akan berbentuk kuantitatif, analisis data bersifat induktif. Menurut Sugiyono (2009:15) penelitian kualitatif adalah suatu metode penelitian yang berlandaskan pada filsafat postpositivisme<sup>6</sup>, digunakan untuk meneliti pada kondisi objek yang alamiah dimana peneliti adalah sebagai instrumen kunci, pengambilan sampel sumber data dilakukan secara purposive.

### Lokasi Penelitian

Penelitian ini dilakukan di kota Surakarta, tepatnya di kantor BPJS Kota Solo dan RS. Moewardi Kota solo. Pilihan tempat tersebut dikarenakan Kantor Cabang Surakarta yang menangani atau membawahi Kabupaten Wonogiri, Kabupaten

---

<sup>6</sup> Pada filsafat postpositivisme kebenaran didasarkan pada esensi (sesuai dengan hakekat obyek) dan kebenarannya bersifat holistik. Pengertian fakta maupun data dalam filsafat positivisme dan postpositivisme juga memiliki cakupan yang berbeda. Dalam postivisme fakta dan data terbatas pada sesuatu yang empiri sensual (teramati secara indrawi), sedangkan dalam postpositivisme selain yang empiri sensual juga mencakup apa yang ada di balik yang empirik sensual (fenomena dan nomena). Positivisme menganalisis berdasar data empirik sensual, postpositivisme mencari makna di balik yang empiri sensual : Noeng Muhadjir (2000),

Sukoharjo, Kabupaten Karanganyar, Kabupaten Sragen berada dibawah dalam satu anak cabang yang berkantor di Kota Solo.

### **Sumber data**

Penulis dalam penelitian ini akan mengambil sumber data menggunakan wawancara sebagai instrument pendukung yang amat penting dan studi kepustakaan atau studi dokumentasi sebagai instrumen pokok.

### **Tehnik Pengumpulan Data**

Tehnik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah pertama, wawancara yang dilakukan kepada sejumlah koresponden utama, yaitu Kepala Cabang BPJS wilayah Surakarta, dan dua kepala unit yang memahami betul aspek teknis dari layanan JKN di Kota Solo. Setiap narasumber memiliki kapasitas hukum dalam kontestasi JKN - BPJS yang telah dilakukan tersebut. Kedua, studi dokumentasi yaitu susunan peraturan hukum dan perundang-undangan, hasil penelitian ilmiah dan atau ijhtihad ilmiah para pakar, jurnal ilmiah dan atau pemberitaan publik di media massa.

### **Tehnik Analisa Data**

Untuk menguji kesahihan data dalam penelitian ini digunakan triangulasi, Triangulasi adalah teknik pemeriksaan keabsahan data yang memanfaatkan sesuatu yang lain di luar data itu untuk keperluan pengecekan atau pembanding terhadap data itu.<sup>7</sup>

## **HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN**

### **Penyelenggaraan Jaminan Sosial Kesehatan**

Organisasi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial terdiri dari Dewan Pengawas dan Direksi, kedua-duanya dipilih dan diangkat oleh Presiden Republik Indonesia atas persetujuan Dewan Perwakilan Rakyat Republik Indonesia. Proses ini lazim harus dilewati mengingat kedudukan BPJS merupakan organisasi publik yang dibuat berdasarkan Undang-Undang. Jaminan Kesehatan menurut UU SJSN diselenggarakan secara nasional berdasarkan prinsip asuransi sosial dan prinsip ekuitas, dengan tujuan menjamin agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan.

#### *Dasar hukum Jaminan Kesehatan Nasional di Indonesia*

- a. Undang-Undang Dasar 1945 Pasal 28H,
- b. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
- c. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Peraturan Hukum di atas didukung dengan :

- 1). Peraturan Pemerintah
- 2). Peraturan Presiden

---

<sup>7</sup> Lexy J. Moleong 2009, *Metodologi Penelitian Kualitatif*, Bandung: Remaja Rosdakarya, hal. 330

- 3). Pedoman Umum Good Governance BPJS Kesehatan<sup>8</sup>
- 4). Board Manual BPJS Kesehatan<sup>9</sup>
- 5). Kode Etik BPJS Kesehatan<sup>10</sup>

#### *Peserta program JKN di kota Solo*

Peserta Jaminan Sosial adalah setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, meliputi : Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI), Bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (Non PBI).

