

Dekontruksi Kelembagaan Dalam Pengelolaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Retno Mawarini Sukmariningsih ✉

Universitas 17 Agustus 1945 (UNTAG) Semarang
✉ retno-mawarinisukma@untagsmg.ac.id

Mashari

Universitas 17 Agustus 1945 (UNTAG) Semarang
mashari@untagsmg.ac.id

Agus Wibowo

Universitas 17 Agustus 1945 (UNTAG) Semarang
aguswibowo@untagsmg.ac.id

DOI: <https://doi.org/10.55292/j7trpd04>

Abstrak

Penelitian ini mengkaji proses dekontruksi kelembagaan dalam pengelolaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) di Indonesia. Fokus utama penelitian ini adalah menganalisis transformasi struktural dan institusional yang terjadi dalam tubuh BPJS sejak pembentukannya, serta dampaknya terhadap efektifitas pelayanan jaminan sosial kepada masyarakat. Melalui pendekatan kualitatif dan analisis mendalam terhadap berbagai aspek kelembagaan, penelitian ini mengungkap kompleksitas tantangan yang dihadapi dalam upaya optimalisasi fungsi BPJS sebagai penyelenggara jaminan sosial nasional. Pemerintah melalui Menteri



@ 2024 **Proceeding APHTN-HAN**, All rights reserved.

This is an open-access article distributed under the terms of the [Creative Commons Attribution-NonCommercial-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-nc-sa/4.0/).

menempatkan BPJS sebagai subordinasi Kementerian yang memperpanjang birokrasi sehingga tidak efektif dan efisien. Dalam Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dalam Rancangan Undang-Undang (RUU) Kesehatan berdampak besar terhadap keberadaan lembaga BPJS.

Kata Kunci

Dekonstruksi Kelembagaan; Badan Penyelenggara Jaminan Sosial; Jaminan Sosial

I. Pendahuluan

Transformasi sistem jaminan sosial di Indonesia memasuki babak baru dengan dibentuknya Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) melalui Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011, Pembentukan BPJS merupakan langkah strategis pemerintah dalam mengimplementasikan sistem jaminan sosial nasional yang komprehensif dan terintegrasi. Dalam perkembangannya, BPJS menghadapi berbagai tantangan kelembagaan yang memerlukan kajian mendalam untuk memahami proses dekonstruksi yang terjadi dalam pengelolaannya.

Dekonstruksi kelembagaan dalam konteks BPJS tidak hanya mencakup perubahan struktur organisasi, tetapi juga meliputi transformasi fundamental dalam aspek tata kelola, budaya organisasi, dan mekanisme pelayanan. Proses ini menjadi semakin kompleks mengingat besarnya skala operasional BPJS dan beragamnya pemangku kepentingan yang terlibat.

Urgensi kajian ini semakin relevan mengingat peran strategis BPJS dalam mewujudkan cita-cita kesejahteraan sosial sebagaimana diamanatkan dalam konstitusi.

Pemahaman mendalam mengenai proses dekontruksi kelembagaan akan memberikan landasan penting bagi upaya penyempurnaan tata kelola BPJS di masa mendatang. Pemerintah melalui Menteri menempatkan BPJS sebagai subordinasi Kementerian yang memperpanjang birokrasi sehingga tidak efektif dan efisien. Menurut Hariyadi B Sukamdani, sebagai Ketua Umum Apindo bahwa masuknya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dalam Rancangan Undang-Undang (RUU) Kesehatan berdampak besar terhadap keberadaan lembaga BPJS. Jika selumnya BPJS berada di bawah langsung Presiden, nantinya berada di bawah Kementerian. Posisi tersebut berpotensi menggerus independen BPJS dalam menjalankan berbagai tugas dan kewenangannya. Pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan terancam kualitas layanannya akibat sejumlah ketentuan RUU Kesehatan, dalam Pasal 23 ayat (2) RUU Kesehatan yang merevisi Pasal 23 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 mewajibkan BPJS menerima kerjasama yang diajukan fasilitas kesehatan yang memiliki perizinan berusaha sesuai peraturan perundangan.

