

# MEKANISME PENGAWASAN TERHADAP PESERTA BPJS DITINJAU DARI PERSPEKTIF HUKUM ADMINISTRASI NEGARA

*Muhammad Zulfi Arisandi*

*Fakultas Hukum, Jurusan Ilmu Hukum*

*Universitas 17 Agustus 1945 Samarinda. Indonesia*

## ABSTRAK

Keberadaan institusi bernama Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (selanjutnya disebut BPJS) adalah salah satu cara untuk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak dan meningkatkan martabatnya menuju terwujudnya masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil dan makmur. Tujuan Sistem Jaminan Sosial Nasional memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya. BPJS mendistribusikan kesejahteraan sekaligus perlindungan bagi seluruh rakyat Indonesia. Permasalahan dalam skripsi ini adalah bagaimana pengaturan badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) di Indonesia, serta bagaimana pelaksanaan dan sistem pengawasan bagi peserta BPJS ditinjau dari perspektif hukum administrasi negara.

Penelitian ini menggunakan metode penelitian yuridis normative. Bahan hukum dalam skripsi ini di ambil dari data sekunder, primer dan tersier. Teknik pengumpulan data dipergunakan adalah Studi kepustakaan (Library Research). Metode analisis data menggunakan analisis kualitatif. Pendekatan *Yuridis normatif* yaitu metode pendekatan yang menggunakan konsepsi *legis positivistis*. Konsep ini memandang hukum identik dengan norma-norma tertulis yang dibuat dan diundangkan oleh lembaga atau pejabat yang berwenang dan meninjau hukum sebagai suatu sistem normatif yang mandiri, bersifat tertutup dan terlepas dari kehidupan masyarakat yang nyata serta menganggap bahwa norma-norma lain bukan sebagai hukum.

Hasil penelitian ataupun kesimpulan dalam penelitian ini menunjukkan bahwa di dalam pelaksanaan peserta BPJS ditinjau dari hukum administrasi negara dimulai dari validitas data masyarakat di Indonesia dan proses registrasi bagi peserta. Setiap peserta BPJS wajib membayar iuran yang besarnya ditetapkan berdasarkan persentase dari upah atau suatu jumlah nominal tertentu. Pemberi kerja BPJS wajib memungut iuran dari pekerjanya, menambahkan iuran yang menjadi kewajibannya dan membayarkan iuran tersebut kepada BPJS secara berkala. Pengawasan bertujuan untuk menjamin ketepatan pelaksanaan rencana, menertibkan koordinasi kegiatan, menjamin efisiensi dan mencegah pemborosan, kebocoran atau penyelewengan,serta menjamin kepuasan pelanggan dan membina kepercayaan publik terhadap BPJS.

**Kata Kunci : BPJS, Pengawasan, Hukum Administrasi Negara**

## PENDAHULUAN

### A. Alasan Pemilihan Judul

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS merupakan program negara yang

bertujuan memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat dan berdasarkan prinsip kegotongroyongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana

amanat, dan hasil pengelolaan dana jaminan sosial seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan peserta.<sup>1</sup>

Tujuan sebuah negara adalah menciptakan kesejahteraan kepada seluruh rakyatnya. Siapapun dan apapun statusnya, berhak mendapatkan kesejahteraan dalam hidupnya. Jadi keberadaan institusi bernama Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (selanjutnya disebut BPJS) adalah salah satu cara untuk dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak dan meningkatkan martabatnya menuju terwujudnya masyarakat Indonesia yang sejahtera, adil dan makmur. Tujuan Sistem Jaminan Sosial Nasional memberikan jaminan terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya. Dalam hal ini BPJS mendistribusikan kesejahteraan sekaligus perlindungan bagi seluruh rakyat Indonesia.<sup>2</sup>

BPJS kesehatan merupakan program kesehatan baru dari pemerintah yang resmi diberlakukan 1 Januari 2014 yang menyelenggarakan program jaminan kesehatan. Adapun program BPJS kesehatan berupa perlindungan kesehatan agar peserta jaminan kesehatan bisa memperoleh manfaat pemeliharaan kesehatan dan juga manfaat perlindungan dalam memenuhi kebutuhan pokok yang diberikan

kepada tiap masyarakat yang sudah membayarkan iuran atau pun yang sudah dibayarkan oleh pemerintah. Diketahui selama ini kesehatan bagi masyarakat miskin masih rendah karena sulitnya akses terhadap pelayanan kesehatan, hal ini disebabkan tidak adanya kemampuan secara ekonomi untuk membayar biaya pelayanan kesehatan yang semakin mahal.<sup>3</sup>

BPJS sendiri lebih bertujuan untuk mewujudkan terselenggaranya pemberian jaminan sosial serta terpenuhinya kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap peserta dan/atau anggota keluarganya dengan prinsip kegotongroyongan, nirlaba, keterbukaan, kehati-hatian, akuntabilitas, portabilitas, kepesertaan bersifat wajib, dana amanat, serta hasil pengelolaan dana jaminan sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk sebesar-besar kepentingan Peserta. Mengingat pentingnya peranan BPJS dalam menyelenggarakan program jaminan sosial dengan cakupan seluruh penduduk Indonesia, maka UU BPJS memberikan batasan fungsi, tugas dan wewenang yang jelas kepada BPJS. Dengan demikian dapat diketahui secara pasti batas-batas tanggung jawabnya dan sekaligus dapat dijadikan sarana untuk mengukur kinerja kedua BPJS tersebut secara transparan sehingga diperlukan suatu aturan hukum administrasi

---

<sup>1</sup> Diklat Mediator Hubungan Industrial, 2013, *Modul : Sistem Jaminan Sosial Nasional*, Jakarta, Kementerian Tenaga kerja dan Transmigrasi, Sekretariat Jenderal Pusdiklat, hal 17

<sup>2</sup> <http://www.mustaqimjnet.com/bpjs.html>. Diakses pada tanggal 25 Februari 2020 pukul 21.23 WITA

---

<sup>3</sup> Rismawati, 2015. *Pelayanan BPJS Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Karang Asam Kecamatan Sungai Kunjang Kota Samarinda*, eJournal Administrasi Negara Volume 3, Nomor 5. hal. 1669