#### *Kewajiban Iuran Jaminan*

Kompensasi bagi peserta yang memenuhi kewajiban membayar iuran adalah ketersediaan fasilitas kesehatan. Fasilitas kesehatan mulai diberikan kepada peserta setelah 14 hari pembayaran iuran perdana dilakukan. Maka baik BPJS sendiri maupun peserta mempunyai hak dan kewajiban sebagaimana diatur tersendiri.

#### *Fasilitas Kesehatan BPJS di Kota Solo*

Fasilitas pelayanan yang diberikan oleh BPJS Kesehatan adalah pelayanan administrative dan pelayanan medis. Fasilitas yang disiapkan adalah sebagai berikut : Fasilitas Layanan Kesehatan Tingkat Pertama yaitu Puskesmas, Fasilitas Kesehatan milik TNI / POLRI, Praktek Dokter Umum / Klinik Umum. Fasilitas Kesehatan Tingkat Lanjutan adalah RSU, RSUP, RSUD, RSU TNI, RSU POLRI, RS Swasta, RS Khusus, RS Khusus Jantung (Kardiovaskular), RS Khusus Kanker (Onkologi), RS Khusus Paru, RS Khusus Mata, RS Khusus Bersalin, RS Khusus Kusta, RS Khusus Jiwa, RS Khusus Lain yang telah terakreditasi, RS Bergerak dan RS Lapangan. Juga Balai Kesehatan Paru Masyarakat, Balai Kesehatan Mata Masyarakat, Balai Kesehatan Ibu dan Anak dan Balai Kesehatan Jiwa.

Fasilitas Layanan Adminsitratif yaitu pelayanan kesehatan rujukan tingkat lanjutan, meliputi pelayanan kesehatan rawat jalan dan rawat inap.

#### *Alur Pendaftaran SJKN di BPJS Kota Solo*

Pemberi Kerja/ Badan Usaha mendaftarkan seluruh karyawan beserta anggota keluarganya ke Kantor BPJS Kesehatan dengan lampiran yang telah disediakan.<sup>11</sup> Kemudian menerima nomor *Virtual Account* (VA). Pemberi kerja membayar iuran, dilanjutkan menerima kartu yang diteruskan untuk dibagikan kepada pekerja. Untuk Peserta pribadi, prosedur hampir sama hanya di tempat yang berbeda.

#### *Nilai Premi Program JKN di Kota Surakarta*

Nilai Pemi yang harus masyarakat dibayar:

Kelas I = membayar iuran Rp 59.500,-/ orang/ bulan

Kelas II = membayar iuran Rp 42.500,-/ orang/ bulan

<sup>8</sup> Ditulis berdasarkan pada sumber : PEDOMAN UMUM GOOD COORPORATE GAVERNANCE INDONESIA. Yang dikeluarkan oleh Komite Nasional Kebijakan Governance Tahun 2006.

<sup>9</sup> Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nasional. board manual badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan. Juni 2014. Hlm.16

<sup>10</sup> Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan. kode etik BPJS kesehatan. Tahun 2014. Hlm.23

<sup>11</sup> Wawancara dengan Kepala Bagian Pelayanan. Jhony Suryandi. BPJS Cabang Kota Solo. 9 Juni 2014

Kelas III = membayar iuran Rp 25.500,-/ orang/ bulan.

Dalam penyelenggaraannya Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan, masih terdapat kekacauan di sana-sini seperti pemilahan pendaftaran pasien peserta, dan pendaftaran pasien BPJS yang dibatasi dengan waktu, tawar menawar kelas bangsal rawat inap, layanan dokter rumah sakit, pemberian dosis yang tidak sesuai standard aturan medis, pembayaran premi yang bertingkat/ kelas, hal-hal teknis lainnya yang sangat merugikan pasien, semua ini sangat dimungkinkan disebabkan dari norma hukum yang ada. Sistem jaminan sosial harus berdasarkan filsafat kebangsaan, mengacu pada norma dasar Pancasila yaitu keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia dan Konstitusi Negara Republik Indonesia khususnya pasal 28H yaitu (1) Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir dan batin, bertempat tinggal, dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh pelayanan kesehatan. (2) Setiap orang berhak mendapat kemudahan dan perlakuan khusus untuk memperoleh kesempatan dan manfaat yang sama guna mencapai persamaan dan keadilan. (3) Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat.