Rumusan Masalah

1. Bagaimana pengaturan kelembagaan dalam Pengelolaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial ?
2. Mengapa kelembagaan dalam Pengelolaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial belum efektif ?
3. Bagaimana dekontruksi kelembagaan dalam Pengelolaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial ?

II. Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan tipe penelitian yuridis normatif yaitu penelitian yang objek kajian utamanya dokumen peraturan perundang-undangan dan bahan pustaka.¹ Metode penelitian hukum normatif, metode ini dipergunakan untuk menemukan hukum konkret yang sesuai untuk diterapkan guna menyelesaikan suatu permasalahan hukum tertentu.² Penelitian ini menggunakan pendekatan kualitatif untuk memperoleh pemahaman mendalam tentang proses dekontruksi kelembagaan dalam pengelolaan BPJS.

Pendekatan yang digunakan adalah pendekatan undang-undang (*Statute approach*) dan pendekatan konseptual (*conceptual approach*). Pendekatan Undang-Undang (*Statute approach*) dilakukan dengan menelaah semua undang-undang dan regulasi yang bersangkutan paut dengan isu hukum yang sedang ditangani.³ Fakta yang ada dikaitkan dengan peraturan perundang-undangan yang mengaturnya dan yang masih berlaku. Undang-Undang dan regulasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah Undang-Undang Nomor 13 tahun 2003 tentang Ketenagakerjaan.

¹ Soerjono dan Sri Mamudji Soekanto, 2015, *Penelitian Hukum Normatif: Suatu Tinjauan Singkat*, Rajawali Pers, Jakarta, hlm. 13.

² Rony Hanintyo Soemitro, *Metodologi Penelitian Hukum*, 1982, Ghalia Indonesia, Jakarta, hlm. 10.

³ Peter Mahmud Marzuki, 2007, *Penelitian Hukum*, Kencana Prenada Media Group, Jakarta, hlm. 93.

III. Pembahasan

Pengaturan Pengelolaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Jaminan kesehatan yang digunakan di Indonesia ini melalui badan hukum yang diberikan tanggung jawab dari pemerintah untuk rakyat, sebagaimana implementasi jaminan kesehatan yang dilaksanakan di Indonesia ini adalah BPJS yaitu Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Pembahasan didalam penelitian ini menitikberatkan pada BPJS bidang Kesehatan. BPJS Kesehatan yang diatur di dalam Undang-Undang BPJS pada Pasal 14 UU BPJS menyebutkan “Setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, wajib menjadi Peserta Program Jaminan Sosial.

Jaminan Sosial yang diselenggarakan BPJS ini bersistem pada iuran masyarakat yang setiap bulannya dibayarkan guna untuk menunjang pelayanan kesehatan yang diberikan untuk setiap individu pada sistem jaminan kesehatan ini bekerja menggunakan sistem administrasi dengan menggunakan pendaftaran setiap individu melalui sistem online ataupun offline yang menggunakan identitas diri yaitu KTP/ KK dari masing-masing individu untuk memproses sebagai kepersertaan BPJS Kesehatan yang berbasis sistem jaminan sosial untuk masyarakat.

Kebijakan Pemerintah melalui program Jaminan Sosial bagi seluruh masyarakat Indonesia, ini perlu dilandasi oleh upaya untuk mewujudkan derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya sebagaimana diamanatkan oleh Undang-Undang. Berdasarkan Pasal 15 ayat (1) Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan

Penyelenggara Jaminan Sosial (UU BPJS) bahwa “Pemberi Kerja secara bertahap wajib mendaftarkan dirinya dan Pekerjaannya sebagai Peserta kepada Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sesuai dengan program Jaminan Sosial yang diikuti”

