

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Landasan Teori

Peraturan adalah pijakan atau tata cara yang digunakan untuk membatasi dan menjembatani tingkah laku, perbuatan seseorang dalam suatu lingkup organisasi tertentu maupun lingkungan masyarakat agar mentaati sebuah peraturan, norma yang berlaku dan jika melanggar akan dikenai sanksi. Sanksi dapat berupa teguran, hukuman pidana, serta hukum sosial.

Indonesia memuat segala peraturan-peraturan yang tertulis dan dibukukan dalam Undang-Undang Dasar 1945 dimana dalam sebuah pasal-pasal terdapat aturan dan sanksi yang berbeda-beda. Seorang manusia perlu diatur karena manusia adalah makhluk sosial yang saling membutuhkan maka dari itu perlu hubungan yang harmonis antar makhluk sosial diperlukan batasan-batasan dalam berinteraksi dan bergaul.

Dapat disimpulkan bahwa UUD 1945 menjadi tolok ukur peraturan di Indonesia. Dalam pembuatan peraturan memuat asas-asas sebagai berikut :

- a. Asas legalitas
- b. Asas hukum tinggi yang lebih mengesampingkan hukum rendah (*Lex superior derogat legi inferior*)
- c. Asas hukum khusus yang lebih mengesampingkan hukum umum (*Lex specialis derogat legi generali*)
- d. Asas hukum baru yang lebih mengesampingkan hukum lama (*Lex posterior derogat legi priori*)¹

Analisis adalah observasi terhadap masalah atau objek tertentu yang tujuannya adalah untuk mengetahui fakta dan keadaan aslinya, untuk mengetahui sebab-akibat suatu perkara atau peristiwa. Tujuan akhirnya adalah untuk mengurai suatu pokok permasalahan yang telah terjadi.

Dampak atau pengaruh adalah suatu ukuran yang merujuk pada pengaruh sosial, ekonomi, budaya dan lingkungan dalam suatu kegiatan tertentu. Dampak

¹ Kementerian Kesehatan RI, 2013. Buku Saku *FAQ (Frequently Ask Questions)* BPJS Kesehatan, Jakarta.

ini bisa dirasakan atau dinilai dalam jangka waktu yang sudah dilalui, maka setelah itu baru dapat disimpulkan dampak apa yang didapatkan setelah peristiwa yang terjadi atau dampak apa yang didapat dalam suatu kegiatan.

Pengertian dampak menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia adalah benturan, pengaruh yang kuat yang menjadikan akibat baik positif maupun negatif. Dampak secara umum dapat diartikan sebagai pengaruh atau hubungan sebab akibat. Dampak bisa juga merupakan proses keberlanjutan dari sebuah pelaksanaan pengawasan internal. Dampak terbagi menjadi dua jenis, yaitu dampak positif dan negatif. Dampak yang muncul disebabkan oleh beberapa faktor, agar dapat disimpulkan bahwa ini dalam kategori dampak negatif atau positif maka kita harus meneliti terlebih dahulu masalahnya.² Dari uraian diatas maka dapat disimpulkan bahwa :

2.1.1 Pengertian Dampak Positif

Dampak merupakan sebuah keinginan untuk meyakini, membujuk, memengaruhi, atau memberikan kesan terhadap orang lain, dengan tujuan supaya mereka mengikuti dan terpengaruhi keinginannya. Positif merupakan kepastian yang nyata dan tegas dari sebuah pemikiran terutama dengan pemikiran yang baik, optimis serta gembira. Jadi dampak positif adalah keinginan untuk memengaruhi seseorang untuk berbuat positif atau baik.

2.1.2 Pengertian Dampak Negatif

Dampak merupakan sebuah keinginan untuk meyakini, membujuk, memengaruhi, atau memberikan kesan terhadap orang lain, dengan tujuan supaya mereka mengikuti dan terpengaruhi keinginannya. Negatif adalah pengaruh yang buruk yang mengesampingkan dampak positifnya. Jadi dapat disimpulkan bahwa dampak negatif adalah keinginan untuk mempengaruhi seseorang untuk berbuat negatif atau tidak baik yang menimbulkan suatu akibat tertentu.³

Kebijakan adalah sekumpulan suatu keputusan yang sudah disepakati oleh beberapa pihak, dalam hal ini adalah pemerintah untuk mewujudkan tujuan

² <https://kbbi.web.id/dampak>

³ <http://diglip.unila.ac.id/268/10/BAB%20II.pdf>

tujuan tertentu.⁴ Menurut David Easton, kebijakan adalah suatu keputusan yang disepakati oleh pemerintah atau suatu kelompok tertentu untuk memenuhi nilai-nilai bagi masyarakat.⁵ Secara etimologi kebijakan berasal dari kata “bijak” yang berarti “selalu menggunakan akal budaya, pandai, pintar dan mahir.”⁶

Kenaikan dalam hal ini berarti melonjaknya iuran BPJS yang telah terjadi dari tanggal 1 Januari 2020 yang lalu. Sedangkan iuran berarti jumlah uang yang harus dibayar oleh seseorang terhadap tagihan yang muncul, jika tidak dibayar maka akan muncul dendanya.

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial merupakan Badan Hukum Publik yang memiliki tugas dan tanggungjawabnya terhadap presiden serta bertugas sebagai badan penyelenggara jaminan kesehatan nasional bagi seluruh warga negara Indonesia, yaitu TNI/POLRI, Penerima Pensiun PNS, Pegawai Negeri Sipil, dan, Veteran, Perintis Kemerdekaan beserta anggota keluarganya, Badan Usaha, peserta mandiri yaitu rakyat sipil.⁷

BPJS Kesehatan di bidang pelayanan publik (*public service*) merangkap tugas sebagai pemerintahan (*governing function*) yang sebelumnya ditugaskan pada Badan Usaha Milik Negara dan sebagian pada lembaga pemerintahan. Rangkaian antara kedua tugas tersebut yang menjadikan BPJS Kesehatan berstatus sebagai badan hukum publik untuk menyelenggarakan pelayanan umum.

BPJS Kesehatan dilahirkan agar bisa memberikan jaminan sosial secara keseluruhan. Dalam hal ini adalah BPJS menjadi cakupan nasional untuk memenuhi kebutuhan pokok yang layak bagi seluruh warga atas dasar asas manfaat, keadilan, dan kemanusiaan. BPJS Kesehatan adalah suatu lembaga yang memberikan layanan asuransi kesehatan kepada masyarakat dengan menggunakan sistem premi asuransi dalam pelaksanaannya. Sistem premi asuransi

⁴ Mirriam Budiharjo, Dasar-dasar Ilmu Politik, (Jakarta : Gramedia Pustaka Utama, 1992), hlm. 12

⁵ Said Zainal Abidin, Kebijakan Publik, (Jakarta : Yayasan Pancur Siwa, 2004), hlm. 20

⁶ Departemen Pendidikan Nasional, Kamus Besar Bahasa Indonesia, (Jakarta : Balai Pustaka, 2002), hlm. 14.