### **Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan di Masa Mendatang**

Dari uraian di atas bahwa penyelenggaraan BPJS Kesehatan masih perlu efektivitas dan kajian yang lebih mendalam agar pelaksanaan dimasa mendatang lebih ideal, lebih efektif dan tidak bertentangan dengan dasar falsafah Pancasila khususnya Sila Keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia dan Konstitusi Negara Republik Indonesia khususnya pasal 28H. Adapun efektivitas aspek-aspek hukum UU no 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, yang perlu di rekomendasikan adalah hak sosial kesehatan, kedudukan hukum BPJS, ketentuan pidana serta sengketa dan penyelesaian sengketa.

### **Hak Sosial Kesehatan**

Jaminan Kesehatan Nasional merupakan salah satu bagian dari Jaminan Sosial Nasional yang diperintahkan oleh Konstitusi. Sila ke-5 Pancasila menjadi alasan lahirnya perubahan undang-undang dasar 1945 pasal ke 28H, yang menuangkan ketentuan khusus tentang hak-hak sosial warga negara yang wajib dijamin oleh Negara diantaranya hak kesehatan.

Dalam pembahasan tentang hak terhadap jaminan sosial, BPJS hanya mengakui bahwa kebutuhan dasar sosial warga negara Indonesia adalah sehat, pasca resiko yaitu kecelakaan kerja, hari tua, pensiun dan kematian. Sedangkan pra kondisi tidak terpikirkan. Hanya berlaku bagi yang membayar sehingga menuju kapitalistik dimana tidak mencerminkan nilai-nilai kebangsaan yang diharapkan oleh pendiri bangsa Indonesia karena sistem Jaminan sosial itu harus berimbang antara pemenuhan hak pra resiko dan pasca resiko. Kesiagaan masyarakat pada pra kondisi akan sangat menentukan kesiagaan pada pasca resiko.

### **Kedudukan Hukum BPJS**

Pada hakekatnya lembaga publik bukanlah praktek bisnis. Praktek bisnis dicirikan oleh mekanisme kontrol atas pengeluaran. Dan tolok ukur pencapaian bisnis adalah kinerja

dan hasil, yang kemudian dapat dikuantifikasikan dalam bentuk keuntungan (*profit*). Menilai kinerja lembaga publik dengan parameter praktek bisnis adalah kesalahan besar. Yang dibutuhkan lembaga publik adalah fokus yang tepat atas kinerja mereka, sekaligus parameter evaluasinya sendiri, yang tidak bisa disamakan begitu saja dengan praktik bisnis pada perusahaan-perusahaan swasta atau badan usaha milik negara (BUMN). Fokus lembaga publik adalah pelayanan publik. Dan UU BPJS dengan sangat jelas memberikan kewenangan kepada direksi untuk mengelola dana aset BPJS yang tidak habis terpakai untuk segmentasi investasi dan bisnis.

### **Ketentuan Pidana dalam BPJS**

Terdapat ketentuan Pidana dalam UU 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan, UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit dan UU Nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran, Sementara itu UU Nomor 24 Tahun 2011 ditemukan ketentuan pidana sebagaimana berikut : Pasal 33, 34, 50, 52, 54, 55 khusus untuk anggota Dewan Pengawas atau anggota Direksi dan Pemberi Kerja. Bagaimana dengan Sang pemberi layanan kesehatan, seharusnya terdapat ketentuan pidana dalam perbuatan – perbuatan terkait kesehatan dan layanan kesehatan. Sedangkan dalam UU Nomor 40 Tahun 2004 tidak ditemukan adanya ketentuan tentang Pidana.

### **Sengketa dan Penyelesaian Sengketa dalam BPJS**

Sengketa dalam BPJS terjadi akibat ketidak sesuaian dalam pemenuhan hak dan kewajiban antara para pihak. Setiap pihak yang berhubungan dalam layanan kesehatan antara lain BPJS dengan Penyedia Faskes, Penyedia Faskes dengan Peserta BPJS dan Peserta BPJS dengan BPJS. Jenis sengketa bisa dikelompokkan sebagai berikut :

- a. Sengketa BPJS dengan penyedia FASKES
- b. Sengketa antara BPJS dengan Peserta
- c. Penyelesaian Sengketa BPJS