Negara khusus di dalam Undang-Undang BPJS tersebut.<sup>4</sup>

Ketentuan Hukum Ketaatan yang diatur dalam UU No. 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, khususnya yang mengatur prosedur kepesertaan BPJS Kesehatan terbagi dalam dua kelompok besar yaitu Pendaftaran Peserta dan Pembayaran Iuran. Pendaftaran Peserta diatur mulai dari Pasal 14 sampai dengan Pasal 18 dan Pembayaran Iuran diatur dalam Pasal 19 UU No. 24 Tahun 2011. Sanksi Administrasi diberikan kepada Pemberi Kerja dan Setiap Orang selain Pemberi Kerja, Pekerja dan Penerima Bantuan Iuran yang tidak melakukan pendaftaran dirinya dan anggota keluarganya dengan benar kepada BPJS Kesehatan. Bentuk Sanksi Administrasi yang diberikan dapat berupa teguran tertulis, Denda dan tidak mendapatkan pelayanan publik tertentu.<sup>5</sup>

Tanggung jawab Negara untuk mengembangkan kebijakan administrasi negara di berbagai bidang kesejahteraan khususnya BPJS serta meningkatkan kualitas pelayanan umum (public services) yang baik melalui penyediaan berbagai fasilitas yang diperlukan oleh masyarakat. Konsep jaminan sosial dalam arti luas meliputi setiap usaha di bidang kesejahteraan sosial untuk meningkatkan taraf hidup manusia dalam mengatasi keterbelakangan, ketergantungan, ketelantaran, dan kemiskinan. Konsep Negara

kesejahteraan tidak hanya mencakup deskripsi mengenai sebuah cara pengorganisasian kesejahteraan (welfare) atau pelayanan sosial (social services), melainkan juga sebuah konsep normatif atau sistem pendekatan ideal yang menekankan bahwa setiap orang harus memperoleh pelayanan sosial sebagai haknya.<sup>6</sup>

Pengawasan pada umumnya bertujuan untuk menjamin ketepatan pelaksanaan rencana, menertibkan koordinasi kegiatan, menjamin efisiensi dan mencegah pemborosan, kebocoran atau penyelewengan, serta menjamin kepuasan pelanggan dan membina kepercayaan publik terhadap BPJS.<sup>7</sup>

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk meneliti lebih lanjut ke dalam skripsi yang berjudul

## **MEKANISME PENGAWASAN TERHADAP PESERTA BPJS DITINJAU DARI PERSPEKTIF HUKUM ADMINISTRASI NEGARA.**

### **B. Perumusan dan Pembatasan Masalah**

1. Bagaimana pengaturan terkait badan penyelenggaraan jaminan sosial (BPJS) di Indonesia ?

---

<sup>4</sup> Yustisia, P. 2014, *Panduan Resmi Memperoleh Jaminan Kesehatan dari BPJS*, Jakarta, Visi Media, hal. 6

<sup>5</sup> <http://notehukum.blogspot.co.id/2013/11/fungsi-pengawasan-dan-kepatuhan-bpjs.html>. Diakses pada tanggal 26 Februari 2020 pukul 2.45 WITA

---

<sup>6</sup> [http://umemsindonesia.blogspot.co.id/2012/12/tanggungan-jawabnegaradalampelaksanaan\\_3079.html](http://umemsindonesia.blogspot.co.id/2012/12/tanggungan-jawabnegaradalampelaksanaan_3079.html) Diakses pada tanggal 27 Februari 2020 pukul 12.30 WITA

<sup>7</sup> <http://www.jamsosindonesia.com/cetak/printout/281.html>. Diakses pada tanggal 28 Februari 2020 pukul 16.17 WITA

2. Bagaimana Mekanisme Pengawasan bagi peserta BPJS di tinjau dari perspektif hukum administrasi Negara ?

### C. Metode penelitian

#### 1. Jenis penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah yuridis normatif, artinya permasalahan yang ada diteliti berdasarkan peraturan perundang - undangan yang ada dan literatur-literatur yang ada kaitannya dengan Permasalahan

#### 2. Pendekatan Penelitian.

Pendekatan Yuridis normatif yaitu metode pendekatan yang menggunakan konsepsi legis positivis. Konsep ini memandang hukum identik dengan norma-norma tertulis yang dibuat dan diundangkan oleh lembaga atau pejabat yang berwenang dan meninjau hukum sebagai suatu sistem normatif yang mandiri, bersifat tertutup dan terlepas dari kehidupan

#### 3.Sumber Bahan Hukum

a. Bahan Hukum Primer adalah bahan-bahan hukum yang mengikat. Yaitu peraturan mengikat yang telah ditetapkan oleh pemerintah antara lain;

1. Undang-Undang Dasar Republik Indonesia Tahun 1945.
2. Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional
3. Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

### D.Hasil Penelitian

#### 1. Teori Negara Kesejahteraan

Negara modern adalah personifikasi dari tata hukum, artinya Negara dalam segala akifitasnya senantiasa didasarkan pada hukum. Negara dalam konteks ini lazim disebut sebagai negara hukum. Dalam perkembangan pemikiran mengenai negara hukum, dikenal dua

b. Bahan Hukum Sekunder adalah bahan hukum yang memberikan penjelasan terhadap bahan hukum primer, berupa buku-buku, karya ilmiah dan jurnal yang berkaitan dengan pajak restoran.

c. Bahan hukum tersier, adalah bahan yang memberikan petunjuk atau penjelasan mengenai bahan hukum primer atau bahan hukum sekunder yaitu yang berasal dari kamus, majalah, surat kabar, dan bahan lainnya yang berkaitan dengan penulisan ini.

#### 4. Teknik Pengumpulan dan Pengolahan Bahan Hukum

Teknik pengumpulan data yang akan dipergunakan dalam penelitian ini adalah Studi kepustakaan (*Library Research*) yaitu mempelajari, meneliti dan menghimpun data-data dari kepustakaan berupa buku ilmiah, dokumen, hasil penelitian yang berupa laporan yang ada kaitannya dengan penelitian ini.

