

## ANALISIS YURIDIS JAMINAN SOSIAL KESEHATAN DALAM UNDANG-UNDANG NOMOR 24 TAHUN 2011 TENTANG BADAN PENYELENGGARA JAMINAN SOSIAL

Hafiz Sutrisno<sup>1</sup>, Aminoel Akbar Novi Maimory<sup>2</sup>  
Fakultas Hukum Universitas Pahlawan Tuanku Tambusai  
Hafizsutrisno9@gmail.com<sup>1</sup>, aminoel.diplomat@gmail.com<sup>2</sup>

### *Abstrak*

Pelayanan kesehatan harus dipahami bukan sekedar pelayanan kepada warga yang sakit, tapi juga terjaminnya kesehatan masyarakat secara menyeluruh. Hak atas kesehatan adalah salah satu hak yang diatur dalam konstitusi. Kenyataan yang terjadi sampai saat ini derajat kesehatan masyarakat masih rendah khususnya masyarakat miskin, hal ini dapat digambarkan bahwa angka kematian ibu dan angka kematian bayi bagi masyarakat miskin tiga kali lebih tinggi dari masyarakat tidak miskin. Begitu juga yang terjadi terhadap pekerja atau tenaga kerja yang sedang bekerja di sebuah perusahaan yang biasanya hak-hak sebagai pekerja tidak sepenuhnya dimiliki. Sebagai seorang tenaga kerja, pekerja berhak untuk dijamin kesehatan dan masa depannya pada saat sedang bekerja maupun setelah pensiun. Rumusan masalah pada penelitian ini yaitu Bagaimana pengaturan tentang jaminan kesehatan berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial serta Bagaimana bentuk BPJS Kesehatan sebagai perlindungan sosial. Penelitian ini merupakan penelitian hukum yuridis normatif, karena hendak menemukan aturan hukum, prinsip-prinsip hukum, maupun doktrin-doktrin hukum guna menjawab isu hukum yang dihadapi. pemerintah yang bertanggungjawab mejamin kesehatan warga negaranya membentuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau disingkat BPJS yang lahir berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011.

**Kata kunci:** Jaminan Sosial, BPJS

### *Abstract*

*Health services must be understood not only as services for people who are sick, but also guaranteeing public health as a whole. The right to health is one of the rights regulated in the constitution. The fact that so far the public's health status is still low, especially for the poor, this can be illustrated by the fact that the maternal mortality rate and infant mortality rate for the poor are three times higher than for non-poor people. Likewise what happens to workers or workers who are working in a company where usually their rights as workers are not fully owned. As a worker, workers have the right to be guaranteed their health and future while working and after retirement. The formulation of the problem in this study is how to regulate health insurance based on Law Number 24 of 2011 concerning Social Security Administering Bodies and how BPJS Health forms social protection. This research is normative juridical law research, because it wants to find legal rules, legal principles, and legal doctrines to answer the legal issues at hand. The government, which is responsible for guaranteeing the health of its citizens, forms the Social Security Administering Body or abbreviated BPJS, which was born based on Law Number 24 of 2011.*

**Keywords:** Social Security, BPJS

### A. PENDAHULUAN

Negara Indonesia mempunyai tanggung jawab untuk memberikan jaminan sosial kepada setiap warga negaranya. Hal itu secara eksplisit disebutkan dalam konstitusi Indonesia, yaitu Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945 tepatnya pasal 34. Berdasarkan pasal 34 ayat (2) UUD 1945 menyebutkan bahwa

“Negara mengembangkan sistem jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan”. Selanjutnya dalam pasal 34 ayat (3) menyebutkan bahwa “Negara bertanggung jawab atas penyediaan fasilitas pelayanan kesehatan dan fasilitas

pelayanan umum yang layak”.<sup>1</sup> Hal ini secara tidak langsung menyatakan bahwa Negara menjamin hak warga negaranya untuk mendapatkan kehidupan yang sehat dan pelayanan kesehatan yang baik.