⁷ Mundiharno, 2012. Peta Jalan Menuju Universal Coverage Jaminan Kesehatan. Jurnal Legislasi Indonesia. Volume 9.

mengharuskan setiap peserta wajib membayar iuran sesuai kelasnya masing-masing.⁸

UU Nomor 24 tahun 2011 mengenai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial yang menyatakan bahwa BPJS Kesehatan merupakan badan hukum yang didirikan sebagai penyelenggara jaminan sosial atau jaminan kesehatan. UU Nomor 40 tahun 2004 mengenai Sistem Jaminan Sosial Nasional dalam pasal 5 ayat 1 dan pasal 52 menyatakan bahwa pembentukan Badan Penyelenggara Jaminan Sosial dan perubahan atas kelembagaan PT TASPEN (Persero), PT Jamsostek (Persero), PT Askes (Persero), dan PT ASABRI (Persero) menjadi Badan Penyelenggara Jaminan Sosial. Perubahan tersebut diikuti dengan adanya pengalihan program, aset, peserta, serta hak dan kewajibannya. Peraturan dalam undang-undang ini membentuk BPJS menjadi 2 yaitu BPJS Ketenagakerjaan dan BPJS Kesehatan. BPJS Ketenagakerjaan meliputi program jaminan hari tua, kecelakaan kerja, jaminan pensiun, dan jaminan kesehatan. Sedangkan BPJS Kesehatan bertugas untuk menyelenggarakan jaminan kesehatan masyarakat. Dengan dibentuknya BPJS Ketenagakerjaan dan BPJS Kesehatan tersebut jangkauan peserta menjadi diperluas lagi. Pelaksanaan BPJS Kesehatan dilakukan sesuai dengan UU SJSN pasal 19 ayat 1, jaminan kesehatan nasional akan dilaksanakan secara nasional sesuai pada prinsip ekuitas dan asuransi sosial.⁹

Sedangkan pengertian dari jaminan sosial merupakan “salah satu bentuk perlindungan sosial sebagai upaya yang dilakukan untuk menjamin dan memenuhi kebutuhan dasar hidup masyarakat supaya memiliki kualitas hidup yang layak”. BPJS dilakukan dengan memuat asas-asas pokok yaitu kemanusiaan, kemanfaatan dan keadilan sosial bagi seluruh rakyat Indonesia. Kemudian prinsip-prinsip penyelenggaraan sistem jaminan sosial nasional BPJS antara lain ; nirlaba, kegotongroyongan, kehati-hatian, keterbukaan, portabilitas, akuntabilitas, kepesertaan wajib, hasil pengelolaan dana jaminan sosial dipergunakan seluruhnya untuk pengembangan program dan untuk kepentingan peserta, dan dana amanat.

⁸ Rarasati, Desi. 2017. Dampak Kenaikan Tarif BPJS Kesehatan Terhadap Pelayanan Kesehatan di Kota Malang

⁹ Undang-undang Nomor 24 Tahun 2011 Tentang Badan Penyelenggara Jaminan Sosial.

Prinsip ekuitas adalah kesamaan dalam memperoleh pelayanan sesuai dengan kebutuhan medis dan tidak terikat pada besaran iuran yang telah dibayarkan.¹⁰

Badan Penyelenggara Jaminan Sosial adalah Badan Hukum Publik yang dibentuk berdasarkan undang-undang sebagai pengatur dalam menyelenggarakan program jaminan sosial. BPJS menurut undang-undang terdiri dari BPJS Kesehatan dan Ketenagakerjaan yang berkantor di Ibukota negara Republik Indonesia yaitu Daerah Khusus Ibukota Jakarta. BPJS memiliki kantor perwakilan di wilayah provinsi atau kabupaten/kota. BPJS disebut Badan Hukum Publik karena cara pendirian atau berdirinya badan hukum itu dengan cara konstruksi hukum publik yaitu didirikan pemerintah dengan berdasar undang-undang BPJS dalam melaksanakan tugasnya diberikan kewenangan untuk membuat keputusan, ketetapan atau peraturan yang mengikat umum. Modal awal BPJS Kesehatan dan Ketenagakerjaan di berikan oleh pemerintah masing masingnya menurut PP Nomor 82 dan 83 Tahun 2013 pasal 2 ayat (1) yaitu paling banyak dua trilyun rupiah yang bersumber dari APBN dan pada 2013 direalisasikan pada masing masing BPJS sejumlah 500.000.000. BPJS juga berhak mendapat dana operasional sebesar 10 persen dari premi yang berhasil dihimpun¹¹.

Program jaminan kesehatan diprioritaskan lebih dulu untuk mencakup seluruh penduduk oleh program jaminan sosial. BPJS Kesehatan maupun Ketenagakerjaan sebagai Badan Penyelenggara Jaminan Sosial, tidak dapat dilepaskan dari konsep iuran atau premi yang harus dibayarkan peserta. Pelaksanaan BPJS Kesehatan dengan konsep premi pada UU Nomor 24 Tahun 2011 tentang BPJS, dibedakan berdasarkan kelas-kelas atau golongan dalam perawatan fasilitas kesehatan. Sebagai kategori umum peserta dibebaskan memilih kelas atau golongan kesehatan I, II, dan III. Perbedaananya ketiga kelas tersebut terletak pada besar kecilnya iuran. Besaran dan sebagian dari peserta ada pula yang menerima bantuan dari pemerintah dalam bentuk PBI (Penerima Bantuan Iuran) untuk peserta yang tidak mampu. Demikian pula tentang BPJS

¹⁰ Pasal 19 Undang-undang Nomor 40 Tahun 2004 Tentang Sistem Jaminan Sosial Nasional.

¹¹ Asih Eka Putri, 2014. Paham BPJS Seri Buku saku 2, Freidrich- Albert Stiftung Kantor Perwakilan Indonesia. Jakarta. Hal 1-4

Ketenagakerjaan yang juga bersumber dari iuran atau premi dari peserta atau pekerja dan sebagian yaitu program Jaminan Hari Tua (JHT) yang bersumber dari gabungan premi yang dibayarkan pekerja dan instansi kerja¹².