#### 5. Analisis Bahan Hukum

Untuk mengolah data yang didapatkan dari penelusuran kepustakaan, studi dokumen, dan penelitian lapangan maka hasil penelitian ini menggunakan analisa kualitatif. Analisa kualitatif ini pada dasarnya merupakan pemaparan tentang teori-teori yang dikemukakan, sehingga dari teori-teori tersebut dapat ditarik beberapa hal yang dapat dijadikan kesimpulan.

kelompok negara hukum, yakni negara hukum formal dan negara hukum materiil. Negara hukum materiil ini dikenal juga dalam istilah Welfarestate atau negara kesejahteraan. Mengenai hal ini, Jurgen Habermas berpendapat bahwa jaminan kesejahteraan seluruh rakyat merupakan hal pokok bagi negara modern. Selanjutnya menurut Habermas, jaminan kesejahteraan seluruh rakyat yang dimaksud diwujudkan dalam perlindungan atas *The risk of unemployment, accident,*

---

<sup>8</sup> Soemardi, 2010, *Teori Umum Hukum dan Negara : Dasar-Dasar Ilmu Hukum Normatif Sebagai Ilmu Hukum Deskriptif-Empirik*, Bandung, Bee Media Indonesia, hlm 225

*illness, old age, and death of the breadwinner must be covered largely through welfare provisions of the state.*<sup>9</sup>

Negara Kesatuan Republik Indonesia juga menganut faham Negara Kesejahteraan. Hal ini ditegaskan oleh para Perintis Kemerdekaan dan para Pendiri Negara Kesatuan Republik Indonesia bahwa negara demokratis yang akan didirikan adalah “Negara Kesejahteraan” (walvaarstaat) bukan “Negara Penjaga Malam” (nachtwachterstaat). Dalam pilihan terkait konsepsi Negara kesejahteraan Indonesia ini, Moh. Hatta menggunakan istilah “Negara Pengurus”. Prinsip Welfare State dalam UUD 1945 dapat ditemukan rinciannya dalam beberapa pasal, terutama yang berkaitan dengan aspek sosial ekonomi.

Di dalam UUD 1945, kesejahteraan sosial menjadi judul khusus Bab XIV yang didalamnya memuat pasal 33 tentang sistem perekonomian dan pasal 34 tentang kepedulian negara terhadap kelompok lemah (fakir miskin dan anak telantar) serta sistem jaminan sosial.

## **2. Tinjauan Pelayanan Kesehatan .**

### **a. Definisi Pelayanan Kesehatan**

Defenisi Pelayanan kesehatan menurut Departemen Kesehatan Republik Indonesia Tahun 2009 (Departemen Kesehatan RI) yang tertuang dalam UndangUndang Kesehatan tentang kesehatan ialah setiap upaya yang diselenggarakan sendiri atau secara bersama-sama dalam suatu organisasi untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, mencegah dan menyembuhkan penyakit serta memulihkan kesehatan, perorangan, keluarga, kelompok ataupun masyarakat.

---

<sup>9</sup> Gianfranco Poggi, 1992, *The Development of the Modern State “Sociological Introduction*, California, Standford University Press, hlm. 126

### **b. Dasar Hukum Pelayanan Kesehatan**

- Pasal 53
- Pasal 54
- Pasal 29 ayat (1) huruf (b)

### **c. Pihak Pihak yang berhubungan dengan Pelayanan Kesehatan**

- Dokter<sup>10</sup>
- Perawat<sup>11</sup>
- Bidan
- Apoteker

### **d. Hubungan Hukum dalam Pelayanan Masyarakat Sejahtera**

Hubungan Hukum antar pasien dengan penyelenggara kesehatan dan pihak pelayanan kesehatan (dalam hal ini dokter, perawat, bidan) dalam melakukan hubungan pelayanan kesehatan. Pertama adalah hubungan medis yang diatur oleh kaedah-kaedah medis, dan kedua adalah hubungan hukum yang diatur oleh kaedah-kaedah hukum baik yang tertulis maupun yang tidak tertulis. Hubungan hukum yang terjadi dalam pelayanan medis ialah berdasarkan perjanjian yang bertujuan untuk melakukan pelayanan dan pengobatan pasien demi kesembuhan pasien<sup>12</sup>. Untuk menilai sahnya perjanjian hubungan hukum dalam pelayanan kesehatan tersebut diatur dalam Pasal 1320 KUHPerdara, bahwa unsur-unsur syarat perjanjian dalam transaksi terapeutik meliputi:

---

<sup>10</sup> Anny Isfandyarie. 2006, *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi Bagi Dokter Buku I*, Jakarta, Prestasi  
Pustaka, hlm. 3.

<sup>11</sup> Mimin Emi, 2004, *Etika Keperawatan Aplikasi Pada Praktik*, Jakarta, Kedokteran EGC, hlm. 4.

<sup>12</sup> Hermien Hadiati Koeswadji, 1998, *Hukum Kedokteran*, Bandung, Citra Aditya Bakti, hlm. 101

- a. Adanya sepakat dari mereka yang mengikatkan dirinya.
- b. Adanya kecakapan antara pihak membuat perikatan.
- c. Suatu hal tertentu yang diperbolehkan.
- d. Karena suatu sebab yang halal

Pelaksanaan dan pengaplikasian perjanjian itu sendiri harus dilaksanakan dengan itikad baik sesuai dengan ketentuan Pasal 1338 dan Pasal 1339 KUHPerdara dan perikatan tersebut berdasarkan perikatan usaha yang berdasarkan prinsip kehati-hatian. Perikatan antara pemberi pelayanan kesehatan dengan pasien dapat dibedakan dalam dua bentuk perjanjian yaitu :

- a. Perjanjian perawatan, dimana terdapat kesepakatan antara rumah sakit dan pasien bahwa pihak rumah sakit menyediakan kamar perawatan serta tenaga perawatan melakukan tindakan penyembuhan.
- b. Perjanjian pelayanan medis , dimana terdapat kesepakatan antara rumah sakit dan pasien bahwa tenaga medis pada rumah sakit akan berupaya secara maksimal untuk menyembuhkan pasien melalui tindakan medis<sup>13</sup>

### 3 . Tinjauan Jaminan Kesehatan

#### a. Asuransi Kesehatan (ASKES)

Asuransi kesehatan adalah sebuah jenis produk asuransi yang secara khusus menjamin biaya kesehatan atau perawatan para anggota asuransi tersebut jika mereka jatuh sakit atau mengalami kecelakaan. Secara

garis besar ada dua jenis perawatan yang ditawarkan perusahaan-perusahaan asuransi, yaitu rawat inap (in-patient treatment) dan rawat jalan (out-patient treatment).