Berdasarkan Undang-Undang Kesehatan, menyebutkan bahwa yang dimaksud dengan kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis.<sup>2</sup> Pelayanan kesehatan harus dipahami bukan sekedar pelayanan kepada warga yang sakit, tapi juga terjaminnya kesehatan masyarakat secara menyeluruh. Hak atas kesehatan adalah salah satu hak yang diatur dalam konstitusi. Dalam amandemen UUD 1945 pasal 28H ayat (1) dinyatakan bahwa "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir bathin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh layanan kesehatan".<sup>3</sup>

Kenyataan yang terjadi sampai saat ini derajat kesehatan masyarakat masih rendah khususnya masyarakat miskin, hal ini dapat digambarkan bahwa angka kematian ibu dan angka kematian bayi bagi masyarakat miskin tiga kali lebih tinggi dari masyarakat tidak miskin. Salah satu penyebabnya adalah karena mahalnya biaya kesehatan sehingga akses ke pelayanan kesehatan pada umumnya masih rendah. Untuk memenuhi dan mewujudkan hak bagi setiap warga negara dalam mendapatkan pelayanan kesehatan yang layak dan kewajiban pemerintah untuk menyediakan fasilitas kesehatan sebagai amanat UUD 1945.

Begitu juga yang terjadi terhadap pekerja atau tenaga kerja yang sedang bekerja di sebuah perusahaan yang biasanya hak-hak sebagai pekerja tidak sepenuhnya dimiliki. Sebagai seorang tenaga kerja, pekerja berhak untuk dijamin kesehatan dan masa depannya pada saat sedang bekerja maupun setelah pensiun. Negara yang memiliki tanggung jawab untuk mengatasi hal tersebut selanjutnya membentuk sebuah badan yang bertugas untuk mengatur dan mengelola segala hal yang berhubungan dengan kesehatan warga Negara dan hak-hak para tenaga kerja pada saat sedang bekerja maupun setelah masa pensiun

yaitu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS).

BPJS lahir berdasarkan Undang-Undang nomor 24 tahun 2011 tentang BPJS. BPJS terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Implementasi program BPJS baik BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan di Indonesia masih belum optimal karena masih banyak terdapat kekurangan dan masih menuai kritik dari masyarakat. Oleh karena itu penulis membuat makalah dengan judul “**Analisis Yuridis Jaminan Sosial Kesehatan dalam Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial**”.

## B. RUMUSAN MASALAH

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka penulis merumuskan beberapa permasalahan yang akan dibahas, yaitu:

1. Bagaimana pengaturan tentang jaminan kesehatan berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial?
2. Bagaimana bentuk BPJS Kesehatan sebagai perlindungan sosial?

## C. METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian hukum yuridis normatif, karena hendak menemukan aturan hukum, prinsip-prinsip hukum, maupun doktrin-doktrin hukum guna menjawab isu hukum yang dihadapi.<sup>4</sup> Menurut Soerjono Sukanto, metode penelitian hukum kepustakaan adalah metode atau cara yang dipergunakan dalam penelitian hukum yang dilakukan dengan cara meneliti bahan pustaka yang ada.<sup>5</sup>

Dalam hal ini penulis menulis tentang hak-hak para tenaga kerja pada saat sedang bekerja maupun setelah masa pensiun yaitu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dalam Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011 tentang BPJS. Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah *statute approach* atau pendekatan perundang-undangan sebab menggunakan legilasi dan regulasi.

---

<sup>1</sup> Pasal 34 Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia tahun 1945.

<sup>2</sup> Undang-Undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan

<sup>3</sup> Pasal 28H ayat (1) Undang-Undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945.

---

<sup>4</sup> Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, Prenada Media Group, Jakarta, 2005, Hlm. 35.

<sup>5</sup> Soerjono Sukanto dan Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat*, PT. Raja Grafindo Persda, Jakarta:2009, Hlm. 13.

## D. PEMBAHASAN

### 1. Pengaturan Tentang Jaminan Kesehatan Berdasarkan UU BPJS

#### a. Peserta BPJS Kesehatan

Semua penduduk Indonesia wajib menjadi peserta jaminan kesehatan yang dikelola oleh BPJS, termasuk juga orang-orang asing yang telah bekerja paling singkat enam bulan di Indonesia dan telah membayar iuran. Peserta yang dimaksud tersebut meliputi Penerima Bantuan Iuran (PBI) dan bukan PBI dengan rincian sebagai berikut:<sup>6</sup>