Kepesertaan BPJS Kesehatan menurut Perpres RI No. 12 tahun 2013, peserta BPJS Kesehatan adalah setiap orang yaitu Warga Negara Indonesia, termasuk Warga Negara Asing yang bekerja paling singkat 6 (enam) bulan di Indonesia dan membayar iuran sebagai berikut:

2.1.3. Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan (PBI) : fakir miskin, orang yang tidak mampu dan peserta yang ditetapkan melalui ketentuan perundang-undangan.

2.1.4. Peserta mandiri (Bukan Penerima Bantuan Iuran Jaminan Kesehatan) terdiri dari Pekerja Penerima Upah dan anggota keluarga, adalah:

1. Pegawai Negeri Sipil
2. Anggota TNI
3. Anggota Polri
4. Pejabat Negara
5. Pegawai Pemerintahan non Pegawai Negeri
6. Pegawai Swasta
7. WNA yang bekerja di Indonesia yang bekerja minimal 6 (enam) bulan Pekerja Bukan Penerima Upah dan anggota keluarga :
 1. Pekerja di luar hubungan kerja atau pekerja mandiri
 2. Pekerja yang tidak termasuk huruf a yang bukan penerima upah.

2.1.5. Termasuk WNA yang bekerja minimal 6 (enam) bulan Bukan Pekerja dan anggota keluarga

1. Investor
2. Pemberi kerja
3. Penerima pensiun, terdiri dari :
 1. Pegawai Negeri Sipil yang berhenti dengan hak pensiun
 2. Anggota TNI dan Polri yang berhenti dengan hak pensiun

¹² Asih Eka Putri, Ibid, Hal 75

3. Pejabat Negara yang berhenti dengan hak pensiun
4. Janda, duda, dan anak yatim piatu dari pensiunan yang mendapat hak pensiun
5. Penerima pensiun lain
6. Janda, duda, dan anak yatim dari pensiun lain yang mendapat hak pensiun
7. Veteran
8. Perintis Kemerdekaan
9. Janda, duda, atau anak yatim piatu dari Veteran atau Perintis Kemerdekaan
10. Bukan Pekerja yang tidak termasuk poin 1(satu) sampai dengan 5 (lima) yang mampu membayar iuran.

2.1.6. Sementara itu, berdasarkan anggota keluarga yang ditanggung :

1. Pekerja Penerima Upah :
 1. Keluarga inti yang meliputi istri/suami dan anak kandung, anak tiri dan/atau anak angkat, sebanyak 5 (lima) orang.
 2. Anak kandung, anak tiri dari perkawinan yang sah, dan anak angkat yang sah, dengan kriteria tidak atau belum pernah menikah atau tidak mempunyai penghasilan dan
 3. Belum berusia 21 tahun atau belum berusia 25 tahun yang masih melanjutkan pendidikan formal.
2. Pekerja Bukan Penerima Upah dan Bukan Pekerja : Peserta 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, dll.

2.1.7. Tahapan Kepesertaan BPJS Kesehatan adalah sebagai berikut:

1. Tahap awal mulai tanggal 1 Januari 2014, paling sedikit meliputi:

1. PBI Jaminan Kesehatan
 2. Anggota TNI/ Pegawai Negeri Sipil di Lingkungan Kementerian Pertahanan dan anggota keluarganya.
 3. Anggota Polri/ Pegawai Negeri Sipil di Lingkungan Polri dan anggota keluarganya.
 4. Peserta Perusahaan asuransi kesehatan Perusahaan Persero Asuransi Kesehatan Indonesia (ASKES) dan anggota keluarganya.
 5. Peserta Jaminan Pemeliharaan Kesehatan Perusahaan Persero (Persero) Jaminan Sosial Tenaga Kerja (JAMSOSTEK) dan anggota keluarganya¹³
2. Tahap kedua meliputi seluruh penduduk yang belum masuk sebagai peserta BPJS Kesehatan paling lambat pada tanggal 1 Januari 2019. Selama kurun waktu 2014-2019 dilakukan pengalihan dan integrasi kepesertaan Jamkesda dan asuransi lain, perluasan peserta pada perusahaan perusahaan secara bertahap, kajian berbagai regulasi, iuran dan manfaat, serta perluasan kepesertaan sampai seluruh penduduk pada 2019.¹⁴

2.1.8. Hak dan kewajiban peserta BPJS Kesehatan

1. Hak peserta

1. Mendapatkan kartu peserta sebagai bukti sah untuk memperoleh pelayanan kesehatan;
2. Memeroleh 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/pengaduan, kritik dan saran secara lisan atau tertulis ke kantor BPJS Kesehatan.

2. Kewajiban Peserta

¹³ Perpres RI No. 12 tahun 2013

¹⁴ Data Kementerian Kesehatan Tahun 2013

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 pertama;
3. Menjaga kartu peserta agar tidak rusak, hilang atau dimanfaatkan oleh orang yang tidak berhak;
4. Mentaati semua ketentuan dan tata cara pelayanan kesehatan.¹⁵

3. Iuran BPJS Kesehatan

Iuran jaminan kesehatan yang dimaksud adalah sejumlah tagihan uang yang berdasarkan ketentuan tingkatan kelas yang dibayarkan secara teratur oleh peserta, pemberi kerja dan pemerintah untuk program jaminan kesehatan ini. Penetapan besaran iuran BPJS melalui peraturan UU SJSN terdiri dari dua cara yaitu persentase upah bagi pekerja penerima upah dan besaran nominal untuk pekerja penerima upah.

Berdasarkan Perpres Nomor 64 tahun 2020 berikut terkait ketentuan iuran BPJS Kesehatan Pasal 30

(1) Iuran bagi peserta PPU yaitu sebesar 5% (lima persen) dari gaji atau upah per bulan dengan ketentuan sebagai berikut:

- a. 4% (empat persen) dibayar oleh pemberi kerja;
- b. 1% (satu persen) dibayar oleh peserta.

(2) Iuran bagi peserta PPU sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibayarkan secara langsung oleh Pemberi Kerja kepada BPJS Kesehatan.

(3) Dalam hal pemberi kerja merupakan penyelenggara negara, iuran bagi peserta PPU sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dibayarkan secara langsung oleh pemberi kerja kepada BPJS Kesehatan melalui kas negara kecuali bagi kepala desa dan perangkat desa.¹⁶

¹⁵ Mundiharno, 2012. Peta Jalan Menuju Universal Coverage Jaminan Kesehatan. Jurnal Legislasi Indonesia. Volume 9.

¹⁶ Pasal 30 Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan.

