

KEBIJAKAN PENYELENGGARAAN SISTEM JAMINAN SOSIAL NASIONAL MELALUI BPJS DENGAN SISTEM ASURANSI

Arief Budiono

Wafda Vivid Izziyana

Prodi Hukum, Universitas Muhamadiyah Ponorogo

Jln. Budi Utomo no 10 Ponorogo, areevahims@gmail.com

Abstract

The constitution has mandated about social warranty system based on the human dignity in UUD 1945 article 28H point 3, “Everyone has the right toward social warranty that allows the development of his or herself as a dignified human being” and article 34 point 2 in the Constitution of the Republic of Indonesia in 1945 which reads, “The state develops a social warranty system for all people and empower the weak society and incapable to conform the human dignity.” This is the basis that Indonesia must strive with all the powers in order to make the prosperous society and obtain health services equitably and fairly.

The government has been trying to accomplish the constitutional mandate in implementing social warranty system with attestation of constitution No.24 in 2011 concerning The Social Warranty Institution containing the institution which implementing the policy in carrying out the constitutional mandate in order to develop social warranty system in Indonesian and the establishment of The Social Warranty Institution (BPJS) to facilitate the implementation of national social warranty system.

The constitution number 24 in year 2011 about The Social Warranty Institution is a basic for establishing BPJS in order to implement the programs of national social warranty. The establishment of BPJS is a realization of the government’s obligation toward the constitution and the rights of citizens to get social warranty system. BPJS is not only as avenue to implement the policy of national social warranty system but also to replace the task of state-owned social insurance providers such as Jamsostek or Askes. It is a dual function of BPJS as an institution which implements the national social warranty system.

This research is a library research with normative juridical method in the sense that this research is to analyze the constitution regulations that is the Constitutional Number 24 in year 2011 concerning The Social Warranty Institution (BPJS).

Keywords: The Policy, Management, Social Warranty, BPJS, Insurance

Abstraksi

Konstitusi telah mengamanatkan tentang sistem jaminan sosial yang sesuai dengan harkat kemanusiaan didalam UUD 1945 pasal dalam Pasal 28H ayat 3 yaitu “Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat” dan Pasal 34 ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 yang berbunyi “Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat lemah dan tidak

mampu sesuai harkat martabat kemanusiaan”. Hal ini yang menjadi dasar bahwa negara Indonesia haruslah mengusahakan bahkan menjadi dengan segenap kemampuan agar rakyat sejahtera dan mendapatkan pelayanan kesehatan secara merata dan adil.

Amanat konstitusi dalam menyelenggarakan sistem jaminan sosial berusaha diwujudkan oleh pemerintah dengan pengesahan undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang memuat badan yang menyelenggarakan kebijakan dalam melaksanakan amanah konstitusi dalam mengembangkan sistem jaminan sosial di Indonesia dan pembentukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) tersebut untuk mewadahi pelaksanaan sistem jaminan sosial nasional.

Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara jaminan Sosial sebagai dasar pembentukan badan hukum BPJS guna menjalankan program-program jaminan sosial nasional. Dibentuknya BPJS merupakan realisasi dari kewajiban pemerintah terhadap konstitusi dan hak-hak warga negara untuk mendapatkan sistem jaminan sosial. BPJS selain sebagai wadah guna menjalankan kebijakan sistem jaminan sosial nasional juga untuk menggantikan tugas persero penyelenggara asuransi sosial seperti Jamsostek maupun Askes. Dual Fungsi BPJS sebagai badan yang melaksanakan sistem jaminan sosial nasional.

Penelitian ini merupakan penelitian yang bersifat kepustakaan (*library researching*) dengan metode yuridis normatif dalam artian bahwa penelitian ini menganalisis peraturan perundang-undangan yaitu Undang-Undang nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Pelaksana Jaminan Sosial (BPJS)

Kata Kunci : Kebijakan, Penyelenggaran, jaminan Sosial, BPJS, Asuransi

Pendahuluan

Latar Belakang

Salah satu tujuan pendirian Negara Kesatuan Republik Indonesia yang tercantum dalam Pembukaan Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945 berupaya meningkatkan kesejahteraan rakyat Indonesia. Konstitusi telah menjelaskan corak negara yang hendak dituju yaitu negara kesejahteraan (*welfare state*) dimana *welfare state* memiliki tujuan kesejahteraan bagi rakyatnya. Berbicara mengenai negara kesejahteraan, akan selalu terkait dengan adanya jaminan sosial bagi warga negaranya dan Kesejahteraan merupakan hak mutlak dan yang paling asasi yang harus dimiliki oleh warga negara oleh karena itu maka jaminan sosial menjadi aspek yang sangat penting dalam rangka kesejahteraan warga negara.

Kesejahteraan tersebut harus dapat dinikmati secara berkelanjutan, adil, dan merata menjangkau seluruh rakyat. Dinamika pembangunan bangsa Indonesia telah menumbuhkan tantangan berikut tuntutan penanganan berbagai persoalan yang belum terpecahkan. Salah satunya adalah tentang penyelenggaraan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia sebagaimana yang diamanatkan dalam Pasal 28H ayat (3) “Setiap

orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat” dan Pasal 34 ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 yang berbunyi “Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat lemah dan tidak mampu sesuai harkat martabat kemanusiaan:”

Kebijakan penyelenggaraan program jaminan sosial nasional wajib dilakukan karena merupakan salah satu tanggung jawab dan kewajiban Negara Indonesia kepada warga negara sebagaimana telah diamanatkan oleh konstitusi UUD 1945 untuk memberikan dan mengembangkan sistem jaminan sosial nasional kepada warga negara Indonesia dengan layak sesuai dengan harkat dan martabat kemanusiaan

Pemerintah Indonesia seperti halnya negara berkembang lainnya, mengembangkan program jaminan sosial pada tahap awal hanya terbatas dengan konsep jaminan sosial yang berdasarkan skema *funded social security*, yaitu jaminan sosial yang didanai oleh peserta program penjaminan sosial dan yang berkeinginan saja dan itu pun pesertanya masih terbatas hanya pada masyarakat pekerja di sektor formal dan belum menjangkau sektor informal. (Asri Wijayanti, 2009 : 122)

Kebijakan penyelenggaraan jaminan sosial sebelum ada BPJS diselenggarakan dengan skema *funded social security* oleh empat BUMN bidang asuransi yaitu PT Askes, PT. Jamsostek, PT Asabri dan PT Taspen yang sebahagian terbesar melayani Pegawai Negeri Sipil, TNI/Polri dan pekerja sektor formal.