#### b. Badan Penyelenggara Jaminan Sosial ( BPJS Kesehatan )

Mulai tanggal 1 Januari 2014, PT Askes Indonesia (Persero) berubah nama menjadi BPJS Kesehatan sesuai dengan Undang-Undang no. 24 tahun 2011 tentang BPJS. Dari segi struktur perusahaan, BPJS Kesehatan merupakan bagian dari ASKES, dimana fungsinya adalah melayani bantuan sosial kesehatan layaknya asuransi kesehatan dari pemerintah

#### c. Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)

JKN merupakan sebuah bentuk jaminan sosial dari pemerintah untuk masyarakat Indonesia yang menggunakan sistem asuransi. Perihal jaminan kesehatan ini sudah tercantum dalam UU No 40 tahun 2004 mengenai Sistem Jaminan Sosial Nasional (SJSN).

#### d. Kartu Indonesia Sehat (KIS)

KIS diresmikan pada tanggal 3 November 2014 oleh Presiden Joko Widodo. KIS saat ini layaknya sebuah kartu keanggotaan BPJS Kesehatan, dimana anggota baru BPJS Kesehatan akan memperoleh kartu anggota berwajah “Kartu Indonesia Sehat” secara bertahap terhitung Maret 2015. Sedangkan mengenai sumber pendanaan serta prosedur akan mengikuti seluruh aturan yang sudah berlaku pada BPJS Kesehatan.

<sup>13</sup> Endang Kusuma Astuti, 1994, *Transaksi Terapeutik Dalam Upaya Pelayanan Medis Di Rumah*

*Sakit*, Bandung, Citra Aditya Bakti, hlm.94.

#### **4. Tinjauan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial ( BPJS Kesehatan )**

##### **1. Landasan Hukum Badan Penyelenggara Jaminan sosial ( BPJS Kesehatan )**

UU BPJS adalah dasar hukum bagi pembentukan badan penyelenggara jaminan sosial , yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan ialah badan hukum publik , menurut UU BPJS.

Pendirian BPJS oleh penguasa negara dengan undang-undang yaitu UU SJSN, dan UU BPJS, yang di mana pendirian BPJS ini tidak didaftarkan pada notaris dan tidak perlu pengabsahan dari lembaga pemerintah. Kehadiran yang tertuang dalam UU SJSN merupakan instrumen negara untuk mewujudkan cita-cita bangsa ini guna meningkatkan kesejahteraan bagi seluruh rakyat Indonesia. UU SJSN sendiri diundangkan pada tanggal 19 Oktober 2004, sebagai pelaksanaan amanat konstitusi tentang hak konstitusional setiap orang atas jaminan sosial dengan penyelenggaraan program-program jaminan sosial yang menyeluruh bagi seluruh warga negara Indonesia. UU SJSN adalah dasar hukum untuk menyinkronkan penyelenggaraan berbagai bentuk jaminan sosial yang telah dilaksanakan oleh beberapa badan penyelenggara agar dapat menjangkau kepesertaan yang lebih luas serta memberikan manfaat yang lebih besar bagi setiap peserta.

###### **a. Landasan Filosofis**

Penyelenggaraan SJSN berlandaskan kepada hak asasi manusia dan hak konstitusional setiap orang UUD 1945 Pasal 28H ayat (3) menetapkan, "Setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermanfaat".

UUD 1945 Pasal 34 ayat (2) menetapkan, "Negara mengembangkan sistem

jaminan sosial bagi seluruh rakyat dan memberdayakan masyarakat yang lemah dan tidak mampu sesuai dengan martabat kemanusiaan..

UU SJSN Pasal 2 menetapkan, "SJSN diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, asas manfaat, asas keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia.

###### **b. Landasan Yuridis**

Landasan yuridis penyelenggaraan SJSN adalah UUD 1945 Pasal 28H ayat(3) dan Pasal 34 ayat (2). Pasal 28H ayat (3) dinyatakan dalam Perubahan Kedua UUD 1945 dan Pasal 34 ayat (2) dinyatakan dalam Perubahan Keempat UUD 1945. Pasca Putusan Mahkamah Konstitusi atas Perkara No. 007/PUU III/2005, Pemerintah bersama Dewan Perwakilan Rakyat (DPR) mengundang sebuah peraturan pelaksanaan UU SJSN setingkat undang-undang, yaitu UU BPJS.

###### **c. Landasan Sosiologi**

Pemerintah membentuk dan mengundang UU SJSN untuk menyikapi dinamika masyarakat dan menangkap semangat zamannya, menyerap aspirasi, dan cita-cita hukum masyarakat. UU SJSN ditetapkan dengan pertimbangan utama untuk memberikan jaminan sosial yang menyeluruh bagi seluruh rakyat Indonesia. Melalui sistem SJSN setiap orang yang memungkinkan untuk mengembangkan dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat. Hal ini sesuai dengan amanat UUD 1945 Pasal 28H ayat (3) yang

dinyatakan bahwa setiap orang berhak atas jaminan sosial yang memungkinkan pengembangan

dirinya secara utuh sebagai manusia yang bermartabat.