- 1) Peserta PBI Jaminan Kesehatan meliputi orang yang tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu, sebagaimana diamanatkan Undang-Undang Nomor 40 tahun 2004 tentang Sistem Jaminan Sosial nasional yang iurannya dibayarkan oleh pemerintah sebagai peserta program Jaminan Kesehatan.
- 2) Peserta bukan PBI adalah Peserta yang tidak tergolong fakir miskin dan orang tidak mampu yang terdiri atas:
  - a) Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarganya. Pekerja penerima upah ini adalah setiap orang yang bekerja pada pemberi kerja dengan menerima gaji atau upah, dan mereka adalah: Pegawai Negeri Sipil, Anggota TNI, Anggota Polri, Pejabat Negara, Pegawai Pemerintah Non Pegawai Negeri, Pegawai Swasta.
  - b) Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarganya. Pekerja bukan penerima upah ini adalah setiap orang yang bekerja atau berusaha atas resiko sendiri, dan mereka yaitu: Pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri, termasuk warga negara asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan.
  - c) Bukan Pekerja dan anggota keluarganya. Bukan pekerja adalah setiap orang yang tidak bekerja tapi mampu membayar iuran Jaminan Kesehatan, yang terdiri atas: Investor, Pemberi Kerja (orang perseorangan, pengusaha, badan

hukum, atau badan lainnya yang mempekerjakan tenaga kerja, atau penyelenggara negara yang mempekerjakan pegawai negeri dengan membayar gaji, upah, atau imbalan dalam bentuk lainnya), Penerima Pensiun, Veteran, Perintis Kemerdekaan.

- d) Penerima pensiun terdiri atas: Pegawai Negeri Sipil yang berhenti dengan hak pensiun, Anggota TNI dan Anggota Polri yang berhenti dengan hak pensiun, Pejabat Negara yang berhenti dengan hak pensiun, Penerima Pensiun dan Janda, duda, atau anak yatim piatu dari penerima pensiun.

#### b. Anggota Keluarga Yang Ditanggung

Dalam jaminan Kesehatan juga memuat ketentuan mengenai anggota keluarga yang dijamin atau ditanggung oleh BPJS Kesehatan, yaitu antara lain:<sup>7</sup>

- 1) Pekerja Penerima Upah
- 2) Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja dapat mengikutsertakan anggota keluarga yang diinginkan (tidak terbatas).
- 3) Peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga tambahan, yang meliputi anak ke-4 dan seterusnya, ayah, ibu dan mertua.
- 4) Peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga tambahan, yang meliputi kerabat lain seperti saudara kandung/ipar, asisten rumah tangga, dan lain-lain.

#### c. Hak dan Kewajiban Peserta BPJS Kesehatan

Beberapa hak yang dimiliki oleh peserta BPJS Kesehatan, antara lain:<sup>8</sup>

- 1) Mendapatkan kartu peserta sebagai bukti sah untuk memperoleh pelayanan kesehatan;
- 2) Memperoleh manfaat dan informasi tentang hak dan kewajiban serta

---

<sup>6</sup> *Ibid.*, hlm. 6-18.

---

<sup>7</sup> BPJS Kesehatan, *Panduan Layanan Bagi Peserta BPJS Kesehatan*, (Jakarta: Pusat Layanan Informasi BPJS Kesehatan 2013), hlm. 3-4.

<sup>8</sup> *Ibid.*, hlm. 4-5.

- prosedur pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- 3) Mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS Kesehatan; dan
  - 4) Menyampaikan keluhan/pengaduan, kritik dan saran secara lisan atau tertulis ke Kantor BPJS Kesehatan.

Sedangkan kewajiban peserta BPJS Kesehatan antara lain:

- 1) Mendaftarkan dirinya sebagai peserta serta membayar iuran yang besarnya sesuai dengan ketentuan yang berlaku;
- 2) Melaporkan perubahan data peserta, baik karena pernikahan, perceraian, kematian, kelahiran, pindah alamat atau pindah fasilitas kesehatan tingkat I;
- 3) Menjaga Kartu Peserta agar tidak rusak, hilang atau dimanfaatkan oleh orang yang tidak berhak;
- 4) Mentaati semua ketentuan dan tata cara pelayanan kesehatan.

#### **d. Bentuk pertanggungjawaban BPJS**

BPJS Kesehatan wajib membayar Fasilitas Kesehatan atas pelayanan yang diberikan kepada Peserta paling lambat 15 (lima belas) hari sejak dokumen klaim diterima lengkap. Besaran pembayaran kepada Fasilitas Kesehatan ditentukan berdasarkan kesepakatan antara BPJS Kesehatan dan asosiasi Fasilitas Kesehatan di wilayah tersebut dengan mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Menteri Kesehatan. Dalam hal tidak ada kesepakatan atas besaran pembayaran, Menteri Kesehatan memutuskan besaran pembayaran atas program JKN yang diberikan. Asosiasi Fasilitas Kesehatan ditetapkan oleh Menteri Kesehatan.

Dalam JKN, peserta dapat meminta manfaat tambahan berupa manfaat yang bersifat non medis berupa akomodasi. Misalnya: Peserta yang menginginkan kelas perawatan yang lebih tinggi daripada haknya, dapat meningkatkan haknya dengan mengikuti asuransi kesehatan tambahan, atau membayar sendiri selisih antara biaya yang dijamin oleh BPJS Kesehatan dan biaya yang harus dibayar akibat peningkatan kelas perawatan, yang disebut dengan iur biaya (*additional*

*charge*). Ketentuan tersebut tidak berlaku bagi peserta PBI.

Sebagai bentuk pertanggungjawaban atas pelaksanaan tugasnya, BPJS Kesehatan wajib menyampaikan pertanggungjawaban dalam bentuk laporan pengelolaan program dan laporan keuangan tahunan (periode 1 Januari sampai dengan 31 Desember). Laporan yang telah diaudit oleh akuntan publik dikirimkan kepada Presiden dengan tembusan kepada DJSN paling lambat tanggal 30 Juni tahun berikutnya. Laporan tersebut dipublikasikan dalam bentuk ringkasan eksekutif melalui media massa elektronik dan melalui paling sedikit 2 (dua) media massa cetak yang memiliki peredaran luas secara nasional, paling lambat tanggal 31 Juli tahun berikutnya.

## **2. BPJS Kesehatan Sebagai Bentuk Perlindungan Sosial**

Perlindungan sosial adalah segala bentuk kebijakan dan intervensi publik yang dilakukan untuk merespon beragam resiko, kerentanan dan kesengsaraan, baik yang bersifat fisik, ekonomi, maupun sosial, terutama yang dialami oleh mereka yang hidup dalam kemiskinan. Karakter atau nuansa “publik” dalam definisi ini menunjukkan pada tindakan kolektif, yakni menghimpun dan pengelolaan sumber daya berdasarkan prinsip gotong royong dan kebersamaan, yang dilakukan baik oleh lembaga-lembaga pemerintah, non-pemerintah, maupun kombinasi dari kedua sektor tersebut.<sup>9</sup>

Salah satu bentuk perlindungan sosial adalah jaminan sosial. BPJS Kesehatan selaku penyelenggara Jaminan Kesehatan Nasional memiliki prinsip-prinsip yang mengacu kepada prinsip-prinsip Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN) berikut:<sup>10</sup>

- a. *Prinsip kegotongroyongan*; prinsip gotong royong berarti peserta yang mampu membantu peserta yang kurang mampu, peserta yang sehat membantu yang sakit atau yang berisiko tinggi, dan peserta yang sehat membantu yang sakit.

---

<sup>9</sup> Edi Suharto, *Kemiskinan & Perlindungan Sosial di Indonesia: Menggagas Model Jaminan Sosial Universal Bidang Kesehatan*, (Bandung: Alfabeta, 2009), hlm. 42.

<sup>10</sup> Kementrian Kesehatan RI, *op.cit.*, (2008), hlm. 17-19.

- b. *Prinsip nirlaba*; tujuan utama adalah untuk memenuhi sebesar-besarnya kepentingan peserta. Dana yang dikumpulkan dari masyarakat adalah dana amanat, sehingga hasil pengembangannya, akan di manfaatkan sebesar -besarnya untuk kepentingan peserta.
- c. *Prinsip keterbukaan*, dalam ketentuan ini adalah prinsip mempermudah akses informasi yang lengkap, benar, dan jelas bagi setiap peserta<sup>11</sup>.
- d. *Prinsip kehati-hatian* dalam ketentuan ini adalah prinsip pengelolaan dana secara cermat, teliti, aman dan tertib, akurat dan dapat dipertanggungjawabkan<sup>12</sup>.
- e. *Prinsip akuntabilitas, efisiensi, dan efektivitas*; prinsip manajemen ini mendasari seluruh kegiatan pengelolaan dana yang berasal dari iuran peserta dan hasil pengembangannya.
- f. *Prinsip portabilitas*; Prinsip portabilitas jaminan sosial dimaksudkan untuk memberikan jaminan yang berkelanjutan kepada peserta sekalipun mereka berpindah pekerjaan atau tempat tinggal dalam wilayah Negara Kesatuan Republik Indonesia.
- g. *Prinsip kepesertaan bersifat wajib*; Kepesertaan wajib dimaksudkan agar seluruh rakyat menjadi peserta sehingga dapat terlindungi.
- h. *Prinsip dana amanat*; Dana yang terkumpul dari iuran peserta merupakan dana titipan kepada badan-badan penyelenggara untuk dikelola sebaik-baiknya dalam rangka mengoptimalkan dana tersebut untuk kesejahteraan peserta.
- i. *Prinsip hasil pengelolaan Dana Jaminan Sosial*; dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besarnya kepentingan peserta.

Perlindungan sosial mencakup lima elemen utama, yaitu pasar tenaga kerja, asuransi sosial, bantuan sosial, skema mikro dan berbasis komunitas, serta perlindungan anak.<sup>13</sup> Semua elemen ini sebenarnya sudah terdapat dan tercakup oleh BPJS Kesehatan.

Dari aspek pasar tenaga kerja, BPJS Kesehatan memfasilitasi pekerjaan dan

mempromosikan operasi pasar kerja yang efisien. Populasi pekerjaan menjadi sasaran utama dalam BPJS Kesehatan ini. Dari aspek asuransi sosial, BPJS Kesehatan telah menerapkan skema tersebut. Peserta BPJS Kesehatan memperoleh perlindungan sosial berdasarkan kontribusinya yang berupa premi atau iuran. Dari aspek bantuan sosial, BPJS Kesehatan merupakan pelayanan kesejahteraan yang memberikan pelayanan sosial dalam bidang kesehatan. Dari segi skema mikro berbasis komunitas, BPJS Kesehatan memberikan jaminan sosial kepada masyarakat. BPJS merespon skala kerentanan dalam komunitas masyarakat, yang mana BPJS Kesehatan memberikan perlindungan kesehatan kepada orang-orang yang rentan, seperti fakir miskin dan orang cacat. Dan yang terakhir dari aspek perlindungan anak, BPJS Kesehatan memberikan jaminan kesehatan bagi anak di keluarga peserta BPJS Kesehatan, serta mendapatkan berbagai layanan kesehatan seperti imunisasi dasar dan sebagainya.

### **Kelebihan dan Kekurangan BPJS Kesehatan**

BPJS Kesehatan yang baru beroperasi sejak tanggal 1 Januari 2014, tentunya tidak luput dari kekurangan. Namun walaupun demikian BPJS Kesehatan pun tentu memiliki kelebihan. Berdasarkan analisis penulis, kekurangan dan kelebihan BPJS Kesehatan antara lain:

#### **a. Kelebihan**

- 1) Lebih menguntungkan dibandingkan asuransi komersial, yang mana BPJS kepesertaanya wajib bukan sukarela, BPJS Kesehatan bukan profit (mencari keuntungan) tetapi bersifat non-profit, dan manfaat yang didapat bersifat komprehensif.
- 2) Secara aturan BPJS Kesehatan memenuhi prinsip-prinsip jaminan sosial.
- 3) Sistem gotong royong yang memunculkan kemandirian.
- 4) Asuransi berlaku seumur hidup dari anak baru lahir hingga lansia.

#### **b. Kekurangan**

- 1) Terjadi pengalihan tanggung jawab negara kepada individu atau rakyat melalui iuran yang dibayarkan langsung, atau melalui pemberi kerja bagi

<sup>11</sup> Abdussalam, *Hukum Ketenagakerjaan (Hukum Perburuhan)*, 2009, Jakarta: Restu Agung, hlm. 247.

<sup>12</sup> *Ibid.*

<sup>13</sup> Edi Suharto, *op.cit.*, hlm. 45.

karyawan swasta, atau oleh negara bagi pegawai negeri.

- 2) Belum mencakup semua masyarakat, misalnya gelandangan, anak panti asuhan, orang jompo, dan sebagainya.
- 3) Jaminan sosial tersebut hanya bersifat parsial, misalnya jaminan kesehatan : tidak semua jenis penyakit dan semua jenis obat akan ditanggung oleh BPJS.
- 4) Sistem kerjasama dengan rumah sakit belum efektif. Masih banyak rumah sakit swasta yang enggan bekerjasama dengan BPJS Kesehatan karena merasa dirugikan.

## E. KESIMPULAN

Hak atas kesehatan adalah salah satu hak yang diatur dalam konstitusi. Dalam amandemen UUD 1945 pasal 28H ayat (1) dinyatakan bahwa "Setiap orang berhak hidup sejahtera lahir bathin, bertempat tinggal dan mendapatkan lingkungan hidup yang baik dan sehat serta berhak memperoleh layanan kesehatan". Oleh karena itu pemerintah yang bertanggungjawab mejamin kesehatan warga negaranya membentuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial atau disingkat BPJS yang lahir berdasarkan Undang-Undang Nomor 24 tahun 2011. BPJS adalah badan hukum publik yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS terdiri dari BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. Adapun BPJS Kesehatan adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Jaminan kesehatan adalah jaminan berupa perlindungan kesehatan agar peserta memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan perlindungan dalam memenuhi kebutuhan dasar kesehatan yang diberikan kepada setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh pemerintah. BPJS Kesehatan sebagaimana yang kita ketahui telah beroperasi mulai tanggal 1 Januari 2014.

## F. SARAN

Setelah melihat fenomena yang terjadi terhadap implementasi UU BPJS, terutamayang berhubungan dengan BPJS Kesehatan masih banyak teradapt kendala dan hambatan yang masih memperngaruhi efektifitas pelaksanaan BPJS Kesehatan. Hal ini harus diperhatikan oleh pemerintah agar tidak terajdai hal-hal yang menghambat pelaksanaan program BPJS Kesehatan bagi setiap warga Negara.

## G. DAFTAR PUSTAKA

- Achmad Ali. 2002. *Menguak Tabir Hukum (Suatu Abdussalam, Hukum Ketenagekerjaan (Hukum Perburuhan)*, 2009, Jakarta: Restu Agung,
- Edi Suharto, *Kemiskinan & Perlindungan Sosial di Indonesia: Menggagas Model Jaminan Sosial Universal Bidang Kesehatan*, (Bandung: Alfabeta, 2009).
- Husni Lalu. *Pengantar Hukum Ketenagakerjaan Indonesia*. PT.RajaGrafindo Persada. Jakarta.200.
- Peter Mahmud Marzuki, *Penelitian Hukum*, Prenada Media Group, Jakarta, 2005.
- Soerjono Sukanto dan Sri Mamudji, *Penelitian Hukum Normatif Suatu Tinjauan Singkat*, PT. Raja Grafindo Persda, Jakarta:2009.
- BPJS Kesehatan, *Panduan Layanan Bagi Peserta BPJS Kesehatan*, (Jakarta: Pusat Layanan Informasi BPJS Kesehatan 2013).
- Kementrian Kesehatan RI, *Buku Saku FAQ (Frequently Asked Questions) BPJS Kesehatan*, (Jakarta: Kementrian Kesehatan RI, 2013).
- Kementerian Kesehatan RI, *Buku Pegangan Sosialisasi Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional*, (Jakarta: Kementrian Kesehatan RI, 2013).
- Nawawi, Hadari. *Manajemen Sumber Daya Manusia*. Yogyakarta : Gajah Mada University Press. 1992.
- Ridwan Max Sijabat (30 Mei 2012). "Askes, Jamsostek asked to prepare transformation". *The Jakarta Post* (dalamInggris).
- Undang-undang Dasar Negara Republik Indonesia Tahun 1945
- Undang-undang Nomor 23 Tahun 1992 Tentang Kesehatan
- Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial BPJS Kesehatan, *Landasan Hukum*, <http://www.bpjs-kesehatan.go.id/statis-6-landasanhukum.html>
- FikiAriyanti. "PersiapanPelaksanaan BPJS, AskesdanJamsostek Konsolidasi". *Liputan6.com*.
- Sekretariat Kabinet RI, *Mulai 1 Januari 2014, Pemerintah Beri Jaminan Kesehatan 140 Juta PesertaBPJS*,