Berdasarkan UU BPJS dijelaskan bahwa untuk memberikan kepastian perlindungan dan kesejahteraan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia dibentuk Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Kesehatan yang merupakan Badan Hukum publik hasil Transformasi dari PT ASKES (Persero) beroperasi mulai 1 Januari 2014 dan BPJS Ketenagakerjaan. Transformasi dari PT. JAMKOSTEK (Persero) yang beroperasi mulai 1 Juli 2021, Pengalihan PT ASABRI (Persero) yang merupakan program Asuransi Sosial Angkatan Bersenjata Republik Indonesia dan program pembayaran pensiun ke BPJS Ketenagakerjaan paling lambat tahun 2029, sedangkan untuk PT. TASPEN (Persero) menyelesaikan pengalihan program tabungan hari tua dan program pembayaran pensiun dari PT. TASPEN (Persero) ke BPJS Ketenagakerjaan paling lambat tahun 2029.⁴

Transformasi badan penyelenggara diatur lebih rinci dalam UU BPJS sebagai pelaksana Putusan Mahkamah Konstitusi atas Perkara Nomor 007/PUU-III/2005. Penjelasan Umum UU BPJS alinea keempat mengemukakan bahwa UU BPJS merupakan pelaksanaan Pasal 5 ayat (1) dan pasal 52 Jaminan sosial diatur secara khusus melalui Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang sistem Jaminan Sosial Nasional (UU SJSN). UU SJSN pasca putusan Mahkamah Konstitusi.

⁴ Fachru Nofrian Bakarudin, Fahmi Wibawa, Ferdi Nggao, Imam Ahmad, Malik Ruslan, Lya Angraini dan Zaenal Muttaqin, 2020, *Penjaminan Kesehatan Di Indonesia Sejarah Dan Tranformasi BPJS Kesehatan*, hlm. 37.

Kedua pasal ini mengamanatkan pembentukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dan transformasi kelembagaan PT ASKES (Persero), PT. ASABRI (Persero), PT. JAMKOSTEK (Persero) dan PT TASPEN (Persero) menjadi BPJS.

Transformasi kelembagaan diikuti adanya pengalihan peserta, program, aset dan liabilitas, serta hak dan kewajiban⁵ Dalam UU BPJS membentuk dua BPJS yaitu BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan. BPJS Kesehatan menyelenggarakan program jaminan kesehatan bagi seluruh penduduk Indonesia termasuk orang asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia. BPJS Ketenagakerjaan menyelenggarakan program jaminan kecelakaan kerja, jaminan hari tua, jaminan pensiun dan jaminan kematian bagi seluruh pekerja Indonesia termasuk orang asing yang bekerja di Indonesia paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia.

Perintah transformasi kelembagaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial diatur dalam UU SJSN. Penjelasan Umum alenia kesepuluh UU SJSN menjelaskan bahwa, BPJS yang dibentuk oleh UU SJSN adalah transformasi dari badan penyelenggara jaminan sosial yang tengah berjalan dan dimungkinkan membentuk badan penyelenggara baru. Ketentuan UU SJSN dan UU BPJS memberi arti kata “transformasi” sebagai perubahan bentuk BUMN Persero yang menyelenggarakan program jaminan sosial menjadi BPJS.

⁵ <http://www.jamsosindonesia.com>, akses 1 April 2016.

Kelembagaan Dalam Pengelolaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial Belum Efektif

Negara sebagai penerima jaminan kesehatan pemerintah sudah bertanggung jawab atas jaminan kesehatan untuk warga negaranya, kondisi negara akan memberikan jaminan bahwa ketika warga negaranya mengalami sakit atau *emergency* kesehatan yang dibutuhkan itu akan bisa langsung dilakukan oleh negara. Sebab hak hidup di setiap warga negara itu harus dijunjung tinggi dan martabat warga negara maka negara itu sudah mengakui bahwa hak hidup di dalam setiap warga negaranya itu hal penting.