## 2 . Peserta Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan

Peserta jaminan kesehatan adalah setiap orang yang telah membayar iuran atau iurannya dibayar oleh Pemerintah. Setiap peserta dapat mengikutsertakan anggota keluarga yang lain menjadi tanggungannya dengan penambahan iuran. Sesuai dengan Perpres No. 12 Tahun 2013 Peserta Jaminan kesehatan yaitu :

- a. PBI , atau masyarakat yang tergolong fakir miskin atau tidak mampu
- b. Non PBI , atau masyarakat yang mampu dan peserta yang tidak tergolong fakir miskin atau tidak mampu terdiri atas :
  - Penerima upah dan anggota keluarganya ( PNS , Anggota Polri , pejabat negara , pegawai pemerintah non pegawai negeri , dan pegawai swasta )
  - Pekerja bukan penerima upah dan keluarganya ( Pekerja diluar hubungan pekerja atau pekerja mandiri )

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS). Transformasi meliputi pembubaran PT Askes dan PT Jamsostek tanpa likuidasi dan diikuti dengan pengoperasian Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Ketenagakerjaan.

### A. , Wewenang, Kewajiban, dan Hak BPJS

Sejak (BPJS) Kesehatan beroperasi menyelenggarakan

- Bukan pekerja dan keluarganya ( investor , pemberi kerja , pensiunan , veteran , perintis kemerdekaan )

## E. Pembahasan

### 1.Pengaturan Terkait Badan Penyelenggaraan Jaminan Sosial (BPJS) di Indonesia

Menurut Pasal 1 Ayat (1) UU BPJS, “Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang selanjutnya disingkat BPJS adalah badan hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial”. Penyelenggaraan jaminan sosial dilakukan dengan sistem iuran, sehingga dana yang terkumpul adalah dana masyarakat. Sebagaimana tercantum dalam Pasal 1 Ayat (3) UU BPJS: “Dana Jaminan Sosial adalah dana amanat milik seluruh peserta yang merupakan himpunan iuran beserta hasil pengembangannya yang dikelola oleh BPJS untuk pembayaran manfaat kepada peserta dan pembiayaan operasional penyelenggaraan program Jaminan Sosial. Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) membentuk dua Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, yaitu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Kesehatan dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) Ketenagakerjaan.

program jaminan kesehatan nasional, terjadi pengalihan program-program pelayanan kesehatan perorangan kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial BPJS Kesehatan. Mulai 1 Januari 2014 terjadi pengalihan program sebagai berikut :

- a. Kementerian Kesehatan tidak lagi menyelenggarakan program jaminan kesehatan masyarakat (Jamkesmas);

- b. Kementerian Pertahanan, Tentara Nasional Indonesia, dan Kepolisian Republik Indonesia tidak lagi menyelenggarakan program pelayanan kesehatan bagi pesertanya, kecuali untuk pelayanan kesehatan tertentu berkaitan dengan kegiatan operasionalnya, yang ditetapkan dengan Peraturan Presiden;
- c. PT Jamsostek (Persero) tidak lagi menyelenggarakan program jaminan pemeliharaan kesehatan

Sebagai lembaga baru yang dibentuk berdasarkan gabungan dari beberapa lembaga yang sudah ada terlebih dahulu, BPJS memiliki tugas, fungsi, dan kewajiban yang hampir sama dengan lembaga terdahulu. Dapat dikatakan bahwa tugas, wewenang dan kewajiban merupakan warisan dari lembaga yang sudah ada sebelumnya.

Dalam melaksanakan fungsi BPJS bertugas:

1. untuk melakukan dan/atau menerima pendaftaran Peserta,
2. memungut dan mengumpulkan Iuran dari Peserta dan Pemberi Kerja
3. menerima Bantuan Iuran dari Pemerintah
4. mengelola Dana Jaminan Sosial untuk kepentingan Peserta
5. mengumpulkan dan mengelola data Peserta program Jaminan Sosial
6. membayarkan Manfaat dan/atau membiayai pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan program Jaminan Sosial dan ,
7. memberikan informasi mengenai penyelenggaraan program Jaminan Sosial kepada Peserta dan masyarakat.

Dalam melaksanakan tugas BPJS berwenang :

1. untuk menagih pembayaran Iuran
2. untuk menagih pembayaran Iuran
3. menempatkan Dana Jaminan Sosial untuk investasi jangka pendek dan jangka panjang dengan mempertimbangkan aspek likuiditas, solvabilitas, kehati-hatian, keamanan dana, dan hasil yang memadai
4. melakukan pengawasan dan pemeriksaan atas kepatuhan Peserta dan Pemberi Kerja dalam memenuhi kewajibannya sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan jaminan sosial nasional
5. membuat kesepakatan dengan fasilitas kesehatan mengenai besar pembayaran fasilitas kesehatan yang mengacu pada standar tarif yang ditetapkan oleh Pemerintah
6. membuat atau menghentikan kontrak kerja dengan fasilitas kesehatan
7. mengenakan sanksi administratif kepada Peserta atau Pemberi Kerja yang tidak memenuhi kewajibannya
8. melaporkan Pemberi Kerja kepada instansi yang berwenang mengenai ketidakpatuhannya dalam membayar Iuran atau dalam memenuhi kewajiban lain sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan
9. melakukan kerja sama dengan pihak lain dalam rangka penyelenggaraan program Jaminan Sosial.

## **B. Penyelenggaraan Jaminan Sosial Menurut BPJS**

Jaminan Sosial adalah salah satu bentuk perlindungan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidupnya yang layak. Jaminan sosial merupakan suatu sistem untuk mewujudkan kesejahteraan dan memberikan rasa aman sepanjang hidup. Adapun makna kesejahteraan adalah adanya pendapatan untuk membiayai hidup ketika seseorang mengalami risiko yang berdampak secara keuangan.

Manfaat jaminan kesehatan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 22 diberikan pada fasilitas kesehatan milik Pemerintah atau swasta yang menjalin kerjasama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Dalam keadaan darurat, pelayanan dapat diberikan pada fasilitas kesehatan yang tidak menjalin kerja sama dengan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Dalam hal di suatu daerah belum tersedia fasilitas kesehatan yang memenuhi syarat guna memenuhi kebutuhan medik sejumlah peserta, Badan Penyelenggara Jaminan Sosial wajib memberikan kompensasi. Dalam hal peserta membutuhkan rawat inap di rumah sakit, maka kelas pelayanan di rumah sakit diberikan berdasarkan kelas standar. BPJS wajib membayar fasilitas kesehatan alas pelayanan yang diberikan kepada peserta paling lambat 15 (lima belas) hari sejak permintaan pembayaran diterima. Kepesertaan jaminan kesehatan tetap berlaku paling lama 6 (enam) bulan sejak seorang peserta mengalami pemutusan hubungan kerja. Dalam hal peserta setelah 6 (enam) bulan belum memperoleh pekerjaan dan tidak mampu, iurannya dibayar oleh Pemerintah.