Pada hakikatnya BUMN-BUMN asuransi ini selalu berorientasi keuntungan sehingga menjadi dilema bagaimana mungkin lembaga dengan orientasi keuntungan akan menyelenggarakan program jaminan sosial sehingga hal tersebut menjadi sesuatu yang ironi karena seharusnya penyelenggara jaminan sosial seharusnya bersifat pelayanan dan bukan *profit oriented*. Pola BUMN sebagai penyelenggara jaminan sosial mutlak harus di rubah dari konsep penyelenggaraan program jaminan sosial berorientasi laba menjadi program yang berorientasi kepada pelayanan.

Manfaat sistem perlindungan dan jaminan sosial tersebut dapat memberikan rasa aman dan nyaman kepada pekerja atau peserta sehingga dapat lebih tenang dalam bekerja dan berkonsentrasi dalam meningkatkan motivasi maupun produktivitas kerja karena merasa telah terlindungi sebagai peserta sistem jaminan sosial.

Kebijakan penyelenggaran Jaminan sosial haruslah menjangkau seluruh warga negara dan tidak hanya menjangkau pekerja formal dan aparat negara saja seperti yang dilaksanakan dalam kebijakan lama selama ini. Diperlukan Kebijakan kebijakan baru yang

menjamin pelaksanaan dan pengembangan sistem penyelenggaraan jaminan sosial yang mampu untuk menjangkau semua lapisan warga negara.

Adapun sebuah kebijakan yang dibuat oleh pemerintahan dalam hal ini adalah kebijakan penyelenggaraan program jaminan sosial nasional tidak akan bermanfaat apabila tidak diimplementasikan. Hal ini disebabkan karena kebijakan masih bersifat abstrak dalam realita nyata karena kebijakan berusaha untuk menimbulkan hasil atau outcome yang dapat dinikmati oleh kelompok sasaran (Joko Widodo, 2001 : 192).

Kebijakan penyelenggaraan jaminan sosial bagi seluruh rakyat wajib dilakukan sebagaimana yang diamanatkan dalam Pasal 28H ayat (3) mengenai hak terhadap jaminan sosial dan Pasal 34 ayat (2) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945, dan Keputusan Majelis Permusyawaratan Rakyat Republik yang tertuang dalam TAP Nomor X/MPR/2001, yang menugaskan Presiden untuk membentuk Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) dalam rangka memberikan perlindungan sosial yang menyeluruh dan terpadu.

Dengan ditetapkannya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN maka bangsa Indonesia sebenarnya telah memiliki regulasi tentang sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Pasal 5 Undang-Undang tersebut mengamanatkan pembentukan badan yang melaksanakan kebijakan yang disebut Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) yang harus dibentuk dengan Undang-Undang.

Pemenuhan pasal 5 UU nomor 40 tahun 2004 terlaksana dengan ditetapkannya Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan sosial yang mulai dilaksanakan pada tanggal 1 Januari 2014. BPJS merupakan badan hukum dengan tujuan yaitu mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan untuk terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta penjaminan sosial dan/atau anggota keluarganya. Konsep Jaminan sosial dalam UU Nomor 40 tahun 2004 merupakan konsep yang system jaminan sosial nasional yang cukup layak diimplementasikan mengingat selama ini negara berjalan tanpa terdapat system jaminan sosial nasional.

Dalam UU SJSN Menurut Undang Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) maka definisi BPJS adalah “Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial”.

Undang-Undang No. 24 Tahun 2011 juga menetapkan Kebijakan Jaminan Sosial Nasional akan diselenggarakan oleh badan public bernama BPJS, yang terdiri atas BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Khusus untuk Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

akan diselenggarakan oleh BPJS Kesehatan yang implementasinya dimulai 1 Januari 2014. Secara operasional, pelaksanaan JKN melalui BPJS dituangkan dalam Peraturan Pemerintah dan Peraturan Presiden

Sebuah kebijakan publik dimana kebijakan publik itu bentuk awalnya adalah penetapan berupa perundang undangan yang perlu diimplementasikan dan tidak cukup hanya dinyatakan dalam teks tertulis dan kebijakan tersebut adalah memiliki serangkaian tujuan dimana seluruh prosesnya diperuntukkan untuk kepentingan masyarakat (Muchsin Fadillah Putera, 2004 : 28)

Pelaksanaan UU BPJS melibatkan PT ASKES, PT ASABRI, PT JAMSOSTEK dan PT TASPEN. Dimana PT ASKES dan PT JAMSOSTEK beralih dari Perseroan menjadi Badan Publik mulai 1 Januari 2014. Sedangkan PT ASABRI dan PT TASPEN pada tahun 2029 beralih menjadi badan publik dengan bergabung ke dalam BPJS ketenagakerjaan. Pembentukan badan publik yaitu BPJS merupakan sebuah kebijakan

1. Bahwa kebijakan publik itu bentuk awalnya adalah penetapan tindakan pemerintah.
2. Bahwa kebijakan publik tersebut tidak cukup dinyatakan dalam bentuk teks-teks formal belaka namun juga harus dilaksanakan atau diimplementasikan secara nyata.
3. Bahwa kebijakan publik tersebut pada hakekatnya harus mempunyai tujuan-tujuan dan dampak-dampak, baik jangka pendek maupun jangka panjang yang telah di pikirkan secara matang terlebih dulu.
4. Dan pada akhirnya seluruh proses yang ada diatas di peruntukkan bagi pemenuhan kepentingan masyarakat (Muchsin Fadillah Putera, 2004 : 28)

Pelaksanaan Jaminan Kesehatan nasional ini dibuat perencanaan setiap tahun dengan periode per enam bulan dengan kajian berkala tahunan elitibilitas fasilitas kesehatan, *kredensialing*, kualitas pelayanan dan penyesuaian besaran pembayaran harga keekonomian.

Dalam Konsep Undang-Undang BPJS ini secara Negara tidak lagi mengumpulkan laba dari iuran wajib Negara yang dipungut oleh badan usaha miliknya seperti konsep yang terdahulu karena BUMN tersebut telah ditransformasikan menjadi badan public. Negara bertanggung jawab atas pemenuhan hak konstitusional rakyat atas jaminan sosial dan system jaminan sosial nasional telah resmi keluar dari penyelenggaraan oleh badan privat dalam hal ini adalah BUMN menjadi pengelolaan oleh badan public.