Pasal 32

(1) Batas paling tinggi gaji atau upah per bulan yang digunakan sebagai dasar perhitungan besaran iuran bagi peserta PPU sebagaimana dimaksud dalam pasal 30 ayat (1) yaitu sebesar Rp12.000.000,00 (dua belas juta rupiah).

(2) Batas paling rendah gaji atau upah per bulan yang digunakan sebagai dasar perhitungan. Besaran iuran bagi peserta PPU sebagaimana dimaksud dalam pasal 30 ayat (1) yaitu sebesar upah minimum kabupaten/kota.

(3) Dalam hal pemerintah daerah tidak menetapkan upah minimum kabupaten/kota maka yang menjadi dasar perhitungan besaran iuran sebagaimana dimaksud pada ayat (2) yaitu sebesar upah minimum provinsi.

(4) Ketentuan batas paling rendah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dan ayat (3) tidak berlaku bagi pemberi kerja selain penyelenggara negara yang mendapatkan penangguhan dari kewajiban membayarkan gaji atau upah sesuai upah minimum provinsi/kabupaten/kota yang ditetapkan oleh pemerintah daerah setempat.¹⁷

Jaminan sosial diselenggarakan untuk tanggungjawab dan kewajiban negara sebagaimana telah diamanatkan oleh konstitusi untuk memberikan perlindungan sosial ekonomi kepada masyarakat. Sesuai dengan kondisi kemampuan keuangan. Negara Indonesia mengembangkan program jaminan sosial hanya terbatas dengan konsep *funded social security*, yaitu jaminan sosial yang sumber dananya dipungut dari peserta program jaminan sosial nasional saja dan yang berkeinginan saja dan itu pun pesertanya masih terbatas hanya pada masyarakat pekerja disektor formal¹⁸.

Manusia untuk menjalankan kehidupannya selalu berusaha mencari ketentraman, kesejahteraan dan keamanan supaya tidak terjatuh ke dalam lubang kesengsaraan. Mereka akan melakukan berbagai cara untuk mencapai hidup yang

¹⁷ Pasal 32 Peraturan Presiden Nomor 64 Tahun 2020 Tentang Perubahan Kedua Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan.

¹⁸ Asri Wijayanti, 2009, *Hukum Ketenagakerjaan Pasca Reformasi*, Sinar Grafika, Jakarta, hal 122.

sejahtera dengan baik. Tetapi, pada beberapa golongan masyarakat tidak cukup memiliki keberuntungan untuk mencapai hidup sejahtera dengan baik. Oleh karena itu, kesejahteraan mereka menjadi sangat minimum bahkan tidak sejahtera secara sosial. Beberapa negara mengikuti konsep aliran di bidang hukum tata negara yang sudah banyak terpengaruh pemikiran ekonomis. Mereka memiliki pandangan bahwa sebuah negara tidak perlu ikut campur mengatur kegiatan ekonomi, untuk itu mereka menyerahkan wewenang untuk mengatur kegiatan ekonomi kepada pasar yang disebut “Negara Sebagai Penjaga Malam” (*Night Wachtman State*)¹⁹. Negara negara dengan konsep *Night Wachtman* juga menyelenggarakan jaminan sosial bagi warga negara yang “kalah” dalam persaingan hidup guna menopang kehidupannya. Negara melindungi warga dari *social distress* yang disebabkan oleh penghentian pembayaran upah atau tidak bekerja misalnya karena cacat badan, kematian, ketuan, pemutusan hubungan kerja, dan lain-lain. Perlindungan tersebut diberikan kepada setiap anggota masyarakat dengan pelaksanaan program-program tertentu seperti tunjangan anak, penggantian biaya perawatan kesehatan, tunjangan keluarga, dan lain-lain²⁰.

Sebuah negara yang menganut sistem kesejahteraan sosial wajib atau mutlak memiliki sistem jaminan sosial yang terpadu bagi warga negaranya. Hal ini dikarenakan, aspek penting yang dimiliki warga negara adalah hak kesejahteraan²¹. Konstitusi Negara Kesatuan Republik Indonesia telah mengutarakan bahwa Negara Indonesia adalah negara kesejahteraan sosial. 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 kesejahteraan umum merupakan bagian dari tujuan dibentuknya negara Indonesia yang telah tertuang pada Undang-Undang Dasar 1945.

¹⁹RM A.B Kusuma “Negara Kesejahteraan dan Jaminan Sosial”, bahwa faham ini dipengaruhi oleh pemikiran para ekonom yang berpikiran liberal, yaitu Thomas Robert Malthus (1766-1834) dan David Richardo (1772- 823). Dengan doktrin “Laissez Faire”, mereka menyatakan bahwa pemerintah tidak perlu ikut campur urusan perekonomian. hal.1.

²⁰ Uwiyono Aloysius , 2014, *Asas-asas Hukum Perburuhan*, Jakarta, PT Rajagrafindo Persada, hal. 104.

²¹ Kurniawan Lutfi. 2015. *Negara Kesejahteraan dan Pelayanan Sosial*, Malang, Intrans Publishing, hal. 10.

Dalam Undang Undang BPJS dan praktik penyelenggaraan Sistem Jaminan Sosial Nasional melalui BPJS kepesertaan yang bersifat wajib, sampai disini tidak ada persoalan karena kepesertaan yang bersifat wajib itu merupakan program jaminan sosial nasional, tidak selalu spesifik kepada lembaga tertentu. Persoalan timbul ketika untuk mengikuti atau menjadi beberapa prinsip maupun praktik yang sesungguhnya merupakan suatu anakronisme. Salah satu diantaranya peserta BPJS hanya bisa melakukan dengan cara mendaftarkan dirinya dan anggota keluarga ke BPJS (Pasal 16 UU BPJS) dan bukan secara otomatis.

Dalam hal ini berarti satu warga negara hanya diizinkan untuk turut serta dalam program jaminan sosial kalau menjadi pendaftar peserta BPJS. Pada saat seorang warga negara tidak menjadi peserta BPJS, yang bersangkutan dapat dikenai sanksi (Pasal 17 UU BPJS), lantas bagaimanakah hak warga yang tidak memiliki akses informasi BPJS atau tidak terdapat kantor BPJS ditempat tinggalnya? Hal ini juga menimbulkan permasalahan karena jaminan sosial di Indonesia oleh BPJS juga menimbulkan persoalan karena BPJS adalah suatu badan hukum tersendiri di luar negara. Padahal kewajiban untuk memberikan jaminan sosial ada pada negara. Hal ini dapat diartikan bahwa pemerintah memberikan kewajibannya sebagai usaha untuk memenuhi hak setiap warga negara supaya memperoleh jaminan sosial dalam sistem jaminan sosial nasional itu kepada badan hukum diluar pemerintah. Perubahan kewajiban ini sebenarnya selaras dengan perubahan kewenangan penguasaan negara di bidang minyak dan gas kepada BPMigas yang sudah disebutkan berlawanan dengan konstitusi oleh MK.