Pemerintah dapat melakukan tindakan tindakan khusus guna menjamin terpeliharanya tingkat kesehatan keuangan BPJS. BPJS mengelola pembukuan sesuai dengan standar akuntansi yang berlaku wajib memberikan informasi akumulasi iuran berikut hasil pengembangannya kepada setiap peserta jaminan hari tua

sekurang-kurangnya sekali dalam satu tahun.

Hubungan kerja sama BPJS dengan lembaga Pemerintah dan lembaga pemerintah daerah dilaksanakan melalui perjanjian kerjasama. BPJS dalam melaksanakan tugasnya, dapat melakukan kerja sama dengan organisasi atau lembaga lain dalam negeri dan luar negeri.

## **2. Mekanisme Pengawasan Bagi Peserta BPJS Ditinjau Dari Perspektif Hukum Administrasi Negara**

### **A. Pelaksanaan Peserta BPJS ditinjau dari ditinjau dari HAN**

Hak dan kewajiban peserta BPJS kesehatan telah diatur dalam Peraturan BPJS Nomor 1 Tahun 2014 tentang Penyelenggaraan Jaminan Kesehatan. Hak peserta BPJS kesehatan antara lain :

1. Mendapatkan kartu peserta sebagai identitas peserta untuk memperoleh pelayanan kesehatan.
2. Memperoleh manfaat dan informasi tentang hak dan kewajiban serta prosedur pelayanan kesehatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.
3. Mendapatkan pelayanan kesehatan di fasilitas kesehatan yang bekerjasama dengan BPJS kesehatan.
4. Menyampaikan keluhan atau pengaduan, kritik dan saran secara lisan atau tertulis kepada BPJS kesehatan.

Sedangkan kewajiban peserta BPJS kesehatan antara lain :

1. Mendaftarkan dirinya dan anggota keluarganya sebagai peserta BPJS kesehatan.
2. Membayar iuran.
3. Memberikan data dirinya dan anggota keluarganya secara lengkap dan benar.
4. Melaporkan perubahan data dirinya dan anggota

keluarganya, antara lain perubahan golongan, pangkat, atau besaran gaji, pernikahan, perceraian, kematian, kelahiran, pindah alamat atau pindah fasilitas kesehatan tingkat pertama.

5. Menjaga kartu peserta agar tidak rusak, hilang atau dimanfaatkan oleh orang yang tidak berhak.
6. Mentaati semua ketentuan dan tata cara pelayanan kesehatan. BPJS kesehatan merupakan salah satu program kesehatan Pemerintah Indonesia yang mengeluarkan kebijakan yang secara jelas mengatur pemeliharaan kesehatan bagi Pegawai Negeri dan Penerima Pensiun (PNS dan ABRI) beserta anggota keluarganya berdasarkan Keputusan Presiden Nomor 230 Tahun 1968.

## **B. Pengawasan Bagi Peserta BPJS Ditinjau dari HAN**

### **a. Pengawasan internal dan Eksternal Terhadap BPJS**

Pengawasan pada dasarnya diarahkan sepenuhnya untuk menghindari adanya kemungkinan penyelewengan atau penyimpangan atas tujuan yang akan dicapai. melalui pengawasan diharapkan dapat membantu melaksanakan kebijakan yang telah ditetapkan untuk mencapai tujuan yang telah direncanakan secara efektif dan efisien. Dalam kaitannya dengan akuntabilitas publik, pengawasan merupakan salah satu cara untuk membangun dan menjaga legitimasi warga masyarakat terhadap kinerja pemerintahan dengan menciptakan suatu sistem pengawasan yang efektif, baik pengawasan intern (internal control) maupun pengawasan

ekstern (*external control*). Pengawasan akan menjadi efektif apabila ditindak-lanjuti dengan pelaksanaan pengendalian internal sebagai salah satu sub-sistem dalam pengawasan suatu organisasi. Pengawasan lebih ditujukan untuk memberikan konseling, pengarahan dan pembinaan terhadap pelaksana kegiatan dan bukan untuk melakukan investigasi atau mencari kesalahan semata. Untuk tindak-lanjut dalam implementasi pengawasan diperlukan Satuan Pengawasan Internal (SPI) yang berfungsi melakukan kegiatan pemeriksaan antara kegiatan yang direncanakan dan realisasi. Pengawasan dapat dibedakan atas pengawasan finansial (*financial auditor*) dan pengawasan non-finansial atau pengawasan operasional (*non-financial or operational auditor*). Pengawasan finansial untuk mengevaluasi kinerja Badan Hukum Publik termasuk BUMN dilakukan oleh Kantor Akuntan Publik (KAP) atas rekomendasi BPK. Pengawasan finansial untuk mengevaluasi kinerja Kementerian dilakukan oleh Badan Pengawasan Keuangan dan Pembangunan (BPKP) sebagai pengawas internal Pemerintah. Sasaran pengawasan finansial difokuskan pada “financial measures of success” seperti aliran-kaas untuk penyusunan laporan keuangan secara lengkap, sedangkan pengawasan non finansial melakukan pemeriksaan pada sistem, proses dan prosedur operasi baku untuk meminimalisasi penyimpangan. Pengawasan merupakan tindak lanjut dari Penerapan Tata-Pamong yang mencakup prinsip-prinsip (i) Transparansi, (ii) Akuntabilitas,

(iii) Pertanggung-jawaban, (iv) Kemandirian dan (v) Kejujuran.