Apakah benar kebijakan penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional yang dijalankan oleh pemerintah melalui lembaga BPJS saat ini telah sesuai dengan konsepsi, tujuan yang dikehendaki oleh konstitusi yaitu memberdayakan dan mencakup seluruh

rakyat Indonesia sebagaimana tertulis dalam UUD 1945 Pasal 34 ayat (2) UUD 1945 yaitu “Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan.”

Rumusan masalah penulisan:

Apakah Undang Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS dan implementasinya telah sesuai dengan Konstitusi dasar yaitu Undang Undang Dasar 1945?

Tujuan penulisan:

Untuk Mengetahui apakah Undang Undang Nomor 24 Tahun 2011 dan implementasinya telah sesuai dengan konstitusi Undang Undang Dasar 1945

Pembahasan

1. Kesesuaian Undang Undang Nomor 24 Tahun 2011 dengan UUD 1945

Negara merupakan wadah suatu bangsa untuk mencapai cita-cita atau tujuan bangsa. Keberadaan sebuah negara juga akan selalu dikaitkan dengan tujuan dari negara itu sendiri. Diantara tujuan negara adalah untuk menjaga ketertiban, menjaga keamanan, dan mensejahterakan warga negara.

Charles E Merriam juga mengatakan bahwa tujuan dari dibentuknya sebuah negara antara lain adalah untuk keamanan ekstern, ketertiban interen, keadilan, kesejahteraan umum, dan juga kebebasan. Beberapa pendapat para sarjana diatas selalu menyertakan kesejahteraan warga negara sebagai salah satu tujuan dari dibentuknya sebuah negara (Isrok, 2010 : 18). Sebuah negara dengan kesejahteraan yang minim sangat rentan mengalami ketidak teraturan dan bahkan anarki yang dapat berujung kepada runtuhnya negara tersebut.

Sebuah negara yang mendeklarasikan diri sebagai negara kesejahteraan (*Welfare State*) mutlak wajib memiliki sistem jaminan sosial yang terpadu untuk warga negaranya, Ini karena hak kesejahteraan merupakan salah satu aspek penting yang dimiliki warga negara dalam sebuah negara *welfare state*. Sebuah negara *welfare state* yang tidak memiliki sistem jaminan sosial jelaslah bukan sebuah *welfare state* yang nyata tetapi hanya utopia saja (Lutfi Kurniawan, 2015 : 10)

Konstitusi Negara Kesatuan Republik Indonesia telah menyiratkan bahwa negara ini sebagai negara kesejahteraan (*Welfare State*). Hal ini sesuai dengan alinea ke-4 dalam pembukaan Undang-Undang Dasar 1945 yang berbunyi “untuk memajukan kesejahteraan umum, mencerdaskan kehidupan bangsa, dan ikut melaksanakan ketertiban dunia berdasarkan kemerdekaan, perdamaian abadi, dan keadilan sosial “ artinya memajukan

kesejahteraan umum adalah salah satu tujuan dari dibentuknya Negara Indonesia yang telah di amanatkan oleh Undang-Undang Dasar 1945.

Konstitusi Negara Indonesia telah mengamanahkan kepada pengelola negara untuk menyelenggarakan suatu jaminan sosial dengan skala nasional dengan maksud agar setiap masyarakat atau warga negara Indonesia mendapatkan kesehatan dan kesejahteraan yang baik untuk dirinya maupun keluarganya dan amanah tentang penyelenggaraan sistem jaminan sosial ini tertuang dalam UUD 1945 Pasal (Pasal 34 ayat 2), yang berbunyi: "Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan". Ketentuan lain yang terdapat dalam konstitusi tentang jaminan sosial juga terdapat dalam pasal 28H ayat 3 "Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat".

Negara mengembangkan system jaminan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia dengan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai martabat kemanusiaan. System jaminan sosial ini diwujudkan dengan kriteria bahwa ini juga mencakup daripada masyarakat yang lemah maupun yang tidak mampu, negara harus berperan aktif dalam hal ini karena selama ini golongan lemah dan tidak mampu tidak memiliki akses informasi maupun akses fisik dalam menjangkau beberapa kebijakan.

Upaya mewujudkan amanah konstitusi itu dilaksanakan pada tahap awal dengan pengesahan undang undang No. 40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN) dimana UU SJSN merupakan landasan dalam mewujudkan amanat UUD 1945. Didalamnya, terkandung semangat untuk mengakui jaminan sosial sebagai hak seluruh warga negara, untuk memperoleh " rasa aman" berupa jaminan sosial, sejak lahir hingga meninggal dunia, sebagaimana prinsip sistem jaminan sosial yang selama dikenal. Secara konsep maka undang undang ini merupakan hal yang ideal untuk diberlakukan sebagai sebuah kebijakan.

Sebelum Pengesahan UU SJSN sebenarnya telah dilaksanakan oleh pemerintah suatu upaya dalam memberikan jaminan sosial secara parsial yaitu antara lain dengan keberadaan PT (Persero) Jamsostek, Askes Indonesia, Taspen dan Asabri dimana pada umumnya hanya diakses saja oleh sebagian kalangan saja yaitu para pekerja sektor formal yang didalamnya termasuk PNS dan TNI/Polri.

Pelaksanaan Program jaminan sosial oleh negara tentu tidak boleh dilakukan secara serampangan dan parsial saja dalam arti hanya sekedar membagi bagikan dana semacam bantuan langsung tunai (BLT). Program jaminan sosial ini merupakan sesuatu

yang urgent dan menyangkut hajat hidup rakyat banyak sehingga harus dilaksanakan secara sistematis dan terlembaga. Ini karena lembaga merupakan sarana dan alat dalam menjalankan kegiatan pemerintahan di era masyarakat yang semakin modern dan kompleks (Sinambela, 2008:53) sehingga dapat terukur dan terevaluasi secara jelas.

Dalam melaksanakan Kebijakan penyelenggaraan sistem Jaminan sosial sesuai dengan UU BPJS maka BPJS terbagi dalam 2 spesifikasi kelembagaan utama yaitu Jaminan sosial di bidang ketenagakerjaan untuk para pekerja / pegawai / atau lintas profesi baik formal maupun non formal serta Jaminan Sosial di bidang Kesehatan. Kebijakan Program Jaminan sosial yang diselenggarakan pemerintahan untuk rakyat melalui BPJS saat ini berfokus pada dua bidang tersebut saja. Bidang kesehatan dan bidang ketenagakerjaan merupakan bidang yang sangat penting bagi rakyat Indonesia.