Ketentuan penyelesaian diatur dalam satu kesatuan peraturan mengenai perbuatan itu sendiri, ketentuan penyelesaian sengketa dalam Jaminan Sosial juga diatur dalam UU Badan Penyelenggara Jaminan Sosial pada Pasal 49 yang berbentuk mediasi. Sedangkan penyelesaian melalui pola mediasi diatur secara khusus dalam Undang-Undang Republik Indonesia nomor 30 tahun 1999 tentang arbitrase dan alternatif penyelesaian sengketa. Arbitrase dalam UU ini adalah cara penyelesaian suatu sengketa perdata di luar peradilan umum yang didasarkan pada perjanjian arbitrase yang dibuat secara tertulis oleh para pihak yang bersengketa<sup>12</sup>

Kerancauan yang muncul terkait dengan klausul pada pasal 5 UU Nomor 30 Tahun 1999 yang menegaskan bahwa :

“Sengketa yang dapat diselesaikan melalui arbitrase hanya sengketa di bidang perdagangan dan mengenai hak yang menurut hukum dan peraturan perundang-undangan dikuasai sepenuhnya oleh pihak yang bersengketa”.

---

<sup>12</sup> UU Nomor 30 Tahun 1999, ayat 1 tentang definisi arbitrase

Berdasarkan pada pasal ini maka arahan penyelesaian sengkata SJSN / BPJS melalui mediasi menunjukkan bahwa aktivitas BPJS sesungguhnya adalah berbentuk perdagangan. Penetapan sistem penyelesaian ini bertentangan dengan prinsip SJSN yaitu kegotong-royongan dan nirlaba.

## **PENUTUP**

### **Simpulan**

1. Sistem jaminan sosial masih belum sesuai dengan norma yang berlaku, maka harus didasarkan filsafat kebangsaan, mengacu pada Konstitusi Negara Indonesia yaitu pasal 28H UUD 1945 setelah Amandemen, karena penyelenggaraan di lapangan masih banyak terjadi kekacauan seperti: pembedaan pendaftaran pasien peserta BPJS, dan pendaftaran pasien BPJS yang dibatasi dengan waktu, tawar menawar kelas bangsal rawat inap, layanan dokter rumah sakit, pemberian dosis obat yang tidak sesuai standard aturan medis, pembayaran premi yang bertingkat/ kelas, hal-hal teknis lainnya yang sangat merugikan pasien.
2. Peraturan penyelenggaraan Sistem Jaminan Kesehatan Nasional mendatang yang telah diamanatkan BPJS Kesehatan diantaranya tidak boleh mengandung diskriminasi, tidak boleh mengandung bisnis karena ini adalah lembaga Badan Hukum Publik, harus mengatur ketentuan pidana jika terjadi sengketa dan penyelesaiannya antara pihak yang terkait.

### **Saran**

Setelah melakukan kajian dan penulisan hingga pada kesimpulan, selanjutnya penulis memberikan saran-saran dan rekomendasi sebagai berikut:

1. Pemerintah harus memaksimalkan dana pajak sebagai biaya Jaminan kesehatan, dan Pemerintah juga harus selalu kontrol antara peraturan yang dikeluarkan agar tidak bertentangan peraturan dengan penyelenggaraannya.
2. Anggota Dewan Perwakilan Rakyat harus melakukan perubahan bahwa substansi Undang-undang No. 24 tahun 2011 tentang BPJS direvisi agar ada sinkronisasi antara aturan satu dengan yang lain, seperti: pasal 7 dinyatakan BPJS sebagai Badan hukum Publik tetapi pasal 40 menyatakan bahwa BPJS mengelola aset BPJS dan dana jaminan sosial, menambah ketentuan pidana dalam perbuatan-perbuatan terkait kesehatan dan layanan kesehatan.

## **DAFTAR PUSTAKA**

### **Sumber Buku – Buku**

Ali, Chaidar. 1989. Badan hukum dan bentuk perusahaan di Indonesia. Jakarta: Huperindo.

Arikunto, Suharsimi. 2002. Metodologi Penelitian. Jakarta: PT. Rineka Cipta.