Pengelolaan sistem jaminan sosial yang linier dengan kebutuhan dan keinginan masyarakat dapat diwajibkan dengan catatan bahwa sistem mampu bekerja dengan baik jika penyelenggaraan sistem jaminan sosial dibidang kesehatan tidak mampu linier sebagaimana disebutkan di atas maka kondisi ini berpotensi menimbulkan konflik masyarakat terkait keadilan yang diterapkan oleh sistem dan pemerintah belum sampai menyentuh kesejahteraan masyarakat. Dalam hal ini perbandingan antara fakta dilapangan dengan adanya masalah di dalam sistem asuransi BPJS Kesehatan ini terjadi perbedaan sistem pengobatan dan pelayanan peserta BPJS Kesehatan dibanding dengan pasien umum saat ini kasus yang muncul berbeda lagi.

Jaminan Sosial menurut *International Labour Organization* (ILO) adalah perlindungan yang diberikan oleh masyarakat untuk masyarakat melalui seperangkat kebijaksanaan publik terhadap tekanan-tekanan ekonomi sosial bahwa jika tidak diadakan sistem Jaminan Sosial akan menimbulkan hilangnya sebagian pendapatan sebagai akibat sakit, persalinan, kecelakaan kerja, sementara tidak bekerja,

hari tua dan kematian dini, perawatan medis, termasuk pemberian subsidi bagi anggota keluarga yang membutuhkan.⁶

Jaminan Sosial masih bersifat universal sehingga dalam implementasinya harus disesuaikan dengan berbagai pendekatan yang berlaku di setiap negara. Program Jaminan sosial ini diselenggarakan melalui tiga komponen pokok, yaitu:⁷

- a. Komponen Jaminan Sosial melalui mekanisme asuransi atau sering disebut asuransi sosial. Contohnya adalah program asuransi kesehatan (ASKES) dan program jaminan sosial tenaga kerja (JAMKOSTEK);
- b. Komponen Bantuan Sosial. Sistem ini didanai dari sumber pajak oleh negara atau sumbangan dari pihak yang mempunyai status ekonomi yang kuat. Pada Program bantuan sosial tidak dikenal adanya kewajiban membayar premi atau iuran tertentu; dan
- c. Tabungan Sosial. Program tabungan sosial merupakan suatu program dengan akumulasi dana masyarakat yang pada akhir suatu periode akumulasi (penumpukan) dana tersebut dikembalikan kepada pesertanya.

Berbagai program mengenai jaminan sosial di Indonesia, sebenarnya telah lama dan telah operasional. Program tersebut masih bersifat parsial dan berfungsi sesuai dengan landasan peraturan dan tujuan masing-masing program seperti program yang diselenggarakan oleh Jamsostek, Taspen, Asabri, dan Akses. Program tersebut

⁶ Emir Soendoro, 2009, *Jaminan Sosial Solusi Bangsa Indonesia Berdikari*, Dinov Progress Indonesia, Jakarta, hlm. 51

⁷ *Ibid.* hlm. 52

hanya mencakup sebagian kecil masyarakat, utamanya masyarakat peserta dan anggota keluarganya, sedangkan sebagian besar masyarakat Indonesia belum memperoleh perlindungan jaminan sosial yang memadai.

Program jaminan sosial untuk rakyat miskin telah diluncurkan oleh pemerintah dari rezim ke rezim seperti Jaringan Pengaman Sosial (JPS), Program Nasional Pemberdayaan Masyarakat (PNPM), Bantuan Langsung Tunai (BLT), dan Program Asuransi Rakyat Miskin (Askeskin) yang sejak tahun 2008 berganti nama menjadi program Jaminan Kesehatan Masyarakat (Jamkesmas). Program tersebut kerap mengalami persoalan implementasi di lapangan dan berakhir pada salah sasaran, pemborosan dan penyelewengan anggaran. Pelaksanaan program jaminan sosial tersebut masih mengalami kelemahan dalam pengawasan dan rendahnya kesadaran publik akan haknya serta belum mampu memberikan manfaat dan keadilan yang memadai.

Menurut Suharto,⁸ sistem jaminan yang ada di Indonesia juga mencampuradukan berbagai elemen dari empat sistem jaminan kesehatan model Beveridge, Bismarck, HNI dan Biaya Sendiri. Apabila menunjuk pada tunjangan pensiun, model di Indonesia mirip Inggris atau Kuba, sedangkan untuk jaminan kesehatan bagi pegawai negeri, Indonesia seperti Kanada dan Taiwan, dan jaminan bagi pekerja yang mengikuti Jamsostek, maka Indonesia seperti Jerman atau Amerika Latin. Sementara bagi sekitar 60 persen penduduk yang belum memiliki asuransi kesehatan,

⁸ Edi Suharto, 2009, *Kemiskinan & Perlindungan Sosial di Indonesia Menggagas Model Jaminan Sosial Universal Bidang Kesehatan*, Penerbit Alfabeta, Bandung, hlm. 89.

Indonesia seperti Kamboja, Burkino Faso atau India harus membayar sendiri biaya kesehatannya.

Berdasarkan adanya UU SJSN, maka jaminan sosial semakin penting dan UU tersebut mengamankan tata cara penyelenggaraan program jaminan sosial oleh beberapa badan penyelenggara jaminan sosial. Pokok-pokok pikiran yang dapat disampaikan berkenaan dengan bentuk BPJS sesuai UU SJSN dan hasil Putusan MK Nomor 007/PUU-III/2005 tanggal 18 Agustus 2005 adalah sebagai berikut: (1) BPJS adalah hukum yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial (kesehatan, kecelakaan kerja, hari tua, pensiun, kematian); (2) BPJS harus dibentuk dengan Undang-Undang; (3) BPJS berkedudukan dan berkantor pusat di Ibu Kota Negara; dan (4) BPJS dalam penyelenggaraannya berdasarkan prinsip nirlaba; keterbukaan; kehati-hatian; akuntabilitas; portabilitas; dana amanat.

Dekontruksi Kelembagaan Dalam Pengelolaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial

Dekontruksi merupakan suatu tindakan dari subjek untuk mempertanyakan membongkar suatu objek yang tersusun dari berbagai unsur.⁹ Dekonstruksi menurut Barker yaitu memisahkan, membongkar, untuk menemukan dan menelanjangi berbagai asumsi, strategi retorik dan ruang kosong teks. Dekonstruksi bukan hanya membongkar saja sampai habis dan membiarkannya begitu saja. Pendapat

⁹ Christopher Norris, 2003, *Membongkar Teori Dekonstruksi. Inyik Ridwan Muzir (Pentj)*, Penerbit Ar-ruzz, Yogyakarta, hlm. 5.

Mangihut Siregar agar dekontruksi berguna untuk kemajuan masyarakat, maka diperlukan suatu tindakan baru, tindakan itu disebut rekontruksi. Rekontruksi artinya penataan secara terus-menerus struktur, yang juga didekontruksi secara terus-menerus.¹⁰

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) merupakan lembaga yang dibentuk untuk menyelenggarakan program jaminan sosial di Indonesia menurut Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 tentang sistem Jaminan Sosial Nasional. BPJS merupakan badan hukum nirlaba Ketentuan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011, BPJS akan menggantikan sejumlah lembaga jaminan sosial yang ada di Indonesia, yaitu lembaga asuransi jaminan kesehatan PT Askes Indonesia menjadi BPJS Kesehatan dan Lembaga jaminan sosial ketenagakerjaan PT Jamsostek menjadi BPJS Ketenagakerjaan.

Pemerintah melalui Menteri menempatkan BPJS sebagai subordinasi Kementrian yang memperpanjang birokrasi sehingga tidak efektif dan efisien. Menurut Hariyadi B Sukamdani,¹¹ sebagai Ketua Umum Apindo bahwa masuknya Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 dan Undang-Undang Nomor 24 Tahun 2011 tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial (BPJS) dalam Rancangan Undang-Undang (RUU) Kesehatan berdampak besar terhadap keberadaan lembaga BPJS. Jika sebelumnya BPJS berada di bawah langsung Presiden, nantinya berada di bawah Kementrian. Polisi tersebut berpotensi menggerus independen BPJS dalam menjalankan berbagai tugas dan kewenangannya.

¹⁰ Mangihut Siregar, 2019, *Kritik Terhadap Teori Dekonstruksi Derrida*, Journal of Urban Sociology, Vol. 02, no. 01, hlm. 66.

¹¹ Hariyadi B Sukamdani, *Ibid*

Pelayanan kesehatan bagi peserta BPJS Kesehatan terancam kualitas layanannya akibat sejumlah ketentuan RUU kesehatan, dalam pasal 23 ayat (2) RUU Kesehatan yang merevisi pasal 23 Undang-Undang Nomor 40 Tahun 2004 mewajibkan BPJS menerima kerjasama yang diajukan fasilitas kesehatan yang memiliki perizinan berusaha sesuai peraturan perundangan.

Ketentuan dalam Pasal 23 ayat (2) RUU Kesehatan itu bertentangan dengan prinsip sukarela kerjasama BPJS Kesehatan dengan fasilitas kesehatan sebagaimana Pasal 23 UU 40/2004/ RUU Kesehatan membatasi BPJS untuk melakukan seleksi atas fasilitas kesehatan yang memenuhi syarat pelayanan. Fasilitas kesehatan yang tidak dapat memberikan pelayanan dengan kualitas yang baik bagi peserta karena terjebak dalam menjalankan program jaminan sosial.

Menurut Penulis bahwa secara kelembagaan BPJS sudah tepat berada di bawah Presiden sebagai badan hukum publik. Kelembagaan BPJS itu penting karena dana yang dikelola merupakan iuran yang dikumpulkan dari peserta sehingga mutlak BPJS harus mandiri dan Independen. Transformasi PT Askes dan PT Jamsostek menjadi BPJS dilakukan secara bertahap PT Askes pada awal 2014 akan menjadi BPJS Kesehatan. Selanjutnya PT Jamsostek pada 2015 giliran menjadi BPJS Ketenagakerjaan. Lembaga ini bertanggung jawab terhadap Presiden. BPJS berkantor pusat di Jakarta dan bisa memiliki kantor perwakilan ditingkat provinsi serta kantor ditingkat kabupaten kota.

BPJS Sebagai badan hukum yang dibentuk dengan undang-undang untuk menyelenggarakan program jaminan sosial BPJS menurut UU SJSN adalah transformasi dari badan penyelenggara jaminan sosial yang sekarang telah berjalan

dan dimungkinkan untuk membentuk badan penyelenggara baru sesuai dengan dinamika perkembangan jaminan sosial BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan dan BPJS Ketenagakerjaan adalah badan hukum publik menurut UU BPJS.

BPJS merupakan badan hukum publik yang didirikan oleh Negara dengan Undang-Undang, BPJS sebagai badan hukum dalam menjalankan tugasnya bertindak dengan kedudukan yang sama dengan publik; wewenangnya, badan hukum tersebut didirikan oleh penguasa Negara dan diberi wewenang untuk membuat keputusan, ketetapan atau peraturan yang mengikat umum.

IV. Kesimpulan

Berdasarkan uraian pembahasan tersebut di atas, maka dapat disimpulkan sebagai berikut:

1. Pengaturan kelembagaan dalam Pengelolaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang diatur dalam Pasal 14 UU BPJS menyebutkan setiap orang, termasuk orang asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia, wajib menjadi Peserta program Jaminan Sosial. Jaminan sosial yang diselenggarakan BPJS ini bersistem pada iuran masyarakat yang setiap bulannya dibayarkan guna untuk menunjang pelayanan kesehatan yang diberikan untuk setiap individu. Program jaminan sosial untuk menjamin seluruh rakyat agar dapat memenuhi kebutuhan dasar hidup yang layak, diselenggarakan berdasarkan asas kemanusiaan, manfaat, dan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia dengan tujuan untuk mewujudkan pemenuhan kebutuhan dasar hidup yang layak bagi setiap

-
- rakyat Indonesia yang sudah menjadi hak dasar manusia.
2. Kelembagaan dalam Pengelolaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial belum efektif dipengaruhi faktor internal masih adanya konflik di masyarakat terkait keadilan yang diterapkan oleh sistem dan pemerintah belum sampai menyentuh kesejahteraan masyarakat, hal ini terjadi perbedaan sistem pengobatan dan pelayanan peserta BPJS Kesehatan dibanding dengan pasien umum. Sedangkan faktor eksternal masih kurangnya kesadaran peserta terhadap program dan hak serta kewajibannya sebagai peserta BPJS.
 3. Dekonstruksi kelembagaan dalam Pengelolaan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial sebagai badan hukum yang dibentuk dengan Undang-Undang untuk menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS menurut UU SJSN adalah transformasi dari badan penyelenggara jaminan sosial yang sekarang telah berjalan dan dimungkinkan untuk membentuk badan penyelenggara baru sesuai dengan dinamika perkembangan jaminan sosial. BPJS Kesehatan dan BPJS Ketenagakerjaan adalah badan hukum publik menurut UU BPJS yang merupakan badan hukum publik yang didirikan oleh Negara dengan Undang-undang. BPJS sebagai badan hukum dalam menjalankan tugasnya bertindak dengan kedudukan yang sama dengan publik; wewenangnya, badan hukum tersebut didirikan oleh penguasa Negara dan diberi wewenang untuk membuat keputusan, ketetapan, atau peraturan yang mengikat umum.

V. Daftar Pustaka

Buku :

- Christopher Norris, 2003, *Membongkar Teori Dekonstruksi. Inyik Ridwan Muzir (Pentj)*, Penerbit Ar-ruzz, Yogyakarta.
- Edi Suharto, 2009, *Kemiskinan & Perlindungan Sosial di Indonesia Menggagas Model Jaminan Sosial Universal Bidang Kesehatan*, Penerbit Alfabeta, Bandung.
- Emir Soendoro, 2009, *Jaminan Sosial Solusi Bangsa Indonesia Berdikari*, Dinov Progress Indonesia, Jakarta.
- Fachru Nofrian Bakarudin, Fahmi Wibawa, Ferdi Nggao, Imam Ahmad, Malik Ruslan, Lya Angraini dan Zaenal Muttaqin, 2020, *Penjaminan Kesehatan Di Indonesia Sejarah Dan Transformasi BPJS Kesehatan*.
- Peter Mahmud Marzuki, 2007, *Penelitian Hukum*, Kencana Prenada Media Group, Jakarta.
- Rony Hanintyo Soemitro, *Metodologi Penelitian Hukum*, 1982, Ghalia Indonesia, Jakarta.
- Soerjono dan Sri Mamudji Soekanto, 2015, *Penelitian Hukum Normatif: Suatu Tinjauan Singkat*, Rajawali Pers, Jakarta.

Jurnal :

- Mangihut Siregar, 2019, *Kritik Terhadap Teori Dekonstruksi Derrida*, *Journal of Urban Sociology*, Vol. 02, no. 01.
- Hariyadi B Sukamdani, *Sebagai Ketua Umum Asosiasi Pengusaha Indonesia (Apindo)*, Tanggal 28 Maret 2023

Internet :

- <http://www.jamsosindonesia.com>, akses 1 April 2016.

DECLARATION OF CONFLICTING INTERESTS

The authors state that there is no conflict of interest in the publication of this article.

FUNDING INFORMATION

Write if there is a source of funding

ACKNOWLEDGMENT

The authors thank to the anonymous reviewer of this article vor their valuable comment and highlights

This page intentionally left
blank