Berikut Pengawasan Terhadap BPJS dilakukan secara eksternal dan internal yaitu :

### 1. Pengawasan Internal

Pengawasan internal adalah pengawasan yang dilakukan oleh organ BPJS atau oleh satuan pengawasan internal yang dibentuk oleh organ BPJS yang diberi wewenang untuk menetapkan struktur organisasi. Atau dengan kata lain pengawasan internal dilakukan oleh organ atau satuan tugas pengawasan dalam organ BPJS sendiri. Pengawasan internal dilaksanakan oleh organ pengawas di dalam organisasi BPJS Kesehatan. Terdapat dua organ pengawasan dalam organisasi BPJS Kesehatan, yaitu Dewan Pengawas dan Satuan Pengawas Internal. Pengawasan internal BPJS menurut Pasal 39 ayat (2) UU BPJS dilakukan oleh pengawas BPJS yang terdiri atas Dewan Pengawas dan Satuan pengawas internal.<sup>14</sup>Dewan Pengawas BPJS merupakan organ BPJS yang berfungsi melakukan tugas pengawasan atas pelaksanaan tugas BPJS. Sedangkan satuan pengawas internal dibentuk sebagai unit khusus untuk membantu dan atas nama pucuk pimpinan melakukan pengawasan terhadap keseluruhan unit organisasi dalam BPJS. Pengawasan internal melakukan secara fungsional

sesuai dengan bidang tugasnya dalam rangka membantu pimpinan mengelola organisasi untuk mencapai sasaran yang telah ditetapkan.

### 2. Pengawasan Eksternal

Pengawasan eksternal adalah pengawasan yang dilakukan oleh institusi dari luar BPJS. Pengawasan eksternal dilaksanakan oleh lembaga yang berwenang melakukan pengawasan terhadap BPJS Kesehatan. Lembaga yang berwenang mengawasi BPJS Kesehatan adalah Dewan Jaminan Sosial Nasional dan lembaga pengawas independen. Dalam hal tertentu sesuai dengan kewenangannya, Badan Pemeriksa Keuangan dapat melakukan pemeriksaan BPJS Kesehatan.<sup>15</sup>Pengawasan eksternal BPJS menurut Pasal 39 ayat (3) dilakukan oleh DJSN dan Lembaga pengawas independen. Dalam Penjelasan Pasal 39 ayat (3) huruf a dikemukakan bahwa DJSN melakukan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program jaminan sosial. Penjelasan ini harus dihubungkan dengan Pasal 7 ayat (4) UU SJSN yang menentukan bahwa DJSN berwenang melakukan monitoring dan evaluasi penyelenggaraan program jaminan sosial.

---

<sup>14</sup> Asih Eka Putri, 2014, *Paham JKN Jaminan Kesehatan Nasional*, Jakarta, Penerbit FriedrichEbert-Stiftung & Kantor Perwakilan Indonesia, hal 93

---

<sup>15</sup> <http://print.kompas.com/baca/opini/jajak-pendapat/2016/06/21/Menyandarkan-Harapanpada-BPJS-Kesehatan.html>,

Kewenangan melakukan monitoring dan evaluasi dalam ketentuan ini dimaksudkan untuk menjamin terselenggaranya program jaminan sosial, termasuk tingkat kesehatan keuangan BPJS.

Sebelum merumuskan alat-alat pengawasan yang akan digunakan DJSN dalam pembinaan kegiatan operasional BPJS, maka terlebih dulu akan dibahas pemahaman SJSN sebagai suatu program jaminan sosial yang memiliki 3 (tiga) asas, 9 (sembilan) prinsip dan 5 (lima) program yang perlu dijadikan pedoman pengawasan manakala terjadi penyimpangan dalam implementasi dan operasionalisasi oleh BPJS. Pemahaman tentang SJSN berdasarkan Pasal 1 (2) UU Nomor 40 Tahun 2004 adalah tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh BPJS sebagai badan hukum. Pengawasan perlu ditindak-lanjuti dengan pengendalian, yaitu teknik penelusuran baik terhadap kegiatan operasional BPJS di masa lalu maupun operasional sedang berjalan dengan tujuan untuk mengenali sampai seberapa besar adanya penyimpangan operasional. Kemudian, dalam administrasi kepesertaan, khususnya untuk program JP, diperlukan kesiapan administrasi data keluarga peserta, surat keterangan pension dari perusahaan dan proses pembayaran pensiun melalui bank guna menghindari antrian panjang di BPJS. Audit operasional yang terakhir tertuju pada proses penyelesaian program JKm, yaitu kesiapan BPJS dalam hal kesiapan administrasi pendataan ahli waris

dan surat kematian yang dinyatakan sah, khususnya dari rumah sakit atau pejabat setempat yang berwenang, sebagai syarat untuk memastikan pembayaran manfaat tunai jaminan kematian kepada ahli waris yang benar dan sah.

Pelanggaran administrasi yang dimaksud disini pelaksana program BPJS yang melakukan pelanggaran kewajiban di dalam menjalankan program BPJS sesuai dengan ketentuan yang diatur di dalam Pasal 52 huruf a,b,c,d,e, dan f, tentang BPJS yaitu bahwa anggota dewan pengawas dan anggota direksi dilarang (a) Memiliki hubungan keluarga sampai derajat ketiga antar anggota dewan pengawas, antar anggota direksi, dan antara anggota dewan pengawas dan anggota direksi; (b) Memiliki bisnis yang mempunyai keterkaitan dengan penyelenggaraan jaminan sosial; Melakukan perbuatan tercela; (d) Merangkap jabatan sebagai anggota partai politik, pengurus organisasi masyarakat atau organisasi sosial atau lembaga swadaya masyarakat yang terkait dengan program jaminan sosial, pejabat structural dan fungsional pada lembaga pemerintahan, pejabat di badan usaha dan badan hukum lainnya; (e) Membuat atau mengambil keputusan yang mengandung unsur benturan kepentingan; (f) Mendirikan atau memiliki seluruh atau sebagian badan usaha yang terkait dengan program jaminan sosial.