Adapun tujuan sistem jaminan sosial adalah sebagai upaya mengurangi dan mencegah risiko yang bisa dialami anggota masyarakat, sehingga dapat terhindar dari kesulitan yang berkepanjangan dan cukup parah. Selain itu, jaminan sosial juga diharapkan meningkatkan kemampuan warga yang mudah dilanda kemiskinan, ketidak amanan sosial ekonomi, dan kesengsaraan. Kemudian tujuan yang lain adalah untuk melahirkan kemungkinan bagi golongan-golongan miskin

supaya memiliki standar hidup yang lebih bermartabat, sehingga mereka tidak mewariskan kemiskinan dari satu generasi ke generasi lainnya²².

Social protection atau perlindungan sosial merupakan istilah yang sering dipakai dalam konsep yang lebih luas untuk mencakup asuransi kesehatan, jaminan sosial dan jaminan lain. Sehingga jaminan sosial nasional adalah program yang diadakan oleh pemerintah demi memberikan perlindungan bagi kesejahteraan sosial agar setiap penduduk terpenuhi kebutuhannya menuju terwujudnya kesejahteraan sosial. Perlindungan diperlukan terutama jika terjadi hilangnya atau berkurangnya pendapatan²³.

Dalam Sistem Jaminan Sosial Nasional bidang kesehatan yang diterapkan ternyata warga negara justru di berikan beban tambahan berupa iuran yang wajib dibayar setiap orang setiap bulan walaupun ada pengecualian tertentu yang sifatnya terbatas. Sistem Jaminan Sosial Nasional bidang ketenagakerjaan juga sama saja memberikan beban terhadap pekerja serta tidak menjangkau orang-orang yang belum memiliki atau belum mampu bekerja.

Adanya BPJS ini ternyata tidak sesuai dengan amanat dari undang-undang SJSN yang meminta bahwa jaminan sosial harus diselenggarakan oleh beberapa badan penyelenggara jaminan sosial. Sedangkan pada undang-undang BPJS penyelenggaraan jaminan sosial tersebut diberikan kepada satu badan penyelenggara. Penyelenggaraan sistem jaminan sosial yang dilakukan oleh satu lembaga ini menyebabkan BPJS bekerja dan berjalan lambat hal ini dikarenakan besarnya beban kerja yang harus dipikul oleh BPJS.

Jaminan sosial untuk tenaga kerja yang diselenggarakan oleh BPJS Ketenagakerjaan adalah bertumpu pada iuran yang dibayarkan oleh pekerja. Apabila pekerja tertimpa risiko kerja atau di PHK, sakit, cacat dan mengalami gangguan maka sesungguhnya uang yang ia peroleh dari BPJS Ketenagakerjaan adalah uangnya sendiri. Negara tidak memberikan kepedulian terhadap tenaga kerja sehingga sebenarnya tidak ada sistem jaminan sosial nasional tetapi sistem asuransi dan tabungan yang dapat di ambil ketika terjadi sesuatu pada pekerja.

²² Edi Suharto, 2010. Kemiskinan dan Perlindungan Sosial Indonesia : Menggagas Model Jaminan Sosial Universal Bidang Kesehatan, Bandung, Alfabeta, Hal 42

²³ Michael Rapper. 2008. *State Without Social Security : Three social security Pillars in Australia And Indonesia*, Jakarta, Trade Union Rights Centre, Page 17

Inilah yang disebut sebagai sebuah *anachronism* dari sistem jaminan sosial Indonesia, sesuatu yang terlihat seolah sistem jaminan sosial. Seakan-akan masyarakat yang lemah atau dilemahkan dan yang miskin atau dimiskinkan tidak pernah merasakan kehadiran pihak Negara.²⁴ Sebagai sebuah Sistem Jaminan Sosial Nasional tentu saja harapannya dapat dirasakan oleh seluruh rakyat namun bagaimana cara dan mekanisme negara agar seluruh warga negara dapat mengikuti program jaminan sosial nasional? Tentu tidak boleh dengan sanksi karena sanksi itu adalah instrumen terukur yang digunakan oleh negara untuk memaksakan sesuatu sebagai kewajiban yang dibebankan kepada warga negara. Jika ada sanksi berarti ada pergeseran dari semula jaminan sosial sebagai hak yang harus dipenuhi oleh negara menjadi kewajiban warga negara. Inilah yang disebut sebagai *pseudo/anacronism* Sistem Jaminan Sosial Nasional yang secara substansif sebenarnya bukan Sistem Jaminan Sosial Nasional.

Kewajiban warga negara membayar iuran ini juga berkaitan dengan Sistem Jaminan Sosial Nasional bidang kesehatan dan ketenagakerjaan nasional yang diselenggarakan BPJS menganut prinsip pembiayaan pra-upaya artinya pembiayaan jaminan kesehatan atau ketenagakerjaan yang dimunculkan sebelum kondisi sakit, atau di PHK atau terkena permasalahan. Prinsip pembiayaan pra-upaya adalah prinsip asuransi menganut pola jumlah besar kepesertaan dan pengurangan risiko. Supaya risiko dapat disaring dan direduksi secara efektif, maka prinsip pembiayaan ini memerlukan jumlah peserta yang masif. Sehingga, dalam sistem penyelenggaraannya, jaminan kesehatan nasional mengharuskan seluruh penduduk Indonesia menjadi peserta BPJS supaya prinsip jumlah masif tersebut dapat dipenuhi guna menopangnya.

Prinsipnya, jaminan sosial merupakan sebuah hak warga negara yang wajib dipenuhi oleh negara. Sanksi yang akan diberlakukan oleh pemerintah untuk para pelanggar undang-undang BPJS menyebabkan adanya pergeseran makna dari jaminan sosial itu sendiri. Jaminan sosial yang awalnya menjadi hak yang wajib dipenuhi oleh negara terhadap warga negara, sekarang menjadi kewajiban warga

²⁴ Edy Suandi Hamid, , "Kemiskinan di Indonesia: Potret Jauhnya Kehidupan Ideal Masyarakat Madani dan Lestari", dalam Prosiding Seminar Nasional Menuju Masyarakat Madani dan Lestari, Yogyakarta, Hal 196

negara²⁵. Terdapat pemindahan beban yang seharusnya menjadi kewajiban negara dalam mengembangkan jaminan sosial nasional yang sesuai harkat kemanusiaan menjadi kewajiban warga negara.