BPJS Kesehatan merupakan badan penyelenggara Jaminan Sosial atau *quasi state* yang ditugaskan khusus oleh pemerintah untuk menyelenggarakan jaminan pemeliharaan kesehatan bagi seluruh rakyat Indonesia, terutama bagi pegawai negeri sipil, penerima pensiun PNS dan TNI/POLRI, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta keluarganya dan badan usaha lainnya atau rakyat biasa. Program jaminan kesehatan yang diselenggarakan oleh BPJS kesehatan yang berbasis kepada registrasi atau peran aktif dari warga untuk mendaftarkan diri dalam jaminan sosial tersebut.

BPJS Ketenagakerjaan badan penyelenggaraan jaminan sosial milik negara atau badan *quasi state* yang menyelenggarakan program jaminan sosial yang memberikan perlindungan bagi tenaga kerja untuk mengatasi risiko sosial ekonomi tertentu dengan menggabungkan PT. Jamsostek, PT ASKES, PT ASABRI, dan PT TASPEN menjadi suatu BPJS ketenagakerjaan (Zaeni Asyhadi, 2013 : 118-119). Program jaminan sosial bidang ketenagakerjaan yang diselenggarakan oleh BPJS kesehatan yang berbasis kepada registrasi atau peran aktif dari pekerja atau instansi kerja untuk mendaftarkan diri dalam jaminan sosial tersebut

Pada dasarnya dapat ditarik suatu kesimpulan, bahwa jaminan sosial bidang kesehatan yang dilaksanakan BPJS dengan payung hukum UU No 24 tahun 2011 tentang BPJS adalah upaya perlindungan yang diberikan kepada masyarakat dibidang ketenagakerjaan maupun kesehatan dari sakit, kecelakaan kerja, perawatan kesehatan, melahirkan dan lainnya sehingga kebutuhan masyarakat terhadap jaminan sosial di bidang kesehatan dan ketenagakerjaan akan dapat *tercover* dengan optimal.

Kebijakan Penyelenggaraan jaminan sosial dibidang ketenagakerjaan bertujuan melindungi warga negara kalangan pekerja beserta keluarga dari *social distress* yang

disebabkan oleh penghentian pembayaran upah (tidak bekerja) misalnya pemutusan hubungan kerja, cacat badan, ketuaan, kematian, dan lain-lain. Perlindungan itu diberikan kepada anggota-anggota masyarakat melalui program-program tertentu misalnya penggantian biaya perawatan kesehatan, tunjangan anak, tunjangan keluarga, dan lain-lain. (Aloysius Uwiyono, 2014 : 104)

Proses penyusunan UU tentang SJSN dan UU BPJS berawal dari 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”.

Proses Penyusunan UU tentang BPJS tidak mudah karena harus mengalami Tarik ulur yang ketat dan perubahan berpuluh puluh kali terakhir karena Naskah Akademik RUU SJSN sejak konsep pertama pada tanggal 9 Februari 2003 hingga diserahkan oleh Tim SJSN kepada Pemerintah, telah mengalami 52 (lima puluh dua) kali perubahan dan penyempurnaan dan Konsep RUU SJSN hingga diterbitkan menjadi UU SJSN telah mengalami perubahan dan penyempurnaan sebanyak 56 kali. (Ade Candra, 2010 : 2)

Presiden Megawati pun akhirnya mensahkan UU No. 40 tahun 2004 tentang SJSN dan pengesahan itu menjadikan Indonesia memiliki regulasi tentang jaminan sosial. Undang Undang walaupun masih harus dibuktikan lebih lanjut dalam hal pelaksanaan jaminan sosial sehingga terbukti dengan jelas undang undang itu terimplementasi secara nyata.

Undang Undang SJSN ini secara jelas menyebutkan pada pasal 5 ayat (1) dinyatakan bahwa "Badan Penyelenggara Jaminan Sosial harus dibentuk dengan Undang-Undang. “Untuk melaksanakan Sistem Jaminan Sosial Nasional ini perlu dibentuk sebuah Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau BPJS dimana pembentukannya haruslah dilakukan dengan undang undang sehingga tidak berlebihan bahwa UU SJSN berkait erat dengan BPJS dimana UU SJSN sebagai pedoman dari Sistem Jaminan Sosial Nasional dan BPJS sebagai badan Publik Penyelenggara Sistem Jaminan Sosial Nasional

Pembentukan BPJS itu sendiri sebagaimana disebutkan dalam UU SJSN harus melalui mekanisme penerbitan Undang-Undang. Diperlukannya sebuah Undang-Undang tersendiri yang melandasi legalitas status BPJS sebagai penyelenggara jaminan sosial merupakan amanat dari Undang-Undang No. 40 Tahun 2004 Tentang SJSN.

Pengesahan Undang Undang Nomor 24 tahun 2011 tentang BPJS ini secara yuridis formal merupakan perwujudan dari amanat konstitusi tentang jaminan sosial bagi rakyat Indonesia. sebagai badan publik maka berdasarkan Undang – Undang no 24 Tahun 2011 tentang BPJS maka BPJS sendiri terbagi menjadi dua *core* dengan tanggung jawab yang berbeda, Badan penyelenggara Jaminan Sosial yang bergerak di bidang Kesehatan, dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dalam Ketenagakerjaan.

Keberadaan UU SJSN dan UU No. 24 tahun 2011 tentang BPJS sendiri walaupun secara yuridis formal adalah dasar dari dimulainya sistem jaminan sosial di Indonesia namun dalam kenyataan tidak serta merta menjadi tanda dimulainya kebijakan pelaksanaan jaminan sosial yang sesungguhnya dikarenakan konsep jaminan sosial dalam UU SJSN maupun UU BPJS ternyata menganut paradigma sekaligus bersistem asuransi sehingga dalam hal ini negara melalui BPJS ini pada dasarnya menyelenggarakan kebijakan asuransi bagi warga negara dengan biaya dari warga negara yang tentu saja belum merupakan sistem jaminan sosial yang sesungguhnya.

. Prinsip Asuransi ini ditegaskan dalam pasal 19 UU BPJS Pasal 19 ayat (1) Undang-undang BPJS yang berbunyi “ pemberi kerja wajib memungut iuran yang menjadi beban peserta dari pekerjaannya dan menyetorkannya kepada BPJS” dan iuran yang sama juga ditarik kepada peserta BPJS Kesehatan. Penarikan Iuran wajib setiap bulan kepada peserta ini secara jelas menampakkan prinsip asuransi yang dianut oleh BPJS.

Penerapan paradigma dan sistem asuransi dalam jaminan sosial nasional tentu belum sesuai dengan konsep dari system jaminan sosial yang pada hakekatnya bertujuan memberikan perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Terdapat beberapa jenis jaminan sosial dengan skema dan prinsip asuransi yang diatur di dalam undang-undang ini antara lain Jaminan Hari Tua, Jaminan Kesehatan, Jaminan Kecelakaan Kerja, Jaminan Kematian, dan Jaminan Pensiun.

Penerapan paradigma dan sistem asuransi dalam kebijakan penyelenggaraan jaminan sosial bidang sosial ini menjadi jawaban atas rendahnya alokasi dana kesehatan pemerintah yaitu hanya senilai 5 % saja atau ekuivalen dengan nominal 109 Trilyun. Secara nominal angka alokasi anggaran kesehatan memang terlihat besar namun jika dilihat dari prosentase akan sangat mini terlebih jika dibandingkan dengan alokasi anggaran untuk tenaga kerja yang hanya 3,8 trilyun saja. Tentu saja keminiman alokasi anggaran kesehatan dan anggaran tenaga kerja menunjukkan bahwa konsep asuransi dibuat untuk memindahkan beban dari pundak pemerintah kepada masyarakat.

Rendahnya belanja kesehatan dan ketenagakerjaan Indonesia merupakan salah satu indikator rendahnya komitmen pemerintah dan lemahnya kebijakan sosial bidang kesehatan maupun ketenagakerjaan yang menjadi *core* utama dari BPJS. Komitmen yang rendah dengan anggaran yang terbatas ini tentu tidak cukup kuat untuk mengcover penyelenggaraan sistem jaminan sosial yang memadai sehingga perlu dicarikan solusi guna menutupi hal tersebut. Solusi tersebut adalah memindahkan beban tersebut dengan mewajibkan rakyat ikut BPJS dengan paradigma asuransi.

Penerapan sistem asuransi dalam kebijakan penyelenggaraan jaminan sosial ini menjadi jawaban atau solusi praktis dari rendahnya komitmen pemerintah dan lemahnya kebijakan sosial selama ini sehingga dengan sistem asuransi ini warga negara akan dipaksa untuk membayar premi atau iuran sehingga akan dapat menopang dari sisi dana untuk menutup ketidak niatan (*Unwilling*) pemerintah dalam melindungi warga negara melalui sistem jaminan sosial.

Bukti nyata bahwa penerapan kebijakan asuransi adalah upaya nyata dari pemerintah untuk memindahkan beban pertanggung jawaban sistem jaminan sosial kepada warga negara adalah bahwa dinegara negara penganut paham *welfare state* di eropa, Australia maupun Taiwan adalah bahwa pembiayaan publik oleh negara mencapai 80% dari biaya kesehatan total dan berbeda dengan Indonesia dimana 70 % biaya kesehatan ditanggung sendiri oleh keluarga (Thabrany, 2008 : 18) sehingga dalam konndisi yang tidak ideal pun warga negara masih diberikan tambahan beban untuk membayar iuran jaminan sosial dengan ancaman sanksi.

Satu permasalahan mendasar adalah sifat wajib mengikuti BPJS, terdapat kerancuan tentang kewajiban ikut serta dimana sesungguhnya kepesertaan bersifat wajib itu adalah kepesertaan terhadap program jaminan sosial, dan bukan kepesertaan dalam lembaga semacam BPJS. Persoalan mendasar dalam kepesertaan jaminan sosial ini adalah ketika untuk mengikuti atau menjadi peserta itu hanya bisa dilakukan dengan cara mendaftarkan diri ke BPJS (Pasal 16 UU BPJS).

Berarti seorang warga Negara hanya bisa ikut dalam program jaminan sosial kalau mendaftar menjadi peserta BPJS dan membayar iuran setiap bulan yang dibebankan oleh BPJS dengan semauanya, lalu bagaimana hak warga yang tidak mempunyai akses informasi atau tidak terdapat kantor BPJS ditempatnya tinggal sehingga menjadi tidak dapat menikmati layanan jaminan sosial yang menjadi hak nya.

Sifat kepesertaan warga negara dalam program penyelenggaraan jaminan sosial adalah *by registration* atau berbasis pendaftaran aktif sesungguhnya merupakan bentuk

penyimpangan dari sistem *original* program jaminan sosial sebagaimana dikehendaki konstitusi UUD 1945 yaitu mencakup seluruh rakyat Indonesia yang artinya kepesertaan seseorang warga negara dalam program BPJS adalah melekat dan menjadi keharusan bagi BPJS untuk aktif mendata karena menikmati layanan jaminan sosial adalah hak dari setiap warga negara

Seorang warga negara jika belum mendaftar menjadi peserta BPJS, berarti belum ikut serta dalam program jaminan sosial yang diselenggarakan oleh pemerintah walaupun BPJS sendiri lebih secara praktis merupakan lembaga public yang bertugas sebagai penyelenggara jaminan sosial dengan paradigma dan system asuransi.

Kebijakan penyelenggaraan Jaminan Sosial hanya oleh BPJS yang merupakan suatu badan hukum publik tersendiri di luar pemerintah atau *quasi government*/pararastal (Hasbullah Thabrany 2008: 40). Padahal kewajiban untuk memberikan jaminan sosial dibebankan oleh konstitusi kepada pemerintah dari sisi pendanaan dan operasional tetapi justru dialihkan kepada pihak lain.

Dapat dimaknai bahwa pemerintah menyerahkan kewajibannya untuk memenuhi hak setiap warga negara untuk memperoleh jaminan sosial itu kepada badan hukum di luar pemerintah sekaligus memindahkan beban pendanaannya yang seharusnya dari kantong pemerintah kepada warga negara yang menjadi peserta.

Pengalihan kewajiban ini sesungguhnya sebangun dengan pengalihan kewenangan penguasaan Negara di bidang minyak dan gas kepada BP Migas yang telah dinyatakan bertentangan dengan konstitusi oleh MK.

Sistem asuransi yang termaktub dalam UU BPJS membebankan iuran dengan jumlah tertentu kepada warga negara sebagai hak warga Negara tentu tidak sesuai dengan konsep umum Jaminan sosial dimana jaminan sosial bagi seorang warga negara itu adalah hak, sebaliknya yang menanggung kewajiban dalam hal ini adalah pembiayaan sebagai konsekuensi sistem jaminan sosial adalah negara sebagaimana yang tercantum dalam konstitusi.

Sistem dan paradigma asuransi ini yaitu dalam Permenkes nomor 59 tahun 2004 tentang Standar Tarif Pelayanan Kesehatan Dalam penyelenggaraan program Jaminan Kesehatan bahwa BPJS menerapkan standar system tariff yang berbeda untuk Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama (FTKP) dan Fasilitas Kesehatan Rujukan Tingkat Pertama (FKRTL). Pelayanan kesehatan FTKP menerapkan system tariff kapitasi dan non-kapitasi dan FKRTL diterapkan dalam system tariff Indonesian-Case Based Groups (INA-CBG's) .

Sistem tarif kapitasi adalah pembayaran klaim dimuka setiap bulan pada fasilitas kesehatan dengan berdasar jumlah pasien yang mendaftar di fasilitas kesehatan tersebut tanpa menghitung jenis dan jumlah layanan kesehatan yang diberikan. Sistem tariff INA-CBG's adalah system pembayaran dengan klaim secara paket dengan pengelompokan diagnosis penyakit maupun prosedur. System system tariff ini menguntungkan BPJS Kesehatan untuk mengontrol biaya klaim. Sistem ini efektif namun menekan fasilitas kesehatan untuk melayani dengan klaim dibawah biaya pokok layanan kesehatan sehingga fasilitas kesehatan bersikap resisten dan memberikan layanan yang seadanya dan cenderung buruk.

BPJS Kesehatan menerapkans istem tariff tersebut karena BPJS beroperasi dengan paradigma asuransi yang berlogika bisnis dalam rangka membantu keuangan negara sehingga harus menambah pemasukan dan sekaligus menekan pengeluaran. Paradigma ini dapat dilihat dalam PP Nomor 87 Tahun 2013 tentang Pengelolaan Aset Jaminan Sosial Kesehatan dimana diperbolehkan bagi BPJS Kesehatan untuk menginvestasikan asset dalam berbagai instrument dimana untuk Jaminan Sosial Kesehatan ada 3 instrumen yang boleh di jadikan ajang investasi tanpa pembatasan yaitu Surat Berharga Negara, Surat Berharga BI sehingga cukup jelas bahwa BPJS Kesehatan didesai untuk menyerap Surat berharga Negara dan BI (Mohammad Zaki Hussein, 2015 : 2).

Fakta lain bahwa BPJS berpraktik sebagai lembaga keuangan negara didapat adalah penandatanganan MoU antara kementerian keuangan dan BPJS Ketenagakerjaan serta BPJS Kesehatan pada 1 September 2016 yang terilis secara terbuka dalam situs web dari Direktorat Jenderal Pengelolaan Pembiayaan dan Resiko Kementerian Keuangan (<http://djppr.kemenkeu.go.id/index.php/page/load/1133>). dalam upaya koordinasi dalam rangka stabilisasi pasar Surat Berharga Negara (SBN) melalui pembelian SBN. Skema pembelian ini dikenal sebagai *Bond Stabilization Framework* untuk meningkatkan nilai SBN dan ini dimungkinkan karena BPJS Kesehatan Mengalami Surplus sebesar 1,017 Trilyun sedang BPJS Ketenagakerjaan mengalami laba hingga belasan trilyun.

BPJS selaku wadah tunggal pelaksana sistem jaminan sosial terlihat tidak siap dalam mengemban tugas sebagai penyelenggara sistem jaminan sosial di negeri yang luas ini dikarenakan berbagai keterbatasan yang dimiliki oleh BPJS sehingga terdengar banyak keluhan tentang lambannya kinerja BPJS dalam hal pelayanan kesehatan maupun ketenagakerjaan. Keluhan ini termasuk juga layanan klaim pembayaran oleh instansi mitra dan oleh peserta. Ketidak Mampuan BPJS dalam mengcover layanan di seluruh Indonesia

tentu tidak sesuai dengan harkat kemanusiaan warga negara yang butuh untuk mengakses layanan jaminan sosial nasional tetapi terhambat dengan kelambanan lembaga BPJS.

Konsep UU SJSN tentang BPJS sebagai wadah tunggal penyelenggara sebenarnya telah dianulir Mahkamah konstitusi karena bertentangan dengan konstitusi melalui putusannya atas perkara nomor 007/PUU-III/2005 kepada publik pada 31 Agustus 2005. MK menyatakan bahwa Pasal 5 ayat (2), ayat (3) dan ayat (4) UU No. 40 Tahun 2004 tentang SJSN yang menyatakan bahwa keempat Persero (PT. Askes, PT. Taspen, PT. Asabri dan PT. Jamsostek) tersebut sebagai BPJS, dinyatakan bertentangan dengan Undang-Undang Dasar Negara RI Tahun 1945 dan tidak mempunyai kekuatan hukum mengikat.

MK berpendapat bahwa Pasal 5 ayat (2), ayat (3) dan ayat (4) UU SJSN menutup peluang Pemerintah Daerah untuk mengembangkan suatu sub sistem jaminan sosial nasional sesuai dengan kewenangan yang diturunkan dari ketentuan Pasal 18 ayat (2) dan ayat (5) UUD NRI 1945. Dalam keputusan ini sebenarnya MK telah menyatakan bahwa konsep keempat BUMN yang bergerak dibidang asuransi tersebut tidak layak menjadi BPJS karena tidak sesuai dengan konstitusi tetapi dalam UU BPJS justru empat BUMN asuransi tersebut digabungkan untuk menjadi BPJS.

Keberadaan BPJS juga tidak sesuai dengan amanat dari Undang-undang SJSN yang memerintahkan bahwa jaminan sosial dapat diselenggarakan oleh beberapa badan penyelenggara jaminan sosial, sedangkan dalam Undang-undang BPJS pelaksanaan jaminan sosial itu diserahkan kepada satu badan penyelenggara. Penyelenggaraan sistem jaminan sosial hanya oleh satu lembaga ini membuat BPJS berjalan dan berkinerja lamban karena demikian besar beban kerja yang dipikul oleh BPJS dalam melaksanakan program jaminan sosial nasional.

Penyelenggaraan sistem jaminan sosial yang dilakukan oleh BPJS berdasarkan UU BPJS juga membebankan sanksi kepada warga negara seperti dicantumkan dalam Pasal 17 ayat 1 “Pemberi Kerja selain penyelenggara negara yang tidak melaksanakan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 15 ayat (1) dan ayat (2), dan setiap orang yang tidak melaksanakan ketentuan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 16 dikenai SANKSI ADMINISTRATIF”

Sanksi Administratif dalam UU No. 24 Tahun 2011 pasal 17 ayat 2 Sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dapat berupa:

- a. teguran tertulis;
- b. denda; dan/atau

c. tidak mendapat pelayanan publik tertentu.

Pasal 17 ayat 3 UU BPJS “Penaan sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a dan huruf b dilakukan oleh BPJS. Pasal 17 ayat 4 “Penaan sanksi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c dilakukan oleh Pemerintah atau pemerintah daerah atas permintaan BPJS”.

Sanksi administratif yang diberikan untuk warga negara yang tidak mengikuti BPJS BPJS dapat dikenai sanksi administratif berupa tidak mendapatkan pelayanan publik tertentu dimana yang termasuk dengan pelayanan publik tertentu antara lain pemrosesan izin usaha, izin mendirikan bangunan, bukti kepemilikan hak tanah dan bangunan tidak sesuai dengan konstitusi UUD 1945 pasal 28 H ayat (4) Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945 bahwa “setiap orang berhak mempunyai hak milik pribadi dan hak milik tersebut tidak boleh diambil alih secara sewenang-wenang oleh siapapun.”

Penaan sanksi tidak mendapatkan pelayanan publik tertentu seperti tidak diprosesnya izin usaha, IMB dan Bukti pemilikan tanah dan bangunan adalah pengingkaran atas konstitusi tentang hak hak warga negara dan merupakan tindakan yang sewenang wenang dan menyalah gunakan kewenangan untuk merugikan hak hak warga negara. Tidak logis warga negara dipaksa mengikuti jaminan sosial nasional yang pada hakikatnya adalah berparadigma asuransi dengan serangkaian sanksi yang menyalahi hakikat dari pelayanan public.

Selain tidak sesuai dengan pasal 28 H ayat 4 Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945 aturan tersebut juga tidak sejalan dan selaras dengan pasal 28 I ayat 2 bahwa setiap orang berhak bebas dari perlakuan yang bersifat diskriminatif atas dasar apapun dan berhak mendapatkan perlindungan terhadap perlakuan yang bersifat diskriminatif. Pemberian sanksi tersebut dengan cara tidak memproses pelayanan public yang dibutuhkan warga masyarakat merupakan pelanggaran konstitusi yang sangat nyata karena sesungguhnya tidak ada korelasi yang riil antara pembayaran iuran BPJS dengan dihentikannya pelayanan public kepada masyarakat. Penghentian layanan public tersebut bukan merupakan suatu tindakan yang sesuai dengan harkat kemanusiaan masyarakat sebagaimana tercantum dalam konstitusi.

Perlakuan deskriminatif juga ada dalam hal ini adalah pembebasan sanksi administratif bagi penyelenggara negara yang tidak mendaftarkan pegawainya kepada BPJS, pembebasan sanksi untuk instansi negara inilah bentuk diskriminasi yang nyata. Jika masyarakat tidak mendaftarkan atau membayar iuran BPJS maka akan dikenakan

sanksi yang cukup fatal berupa penghentian layanan public tetapi jika yang melanggar adalah instansi negara maka dibiarkan saja.

Masih dalam pasal yang sama yaitu pasal 17 ayat(1) dan (2) huruf c , juga dinilai tidak sejalan dan selaras dengan pasal 28 I ayat (1) Undang undang Dasar Negara Republik Indonesia 1945 bahwa setiap orang berhak untuk diakui sebagai pribadi di hadapan hukum. Dengan tidak mendapatkan pelayanan publik tertentu bahwa warga negara tersebut nyata-nyata tidak diakui hak haknya serta pribadinya di hadapan hukum.

Pada prinsipnya, jaminan sosial adalah sebuah hak yang harus dipenuhi oleh negara. Sanksi yang akan diberlakukan oleh pemerintah kepada para pelanggar Undang-undang BPJS membuat ada pergeseran makna dari jaminan sosial yang semula menjadi hak yang harus dipenuhi oleh negara kepada warga negara, menjadi kewajiban warga negara. (M. Ali Syafaat, 2015 : 3)

Regulasi dan Praktik BPJS terdapat pemaksaan oleh negara untuk seluruh rakyat yang bekerja untuk BPJS Ketenagakerjaan dan pemaksaan untuk Rakyat baik yang tercatat dalam kartu keluarga maupun yang masih dalam kandungan untuk menjadi peserta BPJS Kesehatan untuk membayarkan sejumlah premi asuransi yang dibahasakan sebagai iuran untuk mendapatkan layanan sistem jaminan sosial oleh BPJS.

Praktik pembebanan iuran rutin oleh BPJS ini sekaligus pengenaan sanksi terhadap warga negara inilah yang sesungguhnya mengingkari prinsip utama dari sistem jaminan sosial yang seharusnya menjadi tanggungan negara sebagai prinsip dari *welfare state* yang kemudian di alihkan menjadi beban dari warga negara sekaligus disertai sanksi apabila warga negara tidak mau mendaftar menjadi / ikut asuransi yang diselenggarakan BPJS.

Praktik asuransi berkedok program jaminan sosial yang memaksa seluruh warga negara untuk membayarkan iuran ini di tahun 2014 ini menghasilkan laba bersih sebesar 22,28 trilyun dari uang iuran sebesar 186,9 trilyun dan tahun 2015 meraih laba 17, 6 Trilyun yang berasal dari dari akumulasi modal yang dihimpun dari ratusan juta rakyat Indonesia menjadikan BPJS sebagai pemain asuransi ber laba terbesar di Indonesia sehingga ini mengingkari prinsip Nirlaba yang dikehendaki oleh UU BPJS. (Warta Ekonomi, 2016)

Penyeleenggaraan program sistem jaminan sosial melalui BPJS dengan berdasarkan UU No. 24 Tahun 2011 tentang BPJS secara regulasi ternyata tidak sesuai dengan ketentuan dan harapan dari Konstitusi yaitu UUD 1945 terutama pada pengalihan beban negara menjadi beban warga negara dimana warga negara yang seharusnya

mendapatkan benefit dari sistem jaminan sosial justru terbebani dengan kewajiban dan sanksi administratif yang tidak manusiawi. Secara praktik BPJS menganut sistem asuransi yang menganut prinsip laba sebesar besarnya dan mengingkari prinsip nirlaba sebagai penyelenggara sistem jaminan sosial dengan memaksa semua warga negara untuk membayar premi asuransi dengan istilah iuran.

Penutup

Undang Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS secara jelas bertentangan dengan Konstitusi UUD 1945 dalam hal hak konstitusional warga negara untuk diberikan perlindungan atas hak haknya dengan mencantumkan pemberian sanksi administrative seperti tidak memproses ijin usaha, IMB maupun sanksi lain sehingga warga negara yang seharusnya menerima hak yaitu jaminan sosial menjadi terkena kewajiban. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS secara nyata telah bertentangan dengan tujuan konstitusi dalam mengembangkan sistem jaminan sosial karena konstitusi mengamanatkan sistem jaminan sosial kepada negara tetapi ternyata dibebankan oleh pemerintah kepada warga negara dengan cara melaksanakan praktik asuransi dalam program penjaminan sosial sekaligus memaksa warga untuk bergabung ke dalam pelaksanaan BPJS. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS secara tersurat telah di nyatakan tidak sesuai konstitusi oleh Mahkamah Konstitusi (MK) dalam keputusan MK tentang UU SJSN dimana dalam UU SJSN ditetapkan 4 BUMN Asuransi sebagai BPJS dan meneutup peluang daerah menyelenggarakan sub-sistem jaminan sosial sedangkan dalam UU BPJS ke empat BUMN Asuransi tersebut justru digabungkan dalam sebuah BPJS wadah tunggal Penyelenggara sistem jaminan social. Praktik Program sistem jaminan sosial yang dijalankan oleh BPJS ternyata mengingkari prinsip nirlaba sebagai badan publik tetapi pada kenyataan justru menginvestasikan kembali dana iuran rakyat untuk meraih laba hingga puluhan trilyun rupiah

Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS untuk di uji materil terhadap konstitusi UUD 1945 pada Mahkamah Konstitusi sehingga dapat dinyatakan bertentangan dengan UUD 1945 dan dapat dinyatakan tidak berlaku. Pemerintah dan DPR dapat menyusun Undang Undang tentang BPJS yang lebih responsif dan tidak membebani warga negara dengan sanksi sanksi yang kurang manusiawi serta mendukung warga negara untuk mendapatkan sistem jaminan sosial yang bebar benar memberikan benefit sebagaimana yang menjadi tujuan dari negara kesejahteraan (Welfare State). Pemerintah memperbaiki BPJS secara operasional sehingga mereduksi dan menghapuskan praktek

asuransi dan profit-oriented dari BPJS menjadi nirlaba dan benar benar berfungsi sebagai sebuah penyelenggara sistem jaminan sosial yang benar benar professional. Pemerintah memperbanyak jarring pengaman sosial berupa sub-sistem dari sistem jaminan sosial nasional dengan tidak didominasi oleh BPJS karena apabila sistem jaminan sosial seluruhnya hanya menjadi dominasi BPJS akan berakibat pada lambannya kinerja BPJS karena beban kerja yang sangat berat meliputi seluruh wilayah Indonesia

Daftar Pustaka

- Darminto, Dwi Prastowo dan Julianty, Rifka. 2002. *Analisis Laporan Keuangan*, Yogyakarta: YKPN.
- Lukman, Ali. 1995. *Kamus Besar Bahasa Indonesia*, Jakarta: Balai Pustaka.
- Candra, Ade. 2010. *Dinamika Penyusunan Undang-undang No.40 Tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial (SJSN)*, Yogyakarta: Gava Media.
- Zaeni, Asyhadie, 2013, *Hukum Kerja: Hukum Ketenagakerjaan Bidang Hubungan Kerja*, Jakarta: PT Rajagrafindo Persada.
- Bungin, Burhan. 2003. *Metodologi Penelitian Kualitatif: Aktualisasi Metodologi ke Arah Ragam Varian Kontemporer*. Jakarta: RajaGrafindo Persada.
- Isrok. 2010. *Ilmu Negara*, Malang: UB Press.
- Ibrahim, Jhonny. *Teori dan Metodologi Penelitian Hukum Normatif*, Malang: Bayumedia Publishing,
- Lutfi, Kurniawan. 2015. *Negara Kesejahteraan dan Pelayanan Sosial*, Malang: Intrans Publishing.
- Marzuki, Peter Mahmud. 2011, *Penelitian Hukum*, Jakarta: Kencana.
- Muchsin dan Fadilah Putra. 2002. *Hukum Kebijakan Publik*. Surabaya: Universitas Sunan Giri.
- Uwiyono, Aloysius , 2014, *Asas-asas Hukum Perburuhan*, Jakarta: PT Rajagrafindo Persada
- Setiono. 2002. *Pemahaman terhadap metode penelitian Hukum*, Surakarta: Prodi Ilmu Hukum Pasca Sarjana UNS.
- Sinambela, Lijan Poltak. 2006, *Reformasi Pelayanan Publik, Teori Kebijakan dan Implementasi*, Jogja: Bumi Aksara.
- Thabrany, H. 2008, *Dalam Pendanaan Kesehatan dan Alternatif Mobilisasi Dana Masyarakat*. Jakarta: Rajagrafindo.
- Masriani, Yulies Tiena, 2004. *Pengantar Hukum Indonesia*. Jakarta: Sinar Grafika.
- Widodo, Joko. 2001. *Good Governance: Telaah dari Dimensi Akuntabilitas dan control Birokrasi pada Era Desentralisasi dan Otonomi Daerah*, Jakarta: Insan Cendekia.
- Zaki Hussein, Mohamad, 2015, *BPJS Kesehatan: Perlindungan Kesehatan atau Jasa Keuangan Negara*, Jakarta: Harian Indoproggress
- M. Ali Syafaat dalam keterangan sebagai saksi ahli dalam uji materil undang-undang BPJS di Mahkamah Konstitusi pada 10 Februari 2015

<http://wartaekonomi.co.id/berita101244/bpjstk-raih-pendapatan-rp1706-triliun-pada-2015.html>

Petunjuk teknis system INA-CBG's, lampiran permenkes No 27 tahun 2014, diunduh dari <http://bpjs-kesehatan.go.id/bpjs/index.php/unduh/index/148> pada tanggal 16 September 2016.