Pengenaan sanksi administratif sebagaimana dimaksud pada ayat 1 dilakukan oleh Presiden atau pejabat yang ditunjuk. Sanksi administrative.

sebagaimana dimaksud pada ayat 1 berupa: (a) peringatan tertulis; (b)

pemberhentian sementara; dan/atau (d) pemberhentian tetap. Ketentuan lebih lanjut mengenai tata cara pengenaan sanksi administratif diatur dengan Peraturan Pemerintah. Namun pada kenyataannya hak konstitusional masyarakat belum dapat terpenuhi terbukti begitu banyak masalah dalam pelaksanaan program BPJS. Sampai saat ini pemerintah belum mampu menghasilkan data yang valid tentang jumlah orang miskin dan tidak mampu, selain itu penyaluran kartu peserta belum dapat didistribusikan dengan baik sehingga berdampak pada minimnya fasilitas layanan di rumah sakit. Berdasarkan fakta tersebut maka, problematika yang muncul terkait pemenuhan kebijakan program BPJS dan perlindungan peserta BPJS ditinjau dari Hukum Administrasi Negara.

#### **b. Peran dan tanggungjawab pemerintah**

Pelayanan kesehatan difokuskan di Pelayanan Kesehatan Tingkat Pertama (FKTP)/Faskes Primer seperti di Puskesmas, klinik atau dokter praktek perseorangan yang akan menjadi gerbang utama peserta BPJS Kesehatan dalam mengakses pelayanan kesehatan

Dari sisi regulasi dan pembiayaan khususnya di era Jaminan Kesehatan Nasional, Pemerintah sudah menerbitkan Peraturan Presiden (Perpres) No. 32 Tahun 2014 tentang Pengelolaan dan Pemanfaatan Dana Kapitasi JKN pada Fasilitas Kesehatan Tingkat Pertama. Dana Kapitasi sebagaimana dimaksud dibayarkan langsung oleh BPJS Kesehatan kepada Bendaharawan Dana Kapitasi JKN pada FKTP. Pada situasi ini Dinas Kesehatan tidak memiliki peran atau kewenangan dalam penyelenggaraan BPJS Kesehatan di daerah padahal Puskesmas merupakan UPT Dinas Kesehatan. Dinas Kesehatan seakan termarginalkan dan berada di area abu-abu (*gray area*) karena tidak memiliki hubungan kerja atau bentuk

pertanggungjawaban yang bersifat mengikat antara Dinas Kesehatan dan BPJS Kesehatan. Padahal Dinas Kesehatan memiliki fungsi pengawasan yang sangat strategis di daerah masing-masing. Fungsi regulator Dinas Kesehatan Propinsi, kabupaten kota dinyatakan tegas dalam UU. Nomor 36 tahun 2009 tentang Kesehatan, UU Nomor 44 Tahun 2009 tentang Rumah Sakit, PERPPU Nomor 2 tahun 2014 tentang Pemerintah Daerah. Dinas kesehatan kesehatan mempunyai kewenangan yang besar dalam melakukan pengawasan terhadap berbagai kegiatan dan upaya kesehatan. Namun dalam UU Nomor 40 Tahun 2004 tentang SJSN, UU Nomor 24 tahun 2011, Perpres Nomor 111 tahun 2013 tidak terdapat kewenangan dinas kesehatan yang jelas disana. Hal ini dapat memungkinkan Dinas kesehatan akan terus berada pada *gray area* dan terancam tidak memiliki peran dalam pembangunan kesehatan di era BPJS Kesehatan.

#### **E. Penutup**

##### **Kesimpulan**

Badan penyelenggara jaminan sosial (BPJS) di Indonesia diatur dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional, Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Peraturan Pemerintah Nomor 85 Tahun 2013 mengenai Tata Cara Hubungan Antar Lembaga dan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, Peraturan Presiden Nomor 12 Tahun 2013 Tentang Jaminan Kesehatan.

Pelaksanaan peserta BPJS ditinjau dari hukum administrasi Negara dimulai dari validitas data masyarakat di Indonesia dan proses registrasi bagi peserta. Setiap peserta BPJS wajib membayar iuran yang besarnya ditetapkan berdasarkan persentase dari upah atau suatu jumlah nominal tertentu. Serta sistem pengawasan bagi peserta BPJS ditinjau dari perspektif hukum administrasi negara dilakukan secara eksternal dan internal.

#### **F. Daftar Pustaka**

##### **1. Buku Bacaan**

Asih Eka Putri, 2014, *Paham JKN Jaminan Kesehatan Nasional*, Jakarta, Penerbit FriedrichEbert-

Anny Isfandyarie. 2006, *Tanggung Jawab Hukum dan Sanksi Bagi Dokter Buku I*, Jakarta, Prestasi

Pustaka, hlm. 3.

Diklat Mediator Hubungan Industrial, 2013, *Modul : Sistem Jaminan Sosial Nasional*, Jakarta, Kementerian Tenaga kerja dan Transmigrasi, Sekretariat Jenderal Pusdiklat, hal 17

Endang Kusuma Astuti, 1994, *Transaksi Terapeutik Dalam Upaya Pelayanan Medis Di Rumah*

*Sakit*, Bandung, Citra Aditya Bakti, hlm.94.

## **2. Jurnal**

Rismawati, 2015. *Pelayanan BPJS Kesehatan Masyarakat di Puskesmas Karang Asam Kecamatan Sungai Kunjang Kota Samarinda*, eJournal Administrasi Negara Volume 3, Nomor 5. hal. 1669

## **3. Bahan Lainnya**

<http://notehukum.blogspot.co.id/2013/11/fungsi-pengawasan-dan-kepatuhan-bpjs.html>. Diakses pada tanggal 26 Februari 2020 pukul 2.45 WITA

<sup>1</sup>[http://umemsindonesia.blogspot.co.id/2012/12/tanggung-jawabnegaradalampelaksanaan\\_3079.html](http://umemsindonesia.blogspot.co.id/2012/12/tanggung-jawabnegaradalampelaksanaan_3079.html)

Diakses pada tanggal 27 Februari 2020 pukul 12.30 WITA

<http://www.jamsosindonesia.com/cetak/printout/281.html>. Diakses pada tanggal 28 Februari 2020 pukul 16.17 WITA

<http://www.mustaqimjnet.com/bpjs.html>.

Diakses pada tanggal 25 Februari 2020 pukul 21.23 WITA