Peraturan dan praktik BPJS mengandung pemaksaan dari negara kepada seluruh rakyat yang bekerja bagi BPJS Ketenagakerjaan dan pemaksaan bagi rakyat, baik yang tercatat maupun yang belum tercatat dalam kartu keluarga untuk menjadi peserta BPJS Kesehatan. Kebijakan ini ditujukan agar dapat membayarkan sejumlah premi asuransi yang diartikan sebagai iuran guna mendapatkan layanan sistem jaminan sosial oleh BPJS. Dalam sistem jaminan sosial pelaksanaan pembebanan pembayaran iuran rutin oleh BPJS termasuk pengenaan sanksi kepada warga negara menjadi hal yang mengingkari prinsip *welfare state*. Jaminan sosial yang seharusnya menjadi tanggungan negara kemudian beralih menjadi beban warga negara, terlebih disertai dengan sanksi jika warga negara tidak mau mendaftar menjadi atau ikut asuransi yang diselenggarakan BPJS.

Selama ini, kurang lebih 6 tahun berjalan BPJS terus menerus mengalami defisit anggaran. Menurut BPJS defisit ini disebabkan oleh faktor pengguna atau pasien yang mengidap penyakit kronis, seperti penyakit kanker yang banyak menggunakan anggaran dana, serta banyaknya *treatment* yang harus dijalani pasien secara berkala. Selanjutnya, menurut BPJS hal itu berkaitan dengan tingginya beban kesehatan yang tidak seimbang dengan besarnya iuran premi yang dibayarkan oleh peserta mandiri. Defisit anggaran BPJS juga terjadi karena adanya lonjakan beban tanggungan biaya jaminan kesehatan, sedangkan *income* yang rata-rata hanya mengandalkan pada iuran premi peserta mandiri BPJS Kesehatan.²⁶ Jika problematika defisit ini tidak segera diatasi, maka yang terjadi atau dampaknya adalah turunnya masalah layanan kesehatan, penyedia layanan kesehatan juga kurang percaya, penggunanyapun pasti juga berkurang. Oleh sebab itu, kesejahteraan masyarakat juga akan menurun.

²⁵ M. Ali Syafaat, 2015, dalam keterangan sebagai saksi ahli dalam uji materil undang-undang BPJS di MahkamahKonstitusi pada 10 Februari 2015

²⁶ Aidha Nurul Cut, Chrisnahutama Adrian, Defisit Jaminan Kesehatan Nasional (JKN) Usulan Alternatif Pendanaan yang Berkelanjutan. Prakarsa Policy Brelief.

Masyarakat yang setuju dengan kebijakan kenaikan iuran premi BPJS ini beranggapan bahwa mereka dapat membantu menutup defisit karena banyaknya hutang BPJS terhadap rumah sakit dan penyedia layanan kesehatan. Namun berbalik dengan masyarakat yang tidak setuju dengan kebijakan kenaikan iuran premi, mereka beranggapan bahwa mereka sangat keberatan, dan akan mengajukan permohonan turun kelas yang awalnya kelas I akan turun kelas ke kelas II, kelas II turun ke kelas III, atau menjadi peserta penerima bantuan iuran.²⁷ Landasan untuk menutup defisit BPJS menjadikan masyarakat kambing hitam agar bisa membayar iuran premi dengan kebijakan yang lebih baru yaitu kenaikan iuran 100%.

Berikut tabel perbedaan peraturan terkait iuran BPJS Kesehatan yang naik turun pada periode tahun 2020:

Tabel 2.1. Daftar kenaikan iuran BPJS Kesehatan 2020

	Peraturan Presiden No. 82 tahun 2018	Peraturan Presiden No. 75 tahun 2019	Peraturan Presiden No. 64 tahun 2020
Peserta PBI Jaminan Kesehatan	Rp. 23.000 100% di tanggung oleh Negara	Rp. 42.000 100% di tanggung oleh Negara	Rp. 42.000 100% di tanggung oleh Negara
Peserta Pekerja Penerima Upah (PPU)	5% dari upah batas paling tinggi Rp. 8.000.000 3% Pemberi Kerja 2% Peserta	5% dari upah batas paling tinggi Rp. 12.000.000 4% Pemberi Kerja 1 Peserta	5% dari upah batas palingtinggi Rp. 12.000.000 4% Pemberi Kerja 1 Peserta
Peserta	Kelas I	Kelas I	Kelas I

²⁷ Habibi Dani. Rekonstruksi Sistem Hukum Kesehatan Di Indonesia Dengan Pendekatan Perbandingan Sistem Kesehatan Di Negara Maju. Jurnal Medika Utama Vol 01 No 03. Hal 157.

PBPU	Rp.80.000	Rp.160.000	Rp.150.000
atau	Kelas II	Kelas II	Kelas II
peserta	Rp.51.000	Rp.110.000	Rp.100.000
mandiri	Kelas III	Kelas III	Kelas III
	Rp.25.500	Rp.42.000	Rp.42.000
			*) Kelas III pada 2020: Rp 25.500 dan pada tahun 2021: Rp 35.000 selisih iuran disubsidi oleh pemerintah

Sumber : diolah oleh peneliti, 2020.

Data tersebut menunjukkan bahwa pada Peraturan Presiden Nomor 75 tahun 2019, naik 100% dari kebijakan terdahulu. Lalu setelah dibatalkan oleh Mahkamah Agung, Peraturan Presiden Nomor 64 tahun 2020 menaikkan iuran kembali. Akan tetapi pada kelas I dan II turun Rp 10.000. Dari kenaikan iuran tersebut, maka masyarakat merasa sangat keberatan dengan kenaikan yang cukup drastis, jumlah anggota yang terlalu banyak, dan pelayanannya sama seperti ketika iuran dalam peraturan yang terdahulu. Maka dari itu penulis tertarik untuk melakukan penelitian dan observasi ini.²⁸

Kebijakan kenaikan iuran premi BPJS ini bukan langkah yang tepat untuk menutupi defisit BPJS, apalagi ditengah pandemi *covid-19* ini. Program BPJS Kesehatan ini merupakan perwujudan dari hak-hak masyarakat yang memang seharusnya didapatkan, dalam UUD 1945 sendiri telah diatur, bahwasannya kesehatan masyarakat itu adalah hak asasi manusia. Seharusnya kebijakan ini dikaji ulang, karena dampak sosial yang timbul. Kebijakan ini seharusnya banyak mempertimbangkan hal-hal yang sesuai dengan keadaan seluruh masyarakat Indonesia ditengah pandemi *covid-19*.