- Bahri, Syamsul, M.M., Dr. H. Fakhry Zamzam, M.M., M.H. 2012. Model Penelitian Kuantitatif Berbasis SEM-Amos. Jakarta: CV. Budi Utama.
- Dewi, Alexandria I., SH., M.Hum, 2008, Etika dan Hukum Kesehatan, Yogyakarta: Pustaka Publisher.
- FX. Suhardana. Et.al. 1987. Hukum Perdata I. Jakarta: Prenhalindo. Dikutip juga oleh Handri Raharjo. 2009. Dalam bukunya "Hukum Perusahaan" Yogyakarta: Pustaka Yustisia.
- Iskandar, Pranoto. 2012. Hukum HAM Internasional: Sebuah Pengantar Kontekstual. Cianjur: IMR Press.
- J. Moleong, Lexy. 2009. Metodologi Penelitian Kualitatif, Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Kamus Besar Bahasa Indonesia. 2003. Tata Bahasa Baku Bahasa Indonesia. Edisi Ketiga. Jakarta: Balai Pustaka.
- Kant, Immanuel. 2010. The Greatest Philosophers - 100 Tokoh Filsuf Barat dari Abad 6 SM - Abad 21. Terjemahan Kumara Ari Juana. Yogyakarta: PT. Andy Offset.
- Koeswadji, Hermien H. 1998. Pengantar Teori Hukum. Jakarta : Nusa Media,
- Magnes Suseno, Franz., 1999. Hak-Hak Asasi Manusia Tantangan Bagi Agama. Dalam Franz Magnes Suseni, Yogyakarta: Kanisius.
- Masdar, F. Mas'ud., 1991. Agama Keadilan : Risalah Zakat (Pajak) dalam Islam. Jakarta. P3M Pers.
- Nafsiah, Siti. "Prof. Hembing pemenang the Star of Asia Award: pertama di Asia ketiga di dunia", Gema Insani.
- Nazir. 1998. Metode Penelitian. Jakarta: Ghalia Indonesia.
- Pitoyo, Whimbo, SE, SH, MBA. 2012. Strategi Jitu Memenangkan Perkara Perdata dalam Praktik Peradilan. Jakarta. Transmedia Pustaka.
- Poernomo, Bambang, Prof., SH. 2008. Hukum Kedokteran (Studi Tentang Hubungan Hukum dalam mana Dokter sebagai salah satu pihak). Bandung: Citra Aditya Bakti.
- Poernomo, Bambang, Prof., SH., 2008. Hukum Kesehatan "Pertumbuhan Hukum Eksepsional di Bidang Pelayanan Kesehatan, Yogyakarta: Aditya Media.
- Pontoh, Rudy S., 2004. "Janji-janji dan komitmen SBY-JK: menabur kata, menanti bukti", Gramedia Pustaka Utama.
- R. Greene, Mark, 1974. Insurance Insights [By] Mark R. Greene [And] Paul Swadener. South-Western Publishing Company.
- Salim Hs., 2003. Hukum Kontrak. Teori dan Teknik Penyusunan Kontrak. Jakarta: Sinar Grafika.
- Sugiyono. 2011. Metode Penelitian Kuantitatif, kualitatif dan R & D. Bandung: Alfabeta.
- Sulastomo. 2000. "Manajemen kesehatan". Gramedia Pustaka Utama,
- Suny, Ismail, Prof. Dr., S.H., M.C.L., 1965. Pergeseran Kekuasaan Eksekutif Jakarta: CV Galindra.

- Triwulan, Tutik, S.H., M.Hum, 2001. Hukum Perdata Dalam Sistem Hukum Nasional, Jakarta: Kencana.
- Yayasan Lembaga Bantuan Hukum Indonesia, 2000. Pusat Studi Hukum dan Kebijakan Indonesia, "Panduan bantuan hukum di Indonesia: pedoman anda memahami dan menyelesaikan masalah hukum". Yayasan Obor Indonesia.
- Zoelfirman, 2003. Kebebasan berkontrak versus hak asasi manusia. UISU Press. Kutipan langsung dari buku Rover. C.de, 2000, To Serve & To Protect, Acuan Universal.

### **Sumber Jurnal Penelitian**

- Article 25 United Nations Universal Declaration of Human Rights.  
Basic documents, Forty-fifth edition, supplement, October 2006
- Health Planning, 2015. Guidelines National Health Programs Health Care Economics and Organization ( Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2015-2019. Keputusan Mentri Kesehatan Republik Indonesia). Nomor HK. 02/02 / MENKES/52/ 2015. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Indonesia peringkat ke-100 indeks kesehatan global. 2013. laporan berjudul The Killer Gap: A Global Index of Health Inequality for Children. Edisi September. Jurnal Wahana Visi Indonesia.
- Kumpulan Hasil Penelitian yang diterbitkan oleh Jurnal Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan Fakultas Kedokteran Universitas Gadjah Mada. Edisi September 2014.

### **Sumber Media Masa**

- Ampera. Hukum Kesehatan. <http://drampera.blogspot.com/>. Diakses pada 17 Juni 2015
- Febrina Oktavinola Kaban, SST.,M.Keb. Kesehatan dalam Perspektif Filsafat. <http://bidanshop.blogspot.com/2010/01/konsep-sehat-dari-perspektif-filsafat.html>. diakses pada tanggal 18 Juni 2015.
- [http://hukum.unsrat.ac.id/uu/mpr\\_17\\_98.htm](http://hukum.unsrat.ac.id/uu/mpr_17_98.htm). diakses pada tanggal 21 April 2015
- <http://www.pubinfo.id/instansi-350-bpjs-kesehatan--badan-penyelenggara-jaminan-sosial-kesehatan.html>. diakses pada tanggal 12 Juni 2015
- Kutipan Hasil Penelitian Yasin Muhammad, Direktur LSIN yang dimuat di <http://www.luwuraya.net/2013/12/hasil-penelitian-dan-kajiann-tentang-bpjs-kesehatan-dari-sistem-kjs-menuju-bpjs/>. Diakses pada tanggal 28 Mei 2015
- Laksono Trisnantoro, M.Sc, Ph.D. Kebijakan Pembangunan Kesehatan dan Reformasi Sistem Kesehatan. Pusat Kebijakan dan Manajemen Kesehatan Universitas Gajah Mada Yogyakarta. <http://manajemen-pelayanankesehatan.net/papua/e-learning/38-pelatihan/pelatihan-manajemen-a-leadership/1153-kebijakan-pembangunan-kesehatan-dan-reformasi-sistem-kesehatan>
- Laporan hasil penelitian LSIN oleh Yasin Muhammad selaku direktur LSIN yang dimuat di <http://www.goriau.com/nasional/hasil-penelitian-dan-kajian-sistem-pelaksanaan-bpjs-belum-siap.html>. diakses pada tanggal 25 april 2015

Laporan hasil penelitian LSIN oleh Yasin Muhammad selaku direktur LSIN yang dimuat di <http://www.goriau.com/nasional/hasil-penelitian-dan-kajian-sistem-pelaksanaan-bpjs-belum-siap.html>.

Mudjia Rahardjo, *Triangulasi Dalam Penelitian Kualitatif*, <http://mudjiarahardjo.com/artikel/270.html?task=view>, diakses tanggal 17 November 2012

Presiden pun Akui Ada Masalah BPJS Kesehatan, <http://www.hukumonline.com/berita/baca/lt54f56e21e54eb/presiden-pun-akui-ada-masalah-bpjs-kesehatan>, diakses pada tanggal 21 April 2015

Ronny Junaidy Kasalang. hukum kesehatan : dalam perspektif pelayanan kesehatan masyarakat modern. <https://birokonsultan.wordpress.com/2010/04/20/hukum-kesehatan-dalam-perspektif-pelayanan-kesehatan-masyarakat-modern/>

Vina Aristianti, Analisis UU JKN : Reformasi Pembiayaan Kesehatan. [http://viniaristianti.blogspot.com/2013/11/analisis-uu-sjsn\\_27.html](http://viniaristianti.blogspot.com/2013/11/analisis-uu-sjsn_27.html) . diakses pada tanggal 19 Juni 2015

## **Sumber Peraturan dan Perundang-Undangan**

Undang-Undang Dasar 1945

Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Undang -Undang Republik Indonesia nomor 30 tahun 1999 tentang arbitrase dan alternatif penyelesaian sengketa

Undang -Undang Republik Indonesia nomor 36 Tahun 2009 tentang Kesehatan

Undang -Undang Republik Indonesia nomor 29 Tahun 2004 tentang Praktek Kedokteran

## **Peraturan Pemerintah**

PP no. [87 Tahun 2013](#) tentang Tata Cara Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan.

Peraturan Presiden

Perpres no. [32 tahun 2014](#) tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi Jaminan Kesehatan Nasional pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama Milik Pemerintah Daerah

Perpres no. [108 tahun 2013](#) tentang Bentuk dan Isi Laporan Pengelolaan Program Jaminan Sosial

Perpres no. [12 Tahun 2013](#) tentang Jaminan Kesehatan.

Pedoman Umum Good Governance BPJS Kesehatan, PEDOMAN UMUM GOOD CORPORATE GAVERNANCE INDONESIA. Yang dikeluarkan oleh Komite Nasional Kebijakan Gavernance Tahun 2006.

Board Manual BPJS Kesehatan, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Nasional. board manual badan penyelenggara jaminan sosial kesehatan. Juni 2014.