²⁸ Peraturan Presiden Nomor 75 Tahun 2019 Tentang Perubahan Atas Peraturan Presiden Nomor 82 Tahun 2018 Tentang Jaminan Kesehatan.

Sistem hukum kesehatan di Indonesia saat ini mewajibkan semua mendapatkan sistem pengawasan agar pada saat menerapkan kebijakan soal kesehatan terpenuhi secara maksimal di kalangan masyarakat. Lembaga kesehatan seharusnya berpacu pada kebijakan pemerintah itu sendiri dan harus ada pengawasan. Sementara ada lembaga kesehatan yang bersifat swasta, lembaga ini harus tetap patuh dan tunduk atas kebijakan, aturan, serta hukum yang ada yang dibentuk oleh pemerintah. Hukum bukan hanya bisa melaksanakan serta menjaga ketertiban, melainkan harus bisa mewujudkan tujuan dari negara, yakni negara yang adil, makmur, dan sejahtera.²⁹

Menurut Bridgeman dan Davis sebagaimana dikutip oleh Edi Suharto menyebutkan bahwa kebijakan publik kurang lebih memiliki tiga poin yang saling berkaitan, yaitu sebagai pilihan tindakan yang legal atau sah secara hukum (*authoritative choice*), sebagai tujuan objektif dan sebagai hipotesis³⁰. Kebijakan publik sebagai pilihan tindakan yang legal yaitu lembaga yang memiliki legitimasi dalam sistem pemerintahan membuat pilihan tindakan dalam kebijakan bersifat legal atau otoritatif. Keputusan itu mengharuskan para pegawai negeri bertindak atau mengarahkan kegiatan atau pilihan tindakan atau seperti menyiapkan peraturan pemerintah tentang rancangan undang-undang atau untuk dipertimbangkan oleh parlemen atau mengalokasikan anggaran guna mengimplementasikan program tertentu. Kebijakan publik sebagai tujuan, artinya kebijakan publik pada akhirnya akan berkaitan tentang pencapaian publik. Artinya, kebijakan publik merupakan serangkaian tindakan pemerintah yang dirancang untuk mencapai tujuan-tujuan tertentu yang diharapkan oleh seluruh masyarakat sebagai bagian yang penting bagi negara dan pemerintah. Kebijakan publik sebagai hipotesis artinya kebijakan dibuat berdasarkan teori, model atau hipotesis mengenai sebab dan akibat. Kebijakan-kebijakan pada dasarnya bersandar pada pemikiran-pemikiran mengenai perilaku publik. Kebijakan senantiasa mengandung motivasi yang mendorong orang untuk melakukan sesuatu.

²⁹ Maranjaya Kahar A. Ketentuan tentang Jeratan Hukum Terhadap Orang Maupun Fasilitas Pelayanan Kesehatan Menurut Undang-Undang No. 36 tahun 2009 tentang Kesehatan. Jurnal Medika Utama Vol 01 No 03.

³⁰ Edi Suharto. 2007. *Kebijakan Sosial Sebagai Kebijakan Publik*, Alfabeta, Bandung, hal 5-6

Kesejahteraan dalam istilah umumnya berarti merujuk pada keadaan yang membaik, keadaan yang damai dan tentram. Dalam kebijakan publik, kesejahteraan berarti pada keterjangkauan layanan untuk memberi kebutuhan masyarakat yang diberikan oleh pemerintah. Penyelenggaraan kesejahteraan sosial sangat diperlukan agar warga negara dapat memenuhi kehidupan yang layak dan sejahtera sehingga dapat menjalankan sebagai makhluk yang sosial. Dalam hal penyelenggaraan kesejahteraan ini diperlukan peran masyarakat, lembaga sosial serta pemerintah agar terwujud kesejahteraan sosial yang terarah dan berkesinambungan.

Hukum merupakan seperangkat peraturan baik tertulis maupun tidak tertulis yang berisi norma-norma yang bertujuan untuk mengatur, mengendalikan perilaku warga negara dalam sebuah negara, menjaga ketertiban dan keadilan dan jika sebuah aturan tersebut dilanggar maka akan dikenai sanksi. Negara yang sejahtera juga memuat kesejahteraan hukum didalam program pemerintahannya, karena para warga negaranya telah dijamin hak-hak dan kewajibannya. Oleh karena itu, maka pemerintah selaku aparatur negara maka sudah semestinya menjamin warga negaranya yang berfungsi untuk menjalankan negara yang adil dan makmur ini sesuai dengan cita-cita UUD tahun 1945.

Teori realisme hukum merupakan teori yang diciptakan oleh David Haume yang lahir dari teori empirisme dan dipadukan menjadi pengetahuan yang memandang hukum didapatkan dari kenyataan empiris atau *real*.³¹ Pandangan empirisme ini menyangkal pengetahuan abad ke 18 yang pada intinya hanya mengandalkan penalaran logis ala rasionalisme. Menurut empirisme ide-ide rasional bukanlah satu-satunya karena ide rasional tidak bisa digunakan hanya sebagai sumber tunggal. Ide rasional tersebut memerlukan kepastian dari sebuah kebenaran dalam dunia empiris, maka dari situlah kebenaran sejati dapat diraih.

Aliran realisme hukum dimunculkan di Amerika Serikat yang dipelopori oleh tokoh terkenal dari golongan realisme seperti Jerome Frank, John Chipman Gray, Karl Lewellyn, dan Oliver Wendel Holmes. Aliran ini memiliki arti bahwa

³¹ Bernard L. Tanya, Yoan N. Simanjuntak, Markus Y. Hage, *Teori Hukum (Strategi Tertib Manusia Lintas Ruang dan Generasi)*, (Semarang: Genta Publising, 2003), hlm. 165.

realisme berhubungan langsung dengan dunia nyata atau dunia yang sedang berlangsung.³² Realisme hukum adalah salah satu studi hukum yang benar-benar nyata dilaksanakan, daripada hanya hukum yang menjadi sederetan aturan di undang-undang dan tidak pernah terlaksana. Oleh sebab itu, banyak pakar yang memandang aliran realis adalah bagian terpenting dari suatu pendekatan sosiologi atas dasar hukum. Dengan kata lain, realisme dapat dipahami sebagai substansi yang didasarkan oleh kenyataan empiris dan bukan didasarkan lagi dari peraturan perundang-undangan. Hal ini menandakan bahwa hukum tidak harus berupa ketentuan dalam bentuk tulisan. Namun menurut teori realisme hukum adalah apa yang benar-benar terjadi dalam kenyataan publik.

Teori Kesejahteraan Sosial (*Social Welfare Theory*) teori kesejahteraan sosial menurut Malcolm Payne³³ memiliki beberapa pandangan :

1. *Reflexive-therapeutic views*. Pandangan ini berupaya agar mencari jalan terbaik demi meningkatkan kesejahteraan baik terhadap individu, kelompok, dan komunitas dimasyarakat dengan jalan pemenuhan kebutuhan serta memberikan fasilitas yang memadai kepada semua lapisan masyarakat. Sebuah proses yang meliputi interaksi terhadap orang lain maupun pengaruh orang lain terhadap diri pribadi.³⁴
2. *Socialist-Collectivist views*, berupaya mencari kebersamaan dan saling membantu bersama masyarakat sehingga yang kurang beruntung mendapatkan bantuan untuk memecahkan masalahnya sendiri. Para elite/pemimpin formal dan informal menginventarisir sumberdaya di masyarakat agar dapat digunakan membantu anggota masyarakat yang menjadi penyandang masalah sosial sehingga sumberdaya menjadi bermanfaat seluas-luasnya. Malcolm Payne. 2014.
3. *Individualist-reformist views*. Pandangan ini berupaya melihat aspek kesejahteraan sosial dalam melakukan penanganan kepada individu yang

³² Achmad Ali, Wiwie Heryani, *Sosiologi Hukum (Kajian Empiris Terhadap Pengadilan)*, (Jakarta: Kencana Prenada Media Group, 2012), hlm. 45.

³³ Malcolm Payne. 2014. *Modern Social Work Theory*. 4th Edition. Lyceum Book Corp. Chicago. Page 133.

³⁴ Clive Bean. 2001. Testing the Precepts of Republican Political Theory Against Citizen Attitudes, Beliefs and Practices. *Journal of Sociology*. Volume 37. No. 2. Page 141–155.

malang. Pandangan mengupayakan pemenuhan kebutuhan minimal individu dan meningkatkan daya dari mereka agar dapat meningkatkan kemampuan survival lebih efektif.³⁵

Teori kesejahteraan sosial sangat penting untuk dibahas dan diwujudkan bagi bangsa Indonesia. Alasannya sangat terang benderang yaitu karena ini amanat konstitusi yang menjadi tujuan nasional. Alasan Kedua adalah masih rendahnya taraf kesejahteraan rakyat Indonesia sehingga hal ini merupakan momen yang tepat untuk mewujudkan masyarakat Indonesia yang sejahtera dan humanis.

Selanjutnya teori *the living law* yang berarti hukum yang berdampingan dengan masyarakat, atau hukum yang hidup ditengah masyarakat. Dalam hal ini adalah hukum islam, hukum adat, dan hukum barat. Pembangunan hukum nasional Indonesia sebenarnya menggunakan *the living law* ini.

2.2. Penelitian Terdahulu

Penelitian ini bisa dikategorikan penelitian yang berkelanjutan dengan penelitian terdahulu, karena peraturannya baru berlaku pada tahun 2020. Kemudian penulis bergagasan untuk mengetahui permasalahan yang terjadi dengan menggunakan teori yang lain.

³⁵ Julie Cooper. 2006. Freedom of Speech and Philosophical Citizenship in Spinoza's Theologico-Political Treatise. Journal Law, Culture and the Humanities Issue 2. Page 91–114. Karyakarya John Stuart Mill menjadi hal yang penting bagi perkembangan doktrin liberal terlihat seperti konsensus.

Tabel 2.2. Penelitian Terdahulu

No	Nama	Judul	Tahun	Permasalahan	Kesimpulan
1	Ryan Bagus Akbar	Perlindungan Hukum Terhadap Peserta BPJS Kesehatan atas Penolakan Pelayanan Kesehatan Oleh Rumah Sakit	2016	Permasalahan yang terjadi dalam perlindungan hukum atas peserta BPJS kesehatan	Perlindungan hukum (preventif) peserta BPJS Kesehatan adalah bentuk perlindungan kesehatan yang aman, bermutu dan terjangkau dari fasilitas kesehatan.
2	Pamelila Rina Mahalina	Kualitas Pelayanan BPJS Kesehatan (Badan Penyelenggara Jaminan Sosial) di Puskesmas Kota Wilayah Utara Kota Kediri	2016	Kualitas pelayanan BPJS kesehatan di Puskesmas Kota Wilayah Utara Kota Kediri	Dapat disimpulkan kualitas pelayanan BPJS kesehatan di Puskesmas Kota Wilayah Utara Kota Kediri, dalam kategori baik.
3	Pande Putu Januraga	Analisis Besaran Biaya Per Kapita dan Premi Jaminan Kesehatan Jembrana (JKJ) Berdasarkan Biaya Klaim dan Utilisasi	2008	Pembiayaan program JKJ bergantung dari mekanisme alih subsidi	Program JKJ bermaksud dan bertujuan untuk pemberian jaminan kesehatan pada tingkat I masyarakat Kabupaten Jembrana.

		Pelayanan tahun 2006			
4	Ni Made Widia stuti	Hubungan Jenis Fasilitas, Tingkat Pertama Status Kepesertaan dan Karakteristik Sosio-Demografis dengan Tingkat Kepuasan Pasien Jaminan Kesehatan Nasional Di Kota Denpasar	2015	Hubungan faktor jenis FKTP, status kepesertaan tingkat kepuasan peserta JKN	Kepuasan pasien merupakan salah satu faktor yang ingin dicapai dalam implementasi Program Jaminan Kesehatan Nasional (JKN).
5	Alfitri	Ideologi Welfare Stated dalam Dasar Negara Indonesia: Analisis Putusan Konstitusi Terkait Sistem Jaminan Sosial Nasional	2012	Bagaimana konsep welfare state yang dimaksud oleh dasar negara Indonesia.	Dalam praktiknya, seberapa besar negara bertanggung jawab terhadap kesejahteraan warganya melahirkan dua model besar welfare state.

Sumber : diolah oleh peneliti dari beberapa penelitian terdahulu (2020).

2.3. Kerangka Pemikiran

Kerangka pemikiran yaitu alur dari pemikiran penulis yang diambil dari teori atau konsep yang dianggap signifikan dengan fokus judul penelitian untuk menjawab segala rumusan masalah yang telah dirangkai penulis. Penelitian ini merujuk pada dampak apa saja yang diciptakan setelah adanya perubahan peraturan BPJS Kesehatan, serta bagaimana keberlanjutan kepesertaan BPJS Kesehatan.

Untuk mempermudah penelitian ini, maka penulis akan membuat skema gambar agar penelitian ini terfokus, yakni sebagai berikut:

